



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti

Vypracovala: Petra Kulhánková

Vedoucí práce: Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

České Budějovice 2014

ABSTRAKT – Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti

Současný stav: Nové trendy v medicíně a následně i v ošetrovatelství mění postupně nejen samotný pohled společnosti na povolání sestry, ale zároveň zvyšují požadavky na vědomosti a dovednosti člověka, který toto povolání vykonává. Společnost si ale neuvědomuje samotnou náročnost této profese, která může mít nejen pozitivní, ale i negativní dopad na partnerské soužití a rodinný život sester, které se snaží lidem pomáhat a podporovat je nejen ve zdraví, ale i v nemoci.

Předmět: Hlavním záměrem výzkumného šetření byla hloubková analýza nejen samotného povolání sestry ve společnosti, ale především snaha zmapovat, jaký dopad má tato profese na soukromí sestry.

Metodika: Cílem tohoto výzkumu byla snaha porozumět všem aspektům povolání a zároveň prozkoumat vliv této profese na soukromí. Z těchto důvodů bylo vhodné zvolit kvalitativní metodu šetření, která je osobnější, a jejíž pomocí je možné proniknout do dané problematiky hlouběji. Hlavní výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který byl vždy uskutečněn v prostředí určeném respondentem. Rozhovor probíhal odděleně z důvodu možného získání nových poznatků, event. možného srovnání rozdílných postojů genderové vyváženosti. Otevřené otázky byly pokládány relativně široce z důvodu umožnění rozsáhlejších odpovědí, proto nebylo vždy nutné pokládat všechny otázky a jejich pořadí nebylo striktně dáno. Současně s rozhovory byly použity i jiné metody šetření, a to jak kvalitativního typu, které pouze dokreslovaly atmosféru během rozhovorů, tak i kvantitativního, kterou představovala anonymní anketa. Anketa nebyla dopředu naplánovaná a pouze se zaobírala obecnou rovinou povolání sestry.

Výzkumný soubor: Objektem výzkumného šetření byly partnerské nebo manželské dvojice s různou délkou společného soužití, kdy zároveň jeden z páru pracoval ve zdravotnictví jako sestra. Celkový počet respondentů byl 16, z toho 8 žen, sester a 8 mužů, partnerů sester. Anonymní ankety se zúčastnilo 210 respondentů.

Výsledky: Z výsledků šetření je zřejmé, že společnost na sestru nahlíží tak, jak jí lidé, kteří toto povolání vykonávají, umožní. Jelikož se ale respondentky nerady zmiňují

o svém povolání, získává tak společnost informace o této profesi prostřednictvím médií. Nejen seriály, ale i zprávy s touhou po senzaci ilustrují sestru jako člověka, který jako by nebyl nebo který pochybil. Samy respondentky na své povolání nahlíží s určitým despektem a umisťují ho na střed nebo nižší příčky žebříčku prestiže povolání i přesto, že získávají vyšší vzdělání a kompetence. Náročnost povolání spolu s nepříznivou pracovní atmosférou, která je spojena s týmovou nesoudržností, respondentky velmi často demotivuje, a naopak radost z práce s možností seberealizace motivuje. S otázkou pracovní motivace a demotivace úzce souvisí i pracovní spokojenost, kterou respondentky spojují nejen s dostatečným finančním ohodnocením, ale i zaujetím pro svou práci. Zvyšující se administrativa spolu s nespokojeností s výší finančního ohodnocení a pracovní atmosféra působí u respondentek pracovní nespokojenost. Tyto vlivy způsobují celkovou únavu a nejistotu a spolu se studiem, směnným provozem, nerovnoměrně rozloženou pracovní dobou a nemožností snížit pracovní úvazek jsou nejčastějšími problémy, se kterými se můžeme setkat při snaze skloubit pracovní a rodinný život. Přesto lze obě stránky lidského života sladit, a to především pokud je mezi partnery vzájemné pochopení a tolerance.

Závěry a doporučení pro praxi: Pokud by sestry chtěly zlepšit nejen své současné postavení ve společnosti, ale i pracovní atmosféru na oddělení, měly by si také samy ujasnit své priority a utřídit si myšlenky a nejen upozorňovat na chyby ostatních. Každá sestra se může podílet na zvýšení vážnosti svého povolání, ale musí se aktivně zapojit do prezentace a toto povolání podporovat, např. edukací veřejnosti o náplni své práce.

Klíčová slova: postavení; prestiž; role; společnost; všeobecná sestra

ABSTRAKT – Position and Role of General Nurse in Society

Present status: New trends in medicine and consequently in nursing gradually do not only change the view of society of the occupation of nurse, but they also increase requirements for knowledge and skills a person doing this job has. However, society does not realize the intensity of this profession which can have both positive and negative impacts on partnerships and family lives of nurses who strive to help and support people, whether they are healthy or ill.

Objective: The main objective of the research survey was not only a deep analysis of the occupation of nurse in the society, but especially the effort to map the impact the profession has on the private life of a nurse.

Methodology: The objective of this research was to understand all aspects of the occupation and at the same time to examine the influence of the profession on private life. These are the reasons why it was more suitable to select a qualitative survey method which was more personal and could go deeper to the given problems. The main research survey was conducted by means of a semi-structured interview which was always held in the environment selected by a respondent. The interview was carried out separately due to the possibility to obtain new facts or to compare different opinions with gender balance. Open questions were asked with a relatively wide scope to enable more extensive answers. It was unnecessary to always ask all the questions and their order was not strictly determined. Besides interviews, other survey methods were used; both qualitative ones to supplement the atmosphere during interviews, and quantitative ones in the form of an anonymous poll. The poll was not pre-planned and it only dealt with a general level of the occupation of nurse.

Research cohort: The object of the research survey was partners or married couples who lived together for various periods of time, of whom one of the partners worked as a nurse in health care. The total number of respondents was 16, of which 8 women-nurses and 8 men, partners of nurses. 210 respondents participated in the poll.

Results: Results of the survey show that the society sees a nurse as it is enabled by people who do this job. As respondents do not like speaking about their occupation, the

society obtains information about this profession from media. Not only TV series, but also news with the desire for a story illustrate a nurse as a person as if not existing or who made a mistake. Women-respondents themselves view their occupation with certain contempt and put it to the middle or lower levels of an occupation prestige scale although they acquire higher education and competences. The exigency of the occupation associated with unfavourable working atmosphere, which follows from team incoherence, often de-motivates respondents, while the joy of work with the possibility for self-fulfilment motivates them. The question of working motivation and de-motivation is closely related to job satisfaction which respondents do not only connect with their financial remuneration, but also with the devotion to their work. An increasing administrative burden together with dissatisfaction with their financial remuneration and the work atmosphere result in job dissatisfaction of respondents. These influences cause overall tiredness and uncertainty and along with the study, working on shifts, unequally spread working hours and the impossibility to reduce the work load, they are the most frequent problems we can encounter in the effort to join the career and the family life. Despite this fact, both the sides of the human life can be aligned especially if partners understand and tolerate each other.

Conclusions and recommendations for practice: If nurses want to improve their present position in the society and the working atmosphere at wards, they should clearly define their priorities and sort their thoughts themselves, and they should not only point out mistakes of the others. Every nurse can contribute to raising the respect to their occupation but they must actively get involved in its presentation and support this occupation, e.g. by educating the public about their job duties.

Key words: position; prestige; role; society; general nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 12. 8. 2014

.....

Petra Kulhánková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Ing. Ivě Brabcové, Ph.D., a to nejen za odborné vedení a věnovaný čas, ale především za laskavý a tolerantní přístup při tvorbě této bakalářské práce.

Mé díky patří i respondentům, kteří se účastnili rozhovorů, a nechali mne tak nahlédnout nejen do svého profesního života, ale i do partnerského soužití a života rodinného.

Poděkování věnuji také všem anonymním respondentům, kteří se účastnili ankety.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	11
ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	13
1.1 Společnost a její postoj k ošetrovatelství na počátku 21. století	13
1.2 Charakteristika povolání všeobecné sestry.....	14
1.2.1 Osobnost všeobecné sestry	14
1.2.1.1 Náročnost a rizika povolání všeobecné sestry	15
1.2.1.2 Harmonizace zaměstnání a rodinného života všeobecné sestry.....	15
1.2.2 Muž v ošetrovatelství.....	16
1.2.2.1 Budoucnost muže v ošetrovatelském povolání	17
1.2.3 Vzdělání a kompetence všeobecné sestry	18
1.2.4 Motivace a pracovní motivace v současné společnosti	19
1.2.4.1 Motivace k výkonu povolání všeobecné sestry.....	21
1.2.4.2 Příčiny demotivace v povolání všeobecné sestry.....	22
1.2.4.3 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost všeobecné sestry	22
1.2.4.4 Faktory ovlivňující pracovní nespokojenost všeobecné sestry	23
1.3 Role všeobecné sestry v současném ošetrovatelství.....	24
1.3.1 Charakteristika profesní role všeobecné sestry v současnosti	25
1.3.1.1 Rolové znaky povolání všeobecné sestry.....	26
1.3.2 Nejčastější role všeobecné sestry v moderním ošetrovatelství.....	27
1.3.3 Změny v roli všeobecné sestry v rámci změn ve zdravotnictví.....	28
1.4 Postavení všeobecné sestry ve společnosti.....	29
1.4.1 Společenská prestiž povolání všeobecné sestry.....	31
1.4.1.1 Faktory ovlivňující společenskou prestiž povolání všeobecné sestry..	32
1.4.2 Image všeobecné sestry ve společnosti.....	33
1.4.2.1 Vývoj image všeobecné sestry v ošetrovatelství.....	34
1.4.2.2 Obraz všeobecné sestry v médiích	34
1.4.2.3 Vliv všeobecné sestry na profesní image jejího povolání.....	36
1.4.2.4 Faktory ovlivňující image všeobecné sestry	37

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
2.1 Cíle práce.....	39
2.2 Výzkumné otázky.....	39
2.2.1 Klíčová výzkumná otázka.....	39
2.2.2 Výzkumné otázky	39
3 METODIKA	41
3.1 Plán výzkumu a základní metody sběru dat	41
3.2 Výzkum „Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti“	42
3.2.1 Výběr výzkumného souboru	42
3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru	43
3.2.2.1 Základní schémata – vybrané identifikační údaje respondentů	43
3.2.2.2 Základní charakteristika respondentů	44
3.2.3 Scénáře rozhovorů a provádění výzkumného šetření	47
3.2.3.1 Hlubkový rozhovor	47
3.2.3.2 Anketa	48
3.2.4 Analýza získaných dat	48
4 VÝSLEDKY	50
4.1 Trajektorie povolání všeobecné sestry	50
4.2 Pohled společnosti na povolání všeobecné sestry	51
4.2.1 Pojem a samotná podstata povolání všeobecné sestry	51
4.2.2 Osobnost všeobecné sestry	52
4.2.3 Muž v ošetrovatelství.....	52
4.3 Role všeobecné sestry v ošetrovatelství	54
4.4 Postoje a pohledy společnosti na povolání všeobecné sestry	55
4.4.1 Obraz všeobecné sestry v médiích.....	55
4.4.2 Postavení všeobecné sestry ve společnosti	57
4.4.3 Prestiž povolání všeobecné sestry.....	58
4.4.4 Možnosti zlepšení prezentace povolání všeobecné sestry ve společnosti ..	58
4.5 Pracovní motivace a demotivace všeobecné sestry	59
4.6 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a nespokojenost všeobecné sestry...	62

4.6.1 Pracovní spokojenost a nespokojenost všeobecné sestry	62
4.6.2 Pracovní prostředí všeobecné sestry	63
4.6.3 Odchod všeobecné sestry ze současného zaměstnání.....	65
4.6.4 Náročnost povolání všeobecné sestry	67
4.7 Problémy při skloubení profesního a rodinného života všeobecné sestry.....	67
4.7.1 Vliv povolání všeobecné sestry na partnerské soužití a rodinný život.....	67
4.7.2 Studium všeobecné sestry při zaměstnání	68
4.7.3 Směnný provoz v povolání všeobecné sestry	69
4.7.4 Nejčastější problémy všeobecné sestry při skloubení profesního a soukromého života.....	70
4.8 Harmonizace profesního a rodinného života všeobecné sestry	72
4.9 Vyhodnocení ankety	74
5 DISKUSE.....	83
5.1 Názor sester na svou pozici a roli ve společnosti	84
5.2 Nejčastější motivační faktory pro výkon sesterského povolání	88
5.3 Nejčastější demotivační faktory v povolání sestry	89
5.4 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester	90
5.5 Vliv povolání sester na jejich osobní život.....	92
5.6 Náročnost skloubení pracovního a rodinného života sester	93
5.7 Možnosti harmonizace pracovního a rodinného života sester.....	94
5.8 Postoj sester a jejich partnerů k sesterskému povolání	95
6 ZÁVĚR	96
7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	98
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	107

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AV ČR	Akademie věd České republiky
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
FN Plzeň	Fakultní nemocnice Plzeň
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N	počet respondentů
R	respondent
SOÚ	Sociologický ústav
T	tazatel
VO	výzkumná otázka

ÚVOD

Povolání sestry patří z hlediska odborné přípravy i požadavků na profesní výkon mezi velmi náročné, neboť každodenní kontakt s lidskou bolestí a utrpením vyžaduje velkou psychickou odolnost a zároveň určitou vyrovnanost se sebou samým. Očekávání moderní společnosti, a to nejen ve smyslu fyzické zdatnosti a inteligence spolu s emoční a sociální složkou, ale i určité fyzické a odborné přitažlivosti ve smyslu důvěryhodnosti nebo porozumění pak ovlivňuje další životní role, které sestra zastává ve svém partnerském soužití anebo v rodinném životě. I v tomto oboru totiž platí, že lidé na poctivý výkon svého povolání doplácují.

Cílem této bakalářské práce bylo zamyslet se nad samotným povoláním sestry a zároveň ilustrovat, jak toto velmi náročné povolání ovlivňuje partnerské soužití a rodinný život lidí, kteří tuto profesi vykonávají. Současně také citlivě nahlédnout, (s ohledem na přání respondentů a s respektem k jejich otevřenosti i vstřícnosti) do všedního života lidí, kteří se snaží skloubit své povolání se svým soukromým životem. Důležité bylo ale také zjistit, jakou má povolání sestry společenskou prestiž, popřípadě se pokusit najít možná řešení, která by mohla zlepšit postoj společnosti k této profesi.

Klíčová výzkumná otázka tedy spočívala ve zmapování pohledu veřejnosti na postavení a roli sestry v současné společnosti a zjistit vliv tohoto povolání na soukromý život těchto lidí. Objektem toho výzkumu jsou partnerské nebo manželské dvojice s různou délkou společného soužití, kdy zároveň jeden z páru pracuje ve zdravotnictví jako sestra.

Přínos této bakalářské práce vidím v uceleném pohledu na povolání sestry. Významný je i osobní pohled sester na své povolání současně s hlediskem jejich partnerů. Povolání sestry ilustrují i uvedené klady a zápory, které tato profese s sebou přináší.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 Společnost a její postoj k ošetrovatelství na počátku 21. století

Společnost procházela a neustále prochází velmi složitým obdobím, které je často kontraproduktivní, ale zároveň neobyčejně vzestupné ve všech oblastech jejího života, a to jak ekonomického a technického, tak politického, sociálního a ideologického, se všemi důsledky v životě jedince a společnosti jako celku. Do popředí stále více vystupují tzv. globální problémy lidstva, jako je např. přelidnění, nerovnoměrné čerpání energetických zdrojů, popřípadě nebezpečí jejich vyčerpání a také znečištění země, vody i vzduchu. Proti tomu stojí pronikání do makrokosmu či mikrokosmu (kam můžeme zařadit např. poznání genomu), což nám přináší mnoho nových, dosud neznámých poznatků a současně možnosti změnit život nejen lidské bytosti, ale i celé společnosti. Na jedné straně se tak rozvíjejí povolání stále složitější a kvalifikačně náročnější, vyžadující vyšší úroveň jak všeobecného, tak i speciálního vzdělání, na druhé straně je zde zvýšený požadavek na přizpůsobivost a profesní a prostorovou mobilitu (Buriánek, 2001, s. 89; Dunovský et al., 1999, s. 95).

Dnešní společnost preferuje především zdraví, mládí, úspěch a výkon. Kvalita života je tak dána těmito hodnotami, a pokud se objeví nemoc, utrpení a bolest, je to považováno za velmi nepatřičné. Přesto mezi námi existují lidé, kteří nacházejí smysl svého života v povoláních, která pomáhají druhým. Tato povolání se zabývají důležitými problémy konkrétních lidí a ošetrovatelství sem neodmyslitelně patří. Ošetrovatelé se musejí naučit snášet pohled na lidské utrpení, bolest a bezmocnost, popřípadě i smrt (Ivanová, 2006, s. 195).

V každé společnosti plní každý z nás určitou roli. Každý z nás je nositelem vícero rolí, které jsou buď dané (jsem muž či žena), nebo vývojově vznikají (jsem dítě, rodič či pracuji), popřípadě jsou to role dočasné, což např. znamená, že jsem hospitalizovaný pacient. Od každé role společnost očekává určité chování a především od profesionálů očekává chování profesionální, odpovídající danému postavení (Jarošová, 2000, s. 33).

1.2 Charakteristika povolání všeobecné sestry

Povolání sestry patří z hlediska odborné přípravy i požadavků k profesnímu výkonu mezi velmi náročné. Jsou zde také velmi specifické nároky na osobní vhodnost, profesionální přípravu, styl práce, způsob života a na duševní stabilitu sestry. Společnost očekává, že sestra již zvládne velmi odbornou činnost, obsluhu nejmodernější techniky, že bude správně a pečlivě provádět řadu administrativních úkonů spolu s odbornými výkony, zároveň bude velmi citlivá v přístupu k prožívání a jednání pacientů, unese fyzické nároky svého povolání. Rovněž očekává, že dokáže potlačit pracovní a rodinné problémy, které jsou spojené s lidským životem, a to velmi často i v třisměnném provozu a ve velmi specializovaných provozech zdravotnických zařízení. Všechny tyto požadavky na sestru jsou náročné na její osobnost coby člověka-sestry – na profesionální přípravu, styl práce, způsob života a duševní stabilitu. Společnost tedy od sestry očekává zdatnost, a to především fyzickou, a také inteligenci spolu s emoční a sociální složkou osobnosti. Dále se předpokládá přitažlivost, a to nejen ve smyslu fyzickém, ale i odborném, jako je např. dobrá pověst. Je to i důvěryhodnost, k níž přispívá diskrétnost, spolehlivost i porozumění a komunikační dovednosti typu naslouchání a empatie (Plevová, 2008, s. 9; Zacharová, 2007, s. 62-63).

1.2.1 Osobnost všeobecné sestry

Neexistuje žádná ideální osobnost sestry, ale z opakovaných výzkumů vyplynuly určité předpoklady, které jsou pro osobnost velmi důležité jako např. osobní zralost, vnitřní stabilita a spíše vyšší frustrační tolerance. Mezi další nezbytné předpoklady pro povolání sestry patří nejen ty senzomotorické (šikovnost, zručnost a pohybová obratnost), ale i estetické (smysl pro úpravu vlastního zevnějšku či zdravotnického prostředí), předpoklady intelektové (schopnost řešit proměnlivé situace, vybrat v dané situaci optimální řešení), sociální (pozitivní vztah k lidem, empatie, schopnost ovládat své verbální i neverbální projevy), autoregulační (přizpůsobivost, sebezapření) a předpoklady komunikační (schopnost naslouchání, mlčení či sumarizování) (Plevová et al., 2011, s. 90-91).

1.2.1.1 Náročnost a rizika povolání všeobecné sestry

Sestra se na své povolání připravuje jak v průběhu studia, tak během celé praxe. V samotném povolání sestry je mnoho deprimujících a frustrujících faktorů, které mohou vést k závislosti na návykových látkách, a tím kompenzovat psychickou či fyzickou zátěž. Osobní nepohoda sestry může také vést k nepřiměřenému chování vůči pacientům. Povolání sestry je jednak náročné na čas a znalosti, ale i povinnosti v samotné péči o pacienty, zapomíná se ovšem na potřeby samotných sester, které pracují ve shonu a stresu, což může postupně vést k rozvoji pracovní nespokojenosti anebo onemocnění, případně k citovému vyhoření. Povolání sestry je ale zároveň velmi rozmanité, neboť sestra nalézá možná uplatnění v různých oblastech zdravotně sociální péče. Sestra tak má možnost volit své působení ve zdravotnickém zařízení či komunitní péči podle svých osobních předpokladů, zkušeností, ale i věku (Vattaiová, 2012, s. 28; Vytejková et al., 2011, s. 19).

1.2.1.2 Harmonizace zaměstnání a rodinného života všeobecné sestry

Ale různé možnosti volby nejsou zadarmo! Obdobně jako v mnoha jiných povoláních doplácí sestra na to, že je vykonává poctivě. A tato daň není malá, mnohdy je dokonce velmi krutá. Rodina sestry bývá často odsouvána na vedlejší kolej, neboť náročné povolání vyčerpává sestru nejen fyzicky, ale i psychicky a emotivně natolik, že velmi často není schopna po návratu z práce plnit své povinnosti manželky, partnerky, milenky, kamarádky, popřípadě sestry, dcery či vnučky v takovém rozsahu, jaký její okolí očekává (Neuwirth a Kubík, 2002, s. 123).

„Je nesmírně důležité, jakými lidmi se obklopujeme, jestli se nám s nimi daří žít v uspokojivých vztazích a zda nás s nimi baví svět. Totéž platí o profesním světě – velmi záleží na tom, jakou atmosféru vytváří pracovní tým, jak a kdo jej řídí, je-li dostupná supervize apod. „Povedlo se...“, „baví mě...“ a „těším se...“ bychom měli hledat a hýčkat také ve své pracovní době. Jejich absence nastává v obdobích, kdy nás válčují naše problémy nebo povinnosti. Tyto kontrolky jsou citlivé a umírají již v začátcích duševní krize nebo u syndromu vyhoření (Hájek, 2006, s. 101).“

1.2.2 Muž v ošetrovatelství

Povolání sestry je dnešní společností u nás i v zahraničí chápáno jako typické ženské povolání, ve kterém se muži téměř nevyskytují, a jsou tedy bráni jako nováčci. To však neodpovídá skutečné realitě, jelikož muž do povolání sestry patří, a již od raného vývoje ošetrovatelství byl jeho součástí. Zmínka o ošetrovatelích se objevuje již v Bibli, kde se píše o dobrém Samaritánovi, který ošetřil zraněného člověka. O mužích pracujících jako sestry se dozvídáme pouze okrajově, proto převládá ve společnosti názor, že ošetrovatelství je typickým povoláním žen, muži toto povolání nedokážou vykonávat a pokud si toto povolání zvolí, tak se dle našeho názoru jedná buď o homosexuály, anebo muže, kteří si nedokážou vydobýt místo v tzv. mužském světě. Výrazná feminizace oboru sestry má dalekosáhlé následky pro vedoucí pracovníky. Není žádným tajemstvím, že smíšené týmy dosahují nejlepších výsledků, ale když si uvědomíme, že v pozici sestry pracuje až 97 % žen, tak to již výrazně ovlivňuje atmosféru na pracovišti. Chybí zde mužský prvek, který by byl velmi vhodný při práci, neboť je známo, že ženy jsou emotivnější než muži, a to se projevuje nejen při běžné konverzaci s kolegy nebo pacienty, ale zároveň i při řešení konfliktů na pracovišti, popřípadě při zvýšené pracovní zátěži (Gračko, 2012, s. 21-22; Hekelová, 2012, s. 12).

Podobně jako ženy hledají uplatnění v mužských povoláních, tak i muži hledají své uplatnění v povolání, které bylo považováno za typicky ženské. Postupně se však začíná ošetrovatelství a povolání sestry otvírat mužům, kteří rychle převzali nepoměrně vyšší počet vedoucích funkcí. Muži tvoří přibližně 10 % pracovní síly v ošetrovatelství a z toho až 40 % je vyšších míst (Gračko, 2012, s. 21; Marková a Vaňková, 2010, s. 11).

Dle zákona č. 96/2004 Sb., 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), v platném znění je muž, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání sestry oprávněn používat označení všeobecný ošetrovatel. V České republice je podle odhadů maximálně 3–5 % všeobecných ošetrovatelů. Celosvětový průměr je okolo 11 %. V Nizozemsku se dokonce můžeme setkat až s 23 % mužů v povolání sester (Adamczyk, 2010, s. 17; Plevová, 2007, s. 4).

Na otázku, proč si muži volí toto povolání, můžeme najít řadu odpovědí. Podle některých jsou si muži vědomi toho, že z platu sestry neuživí sebe ani svou rodinu, ale mají zvýšenou potřebu pomáhat druhým. Jiní zase berou vzdělání potřebné k povolání sestry jako odrazový můstek pro další vzdělávání. Můžeme se také setkat s názorem, že část mužů neuspěla někde jinde a jejich ambice jsou orientovány k lékařskému povolání, jiní jsou zase velmi technicky orientovaní, a ti se obzvláště dobře uplatní v oborech jako je intenzivní a resuscitační péče (Plevová, 2007, s. 4).

1.2.2.1 Budoucnost muže v ošetrovatelském povolání

V budoucnosti asi muži zůstanou i nadále v tomto povolání menšinou. Důvody mohou být různé a zkusíme se na ně podívat podrobněji. Jedním z důvodů může být všeobecně převládající názor, že povolání sestry je čistě ženské povolání, protože žena je přece jen více empatická, citově založená a zaměřená na rodinu. Naproti tomu muže více charakterizují vlastnosti typu bojovnost, agresivita, panovačnost a tyto vlastnosti nejsou pro toto povolání vhodné. Můžeme se v tomto směru setkat s pojmem genderové role, které nás po celý náš život ovlivňují, a to již od samého narození. Tyto role můžeme také pojmenovat jako společenské, jež jsou dnešní společností připisovány jedinci na základě jeho pohlaví, to jest tzv. typicky ženské a typicky mužské role. O biologickém pohlaví ještě před samotným narozením člověka rozhoduje příroda, ale nejspíše v okamžiku narození se začíná rozhodovat o rodu a rodové roli. Dalším možným důvodem ovlivňujícím počet mužů v roli sestry je diskriminace. S touto se nemusíme setkat pouze u žen, ale i u mužů. Muži se zde setkávají s předsudky v rovině sexuální orientace, neboť společnost povolání typu kadeřník či sestra považuje za povolání typicky ženské a muž si je zvolí pouze tehdy, pokud je homosexuálního zaměření. Taková tvrzení ale nemají žádný vědecký podklad a jsou obrazem intolerance společnosti vůči homosexuálům. Přesto jsou muži pracující v povolání sestry obvykle považováni za příliš zženštilé a očekává se od nich, že se budou projevovat typicky ženským chováním. Muži z těchto důvodů velmi neradi o svém povolání před známými, ale i cizími lidmi hovoří, z obavy, že daná společnost jimi bude pohrdat, nebudou bráni zcela vážně a případně budou považováni za homosexuály. To je jeden z důvodů, proč

mají muži potřebu potvrdit svou heterosexuální snubným prstýnkem anebo se často zmiňují o svých partnerkách, manželkách či milenkách (Gračko, 2012, s. 21-22).

1.2.3 Vzdelání a kompetence všeobecné sestry

Na národní úrovni se povolání sestry řídí následujícími normami. V roce 2004 byl schválen zákon č. 96/2004 Sb., 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), v platném znění. Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů v platném znění, který upravil podmínky získávání a uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a celoživotního vzdělávání. V ošetrovatelství se setkáváme se sestrami, které mají buď střední, vyšší nebo případně vysokoškolské vzdělání. V praxi se tedy na péči podílejí sestry, které mají bohatou praxi, ale o to méně teoretických znalostí, a naopak sestry, kterým praxe chybí, ale mají dobré teoretické znalosti. Kompetence těchto sester se vzájemně překrývají, ale mají společný cíl, kterým se snaží přiblížit k pacientovi a uspokojovat jeho bio-psycho-sociální a duchovní potřeby, které vznikly v souvislosti s jeho onemocněním (Nováková, 2009, s. 7).

Povinné celoživotní vzdělávání sester je legislativně upraveno vyhláškou č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků; novelizace vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.

v platném znění. Ukazuje se, že se velmi často jedná o formální získávání kreditních bodů, jejichž cílem není získat nové a cenné vědomosti a znalosti pro své povolání. Celoživotní vzdělávání přitom umožňuje sestřám získávat aktuální informace, nejnovější poznatky z medicíny a ošetrovatelství, odborné dovednosti, a reagovat tak na rychlý vývoj jejich oboru. Centrální registrace sester a porodních asistentek nezajišťuje pouze přehled o celoživotním vzdělávání samotných sester. Jejím hlavním úkolem je zajistit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, tedy ochranu pacienta (Bártlová, 2006b, s. 102).

Mezi další legislativu můžeme zařadit Věstník MZ ČR částka 9, ročník 2004, metodická opatření – Koncepce ošetrovatelství, který klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Dále vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, která stanoví kompetence zdravotnických pracovníků. Vyhlášku č. 413/2006 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka), v platném znění. Vyhlášku č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, v platném znění. Vyhlášku č. 129/2010 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, v platném znění. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, v platném znění. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, v platném znění.

1.2.4 Motivace a pracovní motivace v současné společnosti

Motivace vyjadřuje vnitřní hybné síly neboli pohnutky či motivy, které aktivují, usměrňují, popřípadě udržují lidské chování. Subjektivně je motivace vnímaná jako

vědomá touha či přání např. jíst, pít nebo se milovat. Většina z nás se může zcela svobodně rozhodnout, zda předmětu své touhy vyhoví, či se jich vzdá, anebo se může rozhodnout vykonat něco, co bychom raději neměli dělat. Dokonce se můžeme přinutit k tomu, že si nařídíme, že na touhy, které nechceme, či si je nemůžeme splnit, nebudeme myslet. Je ale pravděpodobně nemožné kontrolovat svou motivaci. Mezi podněty, které nás motivují, patří potřeby, které jsou považovány za nejčastější a nejvýznamnější zdroje motivace, hodnoty, jež představují náš postoj k základním oblastem lidského života, zájmy, kdy společným prvkem je upřednostňování určité poznávací aktivity, návyky, pod kterými si můžeme vybavit opakované, zautomatizované způsoby jednání člověka v určité situaci a ideály, které představují určitou názorovou představu o něčem žádoucím, co dává člověku významný cíl pro jeho snažení (Atkinson et al., 2003, s. 348-349; Plevová et al., 2012, s. 149-150).

Motivaci můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Při vnitřní motivaci cítíme potřebu naučit se něčemu novému či změnit své jednání a hnací silou je vlastní zájem. Můžeme zde hovořit o pocitu úspěchu, ochotě se učit, o ideálu. Lidé, kteří mají této motivace dostatek, jsou charakterističtí tím, že mají aktivnější přístup ke svému osobnímu i pracovnímu životu a sami od sebe si stále kladou nějaké cíle. Po jejich dosažení si stanovují opět nové. Práce jim přináší osobní naplnění a radost spolu se zábavou. Naproti tomu je vnější motivace protipólem vnitřní motivace, neboť jí zde chybí onen elán, a tudíž se vyznačuje velmi malou až téměř nulovou mírou uspokojení člověka. Takováto činnost člověku zábavu nepřináší, ale je pouhým prostředkem k dosažení požadovaného cíle (Dlugošová a Tkáčová, 2011, s. 22; Hekelová, 2012, s. 74; Juřeníková, 2010, s. 14).

Pracovní motivaci rozumíme cílevědomou, záměrnou a systematicky vykonávanou činností, která je aspektem lidského chování a také vyjadřuje přístup člověka k práci. Motivace k práci má minimálně dvě stránky. Na první straně hraje nezanedbatelnou roli okruh základních vnějších podmínek, které musejí být uspokojeny na určité úrovni, mezi které patří především plat a pracovní podmínky. Pracovními podmínkami myslíme samotné prostředí, pracovní dobu, bezpečnost a organizaci práce a také péči o zaměstnance. Naopak pro spokojenost, stabilizaci a motivaci jsou podstatné podmínky

vnitřní, mezi které můžeme zařadit obsah práce a její zajímavost, využití kvalifikace a dovedností, odpovědnost či dobré mezilidské vztahy (Buriánek, 2001, s. 90; Plevová et al., 2012, s. 151).

Mezi nejčastěji využívané nástroje motivace můžeme v praxi zařadit pochvalu, která působí jednak jako zpětná vazba na pracovní výkon a zároveň jako důležitý motivační nástroj, a dále kritiku a finanční odměnu. Pracovní motivace má však také motivační bariéry, na které je zapotřebí myslet. Mezi vnější motivační bariéry můžeme zařadit např. narušené interpersonální vztahy či negativní pracovní prostředí. K vnitřním motivačním bariérám patří např. nesoulad osobních zájmů a ideálů či nezvládané osobní problémy (Dlugošová a Tkáčová, 2011, s. 23; Hekelová, 2012, s. 74; Plevová et al., 2012, s. 149).

1.2.4.1 Motivace k výkonu povolání všeobecné sestry

V ošetrovatelství má své nezastupitelné místo pracovní motivace, která vede sestru k větší profesionalitě a odbornému růstu ve svém povolání. Každá sestra má či měla k volbě svého povolání určité důvody, které ji motivovaly a zároveň ji i nadále k výkonu povolání sestry motivují (Heplová a Michálková, 2011, s. 132).

Základní podmínkou pro úspěšnou motivaci sestry je kvalita samotné sestry, která je dostatečně motivovaná vykonávat ošetrovatelskou péči ve zdravotnickém zařízení a znát faktory, které danou motivaci ovlivňují. Tyto faktory velmi ovlivňují chování a přístup sestry k zodpovědné a kvalitní práci s přihlédnutím k jejím osobním motivům, jako jsou např. její osobní cíle, ale zároveň i k cílům daného zdravotnického zařízení. Je důležité mít ke každé sestře individuální přístup, neboť její vztah k práci závisí na její osobnosti, situaci, ve které momentálně žije a pracuje (Dlugošová a Tkáčová, 2011, s. 24).

Žebříček hodnot je u sester rozdílný. Řada z nich považuje za nejdůležitější a dostačující motiv peníze, ale můžeme se také setkat se sestrami, které pracují i přes nízkou pracovní mzdu a nižší pracovní zařazení, neboť je pro ně důležité harmonické prostředí, dobrý kolektiv a případná možnost seberealizace, což značí maximální využití potenciálu sestry. Nezapomínejme, že na úroveň motivace má vliv také management

zdravotnického zařízení, který by měl především se všemi sestrami komunikovat, snažit se je spravedlivě odměňovat, vyslovovat uznání za jejich práci a snažit se vytvářet příznivé pracovní podmínky pro všechny zaměstnance. K pochopení potřeb sestry, ale i dalších zaměstnanců ve zdravotnickém prostředí, je nutné pochopit lidi jako celek, snažit se pochopit, proč si dané povolání zvolili a co od něho očekávají (Dlugošová a Tkáčová, 2011, s. 24; Hekelová, 2012, s. 73).

1.2.4.2 Příčiny demotivace v povolání všeobecné sestry

Pro vedoucího ošetrovatelského týmu je jistě dobré vědět, co vše může sestru motivovat, ale neméně důležité je vědět, co ji demotivuje, neboli, proč něco nechce dělat. Pokud se snažíme zjistit, co sestru v práci nejvíce demotivuje, tak podle různých průzkumů se nejčastěji můžeme setkat s týmovou nesoudržností, špatnou komunikací v multidisciplinárních týmech, neúctou lékařů vůči sestram, dále se zvýšenou administrativou, s nedostatkem pomocného personálu a vykonáváním práce za něj, nízkou společenskou prestiží daného povolání, neúctou pacientů k sestram, všeobecnou nedoceneností práce sester a samozřejmě s nedostatečným finančním ohodnocením (Anon, 2010, s. 21; Hekelová, 2012, s. 75).

Pokud přes veškeré snahy nastane situace, kdy je evidentní dlouhodobější a hlubší demotivace sestry, bude nutná podrobná analýza situace, a poté společná domluva na určitých možnostech, které budou nejvhodnější. Mezi takové možnosti patří v dané situaci komunikace podle osobnostní typologie, využití hodnotících pohovorů, inovace týmových setkání, slavení úspěchů jak jednotlivců, tak celého týmu, správné střídání stylů řízení a vedení lidí podle jejich potřeby a samozřejmě připomínání narozenin, svátků a pracovních výročí členů ošetrovatelského týmu (Hekelová, 2012, s. 76-77).

1.2.4.3 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost všeobecné sestry

Pracovní život je významnou součástí lidského bytí. Spokojenost s pracovním životem ovlivňuje celkovou spokojenost člověka se svým životem a určuje zároveň i jeho kvalitu. V pracovním životě je spokojenost ovlivněna mnoha faktory, které

zkoumají odborníci z různých oblastí, např. sociální psychologie nebo sociologie. Cílem těchto zjištění je snaha zvýšit spokojenost s prací a pracovním prostředím, ale především pozitivně motivovat člověka, a tím zkvalitňovat pracovní prostředí (Haroková a Gurková, 2011, s. 126).

Pracovní spokojenost můžeme vysvětlit jako pozitivní emocionální stav, jenž vyplývá z hodnocení samotné práce či z pracovních zkušeností, nebo jako komplexní postoj k práci jako celku či k jejím částem. Pracovní spokojeností tedy rozumíme příjemný pocit, který je způsoben vykonanou prací, a to především díky uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení dané práce, k výsledkům pracovní činnosti a k prostředí, ve kterém je pracovní činnost realizována (Bártlová a Matulay, 2009, s. 36; Haroková a Gurková, 2011, s. 126).

Otázka pracovní spokojenosti sestry je v současné době velmi aktuální. Zdravotnická zařízení se snaží přijít na řešení problému, jak získat, ale především udržet zkušené a motivované sestry v jejich povolání. Sestra může totiž chodit do práce s radostí a nadšením, nebo naopak s nechutí a negativními pocity k práci, eventuálně se strachem, co jí dnešní služba přinese (Haroková a Gurková, 2011, s. 129; Jedlinská, 2008, s. 499).

Pracovní spokojenost sestry může být dána pocitem smysluplnosti práce, spojeným s uznáním ze strany pacienta, s jeho spokojeností a vděčností. Dalším zdrojem pracovní spokojenosti může být rovněž prestiž a postavení sester spolu s pocitem sounáležitosti s určitou elitní skupinou. Povolání sestry skýtá na jedné straně možnost seberealizace a na straně druhé uplatnění vlastních vloh a zájmů, jež jsou důležité pro ostatní. Tím získává sestra určitý pocit důležitosti, který vyplývá z možnosti ovlivnit život druhého člověka. V povolání sestry se můžeme setkat s přívlastky typu smysluplnost, prospěšnost, zodpovědnost, náročnost, užitečnost, potřebnost, důležitost, vážnost a nezištnost (Křížová, 2006, s. 100).

1.2.4.4 Faktory ovlivňující pracovní nespokojenost všeobecné sestry

Pracovní nespokojenost sestry ovlivňuje kvalitu ošetrovatelských služeb, zvyšuje riziko pochybení, mohou narůstat interpersonální konflikty, a to vše se promítá

do spokojenosti pacienta. Pokud tedy bude spokojená sestra, bude v rámci daných možností spokojen i pacient, což je cílem nás všech. Hlavním zdrojem pracovní nespokojenosti je v naší společnosti finanční ohodnocení a sílicí byrokracie ve zdravotnických zařízeních. Jedním z dalších důvodů pracovní nespokojenosti je to, že k tradičním povinnostem sestry přibývají i další požadavky, např. na kontinuální celoživotní vzdělávání. Zároveň patří v dnešní době k odbornému výkonu i velmi problémová komunikace s pacientem a jeho příbuznými či partnery, a také s lékaři v multidisciplinárním týmu. Nároky na danou komunikaci povolání sestry zatěžuje, a to jak časově, tak i emocionálně, i přesto, že může panovat vzájemná shoda. Novou komplikací se stává administrativa, která je velmi rozsáhlá, a tedy i časově náročná (Jedlinská, 2008, s. 499; Křížová, 2006, s. 96).

1.3 Role všeobecné sestry v současném ošetřovatelství

Role je definována jako očekávaný a žádoucí způsob chování, který je vázán na určité sociální postavení. V literatuře se můžeme setkat s názorem, že sestra tradičně zastává roli matky, manželky a domácí paní. Pacient očekává, že se sestra bude chovat jako laskavá a chápatelká matka, tedy že svůj mateřský instinkt uplatňuje i ve vztahu k pacientovi. Bude tedy o pacienta pečovat a jednat v čistě jeho zájmu, naslouchat jeho steskům a vysvětlí mu srozumitelným způsobem vše, co se jej týká. V roli manželky může brát sestru lékař, který očekává naprostou poslušnost, loajalitu a perfektnost ve vzájemném vztahu. Sestra tedy respektuje, že se jedná o lékaře, jenž činí zásadní rozhodnutí a jejím úkolem je mu kdykoli pomoci a vyřešit případné problémy. Lze tedy říci, že se jedná o podřízenou roli. Naproti tomu v roli domácí paní nebo hospodyně ji vyžaduje vedení zdravotnického zařízení a pomocný ošetřující personál. V tomto ohledu se od sestry v roli domácí paní neboli hospodyně očekává, že má dostatek informací o všem a všech, dokáže si poradit, je šetrná a především si nestěžuje, vše zvládne a dokáže zaskočit za každého pracovníka (Hartl a Hartlová, 2010, s. 504; Zvoničková a Jirkovský, 2006, s. 15-16).

1.3.1 Charakteristika profesní role všeobecné sestry v současnosti

„Profesní role už není stěžejní identitou, nýbrž je jednou z životních rolí, která musí být skloubena s ostatními – rolí rodinnou, rodičovskou, partnerskou, apod. Vedle práce a expertství existuje také všední život a před každým stojí úkol přežít jej jako unikátní lidská bytost. Proměňuje se koncept odpovědnosti za zdraví, a i když si zdravotní péče uchovává převažující ráz veřejné služby, nachyluje se jazýček vah stále znatelněji od odpovědnosti kolektivní a solidární k individuální a osobní odpovědnosti za vlastní zdraví. Zdravotní péči potřebují nejvíce vážně nemocní, staří, handicapovaní, a proto je aktivní účast vlády v této oblasti více než ospravedlnitelná. Ale dynamicky se začíná rozvíjet také sektor medicínských služeb na přání bohaté či motivované klientely (Křížová, 2006, s. 125).“

Profesní role sestry poskytuje individuální cílenou ošetrovatelskou péči lidem, kteří jsou uživateli zdravotnických služeb. Dnešní sestra je vysokoškolsky vzdělaná a její profesionální role se skládá ze čtyř částí, které by měly být součástí pracovní náplně tohoto povolání, a to ve všech zdravotnických organizacích. První rolí je autonomní role profesionálů, která obsahuje veškeré odborné činnosti, mezi něž patří např. diagnostika lidských potřeb pacienta, správné užívání ošetrovatelské terminologie, tvorba ošetrovatelských plánů s reálným nastavením ošetrovatelských intervencí bez indikace lékaře, správné a pečlivé vedení ošetrovatelské dokumentace, zpracování překladových a propouštěcích ošetrovatelských zpráv, prevence vzniků ošetrovatelských komplikací a nežádoucích situací, onemocnění a také poskytování informací, které odpovídají dané kompetenci sestry, či podpora pacientů a jejich rodin v krizových situacích. Druhou rolí je kooperativní role profesionálů, která představuje soubor aktivit, mezi které můžeme zařadit např. spolupráci ve prospěch zdraví pacienta (plnění ordinací lékaře), účelnou komunikaci v multidisciplinárním týmu, respektování všech jedinců, kteří pracují ve zdravotnictví bez ohledu na jejich dosažené vzdělání a zároveň respektování daných kompetencí, které danému povolání přísluší, a nepřesahovat je. Třetí rolí je výzkumná a rozvojová role profesionálů, která vede k využívání nových postupů a technologií v oboru (např. mokré hojení ran při péči o imobilního pacienta, princip bazální stimulace v péči o pacienty v bezvědomí), k zájmu o odbornou literaturu a odborná

periodika (časopisy), eventuálně elektronické databáze, ke vzájemné spolupráci při výzkumných projektech, k účasti na tvorbě ošetrovatelských standardů a důsledné ošetrovatelské dokumentace, k celoživotnímu vzdělávání, které zároveň zúročí při národní registraci sester a k podpoře, případně využívání, principů evidence based nursing (ošetrovatelství založené na důkazech). Poslední čtvrtá role je koordinační a řídicí role profesionálů, která se zabývá koordinací práce ošetrovatelského týmu, a to jak v roli primární sestry, která je zaměřena na prospěch skupiny pacientů, zaváděním skupinové ošetrovatelské péče, tak sledováním a řízením kvality a efektivnosti ošetrovatelské péče, a to v ošetrovatelském auditu, hodnocení, řízení a mentorské činnosti (Ivanová, 2006, s. 186-187; Marečková a Jarošová, 2005, s. 7-10).

1.3.1.1 Rolové znaky povolání všeobecné sestry

Sestra pro úspěšné plnění své role musí stejně jako lékař realizovat čtyři důležité vzory chování, které již v padesátých letech popsal T. Parsons, a to funkční specifitu, kolektivní orientaci (sociocentrismus), univerzalizmus a emocionální (afektivní) neutralitu. Funkční specifitou vyjadřujeme nutnost odborné a faktické kompetence, jež je vymezena odborným vzděláním a dalším vzděláním specializačním. Kolektivní orientací rozumíme to, že sestra při své práci vychází z potřeb pacientů. Tyto potřeby upřednostňuje před svými, je tedy schopná opomenout své vlastní zájmy, podstupuje sebezapření a je zároveň ochotná k obětem ve prospěch pacienta. Jedná se tedy o schopnost orientace na druhého člověka. Pod pojmem univerzalizmus chápeme postoj sestry, která se chová ke všem pacientům bez ohledu na vlastní osobní postoj stejně, aniž by někoho upřednostňovala a emocionální neutralitou rozumíme schopnost sestry svoji osobní emocionalitu podřídit rozumové kontrole. To nemůžeme chápat jako nepřítomnost citů, ale jako schopnost své city ovládat. To vše vyžaduje velkou energii při vynakládání duševních sil, sebekázeň, silnou motivaci a celoživotní vzdělávání, neboť přestože jsou ve zdravotnictví stanoveny přesné normy a standardy, je role sestry vnitřně konfliktní, a to z důvodu velmi častých jedinečných a nestandardních situací v jejím povolání. Rolová socializace sester je obdobná jako u lékařů, ale to neznamená, že mohou být jejich role zaměnitelné. Mají společný základ myšlenkových pochodů, to

znamená, že základní jednání zůstává u lékaře a sestry ve specifických výkonech stejné, ale zásadně se liší podle obsahu činností a kompetencí (Bártlová a Matulay, 2009, s. 54-55; Parsons, 1951).

1.3.2 Nejčastější role všeobecné sestry v moderním ošetřovatelství

V moderním pojetí ošetřovatelství se ale role sestry mění. Snahou o dosažení a udržení standardu ošetřovatelské péče vyžaduje na sestrách nejen nové dovednosti, ale i znalosti, které se v mnoha směrech liší. Proto se mění i role sestry. Sestra se stává profesionálkou v chování a jednání, je asertivní, flexibilní a schopná reagovat na případné změny. Sestra se tak stává členkou multidisciplinárního týmu, jenž tvoří spolu s lékařským i nelékařským zdravotnickým personálem. Podstata role sestry by se v základě ale měnit neměla, měla by se naplnit bez výjimky (Bártlová a Matulay, 2009, s. 7; Neuwirth, 2008, s. 17; Zvoníčková a Jirkovský, 2006, s. 16).

Vzdělané a aktivní sestry v současné době nejčastěji plní následující profesní role. Sestra ošetřovatelka (pečovatelka) poskytuje základní ošetřovatelskou péči jak ve zdravotnických zařízeních, tak i v terénní péči a zároveň identifikuje jejich ošetřovatelské potřeby a problémy spolu s vytvořením plánu na jejich řešení. Cílem sestry ošetřovatelky je přinášet poznání pacientovi o tom, co je důležité a zároveň mu poskytovat oporu. Sestra ošetřovatelka pacienta podporuje svým postojem a odbornou činností, projevuje zájem o jeho dobro a zároveň uznání jako člověka (Dlugošová a Tkáčová, 2012, s. 29; Plevová et al., 2011, s. 85).

Sestra komunikátorka (zprostředkovatelka, pomocník) formuje vztahy nejen mezi sestrami a pacienty, ale i mezi sestrami navzájem a mezi sestrami a dalšími členy multidisciplinárního týmu (Dlugošová a Tkáčová, 2012, s. 29).

Sestra edukátorka se u pacienta a jeho rodiny podílí především na upevňování zdraví a na prevenci, rozvoji soběstačnosti pacientů s porušeným zdravím, předcházení komplikací, na pomoci pacientům a jejich blízkým, aby se naučili s onemocněním žít, a také pomáhá s nábívkou dovedností, které v danou chvíli potřebují. Cílem sestry edukátorky je především pozitivně působit na chování pacienta tak, aby léčba jeho

onemocnění byla maximálně úspěšná, dále pacienta podpořit a pomoci mu zvládnout obavy a snažit se, aby pochopil svou zodpovědnost za své vlastní zdraví (Míčková, 2009, s. 44; Plevová et al., 2011, s. 85).

Sestra poradkyně pomáhá pacientovi rozpoznat psychické (stresové) a sociální problémy, se kterými se musí posléze vyrovnat. Dalším cílem je snaha rozvíjet lepší mezilidské vztahy, poskytovat citovou, intelektovou a psychickou podporu (Dlugošová a Tkáčová, 2012, s. 29).

Sestra ochránkyně práv (advokátka) především informuje pacienta o jeho právech a zároveň se ujistí, že pacient těmto právům rozumí, eventuálně ho informuje o porušení těchto práv a ukazuje mu, jak předcházet jejich porušení. Na sestru je tedy nahlíženo jako na arbitra lidských a morálních práv pacienta. Sestra ochránkyně práv se stává mluvčím pacienta, pokud není schopen projevit své potřeby a přání (Kutnohorská, 2007, s. 38; Plevová et al., 2011, s. 85).

Sestra nositelka (navrhovatelka) změn podněcuje samotné změny, eventuálně pomáhá pacientovi změny dělat, a sestra výzkumnice se podílí na využívání nových poznatků, postupů a technologií v ošetrovatelství. Pro tuto roli je důležité přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál jak samotné sestry, tak i zdravotnického zařízení (Dlugošová a Tkáčová, 2012, s. 29; Plevová et al., 2011, s. 85).

Sestra manažerka a vůdce má svoji vedoucí roli náročnější, protože není vyčleněna z běžné práce týmu, který vede. V oboru zdravotnictví se výraznou většinou pohybují ženy, což sebou pro sestru manažerku přináší mnoho kladů (např. ženy jsou empatictější a intuitivnější než muži), ale také řadu komplikací (např. častější konflikty na pracovišti, protože jsou emotivnější a dramatičtější) (Hekelová, 2012, s. 51).

Sestra mentor (učitelka), neboli průvodce odbornou praxí, podporuje své svěřence v získávání a přenesení teoretických znalostí a dovedností do praktické reality nebo vede absolventy v období jejich pracovní adaptace (Anastassiadou, 2006, s. 5).

1.3.3 Změny v roli všeobecné sestry v rámci změn ve zdravotnictví

Naše společnost může očekávat, že v následujících deseti až dvaceti letech se role sestry radikálně změní, více než za poslední století. Jednak bude více sester

ve vedoucích pozicích a zároveň se stanou nositelkami a garanty změn v ošetrovatelství. Tento rozvoj je neodvratitelný, ale nebude jednoduchý ani bezbolestný. Na druhé straně je nutné si uvědomit, že vzájemné propojení proaktivity, partnerství, komunikace a flexibility je nesmírně důležité a není tak složité, jak se na první pohled jeví. Proaktivitou rozumíme aktivnější přístup sestry manažerky v její vedoucí pozici, přičemž bude muset začít ve své práci více předvídat, plánovat a korigovat pracovní život ošetrovatelského týmu. Pod pojmem partnerství si můžeme představit, že se sestra na pozici nadřízené začne chovat participativněji, ale s vědomím toho, že vše má své hranice. Takové změny nelze dosáhnout přes noc, ale je nutné být aktivnější, a to např. vystupováním na poradách a schůzích nebo odbornou argumentací v diskusích, a tím vším posilovat svoji pracovní pozici a postavení ve vztahu s nadřízenými sestrami či lékaři. Komunikace představuje aktivní a partnerskou způsobilost, kdy si sestra uvědomuje, že o úspěchu rozhoduje více než odborná stránka schopnost vedoucího efektivně komunikovat se svým okolím, a to na různých úrovních. Flexibilitou rozumíme přizpůsobivost všemu jinému a především novému. Změny mohou být jak malého charakteru, tak i významné, a je jisté, že ji v budoucnu neminou (Hekelová, 2012, s. 115-116).

1.4 Postavení všeobecné sestry ve společnosti

Společenské postavení sester se během posledního století výrazně změnilo. Dříve byla sestra vnímána jako pravá ruka lékaře a byla považována za pomocný ošetrovatelský personál, v dnešní společnosti má ve zdravotnických zařízeních mnohem větší úctu, respekt a pravomoci. Sestra pracuje zcela samostatně, přijímá rozhodnutí, za která nese zároveň i odpovědnost. Stala se tak nepostradatelnou součástí multidisciplinárních týmů, kde si pevně určila svoji pozici (Anon, 2006, s. 4).

Společenské postavení sestry přesto není v lidském životě plně společensky ohodnoceno, i přesto, že tato obětavá práce nebyla dosud ničím ani nikým nahrazena. Laická veřejnost velmi často spojuje sesterskou práci pouze s výkony, jako je např. udržování celkové hygieny pacienta a jeho vyprazdňování, a protože jsou tyto výkony považovány za něco méně důstojného, je tak i celkově hodnocena práce sestry.

Skutečnou podstatu činnosti sestry pochopí a docení lidé pouze tehdy, když se sami stanou pacienti. Zároveň však musíme upozornit na to, že pacient v dnešní době stále více přemýšlí, je informovanější a ochotnější spolupracovat na svém zdraví se sestrou. Již nestojí o to být pouze pasivním objektem ošetřovatelství a medicíny. Přesto je postavení sestry ve vztahu k pacientovi složitější, neboť musí budít důvěru ve své odborné znalosti, projevovat vysokou dávku taktu a trpělivosti, a její role tak vyžaduje více porozumění, pochopení a laskavosti (Jarošová, 2000, s. 37; Rozsypalová a Haladová, 1981, s. 10-11; Zacharová, 2007, s. 67).

Hospitalizovaný pacient je vyřazen ze společnosti zdravých lidí. Ocitá se v postavení člověka, který je nejen psychicky, ale i společensky v podřízené roli. Společenské postavení ošetřujícího personálu a pacientů je tak zásadně odlišné. Se vstupem do zdravotnického zařízení si musí pacient osvojit svou novou společenskou roli a zároveň se musí podřídít autoritě, která reaguje na jeho chování a jednání. V dnešní době je ve zdravotnictví více než jinde vnímán rozdíl mezi technickým vybavením naší doby a skutečnými možnostmi, jak důstojně a pokorně uspokojovat potřeby pacienta. Laická veřejnost mnohdy neumí a možná ani nechce pochopit a ocenit obětavost a lidský přístup sestry k pacientovi. Nelze zcela odhadnout, nakolik se v tomto povolání sestry prolíná profesionalita s mravností, soucit s odpovědností, vzdělání s fyzickým a psychickým nasazením, komunikace s vnímáním a zároveň s respektováním nejintimnějších potřeb a slabostí pacienta (Jarošová, 2000, s. 37; Neuwirth a Kubík, 2002, s. 123).

Ve zdravotnictví ovšem postupně dochází ke změně společenského postavení sester, neboť získávají vyšší vzdělání a kompetence, a tím zvyšují své postavení ve společnosti. Přesto stále pevně stojí na vrcholu žebříčku lékařů. Na rozdíl od předchozích šetření bylo nově na seznam zařazeno i povolání sestry, které se posléze objevilo mezi třemi nejvíce ceněnými povoláními u nás. Ukazuje to na významnou pozici tohoto povolání, a to z hlediska prospěšnosti a náročnosti, ale zároveň to poukazuje na problémy, které jsou s tímto povoláním spojené. Mezi ně patří zejména zodpovědnost samotné práce, konfrontace sestry s náročnými životními situacemi a zároveň i neadekvátní finanční ohodnocení. Jednu z výjimek tvoří všeobecní

ošetřovatelé, na které si pravděpodobně ještě veřejnost zcela nezvykla. Buď je pacienti v praxi zaměňují za lékaře, nebo naopak za méně kvalifikovaný personál. Všeobecní ošetřovatelé tak ve výsledku získali o deset bodů méně než sestry, což by je pomyslně posunulo na šestou pozici v žebříčku (Bártlová, 2010, s. 174; Citores, 2011, s. 1-2; Zacharová, 2010, s. 30).

Společenská prestiž je často definována jako určitý způsob pozitivního hodnocení, ocenění a úcty, jež jsou prokazovány osobám, předmětům nebo sociálním pozicím. Společenská prestiž je důležitost a vážnost, která je přikládána skupinám, povoláním či jejich příslušníkům, event. jednotlivým osobám, na základě obecně uznávaného měřítko. V dnešní době je společenská prestiž obvykle spojována s povoláním, které určitý jedinec či skupina lidí vykonává (Bártlová, 2006a, s. 6; Bártlová a Matulay, 2009, s. 34).

1.4.1 Společenská prestiž povolání všeobecné sestry

Společenská prestiž je hodnota, která se mění jak v čase, tak v prostoru nebo i v různých společenských skupinách. Společenské hodnocení povolání sestry se podstatně mění vlivem změn, které průběžně probíhají ve zdravotnictví. Laická i odborná veřejnost si často neuvědomují, že potřeba vyššího vzdělávání sestry je způsobena rychlým rozvojem medicíny a vznikem nových vztahů a postupů, které následně požadují změnu úkolů jednotlivých členů ošetřovatelského týmu. Mění se náplň, kompetence i odpovědnost sestry. Sestra se stává v určitých momentech samostatným odborníkem, který v budoucnu bude rovnocenným členem multidisciplinárních týmů (Bártlová, 2006a, s. 7; Bártlová a Matulay, 2009, s. 34).

Snaha o zvyšování společenské prestiže povolání sestry úzce souvisí s požadavkem na její vysokoškolskou kvalifikaci. Koncepce vzdělávání sester dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění a následná aktualizace zákonem č. 105/2011 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění jsou vedeny snahou o profesionalizaci povolání sestry, která je spojena s vyšší společenskou prestiží.

Velmi důležité je také to, jak nahlíží na své povolání z hlediska společenské prestiže sama sestra, neboť vnímání společenského hodnocení vlastní profese je důležitým indikátorem vztahu jak k samotnému povolání, tak i k sobě samému. Pro vnímání společenské prestiže vlastního povolání není podstatné, zda sestra pracuje v nemocnici a na jakém pracovišti, v láních, léčebnách či v ordinacích ani zda pracuje v soukromém či státním zdravotnickém zařízení (Bártlová a Matulay, 2009, s. 35).

1.4.1.1 Faktory ovlivňující společenskou prestiž povolání všeobecné sestry

Se společenskou prestiží povolání velmi často souvisí i životní úroveň, která může být ovlivněna celou řadou různých faktorů. Mezi ty základní patří schopnost zabezpečit si vysokou životní úroveň nebo ovlivňovat vlastní životní úroveň ze strany členů rodiny. Společenská vážnost neboli prestiž povolání sestry je samotnými sestrami vnímána jako průměrná nebo nižší. Hůře ji hodnotí sestry, které jsou svobodné, rozvedené nebo ovdovělé a lépe ji vnímají sestry, které pracují v oboru do tří let, či sestry s vysokoškolským vzděláním. Ty vnímají svou životní úroveň jako vyšší. Z výzkumů je patrné, že čím vyšší má sestra životní úroveň, tím lépe hodnotí společenskou prestiž svého povolání, a naopak. Společenská prestiž povolání sestry také může často souviset s tradicí tohoto povolání v rodině. Může zde být přímá vazba na povolání sestry anebo na další možné povolání ve zdravotnictví, např. na povolání lékaře či lékárníka. Budoucí povolání sestry je tedy často voleno pod vlivem tradice v rodině anebo pod vlivem příbuzných a přátel (Bártlová, 2005, s. 65-67; Bártlová, 2006a, s. 6-7; Bártlová a Matulay, 2009, s. 35).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky dlouhodobý nedostatek sester velmi citlivě vnímá. Příčinu vidí v nedostatečné prestiži povolání sestry způsobené především psychickou a fyzickou náročností povolání, velmi vysokou mírou odpovědnosti a celoživotní povinností se vzdělávat. Směnný provoz není také příliš atraktivním prvkem povolání. Bohužel ani jeden z faktorů nelze od tohoto povolání odejmout. Možným řešením může být zvýšení finančního ohodnocení. Částečně je ale společnost také ovlivňována populárními televizními seriály, kde sestra nevystupuje jako odbornice a partnerka lékaře, ale pouze pasivně plní lékařské ordinace. Sestra byla

a naneštěstí i je vnímána jako pouhá lékařova asistentka. Na společenském žebříčku se sestra donedávna pohybovala hluboko pod úrovní lékaře. V současné době je situace přece jen jiná, a to díky změnám v systému vzdělávání nelékařských profesí. Je proto velmi důležité, aby se samy sestry podílely na změně společenského hodnocení daného povolání. Každá sestra se může podílet na zvýšení společenské prestiže svého povolání, a to osobním příkladem. Nebát se, neostýchat se ukázat své dovednosti a znalosti, být zodpovědná za své výkony a požadovat rozšíření svých kompetencí. Důležitá je ale také pozitivní prezentace odborné problematiky jak laické, tak i odborné společnosti, nebát se vystupovat a rozšiřovat své komunikační dovednosti. Nejdříve si musí sestra vážít sama sebe, poté začne brát své povolání jako jedinečné, prestižní a tehdy může očekávat od svého okolí, že k ní začne vzhlízet s úctou a pokorou (Goldmann a Cichá, 2004, s. 107; Hellerová, 2009, s. 15; Maryšková, 2010, s. 7).

1.4.2 Image všeobecné sestry ve společnosti

Nové trendy v medicíně a ošetrovatelství vyžadují nové vědomosti, dovednosti a přístupy sestry, ale i nový pohled na povolání sestry a její profesionální image. Není reálné, aby ošetrovatelství a povolání sestry mělo pouze jednu image, neboť se můžeme se sestrou setkat na různých pracovištích a v různě vnímaných rolích. Málokde to platí tak jako v současném povolání sestry. Z pokorné služebnice lékaře bez odborného vzdělání, se během jednoho století postupně vyvíjí v sebevědomou rovnocennou partnerku všech členů multidisciplinárního týmu. Sesterské povolání má v současné době mezi jednotlivými povoláními výjimečné postavení. Povolání sestry je sice společensky akceptované a hodnocené relativně vysoko, celkový obraz daného povolání se však mění jen velmi pozvolna. Image a prestižní postavení by se v dnešní společnosti mělo stát jednou ze základních priorit nejen samotných sester, ale také různých typů orgánů, které toto povolání zastupují na veřejnosti (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25; Plevová et al., 2011, s. 87; Šimek, 2000, s. 119).

Se změnami, které se realizují v dnešním ošetrovatelství při úspěšné realizaci ošetrovatelského procesu, je zapotřebí uskutečnit i změny v samotném postavení sester. Mezi tyto změny můžeme zařadit např. práci na nové image sestry, která by pomohla

zajistit sestřám rovnocenné, partnerské postavení v multidisciplinárním týmu; snahu změnit pohled na sestru ze zaměstnance na profesionálního odborníka v dané oblasti; umožnit sestřám profesní růst ve svém oboru; zajistit sestřám podíl na rozvoji a řízení ošetrovatelské péče; snažit se odstranit mýty o povolání sester anebo probudit zájem o povolání sestry jak u odborné, tak i laické veřejnosti (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25).

1.4.2.1 Vývoj image všeobecné sestry v ošetrovatelství

Image sestry se mění a v každé kultuře je povolání sestry vnímáno odlišně. Přesto anebo právě proto existují dvě navzájem velmi obtížně slučitelné image sestry. Na jedné straně sestra je prezentována jako obětavá žena, která je obdarována empatií, soucitem a neobvyklou schopností vypěstovat si důvěrný vztah s pacientem. Tehdy sestra představuje někoho, kdo dokáže dát sám sebe. Na straně druhé před námi stojí sestra, která je především vzdělaná profesionálka, jež dokáže ovládat moderní technologie, řídí se především při rozhodování rozumem, zodpovědně vykonává své povolání a vždy se na ni můžeme spolehnout. Oba pohledy na povolání sestry jsou odlišné, ale v praxi je nutné propojení odbornosti a lidskosti, tak aby poskytnutá péče byla velice profesionální (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25).

Image v ošetrovatelství můžeme rozlišit jednak na image interní, které představuje zcela individuální pohled sestry na sebe samu, na ošetrovatelství jako na své povolání a na své postavení v něm. Na druhé straně je zde ale také externí image, podle níž vnímá laická veřejnost a legislativní orgány sestry a ošetrovatelskou péči vůbec, způsob jak se do prezentace zapojují média, ale i samotné vzdělávací instituce (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25).

1.4.2.2 Obraz všeobecné sestry v médiích

Sestry si nemohou stěžovat, že by je média zcela ignorovala. Nemocniční prostředí je pro scénáristy a filmaře velmi atraktivní, a to pro svoji dynamičnost a přirozenou

emocionalitu. Méně spokojené však mohou být s tím, že jsou v zajetí mediálních stereotypů. Obraz veřejnosti o povolání sestry je utvořen především představami z tuzemských televizních seriálů, jako je např. Nemocnice na kraji města či Ordinace v růžové zahradě. Obvykle si neumějí poradit se svým osobním životem, natož pomoci někomu jinému. Jsou představovány jako ne příliš inteligentní a samostatně myslící jedinci. Dalším stereotypním motivem je tajný vztah sestry s lékařem či sestra jako objekt sexuálního zájmu mužských pacientů. Ani neumíme spočítat, kolikrát jsme již byli svědky filmového záběru, kdy sestra vychází z lékařského pokoje a velmi rychle si upravuje jak účes, tak uniformu. Je jisté, že se to ve zdravotnických zařízeních děje, ale ne tak často, jak tomu dochází ve filmových nemocnicích. S podobným líčením se můžeme setkat i v tištěných periodikách. Pokud noviny či časopisy zvolí článek ze zdravotnictví, obvykle připojí jako vhodný grafický prvek snímek modelky převlečené za sestru. Tato fiktivní sestra mívá zpravidla laškovný bílý čepeček ozdobený červeným křížem, rozepnuté téměř všechny knoflíky na blůzce a k tomu velmi krátkou sukni, ze které popřípadě koukají podvazkové pásy. Dalším možným zobrazením sestry je oduševnělá andělská bytost, jež bez ohledu na pracovní podmínky vykonává své povolání bez nároků. Ani toto zobrazení, není z dlouhodobého hlediska vhodné, neboť lidé nabývají dojmu, že takováto andělská bytost se dokáže s úsměvem na tváři postarat o třicet pacientů, nepotřebuje přestávku na oběd a ani není potřeba ji dostatečně finančně motivovat, neboť její odměna spočívá v tom, že může konat dobro. Takový obraz sestry jde jen těžko dohromady s požadavky na celoživotní vzdělávání, kritické myšlení a profesionální dovednosti, které jsou v dnešní době pro toto povolání typické. Pokud se v seriózních médiích objeví článek o sestře, velmi často se zde setkáváme s větou, že práce je pro sestru posláním, a to je zdůrazněno v přímé řeči. I když to část sester takto cítí, možná by bylo vhodné s daným pojmem zacházet opatrněji. Z dalších možných zobrazení či lépe řečeno nezobrazení sestry je její neviditelnost. Fiktivní seriáloví lékaři si velmi často vystačí bez sester, a to tak, že buď dělají i jejich práci, anebo je o pacienta postaráno jaksí samo od sebe, aniž by se o danou činnost někdo zasloužil. Jako by práce sester nebyla. To, že je o pacienty postaráno, je přece zásluhou ošetřujícího lékaře. Ve velmi ojedinělých případech je zde

také vidět náročnost a složitost tohoto povolání. Média, hnána potřebou zalíbit se divákům, představují tyto pořady zcela mimo reálný život. Obecně lze říci, že sdělovací prostředky, tedy kromě odborného tisku, jako je např. *Sestra* nebo *Florence*, věnují tomuto povolání pozornost pouze tehdy, když dojde k pochybení jednotlivce a z dané skutečnosti se udělá kauza se skandálním nádechem. Když se člověk podívá podrobněji, lze se zeptat: Kolik času je zde věnováno pacientovi a kolik zaměstnancům zdravotnických zařízení? Jaké odborné výkony a dovednosti sestry ovládají či představují? Kolik lidí v dnešní společnosti dané seriály sleduje? Kolik lidí si připouští ať již veřejně, nebo soukromě, že jednotlivé vlastnosti či chování protagonistek je nám přisuzováno v reálném životě (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25; Mičudová, 2007, s. 20; Oldřichová, 2007, s. 60-61)?

1.4.2.3 Vliv všeobecné sestry na profesní image jejího povolání

Sdělovací prostředky mají na image sestry značný vliv. Média svou prezentací seriálů, novel, ale i různými články představují a zároveň ovlivňují obraz sestry u veřejnosti a vytvářejí u ní názor na povolání sestry. V minulosti si veřejnost povolání sestry spojovala s modrou a bílou uniformou, ale všichni víme, že povolání není vnímáno pouze prostřednictvím uniformy. Sestry by měly na to, jak jsou veřejnosti prezentovány, reagovat. Neměly by to, co o sobě slyší a vidí, popř. čtou ve sdělovacích prostředcích, lhostejně přijímat. Spíše by měly začít psát informované články do populárních časopisů, začít se zviditelňovat na veřejnosti a zároveň ji seznamovat se svou velmi specifickou, různorodou a odpovědnou prací. Svoji nezastupitelnou roli v utváření image sestry představuje také top management zdravotnických zařízení, a to pomocí rozvoje odbornosti a specializace, oceněním odvedené práce, ale zároveň i vytvářením organizační kultury daného zařízení s důrazem na kolegiální a vhodné pracovní prostředí (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25; Mičudová, 2007, s. 20; Starošítková, 2008, s. 17).

1.4.2.4 Faktory ovlivňující image všeobecné sestry

Nesmíme ale zapomínat ani na pacienty a jejich rodinné příslušníky, kteří také vstupují do budování image sester. I zde se můžeme setkat s různými faktory, které mohou ovlivnit celkový pohled na sestru. Lze sem zařadit např. druh onemocnění pacienta, dobu hospitalizace, typ osobnosti pacienta a jeho povahové vlastnosti. Velmi významnou roli zde hraje profesionální komunikace mezi sestrou a pacientem při zvládnání těžké životní situace (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25).

Naším ideálem, kterého bychom měli společnými silami docílit, je image sestry profesionálky, tedy člověka, který je nejen vzdělaný, progresivní, empatický, ale i asertivní, logicky přemýšlející se snahou docílit vyšší úrovně ošetrovatelské péče. Povolání sestry představuje dlouhou a velmi náročnou cestu profesionálního a osobnostního růstu. K posílení image povolání sestry je nutné především pracovat sám na sobě, ale také se snažit vytvářet harmonické pracovní prostředí, které bude založeno na týmové spolupráci a kolegiálně. Musíme ale také změnit to, jak působíme na pacienty a veřejnost. Zároveň bychom si měly uvědomit, že vzdělanost není jen vysokoškolské studium. Vzdělaný člověk umí cizí jazyky, má kulturní přehled a samozřejmě má zájem o historii vlastního oboru a o vše nové, co se v něm děje (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25; Šimek, 2000, s. 119-120).

Ošetrovatelství nemůže očekávat, že přijde nová generace sester, která bude mít o sobě správnou představu a bude s chutí realizovat změny, které by se měly ihned uskutečnit. Začít by se mělo především u sebe. Sestry by si měly uvědomit, kdo jsou a kam jdou. Sestry se nacházejí na důležité křižovatce a je jenom na nich, kterou cestu si zvolí, a tím rozhodnou o své budoucnosti. Nová cesta představuje boj za profesionální image sestry, lepší pracovní podmínky a zlepšení kvality ošetrovatelské péče nejen ve zdravotnických zařízeních. Sestry by si měly uvědomit, že představují nejpočetnější skupinu zaměstnanců (přepočtený počet k 31. 12. 2011 79 421,34 všeobecných sester v České republice) a mají velkou výhodu a možnost významně politicky ovlivnit svou vlastní budoucnost. Je na každé sestře, aby si vypěstovala ke svému povolání zdravou sebedůvěru a lásku. Budou-li sestry přistupovat ke změně image svého povolání zodpovědně, důsledně i s nadšením, tehdy začne i veřejnost vnímat ošetrovatelství spolu

se sestrami jako jednu z nosných součástí zdravotnictví. Přidají-li se do boje sester za zlepšení kvality ošetřovatelství pacienti, stane se budoucnost našeho ošetřovatelství realitou, a ne pouhou fikcí (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25; Mašková, 2013, s. 4; Starošítková, 2008, s. 17).

Sestry se mohou tvářit, že je podobná zobrazení ať již v mediích filmových, či tištěných, vůbec nezajímají a mávnout nad tím rukou. Ale to by se jim nemuselo vyplatit. „Na tom, jak veřejnost roli sestry vnímá, záleží i to, kdo bude chtít s ošetřovatelstvím spojit svou osobní kariéru. Pokud bude převládat obraz sestry z limonádových seriálů, budou to dívky, pro které má osudovou přitažlivost hlavně bílý lékařský plášť. Mladí, lidé, kteří touží po zodpovědném, samostatném a kreativním povolání, se budou hlásit jinam. Stejně tak potřebují sestry podporu veřejnosti při svém úsilí o adekvátní finanční ohodnocení. Na základě impulsů z médií je ale snadné dojít k závěru, že pro sestru, jejímž hlavním úkolem je pečovat o blaho lékaře, jsou stávající peníze více než dostatečné (Plevová a Bužgová, 2011, s. 63).“ Jen pro představu a upřesnění uvádíme průměrnou měsíční mzdu a průměrný měsíční plat sestry a porodní asistentky v roce 2011 v České republice. Průměrná měsíční mzda sester a porodních asistentek, které jsou zaměstnankyněmi zdravotnických zařízení v podnikatelské sféře, kdy zřizovatelem je například fyzická osoba či církev, činí 23 678 Kč. Průměrný měsíční plat zaměstnanců ve zdravotnictví v kategorii sestra a porodní asistentka, které jsou zaměstnankyněmi příspěvkových organizací a organizačních složek, kdy zřizovatelem je například Ministerstvo zdravotnictví, činí 28 145 Kč (Mašková, 2012, s. 3-5; Oldřichová, 2007, s. 63).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem empirické části této bakalářské práce bylo zmapovat pohled současné společnosti na povolání sestry a zjistit, zda si je veřejnost vědoma možného vlivu této profese na partnerské soužití a rodinný život lidí.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit názory všeobecných sester na svou současnou pozici, postavení a roli ve společnosti.

Cíl 2: Identifikovat faktory ovlivňující spokojenost s povoláním všeobecné sestry.

Cíl 3: Zjistit nejčastější motivační faktory pro výkon sesterského povolání.

Cíl 4: Zjistit nejčastější demotivační faktory působící na všeobecné sestry během výkonu jejich povolání.

Cíl 5: Vyhodnotit, jaký vliv má povolání všeobecné sestry na soukromý život.

Cíl 6: Identifikovat nejčastější problémy při skloubení pracovního a rodinného života všeobecných sester.

Cíl 7: Zjistit, jak lze harmonizovat pracovní a rodinný život všeobecných sester.

2.2 Výzkumné otázky

2.2.1 Klíčová výzkumná otázka

VO: Jak se dnes nahlíží na povolání všeobecné sestry a je si společnost vědoma vlivu této profese na soukromý život lidí?

2.2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaký je názor všeobecných sester na svou současnou pozici, postavení a roli ve společnosti?

VO 2: Jaké faktory ovlivňují spokojenost s povoláním všeobecné sestry?

VO 3: Jaké jsou nejčastější motivační faktory pro výkon sesterského povolání?

VO 4: Jaké jsou nejčastější demotivační faktory působící na všeobecné sestry během výkonu jejich povolání?

VO 5: Jaký vliv má povolání všeobecné sestry na soukromý život?

VO 6: Jaké jsou nejčastější problémy všeobecných sester při skloubení pracovního a rodinného života?

VO 7: Jakým způsobem je možné harmonizovat pracovní a rodinný život všeobecných sester?

3 METODIKA

Snahou tohoto výzkumného šetření bylo ilustrovat moderní společnosti povolání sestry a nastínit náročnost této profese. Především zde ale byla snaha o hlubší proniknutí do světa lidí, kteří toto povolání vykonávají, a prozkoumat, jaký vliv má profese sestry na partnerské soužití a rodinný život. Z těchto důvodů bylo vhodné zvolit kvalitativní metodu výzkumu.

Na samotném počátku kvalitativního výzkumného šetření jsem si stanovila ústřední klíčovou výzkumnou otázku, která se posléze rozdělila na dílčí výzkumné otázky. Cílem výzkumu bylo tedy porozumění aspektům povolání sestry se všemi klady i zápory, která tato profese přináší, a to nejen v souvislosti s profesním, ale i soukromým životem. Dalšími sledovanými oblastmi byla samotná motivace popřípadě demotivace sestry nebo pohled na společenskou prestiž povolání sestry.

3.1 Plán výzkumu a základní metody sběru dat

Smyslem výzkumné metody vícečetné případové studie je usilování o komplexní prozkoumání a zároveň porozumění samotnému povolání sestry. Součástí je rozkrývání mezilidských vztahů nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě. V případě této bakalářské práce byla výzkumná metoda použita jako doplněk k dalším způsobům výzkumného šetření.

Základní technikou sběru dat kvalitativního výzkumného šetření byla použita nejrozšířenější podoba, a to metoda rozhovoru. V tomto případě se jednalo o hloubkový rozhovor, který je osobnější, a jehož podstatou je proniknutí do podstaty problému. Výzkum byl proveden pomocí polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru. Na samotném počátku byl připraven soubor témat (otázek), který se zabýval např. postavením, rolemi, prestiží a motivací, popř. demotivací sestry, aniž by bylo stanoveno jejich pořadí. Poté následovaly otevřené otázky, které byly pokládány relativně široce, aby byl umožněn prostor pro rozsáhlejší odpovědi. Následné otázky bylo možné přizpůsobit odpovědím, neboť v případě otevření zajímavého tématu, bylo možné se

přizpůsobit, a tím měnit např. pořadí otázek, event. některé otázky vůbec nepokládat. Tyto rozhovory byly realizovány s každým z respondentů odděleně, za účelem konfrontace důvodů i představ všech respondentů.

Další metodou sběru dat kvalitativního šetření bylo nestrukturované pozorování, ale pouze u jedné skupiny respondentů, u žen, s kterými jsem strávila více času, neboť jsem měla možnost je pozorovat během jejich pracovní činnosti. Pozorování nebylo zaznamenáno a sloužilo pouze pro možnou ilustraci některých důležitých situací.

Současně s rozhovory byla použita i kvantitativní metoda sběru dat, a to ve formě ankety. Výhodou ankety byla anonymita, a tím i větší otevřenost při odpovědích respondentů, ale zároveň jsem si byla vědoma toho, že získaná data nelze považovat za zcela reprezentativní. Proto je tato metoda považována za okrajovou a získaná data jsou uváděna pouze jako další možný pohled na danou problematiku.

3.2 Výzkum „Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti“

3.2.1 Výběr výzkumného souboru

Kvalitativní výzkumné šetření bylo zaměřeno na ilustraci povolání sestry se všemi aspekty, které toto povolání obnáší a současně na pochopení vlivu této profese na partnerské soužití a rodinný život.

Objektem výzkumného šetření byly partnerské nebo manželské dvojice s různou délkou soužití a jedinou podmínkou bylo, že jeden z partnerů vykonával povolání sestry. Cílovou skupinou tedy byly jak ženy, které vykonávaly povolání sestry, tak i jejich partneři, v tomto případě vždy muži. V předešlých kvalitativních šetřeních jsem se setkala s názory a postoji sester, ale ne jejich partnerů, proto jsem zvolila rozhovor s oběma partnery, a to z důvodu uceleného pohledu na danou problematiku. Výzkumný soubor byl omezen pouze samotným povoláním sestry a podmínkou žít v partnerském soužití. Jiné podmínky pro výběr výzkumného souboru nebyly stanoveny.

Výzkumný soubor zahrnoval 8 žen – sester a 8 mužů – partnerů sester. Celkový počet respondentů byl tedy 16. Ženy byly vybrány na základě osobních vlastností

a ochoty zúčastnit se výzkumného šetření. Výzkumný soubor byl na začátku stanoven na 20 respondentů, tedy 10 žen – sester a 10 mužů – partnerů sester. Posléze byl ale upraven na celkový počet 16 respondentů, a to z důvodu odstoupení jedné z respondentek z osobních důvodů a jeden z partnerů neměl o danou problematiku zájem. Jejich přání jsem respektovala.

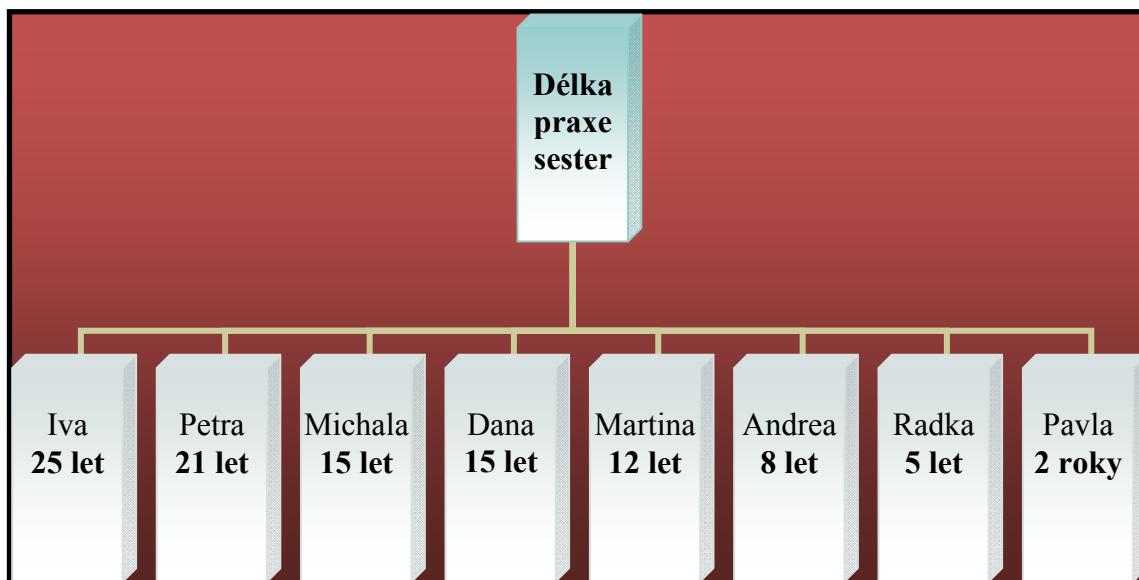
Posledním zdrojem dat byli respondenti, kteří se anonymně zúčastnili ankety umístěné na internetovém portálu. Zároveň byla anketa rozeslána v elektronické podobě e-mailem s prosbou o možné přeposlání svému okolí. Celkový počet tedy činil 210 respondentů ankety.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Obecná charakteristika respondentů je prezentována ve schématech. Ucelený popis partnerských dvojic je posléze podrobněji popsán, a to z důvodu nahlédnutí do myšlení a života těchto respondentů a jejich pochopení.

3.2.2.1 Základní schémata – vybrané identifikační údaje respondentů

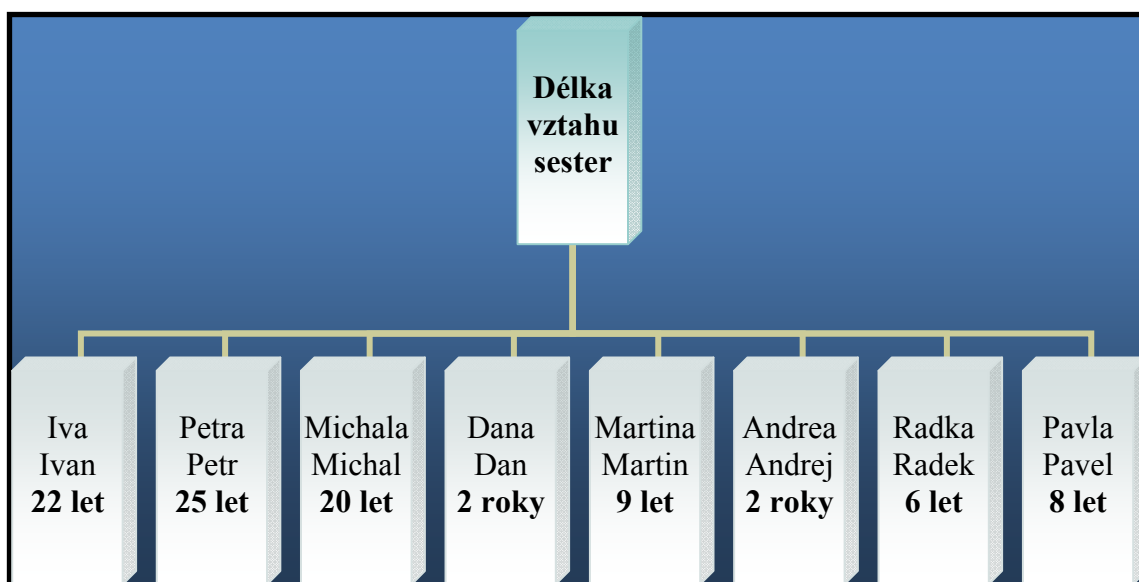
Schéma 1: Délka praxe sester ve zdravotnictví



Ve výzkumném souboru byly zastoupeny respondentky s různou délkou praxe ve zdravotnictví, pracující jako sestry ve FN Plzeň. Délka praxe respondentek se

pohybovala v rozmezí od 2 let do 25 roků bez ohledu na mateřskou nebo rodičovskou dovolenou. Toto široké rozmezí umožnilo pohled na danou problematiku v širším rozsahu.

Schéma 2: Délka partnerského vztahu respondentů



Délka partnerského soužití těchto respondentů se pohybovala v délce od 2 let do 25 roků. Sedm respondentů poznalo své partnerky jako ženy, které již pracovaly jako sestry. Pouze jeden z respondentů (Pavel) se seznámil se svou partnerkou dříve, než začala vykonávat povolání sestry.

Anonymita získaných dat respondentů byla zachována tím, že v textu proběhlo **citování pod pseudonymem**. Zbylé údaje, např. vzdělání, rodinný stav, délka společného soužití, délka praxe a počet potomků, byly uvedeny s ústním souhlasem respondentů. Respondenti tedy udělili souhlas s účastí na výzkumu s podmínkou zpřístupnění práce účastníkům výzkumu.

3.2.2.2 Základní charakteristika respondentů

Iva a Ivan – jsou partnery 22 let, mají spolu jedno dospělé dítě. Iva pracuje ve zdravotnictví 25 let, v současné době si dokončuje vysokoškolské vzdělání. Ivan pracuje v soukromé sféře. Iva na mne působí jako člověk, který je ve své práci velmi

pečlivý, přímý, myslící především na blaho pacienta a ostatních, i na úkor svého zdraví. Nebojí se nahlas říci své názory, i přesto že ví, že za ně může nést následky. Tato žena žije především pro svou rodinu a své blízké. Ivan svou partnerku popisuje jako „*hodně unaveného sangvinika*“, a v poslední době pozoruje její změnu ve smyslu neschopnosti aktivně využívat svůj volný čas. Naproti tomu se Iva sama popisuje jako unavená žena, která se vlivem svého povolání naučila trpělivosti.

Petra a Petr – jsou partnery a „*soupeři*“ 25 let, mají spolu dvě již dospělé děti. Petra pracuje ve zdravotnictví 21 let, má ukončené pomaturitní specializační studium v oboru všeobecná sestra v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. V současné době si dodělává vysokoškolské vzdělání. Petr pracuje ve státní sféře. Petra na mne působí jako člověk, který je ve své práci velmi precizní, uznávaný a je pro mne velkým vzorem se svým přístupem jak ke své práci, tak i soukromému životu. Petr partnerku popisuje jako rozhodnou, pracovitou a praktickou ženu, která se stala vlivem svého povolání schopnou postarat se nejen sama o sebe, ale i o celé své okolí. Sama Petra se popisuje jako introvert, který se nerad dělí o své pocity a názory, neboť je k sobě velmi kritická a chybí jí pozitivní sebevědomí. Zároveň si je vědoma negativního vlivu svého povolání na sebe samu: „*Zhrubla jsem, už nejsem jemná, křehká, žádoucí.*“ Možná to je i důvod, proč se cítí s lehkou nadsázkou být „*mužem*“.

Michala a Michal – jsou partnery 20 let, mají spolu dvě téměř dospělé děti. Michala pracuje ve zdravotnictví 15 let, má pomaturitní specializační studium v oboru všeobecná sestra v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. V současné době si dodělává vysokoškolské vzdělání. Michal pracuje v soukromé sféře. Michala na mne působí jako člověk, který je vzdělaný, vstřícný, usměvavý, ale zároveň velmi uzavřený. Michal partnerku charakterizuje jako „*silnou osobnost*“, kterou povolání nezměnilo. Michala popisuje samu sebe těmito slovy: „*Jsem introvert, nerada se seznamuji s novými lidmi, trvá mi delší dobu se zapojit do hovoru a nevytahuji věci ze svého soukromí.*“ Je si vědoma vlivu svého povolání na svůj soukromý život, neboť díky své profesi má větší strach o své blízké a dodává: „*Jak říká manžel, pokud by*

někdo chtěl katastrofický scénář, může jít rovnou za mnou.“ Michala se cítí být především matkou, i když si je vědoma toho, že děti odrůstají a do budoucna plánuje být především partnerkou.

Dana a Dan – jsou partnery 2 roky, zatím nemají žádného potomka. Dana pracuje ve zdravotnictví 15 let, má dokončené vysokoškolské vzdělání i pomaturitní specializační studium v oboru všeobecná sestra v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Dan pracuje v soukromé sféře. Dana na mne působí jako člověk, který je ve své práci nesmírně schopný, pečlivý, vzdělaný a každá nová věc je pro ni výzvou, ale zároveň je to i nesmírně citlivá žena. Dan partnerku popisuje jako *„silnou pragmatickou ženu, která je přímá realista“*. Stejně tak se vidí sama Dana, i když přiznává svou paličatost a snahu být za všech okolností precizní a důsledná. Vliv svého povolání vidí Dana především ve změnách, kterými prošla ve své životosprávě.

Martina a Martin – jsou partnery 9 let, mají spolu jedno malé dítě. Martina pracuje ve zdravotnictví 12 let, je diplomovaná sestra pro intenzivní péči a má dokončené vysokoškolské vzdělání. Martin pracuje ve státní sféře. Martina na mne působí jako člověk, který je velmi pracovitý a svou práci umí i velmi dobře prezentovat. Má srovnané životní priority a je přátelská ke svému okolí. Martin partnerku popisuje jako *„obětavou, vnímavou, lehce cynickou ženu“*. Sama Martina používá při své charakteristice slova jako upřímnost, pracovitost nebo netrpělivost. Vlivem svého povolání přestala Martina řešit nepodstatné věci a přehodnotila žebříček svých hodnot.

Andrea a Andrej – jsou partnery 2 roky, potomka nemají. Andrea pracuje ve zdravotnictví 8 let, je diplomovaná sestra pro intenzivní péči a má dokončené vysokoškolské vzdělání. Andrej pracuje ve státní sféře. Andrea na mne působí jako člověk, který je velmi vstřícný, pohodový a schopný poradit si v každé situaci. Andrej partnerku popisuje podobnými slovy a jen přidává slovní spojení *„zodpovědnost spolu s přísností“*. Sama Andrea se cítí být pracovitou, ochotnou a vstřícnou ženou, která vlivem svého povolání změnila pohled na svůj život a lidské bytí.

Radka a Radek – jsou partnery 6 let, mají spolu jedno malé dítě. Radka pracuje ve zdravotnictví 5 let, má vysokoškolské vzdělání a dodělává si pomaturitní specializační vzdělání pro všeobecné sestry v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Radek pracuje v soukromé sféře. Radka na mne působí jako člověk, který je velmi citlivý, přátelský a který žije především pro své blízké. Partneři se v charakteristice Radky téměř shodují. Radka se popisuje jako „*citlivá, přátelská, někdy náladová a málomluvná, občas urážlivá, schopná uznat chybu, pracovitá*“ žena, ale vliv svého povolání na sobě nepozoruje.

Pavla a Pavel – partnery jsou 8 let, zatím bez potomka. Pavla pracuje ve zdravotnictví 2 roky, je diplomovaná sestra pro intenzivní péči a má dokončené vysokoškolské vzdělání. Pavel pracuje v soukromém sektoru. Pavla na mne působí jako člověk, který je velmi milý, citlivý a svérázný. Pavel partnerku charakterizuje jako „*super ženskou*“, která se však vlivem svého povolání stala „*více nervózní*“. Sama Pavla se popisuje slovy „*společenská, usměvavá, někdy i zodpovědná, roztěkaná, vztahovačná, vzteklá*“ žena, která však vlivem svého povolání získala větší zodpovědnost a změnila také svůj žebříček hodnot. Pavla se jako jediná „*cítí*“ být partnerkou a sestrou zároveň.

3.2.3 Scénáře rozhovorů a provádění výzkumného šetření

3.2.3.1 Hlubkový rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor byl hlavní technikou sběru dat tohoto výzkumného šetření. Rozhovory byly vedeny citlivě a respektovaly případná přání nebo požadavky respondentů. Z předpokladu, že lze získat nové poznatky, event. možné srovnání rozdílných postojů k dané problematice v rámci genderové vyváženosti, byly rozhovory vedeny odděleně, tedy s ženami a muži zvlášť. Respondenti byli ujištěni, že žádná získaná informace nebude předána jeho partnerovi.

Rozhovory se uskutečnily v prostředí určeném respondentem. Ve většině případů se jednalo o různorodé prostředí, např. klidnější kout v restauraci, nebo naopak v domácím

prostředí respondenta. Pouze dva rozhovory proběhly ve standardizovaném prostředí kanceláře (Petr, Michal) a to z důvodu velké pracovní vytíženosti. Rozhovory trvaly v rozmezí od jedné do čtyř hodin.

Scénáře rozhovorů (viz příloha 1) byly nejdříve nastíněny tématy, která vycházela z teoretické části této práce a zároveň byla podstatná pro cíle práce. Poté byly vytvořeny otevřené otázky, které dávaly možnost rozsáhlejším odpovědím, a bylo možné změnit nejen jejich pořadí, ale i následné otázky přizpůsobit odpovědím respondentů. Některé otázky nebyly položeny z důvodu opakování odpovědí u respondenta. Scénáře rozhovorů tedy byly v tématech jednotné, ale otázky byly přizpůsobeny dané situaci. Drobné rozdíly byly ale také v otázkách, které byly pokládány ženám a mužům, a proto byly vytvořeny dva scénáře rozhovorů.

3.2.3.2 *Anketa*

Doplňkovou technikou sběru dat byla kvantitativní metoda šetření neboli anketa (viz příloha 2), která nebyla dopředu plánovaná, ale byla vytvořena pro vzájemnou interakci respondentů z rozhovorů a respondentů z ankety. Anketa se zabírala jen obecnou rovinou výzkumu, tedy samotným pojmem, rolí a prestiží sestry ve společnosti.

3.2.4 *Analýza získaných dat*

Schéma 3: Postup v analýze získaných dat (Švaříček et al., 2007, s. 247)



Po udělení slovního souhlasu byl k fixaci kvalitativně získaných dat použit audiozáznam pomocí diktafonu, i když nevýhodou této techniky je ztráta cenné atmosféry. Druhým krokem byla doslovná transkripce získaných dat (viz příloha 3) s použitím pseudonymů z důvodu zachování anonymity a až poté následovala samotná analýza materiálu. Analýza spočívala v první fázi v otevřeném kódování, které bylo vytvořeno pomocí počítačového programu ATLAS.ti (viz příloha 4). Ve druhé a třetí fázi byly jednotlivé vzniklé kategorie převyprávěny, a to pomocí techniky „vyložení karet“. Vytvoření kostry analytického příběhu tedy spočívalo v utvoření ucelené linie samotného příběhu. Poté následovala poslední fáze, která byla v samotné sekundární interpretaci neboli ve vytvoření výzkumné zprávy bez zkrácení získaných dat (viz kapitola 4).

4 VÝSLEDKY

Tato bakalářská práce je zaměřena na ilustraci povolání sestry se všemi klady i zápory, které tato práce přináší, a to nejen v profesním, ale i rodinném životě lidí, kteří tuto profesi vykonávají. Účelem této práce je pochopit a snad i získat možnou toleranci k lidem, kteří toto povolání vykonávají. Tato kapitola kopíruje témata teoretické části práce s ohledem na stanovené cíle a pochopení vzájemných souvislostí.

4.1 Trajektorie povolání všeobecné sestry

Z uskutečněných rozhovorů¹ je patrné, že při výběru svého současného povolání se pouze tři respondentky samy od sebe chtěly stát sestrami. U dvou těchto respondentek lze význam, eventuálně vliv, přikládat tomu, že jejich matky samy pracovaly jako sestry. U dalších dvou respondentek bylo přáním matky, aby se staly sestrami, i když jedna z matek přitom sama pracovala také jako sestra. Zbylé tři respondentky si volbou svého povolání nebyly jisty a sestrami se nakonec staly „náhodou“. U respondentek, které si nebyly jisté volbou svého povolání, popř. zde byl patrný popud ze strany matky, si původně přály být např. ošetrovatelkou zvířat (Petra), letuškou, event. vyšetřovatelkou vražd (Michala), dozorčí v metru (Dana), uklízečkou (Martina). Pouze jedna z respondentek (Pavla) přiznala: „*Nikdy jsem neměla vyhraněné sny ohledně povolání. Zdravotní sestru mi poradila matikářka, protože tam nebyla celé roky matematika.*“

Všechny respondentky si představovaly, že povolání sestry spočívá především v pomoci lidem, kteří pomoc nejen potřebují, ale dokážou si jí i vážit a dokonce jí ocenit: „... *Nemocní lidé jsou na sestry milí a váží si jejich práce.*“ (Martina)

Realita je však pro většinu respondentek zklamáním, neboť pociťují „zneužívání“ jejich práce, a to nejen od samotných pacientů, ale i od kolegů a samotného managementu zdravotnického zařízení, který je „zavaluje“ stále rostoucí

¹ Citování pod pseudonymem

administrativou. Respondentky přiznávají, že vnímají velmi „*bolestně*“ neúctu, kterou jsou lidé schopni projevit k jejich práci, povolání:

„Děláme veškerou práci. Jsme pod tlakem okolí. Lékaři nás neberou jako spolupracovníky, ale jako někoho, kdo pouze vykonává jejich příkazy.“ (Michala)

„Člověk toho opravdu musí hodně skousnout. Lidé mají různé povahy a bohužel se stává, že vděčnosti se člověk nedočká, to spíše naopak. Pak jsou tu ale lidé, kteří za své chování ani nemohou, ale i tak je těžké si nevšímat jejich nadávek a být za každou cenu profesionální. Platí, že realita je naproti představám opravdu jiná.“ (Andrea)

Důležité je však zjištění, že v současné době by pouze dvě respondentky volily své současné povolání. Tedy povolání sestry. Ostatní respondentky by volily zcela jiné povolání, které není spojené se zdravotnictvím, tedy kromě jedné (Andrey), která by byla soudní patoložkou, kdyby měla dostatečné vzdělání. Respondentky zmiňují povolání např. zahradnice, profese technického zaměření, politickou kariéru nebo práci s dětmi. Pouze jedna z respondentek netuší, jaké povolání by nyní zvolila – pouze by si přála povolání: *„...s volnou pracovní dobou.“* (Michala)

Přestože všechny respondentky pracují jako sestry, z rozhovorů vyplývá, že v současné době by polovina respondentek svým potomkům povolání sestry nedoporučila, ale s respektem k jejich volbě by jejich rozhodnutí přijala. Pouze jedna z respondentek (Iva) přiznává: *„... nedovolila bych mu to. Proběhla by hádka. Moc bych ho přemlouvala, ať to nedělá.“* Tři respondentky si nebyly jisté, jak by se k volbě svého potomka postavily, ale jsou si vědomy toho, že by ji respektovaly. Pouze jedna z respondentek by reagovala kladně.

4.2 Pohled společnosti na povolání všeobecné sestry

4.2.1 Pojem a samotná podstata povolání všeobecné sestry

Pokud respondentky popisovaly pojem sestra a samotný smysl tohoto povolání, lze se zde nejčastěji setkat s odpověďmi typu *„pomoc a péče o nemocného člověka spolu s pomocí jejich blízkým“*. Dále respondentky upozorňovaly na to, že v současné době je

podstatou povolání sestry „*zavalení administrativou*“, což způsobuje následný stres spolu s nedoceněností a neúctou okolí, které se k sestram chová jako ke služkám: „*Přines! Podej! Udělej!*“ (Petra) V malém měřítku však respondentky pořád věří tomu, že pod pojmem sestra společnost stále vnímá sestru jako vstřícnou a trpělivou ženu, která je ve vzájemné interakci s lékařem, ale zároveň dodávají, že bohužel většinou stojící v pozadí. V kontrastu stojí odpověď partnerů respondentek, jež vidí podstatu povolání sestry v pomoci nemocným lidem, kterou poskytuje milá a laskavá žena a zároveň je pravou rukou lékaře. Dokonce jeden z partnerů popisuje povolání sestry jako „*posláni*“. Současně se většině partnerů vybavila jejich partnerka, což se dalo předpokládat.

4.2.2 Osobnost všeobecné sestry

V literatuře (Plevová et al., 2009, s. 90-91) jsou nejčastěji zmiňovány určité předpoklady pro ideální osobnost sestry, které popisovaly i samy respondentky. Prvním předpokladem byly **předpoklady senzomotorické**, jako je např. „*zručnost, šikovnost, preciznost*“, poté následovaly **předpoklady intelektové** a **sociální**, jako je např. „*schopnost empatie, ochota a zájem o druhé lidi*“, **autoregulační** např. „*nenechat se ovlivňovat svými emocemi*“ a v poslední řadě byly popsány i **předpoklady komunikačního** typu: „*... nekritizovat a umět komunikovat s různými typy lidí.*“ (Iva) Jedna z respondentek (Petra) vše shrnuje větou: „*Sestra musí být prostě imunní.*“ Partneři respondentek v souvislosti s danou problematikou se svými partnerkami souhlasí. Zdůrazňují především celkovou „*profesionalitu*“ sestry, ve které vidí nejen sestru, ale i ženu, jež je především citlivá a k lidem přistupuje především „*lidsky*“.

4.2.3 Muž v ošetřovatelství

Povolání sestry je i přes nové trendy v samotném ošetřovatelství stále považováno spíše za takové, které vykonávají především ženy. Přesto se již častěji můžeme ve zdravotnickém zařízení setkat s muži – všeobecnými ošetřovateli, a to nejen se zdravotnickými záchranáři. Respondentky z těchto rozhovorů pracují ve smíšeném

kolektivu. Na jejich pracovišti jsou zaměstnáni v průměru dva až tři muži, a to z celkového počtu 46 zaměstnanců na pracovní pozici všeobecná sestra, event. zdravotnický záchranář. Obvykle se ale jedná o zdravotnické záchranáře.

Na základě osobních zkušeností s kolegy přistupují respondentky k otázce mužů v ošetrovatelství s velkou opatrností a zdrženlivostí. Jedním z důvodů mohou být právě i osobní zkušenosti s muži v tomto povolání, i když se obvykle jedná o zdravotnické záchranáře: „*Dnes jsou to většinou záchranáři a mé zkušenosti jsou takové, že se cítí být více, než jsou sestry. Chybí jim pokora, empatie a celkově ženský cit a pohled na tuto práci...*“ (Radka) Je zde ale také důležité upozornit, že i na tomto pracovišti pracují ženy jako zdravotničtí záchranáři. Obliba zdravotnických záchranářů respondentkami není tak rozdělena genderovými rolemi, ale spíše podle pracovní pozice. Druhým nejčastěji udávaným důvodem, který respondentky vede k určité nedůvěře, je i stud. Většině respondentek by bylo velmi nepříjemné, kdyby tito muži prováděli základní ošetrovatelské výkony na nich samotných či na jejich blízkých: „*Muž jako sestra zní divně. Myslím si, že by tuto práci vykonávat neměli. Ve většině případů nahrazují sestry záchranáři. Osobně bych ale nechtěla, aby se o mne starali. Bylo by mi to nepříjemné, kdyby mi např. myli intimní partie a podobně. Je spousta jiných zaměstnání pro muže.*“ (Petra) Respondentky ale také zároveň připouštějí, že muži jsou ve zdravotnictví zapotřebí, ale např. na pozici zdravotnického záchranáře na emergency zdravotnického zařízení, na rychlé záchranné službě, případně na odděleních psychiatrie, kde by se eventuálně dala využít i jejich „*fyzická zdatnost a určitá mužská autorita*“ při neklidu nebo agresivitě pacientů.

Zajímavé bylo položit tuto otázku partnerům respondentek. Muži sami ve své podstatě nejsou schopni odpovědět, neboť se s mužem na pozici všeobecného ošetrovatele nesetkali. Přesto v nich stále převládá pocit, že by toto povolání přece jen měly zastávat ženy: „*Osobně preferuji na tomto postu ženu, která dává tomuto povolání přídatnou hodnotu, kterou muž těžko poskytne.*“ (Ivan) Další z partnerů dodává: „*Mám na této pozici raději ženy.*“ (Michal) Pouze jeden z partnerů (Andrej) by byl proto, aby se zvýšil počet mužů v ošetrovatelství a sám by ho preferoval při ošetrování: „*Jako chlap*

bych preferoval muže jako sestru. ... Jsou zapotřebí ve zdravotnictví a myslím si, že by jich mělo být mnohem více.“

4.3 Role všeobecné sestry v ošetrovatelství

Součástí pracovní náplně profesní role sestry zmiňují respondenti především **roli autonomní**, u které kladou důraz na správné a pečlivé vedení ošetrovatelské dokumentace, která se však podle nich stává v současné době prioritou číslo jedna: „... vyplňování dokumentace, poté až samotná ošetrovatelská péče a teprve pak až samotný pacient.“ (Petra) Další z respondentek (Dana) se přidává: „Vedení dokumentace, administrativa, psaní elaborátů, podepisování standardů.“ Na druhém místě respondenti bez ohledu na své pohlaví uváděli plnění ordinací lékaře, tedy zmiňovali **roli kooperativní**. O uvědomění si důležitosti **role výzkumné a rozvoje** svědčí současné vzdělávání téměř všech respondentek.

Profesní role sestry se v posledních letech mění, a to vlivem rozvoje medicíny, moderních technologií a samotného ošetrovatelství. Z rozhovorů je patrné, že respondentky nejčastěji zmiňují **roli ošetrovatelky-pečovatelky**, která podle respondentek spočívá v poskytování základní ošetrovatelské péče, jako je např. hygiena pacienta. Při té příležitosti si respondentky stěžovaly na to, že jejich role je společností velmi často brána jako „... role pomocnice, uklízečky, pokojské event. sekretářky“. (Iva) Respondentky, ale nezapomínají ani na **roli sestry manažerky, mentorky a zprostředkovatelky**. Zároveň upozorňují na stále zvyšující se trend, kterým jsou sestry stavěny především do role „prostředníka mezi lékařem a pacientem“. Tato situace je způsobena „pohodlností lékařů“ a „přehazováním svých povinností na sestry“, což respondentky popouzí, ale zároveň v rámci klidu na pracovišti požadavky lékařů splní. Uvědomují si ale, že se velmi často „pohybují na hraně svých kompetencí“. Na základě interpretace vnímaných postojů partnerů respondentek sestry nejčastěji zastávají **roli ošetrovatelky**, kterou spojují se základní ošetrovatelskou péčí, podáváním léků a případnou asistencí lékaři. To vše jeden z partnerů (Ivan) shrnuje větou: „Prostě služba u lůžka.“ Naproti tomu jeden z partnerů (Petr) oceňuje

všestrannost sester a nebojí se říci: „*Je to pravá ruka lékaře, i když si to asi lékaři neuvědomují.*“

4.4 Postoje a pohledy společnosti na povolání všeobecné sestry

4.4.1 Obraz všeobecné sestry v médiích

Sestry si nemohou stěžovat, že by je současná média ignorovala. Spíše naopak. Jak ale samotné respondentky přiznávají, seriály ze zdravotnického prostředí je ve většině případů pobaví, a to především kvůli nereálnosti, anebo naopak v nich vzbudí lítost, popř. je rozzlobí, a to z důvodu následného přístupu pacientů ve zdravotnických zařízeních:

„Přijdou mi spíše úsměvné. Sestra tam vystupuje jako člověk, který zvládne zcela vše a je k dispozici pro všechno. Řeší soukromé věci pacienta, provádí odborné výkony, a to obvykle špatně. Ale především je tam vše dokonalé, a to jak samotné prostředí, tak chování lékařů. Bohužel iluze. Zároveň ale tyto seriály namlouvají laikům, že sestra a lékař musí vždy spolu něco mít.“ (Andrea)

„Už je raději nesleduji. Spíše mne rozčilovaly. Tři čtvrtě věcí nebyla pravda a vždycky jsem si říkala, na co mají odborné poradce.“ (Michala)

Z rozhovorů je patrné, že partneři respondentek si uvědomují, že film i seriály jsou fikce a realita je jiná. Jsou si tedy vědomi daného rozdílu. Většina partnerů ale zároveň přiznává, že pokud je něco upoutá nebo naopak „šokuje“, zeptají se své partnerky, ale dodávají, že kolikrát se i bez dotazu dozvědí, jak to ve skutečnosti probíhá: *„Většinou se dozvím, zda to je reálně popsáno, či ne i bez mé otázky.“* (Pavel)

Problém v prezentaci sester netvoří pouze naivní seriály, ale důležitou složkou prezentace sester v negativním smyslu jsou i zpravodajské informace. Laická veřejnost si utváří pohled na zdravotnické pracovníky, v tomto případě na sestry, i medializací kauz. Kauzy se zaměřují především na pochybení sester, popř. na poškození pacienta. V této souvislosti jsou respondentky jednotné. Domnívají se, že i sestry jsou omylné, ale zároveň dodávají, že je důležité, aby informace byly oboustranné a adekvátní dané

situaci. Poté připouštějí, že je opravdu dobře, když se na ně upozorňuje. Měla by se ale podle jejich názoru rozlišovat nedbalost a úmysl: „*Myslím si, že pokud někdo chce ublížit, tak tomu někdo jen těžko dokáže zabránit. Těžko říci, jak tomu zabránit. Otázkou je, jak takovou práci může provádět někdo bez potřebného vzdělání, což se většinou zjistí také pozdě. To poukazuje na to, jak snadné je obstarat si padělky dokumentů potřebných pro povolení provádění konkrétní činnosti, např. falešní lékaři.*“ (Radka)

Partneři respondentek upozorňují na situaci, kdy jsou tyto kauzy obvykle zveřejňovány za účelem „*senzace*“, než aby vysvětlovaly přesnou příčinu problému a popř. našly viníka. Připouštějí, že i lidé pracující celkově ve zdravotnictví jsou „*jen lidé*“. Viníkem současné prezentace sester podle většiny partnerů není samotný jedinec, ale celkově je chyba v systému a v jeho kontrolních mechanismech, které má společnost k dispozici a nevyužívá je.

V této souvislosti působí na image sester i vlastní zkušenost s touto profesí a s lidmi, kteří toto povolání vykonávají, ať již přímo jako pacienti, nebo jako doprovod svých blízkých. Jako v každém povolání, i zde se můžeme setkávat s různými typy lidí, kteří si ale neuvědomují, že každý z nich vytváří image sester. Podle respondentek bylo chování sester vždy ovlivněno tím, zda byly informovány o tom, že dotyčná je také sestrou: „*Jako pacient si nemohu stěžovat, většinou byly sestry milé, ochotné a někdy dokonce až moc, ale vždy věděly, že jsem sestra.*“ (Michala) Polovina respondentek se setkala s velmi neprofesionálním chováním a jednáním svých kolegyň, a to ve smyslu arogance, povýšenosti nebo neochoty: „*Pokud sestry nevědí, že jste zdravotník, jednají s Vámi jako s laikem. Snaží se Vás oblafnout. Ve chvíli zjištění skutečnosti změni své chování o tři sta šedesát stupňů. Nebo Vám naopak nic nevysvětlí, protože tomu všemu přece rozumíte.*“ (Petra) A další z respondentek (Martina) se přidává: „*Sestry se chovaly povýšeně, hloupě, nedodržovaly soukromí pacienta.*“ Zároveň respondentky poukazují i na nevzdělanost sester. Druhá polovina respondentek má ale naopak velmi kladné zkušenosti se sestrami, s kterými přišly do kontaktu jako pacientky na různých pracovních pozicích ve zdravotnických zařízeních: „*Sestry se chovaly trpělivě a byly ochotné.*“ (Iva) A další z respondentek dodává: „*Měla jsem štěstí jen na ty hodné*

sestřičky. ... Pravdou ale je, že jsem byla spíše soběstačný pacient, který pomoc sestry nepotřeboval nebo jen minimálně.“ (Radka)

Z rozhovorů s partnery respondentek je zřejmé, že i oni si uvědomují individualitu každého jedince, a protože nejsou osobně zainteresováni jako jejich partnerky, berou vlastní zkušenosti se sestrami s nadhledem a lehkou nadsázkou. Proto většina partnerů, pokud se tedy setkali s negativním přístupem ze strany sestry, na to zapoměli a popisují především kladné zkušenosti se sestrami: *„Vnímám i realitu ve zdravotnictví a respektuji možnosti. V globálu nemám negativní zkušenosti.*“ (Ivan) Tento názor potvrzuje další z partnerů (Petr): *„Několikrát jsem byl hospitalizovaný a žádný problém jsem nezaregistroval. Samozřejmě přístupy jednotlivých sester se diametrálně lišily.*“ Většina partnerů také ale poukazovala na to, že u sester je důležitý věk: *„Mladé jsou snaživé, chápající a staré jsou nepříjemné a hrubé.*“ (Marek)

4.4.2 Postavení všeobecné sestry ve společnosti

Zajímavý byl samotný postoj respondentek k prezentaci svého povolání ve svém okolí. Respondentky přiznávají, že se ve společnosti ke svému povolání nehlásí a pokud to není nutné, ani se o něm nezmiňují a raději odvedou pozornost a řeč na jiné téma: *„Pokud možno ve společnosti se nechlubím tím, že jsem sestra. Pokud k tomu dojde, rychle změním téma hovoru.*“ (Iva) Důvodem tohoto chování je především podle respondentek opovržení a neúcta, kterou vnímají od svého okolí: *„Zašklebí se, ohrnou nos a řeknou, to bych dělat nemohla.*“ (Petra) Pouze jedna z respondentek (Radka) přiznává rozdílné postoje svého okolí: *„Někdo to komentuje tak, že se moc nenadřeme, jiný zase uznává náročnost tohoto povolání, ale také v tom vidí užívání si jen s lékaři. Je to různé.*“ Partneři respondentek ale s názory svých partnerek nesouhlasili. Sami partneři obdivují povolání svých partnerek a ve svém okolí se většinou setkávají s pozitivními, někdy dokonce i obdivnými reakcemi. I v tomto případě se zde liší jedna odpověď partnera (Petra) oproti ostatním, která zároveň ilustruje postoj jeho okolí: *„Řeknou chudák, já bych to dělat nemohl.*“

4.4.3 Prestiž povolání všeobecné sestry

V literatuře (Bártlová, 2010, s. 174) se uvádí, že vlivem získání vyššího vzdělání, a tím navýšení kompetencí sestry, roste i její společenské postavení. Velmi důležité je ale také to, jak na své povolání nahlíží samotná sestra, neboť vnímání vlastní profese je důležitým prvkem samotné vážnosti povolání: „*Sestra je na stejném stupni jako úřednice nebo prodavačka, jen s větší zodpovědností.*“ (Petra) Z rozhovorů je tedy patrné, že respondenty vnímají vážnost svého povolání velmi negativně a srovnávají ji např. s povoláním úřednice. Vzhledem k předchozímu názoru je zřejmé, že respondenty by umístily povolání sestry zhruba na střední, popř. nižší příčku žebříčku prestižních povolání. Partneři respondentek hodnotí vážnost a prestiž povolání sestry zcela rozdílně. Polovina partnerů si myslí, že sestra je zhruba ve středu žebříčku společenské prestiže povolání, dva z partnerů připouštějí spíše nižší příčky a řadí povolání sestry mezi „*dělnické profese*“. Poslední dva partneři se naproti tomu domnívají, že se jedná o prestižní povolání: „*Je to prestižní zaměstnání. Prestižní zaměstnání ve státní sféře pro lidi s vysokoškolským vzděláním ve státní sféře.*“ (Michal)

V žebříčku společnosti vážených profesí se shodně u všech respondentů na prvním místě umístil právník. Na druhém místě u respondentek zvítězil soudce a u respondentů lékař. Třetí místo u respondentek obsadil politik a manažer, naproti tomu u respondentů soudce.

4.4.4 Možnosti zlepšení prezentace povolání všeobecné sestry ve společnosti

Každá sestra se může podílet na zvýšení vážnosti svého povolání, proto byla respondentkám položena otázka, která se týkala možného řešení jak zvýšit vážnost povolání sestry ve společnosti. Respondentky se především domnívaly, že se musí změnit sama společnost a „*mysl lidí*“ spolu s finančním ohodnocením tohoto povolání. Dále poukazovaly na zvýšení informovanosti veřejnosti, a to především laické, o samotném povolání sestry. Společnost by podle respondentek měla být především seznámena s kompetencemi, náplní a náročností povolání sestry. Dalším možným řešením, i když ne zcela ovlivnitelným a reálným, je přestat točit naivní seriály ze zdravotnického

prostředí, kde je sestra obvykle znázorněna velmi nelichotivě: „*Možná by někdy stačilo neprezentovat sestřičky v seriálech a filmech jen jako věčné milenky lékařů.*“ (Radka) A k tomu další respondentka dodává: „*Asi by se neměly točit hloupé seriály ze zdravotnického prostředí, které sleduje většina populace a myslí si, že to tak opravdu funguje. Sestrou by měl být člověk, který to chce dělat, a ne, že mu nic jiného nezbylo nebo mu nejde matematika.*“ (Petra) Velmi zajímavý byl i návrh jedné z respondentek, která by zavedla exkurze veřejnosti na všechna zátěžová pracoviště zdravotnického zařízení. Postoj partnerů respondentek je velmi obdobný jako u jejich partnerek a zmiňují také především zlepšení finančního ohodnocení a dodávají, že by se měly přidat sociální výhody typu výsluh, jako je tomu např. u vojáků. Domnívají se, že by pomohla i zvýšená informovanost společnosti o náročnosti a potřebnosti povolání sestry a „*neprezentovat sestru jen jako pečovatelku*“.

4.5 Pracovní motivace a demotivace všeobecné sestry

Zajímavou otázkou byla otázka motivace k výkonu povolání sestry a zjištění, co je pro respondentky důležité, aby svou práci prováděly pečlivě a svědomitě. Z rozhovorů s respondentkami bylo patrné, že tyto pohnutky jsou pro většinu respondentek totožné. V rámci vnitřní motivace nejčastěji zmiňují pocit zadostiučinění z dobře vykonané práce, který je vyvolán především pomocí lidem, popř. uzdravením pacientů. Vnitřní motivací respondentek je ale také pocit uspokojení, který je spojený „*s čistým svědomím*“, což znamená, že svoji práci vykonávají, jak nejlépe mohou. Svědomí je také ale určitou součástí osobnosti sestry spolu se zodpovědností a pracovitostí, které jsou důležité pro vnitřní pohnutky v povolání sestry. Pro respondentky je také důležitá možná seberealizace ve svém oboru.

V souvislosti s vnější motivací uváděly respondentky pouze plat a výsledky práce, které je však mohou nejen motivovat, ale kolikrát i demotivovat. Současně ale upozornily na to, že nejsou motivovány samotnou výškou finančního ohodnocení, jako spíše jeho pravidelností. V literatuře (Dlugošová a Tkáčová, 2011, s. 24) je velmi často zmiňována i motivace managementu zdravotnického zařízení, kterou však respondentky nezmínily. Proto bylo důležité zjistit, jaká je úroveň této motivace na jejich pracovišti.

Motivaci od přímých nadřízených ve většině případů respondentky nepocítují a domnívají se, že motivace ve své podstatě není „*absolutně*“ žádná. V souvislosti s tím ale upozorňují na zvýšenou kritiku a nedostatek pochvaly na jejich pracovišti. Dokonce dvě respondentky připouštějí, že jsou svým přímým nadřízeným přímo demotivovány: „*Všechno je snad špatně. Neustále se řeší chyby a není pro každého stejný metr.*“ (Michala) Navzdory minimální podpoře a motivaci ze strany přímého nadřízeného je pro respondentky hnací silou a následnou motivací pro kvalitní výkon povolání sestry nejen finanční ohodnocení, ale především samotná radost z práce spojená se seberealizací. Respondentky se tak snaží i bez přímé podpory nadřízeného vykonávat svoji práci svědomitě a pečlivě, což vypovídá o jejich charakteru, který je pro toto povolání důležitý: „*Kdybych se nesnažila a nebyla pečlivá, asi by mne hryzalo svědomí.*“ (Andrea)

Partneři respondentek se nejen shodli ve svých odpovědích, ale i s odpověďmi svých partnerek, a to jak v otázce vnitřní – „*pocit z dobře odvedené práce*“, tak i vnější – „*finanční ohodnocení*“ motivace. Jeden z respondentů (Martin) připouští, že pro jeho partnerku může být motivující i „*... její samotné zaujetí pro práci a získávání nových zkušeností*“. Lze se tedy domnívat, že pro všechny respondenty platí: „*Určitě na prvním místě je pomoc druhým a jako každého motivuje i ji asi finanční ohodnocení.*“ (Radek)

Zajímavé ale bylo i zjištění, že pro pět respondentek není profesní růst ani rozvoj podstatný a není ani důležitou složkou jejich motivace: „*Nemám potřebu profesního růstu. Jsou důležitější věci v životě.*“ (Michala) Současně ale další z respondentek (Dana) dodala: „*Profesní růst pro mne není důležitý, rozvoj ale ano. Je důležitý pro vykonávání dobré a odborné práce.*“ V kontrastu stojí tři odpovědi respondentek, které přiznávají, že je pro ně důležitý jak profesní růst, tak i rozvoj, neboť si myslí, že v životě každého člověka je důležitá i určitá seberealizace, ale druhým dechem dodaly, že „*momentálně jsou spokojené jako řadové sestry*“ na pracovišti.

Zajímavé je, že z uskutečněných rozhovorů s partnery respondentek jsou to spíše muži, kdo si myslí, že pro jejich partnerky je velmi důležitý profesní růst i rozvoj, a to ve většině případů. To je také jeden z důvodů, proč jejich partnerky studují, neboť jejich vzdělání je důležité nejen pro samotnou práci, ale i jejich kariéru: „*Jelikož studuje,*

myslím si, že je pro ni profesní růst důležitý.“ (Andrej) Přesto si partneři myslí, že jejich partnerky nejsou „žádné kariéristky“, ale myslí především na svou budoucnost: *„Momentálně to určitě není to nejdůležitější, i když na něm neustále pracuje.“* (Petr)

Vzhledem k tomu, že všechny respondentky, s kterými jsem uskutečnila rozhovory, se shodují v příčinách své pracovní demotivace, je vše shrnuto v následujících větách. Zároveň musím konstatovat, že tyto závěry potvrzují výsledky různých typů průzkumů, které byly na toto téma vytvořeny. Respondentky nejčastěji uváděly v souvislosti s vnější demotivací samotné pracovní prostředí, ve kterém vládne týmová nesoudržnost spolu s nekolegialitou: *„... když po mně přijde někdo, o kom víte, že to odflákne a moje snaha byla zbytečná.“* (Petra) Dalším příkladem vnější demotivace sester je neúcta pacientů a kolegů k samotným sestřám a k jejich práci spolu s všeobecnou nedoceněností společnosti. Interpersonální konflikty na pracovišti jsou dalším vnějším demotivačním prvkem v povolání sestry. Tyto konflikty jsou převážně spojené se *„... závistí, intrikami, pomluvami a hledáním chyb na druhých, ale ne u sebe, spolu s leností sester“*. (Martina)

Ukázalo se, že dalším demotivačním faktorem pro respondentky byla např. špatná spolupráce s ostatními pracovišti zdravotnického zařízení nebo dokonce i výsledky práce. Posun ve vnímání byl patrný u několika respondentek, které byly demotivovány nejen výsledky své práce, ale i určitou vnitřní nevyrovnaností se svou prací, což je vnitřní demotivační prvek: *„Když se někomu zachrání život, a on si toho neváží a snaží se opět si život vzít. Léčba vyšla úplně vniveč.“* (Andrea) Pro partnery respondentek je otázka pracovní demotivace partnerek k zodpovězení o něco lehčí než otázka samotné demotivace, přitom se v odpovědích shodují jak mezi sebou, tak se svými protějšky. V otázce pracovní demotivace partneři nejčastěji zmiňují interpersonální vztahy na pracovišti spojené s konflikty a vzájemnou nekolegialitu: *„... Opakem je, když se někdo snaží a druhý to ať už úmyslně nebo z lemplovin zazdí.“* (Petr) Pouze v jednom případě si partner (Dan) myslí, že jeho partnerku nejčastěji demotivují *„... lidé zneužívající zdravotní péči.“*

4.6 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a nespokojenost všeobecné sestry

4.6.1 Pracovní spokojenost a nespokojenost všeobecné sestry

Pokud je u respondentů zmíněna otázka pracovní spokojenosti, respondentky připouštějí své zaujetí samotnou odborností a smysluplností práce sestry. U dvou respondentek je samotná pracovní spokojenost dána i samotným pracovním prostředím, které je podle jejich mínění svým vybavením na velmi vysoké úrovni. Většina respondentek se zároveň domnívá, že má vliv i jejich finanční ohodnocení: „... *je celkem nad naše poměry.*“ (Michala) Ve výpovědích partnerů respondentek v otázce pracovní spokojenosti jejich partnerek je také nejčastěji popisována odbornost povolání sestry spolu s pocitem radosti z vykonané práce.

V našich podmínkách je velmi často pracovní nespokojenost sester spojována s nedostatečným finančním ohodnocením a stále sílící „byrokracií“ v povolání sestry, což většina respondentek zmiňuje také. V některých případech respondentky připouštějí i zvýšený tlak ze strany managementu zdravotnického zařízení a neumožnění částečného pracovního úvazku spolu s nekolegialitou a týmovou nesoudržností, které již byly zmíněny v rámci pracovní demotivace. Současně je zde ale i patrná obava z budoucnosti, která pramení ze zkušeností respondentek: „*Cítím velké rozdíly mezi státními zaměstnanci. ... Mám strach ze stáří, kdo se bude o mne starat v nemocnici.*“ (Petra) Stejně důvody pro pracovní nespokojenost respondentek uvádějí i jejich partneři. Zvýšený tlak ze strany managementu popisují jako „... *neustálý tlak na výkon, jeho kvalitu a kvalitu ze strany vedení.*“ (Dan) Dokonce jeden z partnerů (Marek) uvádí, že pracovní nespokojenost jeho partnerky je spojena se „*zneužíváním zdravotní péče*“.

V literatuře (Anon, 2010, s. 21) se velmi často uvádí, že jedním z důvodů pracovní nespokojenosti sester může být i jejich nedostatek na pracovišti. V tomto případě se respondentky téměř shodují a myslí si, že na jejich pracovišti je dostatek sester, ale problém vidí v jiné oblasti: „... *dostatek sester ale neznamená kvalitnější péči a přístup k nemocným.*“ (Petra) Zároveň si respondentky uvědomují, že jejich momentální dostatek na pracovišti se mění a velmi často je to i naopak. Pouze dvě respondentky

udávají, že podle jejich názoru je na pracovišti nedostatek kvalifikovaných sester: „*Myslím si, že by zde mělo pracovat více sester, ale podle managementu nemocnice je zde sester dostatek.*“ (Andrea)

4.6.2 Pracovní prostředí všeobecné sestry

Ve výpovědích většiny respondentek jsou velmi často popisovány problémy v interpersonálních vztazích spojené s nekolegialitou, proto jsem se na respondentky obrátila s otázkou, jak samy vnímají pracovní atmosféru svého pracoviště. Respondentky uváděly určitou „*napjatost*“ ve vztazích, která je nejen mezi samotnými sestrami, ale i ve vztahu k lékařům: „*Záleží, jaký lékař slouží. Někdy práce baví sestru i lékaře a atmosféra, i když jde kolikrát o život pacienta, je příjemná, uvolněná, bez stresu. Pokud to ale lékaře otravuje, přenesse to i na sestru a je to spíše stresující, frustrující.*“ (Andrea) Zajímavé bylo i zjištění, že respondentky velmi často upozorňují i na jiný typ „*nepřátelství*“, které panuje na daném pracovišti. Toto nepřátelství je podle jejich slov způsobeno určitou rivalitou mezi samotnými sestrami.

Aby bylo možné zlepšit atmosféru na daném pracovišti a vybudovat si vzájemnou důvěru mezi sestrami navzájem, je podle respondentek důležitá otevřená komunikace, upřímnost, vzájemná úcta a respekt ke kolegyním, ale i profesionální jednání a chování všech zúčastněných: „*... Navzájem se nepomlouvá před lékaři a pacienty. Neshazovat ostatní sestry a neříkat, že jsou neschopné a nešikovné.*“ (Michala) Podle respondentek je ale také podstatná určitá dávka sebekritiky a jedna z nich dodává: „*... je to vše především o dobrém kolektivu a spravedlivém vedení.*“ (Dana)

Změny, které by respondentky na svém pracovišti uvítaly, se týkají především snížení administrativy a tím i získání více času na samotného pacienta: „*... možná v oblasti managementu. Raději pracuji, než píšu různé papíry.*“ (Andrea) Současně by si také přály získat větší uznání samotného managementu zdravotnického zařízení a lékařů. Podle většiny respondentek je důležité pro získání uznání v povolání sestry být nejen „*profesionálkou v oboru*“, která se celoživotně vzdělává, ale především upozorňují na to, že sestra „*nesmí být výrazná*“, a to z důvodu určité rivality a lidské zášti mezi spolupracovníky: „*... neustálé celoživotní vzdělávání, nikomu neodporovat,*

nezveřejňovat své názory, posloužit dobře lékařům, ale i pacientům.“ (Iva) Další z respondentek (Martina) se přidává: *„Od kolegyň je to závist, hledání chyb, ale zároveň i určitá úcta a obdiv od mladších kolegyň.“* Současně si ale respondentky přiznaly, že pro většinu z nich je uznání, obdiv a ocenění okolí důležité, že je posiluje, ale přitom jedním dechem dodaly, že si nemyslí, že by to mělo vliv na jejich další pracovní výkon: *„Získání obdivu potěší a člověk si uvědomí, že svou práci dělá dobře.“* (Martina) Polovina partnerů respondentek si také myslelo, že obdiv a uznání okolí jejich partnerku opravdu posiluje a zároveň je podle jejich názoru motivuje k ještě lépe vykonávané práci. Druhá polovina si však myslí, že to nemá *„absolutně“* žádný vliv na jejich partnerku a její pracovní výkon: *„I bez uznání druhých, myslím, pracuje na sto procent.“* (Radek)

V některých odpovědích se sestry zaobíraly i možnostmi navýšení finančního ohodnocení spojeného s *„menší zodpovědností“*. To je podle většiny respondentek optimální řešení jejich současné pracovní nespokojenosti spolu se zlepšením současných interpersonálních vztahů. Upoutala mne i odpověď jedné z respondentek, která poukazovala na další problém, který vede k pracovní nespokojenosti sester na daném pracovišti: *„Byla bych ráda, kdyby se upřednostňovala praxe a zkušenosti před titulem.“* (Michala)

Nelze pominout nepříznivou pracovní atmosféru respondentek, proto z rozhovorů vyplynula další otázka, která se zaobírala pocity, které respondentky mají při odchodu do zaměstnání a ze zaměstnání domů. Pokud se respondentek zeptáme, s jakými pocity přicházejí do svého zaměstnání, u poloviny z nich se setkáváme s určitým pocitem vnitřního neklidu, který je způsoben stresem, ale ne povinnostmi: *„... do práce chodit musíme, nic s tím nenaděláme.“* (Petra) Naproti tomu druhá polovina respondentek odchází z domova pozitivně naladěná a s chutí do práce: *„... někdy sloužím s partou lidí, která je mi blízká a v jejich společnosti se dobře cítím a pak je asi jedno, jak bude služba náročná.“* (Michala) Vše shrnuje jedna z respondentek (Pavla): *„Prostě každé povolání má své mouchy a je zbytečné kazit si tím náladu.“* Při odchodu ze zaměstnání domů většina respondentek pocituje radost, neboť odchází do rodinného kruhu, kde na ně čekají lidé, kteří jsou pro ně důležití a jsou jim blízcí. Současně, ale v některých

případech respondentky uvádějí určitou nejistotu, která je spojena s myšlenkami na možné pochybení, kterého se mohly během pracovního procesu dopustit a zda neopomněly následující směně předat důležité informace. V jednom případě je u respondentky patrná určitá rozpolcenost: „... *bud' odcházím s pocitem únavy, nebo naopak s pocitem dobře odvedené práce.*“ (Dana) Pouze jedna z respondentek (Michala) otevřeně přiznává, jak na ni atmosféra pracoviště působí: „... *raději nepřemýšlím nad pocity při odchodu z práce, neboť by se mi mohlo udělat i fyzicky špatně.*“

4.6.3 Odchod všeobecné sestry ze současného zaměstnání

Na základě úvah o možných problémech na daném pracovišti jsem se respondentek musela zeptat, zda někdy uvažovaly o odchodu ze svého současného zaměstnání, popř. proč k danému kroku nikdy nepřistoupily. Většina respondentek o odchodu sice již alespoň jedenkrát přemýšlela, ale v samotném odchodu jim zabránila sociální a finanční obava: „... *výše platu, změna pracovní smlouvy a výše důchodu.*“ (Petra) Zároveň ale respondentky připouštějí, že i vzdělání, nedostatečný všeobecný přehled, popř. neochota seznamovat se s novými lidmi i prostředím, jsou důvody, které jim zabránily toto rozhodnutí učinit. Respondentky zde ale zmiňují i závazky k rodině a pocit „*nedostatečné odvahy*“. Pouze dvě respondentky nikdy neuvažovaly o odchodu ze současného zaměstnání.

Pokud by respondentky opustily své nynější zaměstnání, je důležité zjistit, jaké povědomí mají o současných pracovních příležitostech pro sestry na trhu práce. Většina respondentek si myslí, že v současné době je pro sestry nedostatek pracovních příležitostí a udávají, že také záleží na „*výši vzdělání a odbornosti*“, a jedna z respondentek (Andrea) současně dodává: „... *záleží i na regionu.*“ Naproti tomu si pouze jedna z respondentek (Michala) myslí, „... *že nabídka a poptávka je vyrovnaná*“. Rozdílný pohled na tuto problematiku je u partnerů respondentek, neboť pět partnerů uvedlo, že jejich partnerky nikdy o odchodu ze svého současného zaměstnání neuvažovalo. Zbylí tři partneři uvádějí, že jejich partnerky pravděpodobně o odchodu

již někdy uvažovaly, ale v současném zaměstnání zůstávají především z důvodu lásky ke svému povolání a odpovědnosti, kterou cítí ke své rodině. Pokud by se však jejich partnerky rozhodly změnit své pracovní místo, popř. by chtěly celkově odejít ze zdravotnictví, oni by toto rozhodnutí respektovali, neboť je pro ně důležitá především jejich spokojenost. Současně by se snažili pochopit, co k jejich rozhodnutí partnerky vedlo. Povědomí partnerů o současných příležitostech sester na trhu práce je minimální. Jeden z partnerů si myslí, že na rozdíl od zahraničí je v naší republice pro sestry málo pracovních míst. V kontrastu stojí dvě odpovědi partnerů, kteří uvádějí, že míst je relativně dostatek, ale problém vidí v tom, že „... některá pracoviště jsou na zoufalé úrovni“. (Petr)

Pomineme-li výše uvedené důvody, proč respondentky zůstávají v současném zaměstnání, které je pro ně stresující, lze se domnívat, že i ony mají kladný vztah ke svému povolání. Zajímavé bylo zjištění, co vlastně mají respondentky na svém povolání rády a s jakými pocity jej i přes nepřízeň svého pracovního okolí vykonávají. Většina respondentek své povolání vykonává s radostí, neboť se setkávají s různorodostí, zvýšenou odborností a někdy i s pocitem smysluplnosti práce. I ony se občas setkávají s vděčností ze strany pacientů. Rozporuplné pocity u respondentek vyvolává spíše etická problematika daného povolání, která je vždy přítomna: „*Někdy se stává, že děláme zbytečnou práci, o které víme, že nikam nevede.*“ (Michala) Poslední citace názorně ilustruje pocity respondentek při vykonávání jejich povolání, ale druhým dechem připouštějí, že cítí určité uspokojení při uzdravení pacienta.

Lze předpokládat, že respondenti zároveň při rozhodování o případné změně zaměstnání uvažují, jaké výhody a nevýhody pro ně představuje povolání sestry. Respondentky mezi výhody řadí sociální jistotu ve formě jistoty zaměstnání a mzdy spolu se získáváním zkušeností s lidmi a první pomocí. Mezi nevýhody řadí směnný provoz, malou atraktivitu povolání a neúctu společnosti. Partneři respondentek vidí výhodu povolání v získání zdravotnického vzdělání a praktičnosti, kterou si partnerky přenášejí i do soukromí. Při zmínce o nevýhodách tohoto povolání nejčastěji popisují rizikové prostředí spojené s možným poškozením zdraví a stres, který může být

způsobem prací s lidmi. Současně také popisují psychickou, fyzickou, ale i časovou náročnost tohoto povolání.

4.6.4 Náročnost povolání všeobecné sestry

Povolání sestry je jedním z nejnáročnějších povolání v naší společnosti. Důvodem je nejen kontakt s člověkem, který je nemocný nebo s jeho blízkými, ale stále se zvyšující požadavky na samotné sestry. Pro dotazované respondentky jsou nejnáročnější především psychické požadavky spojené s profesionalitou sestry. To je pro respondentky velmi vyčerpávající spolu s neustálým „nátlakem“ ze strany pacientů, ale i možným rizikem pochybení spolu se zvýšenou administrativou ze strany managementu zdravotnického zařízení. Respondentky také zmiňují vliv celodenního kontaktu sestry s lidmi, kteří jsou nemocní a jejichž chování nebo jednání není vždy zcela běžné a může být často velmi konfliktní. Většina respondentek přiznává, že je pro ně celodenní kontakt s těmito lidmi opravdu velmi náročný, vyčerpávající a někdy až vysilující a přiznávají, že v soukromí lidi nevyhledávají: „... *pokud to jde, vyhledávám raději klid, a ne bujarou společnost.*“ (Michala) Stejně tak jako respondentky i jejich partneři vnímají náročnost povolání sestry obdobně. Domnívají se, že povolání sestry je náročné především po psychické stránce vlivem neúcty pacientů a také po stránce emotivní, protože se setkávají se smrtí člověka. Náročnost povolání sestry vnímají partneři především po stránce fyzické, psychické, emoční ale i časové.

4.7 Problémy při skloubení profesního a rodinného života všeobecné sestry

4.7.1 Vliv povolání všeobecné sestry na partnerské soužití a rodinný život

Na základě interpretace vnímaných postojů k samotnému povolání sestry byli respondenti vyzváni, aby se pokusili sami zhodnotit vliv povolání na své partnerské soužití. Respondentky se domnívají, že pozitivní vliv jejich povolání na ně samotné je

především v podpoře sebevědomí. Také zjišťují, že si mnohem více váží společně stráveného času se svým protějškem, s kterým vedou často dlouhé hodiny rozhovory o lidském bytí. Stejný vliv povolání sestry ilustrují partneři: „*Jsmo si vzácnější. Nemáme tolika času na rozepře.*“ (Martin) Pokud však je otázka otočena, negativní vliv je u všech respondentek také totožný. Z rozhovorů vyplývá, že problémem je nedostatek volného času, který by partneři spolu mohli strávit, nervozita i celková únava partnerek spolu s určitou mírou cynismu: „*Stala jsem se realistkou, ztratila jsem růžové brýle.*“ (Petra) Lze předpokládat, že partneři respondentek to vše vnímají obdobně jako jejich partnerky. Tedy také zmiňují především nedostatek společně stráveného času spolu s obtížnějším plánováním volných chvil. Dokonce upozorňují i na pracovní dobu a celkový stres svých partnerek způsobený povoláním sestry. Jeden z partnerů (Martin) to popisuje: „*Větší únava manželky a její občasná podrážděnost.*“

4.7.2 Studium všeobecné sestry při zaměstnání

V současné době se pět respondentek věnuje při svém povolání vysokoškolskému nebo specializačnímu studiu. Celoživotní vzdělávání sester je jednou z věcí, která podtrhává náročnost tohoto povolání. Lze se domnívat, že studium zasahuje respondentům do soukromí, ale otázka je, v jakém rozsahu. Většina respondentů se shodla, že vlivem studia mají k dispozici ještě méně času, který by jinak mohli trávit společně: „*Veškerý volný čas a dovolenou věnuji studiu, na rodinu nemám čas. Partner začíná být nervózní.*“ (Iva) A další z respondentek (Petra) přiznává: „*Nemohu si nic naplánovat dopředu. Někdy si připadám jako ve vězení nebo jako něčí majetek.*“

Nejen čas, ale i samotné finance zasáhnou do rodinného rozpočtu, což může způsobit problémy v partnerském soužití. Zároveň zde ale byla vidět při vzdělávání respondentek vzájemná podpora, a to nejen partnerů, ale celé rodiny. Tato podpora spočívala jak v klasické slovní podpoře, tak v pomoci partnerů v domácnosti: „*Pomáhám přiměřeně svým schopnostem.*“ (Petr) Další z partnerů (Ivan) to popisuje podrobněji: „*Svou partnerku při studiu podporuji pomocí, radou. Neruším.*“ Samy respondentky potvrdily pomoc svých partnerů s chodem domácnosti a zároveň ji velmi

ocenily. Nejčastěji zmiňovaly pomoc s úklidem, vařením a hlídáním potomků: „*Celá léta vstával k dětem, vypravoval je do školy, dělal snídaně, svačiny, a to i ve dnech, kdy jsem měla volno. Teď občas uklidí, stará se o veškeré platby spojené s chodem domácnosti...*“ (Michala)

4.7.3 Směnný provoz v povolání všeobecné sestry

Povolání sestry je specifické také tím, že součástí této profese je většinou i směnný provoz. Ne vždy je směnný provoz přijímán kladně, ale přesto se lidé musí s tímto specifickým prvkem tohoto povolání smířit, nebo jim zbývá pouze změnit zaměstnání. Z proběhlých rozhovorů je patrné, že směnný provoz je jedním z důležitých aspektů práce sestry, který respondentům „*komplikuje život*“. Polovina respondentek si myslí, že jejich partneři směnný provoz neřeší, neboť to vnímají jako součást daného povolání a nedá se to změnit. Další dva partneři respondentek mají k této problematice podle svých partnerek nejednotný postoj, který záleží na aktuální rodinné situaci: „*On sám by tak nepracoval. Pokud by nemusel. Je názoru, že jde o mou volbu povolání, když to tak chci.*“ (Pavla) Poslední dva partneři respondentek jsou podle svých partnerek spokojeni a směnný provoz jim vyhovuje, neboť jim usnadňuje skloubení pracovního a rodinného života. Ze samotného pohledu respondentů na danou problematiku je patrná určitá rozpolcenost a rozdílnost v názorech a odpovědích. Dvěma respondentům směnný provoz „*nevyhovuje*“, další dva uvádějí, že si již „*zvykli*“, neboť jim „*nic jiného nezbylo*“, protože si uvědomují, že je to součástí zaměstnání jejich partnerek. Dalším dvěma partnerům to nevádí a v současné době jim to dokonce i vyhovuje: „*Myslím si, že se nám to momentálně v podstatě hodí. Budu se opakovat, ale vzhledem k hlídání potomka nám směny manželky určitě usnadní naši současnou pozici.*“ (Radek) Poslední dva partneři uznávají, že směnný provoz má své „*výhody i nevýhody*“ a podle jejich slov „*... je to padesát na padesát*“. (Martin)

4.7.4 Nejčastější problémy všeobecné sestry při skloubení profesního a soukromého života

Nedostatek společně stráveného času, problémy se zajištěním hlídání potomků a jejich následný doprovod do školky nebo školy, nerovnoměrné rozložení pracovní doby, nemožnost výměny služby popř. služby o víkendech, event. samotná směnnost, to jsou nejčastější důvody, proč nelze zcela sladit profesní dráhu se soukromým životem respondentek. Tyto důvody uváděli jak respondentky, tak i jejich partneři: „*Ve většině případů nelze nic na sto procent naplánovat. Vždy přijde nějaká nečekaná změna, která vše změní.*“ (Petr) Z rozhovorů je patrné, že pro všechny respondenty je velmi důležité a částečně velmi náročné vše organizačně zvládnout. Domnívají se ale, že pokud se plánuje v předstihu, lze to zvládnout, i když je to dost těžké. Aby partneři respondentek získali více společně stráveného času, snaží se partnerce pomoci alespoň s chodem domácnosti „... *podle svých schopností a možností*“. (Petr)

Vzhledem k tomu, že všechny respondentky, s nimiž jsem rozhovory uskutečnila, pracují ve směnném provozu, což také obnáší práci o víkendech příp. svátcích, zeptala jsem se jich, jak samy vnímají odchod z domova do práce v těchto dnech. Ve většině případů se u respondentek objevuje nechuť jít do práce, smutek, lítost a touha být se svou rodinou doma: „*Závidím jim a zároveň mne to mrzí a přemýšlím o změně povolání.*“ (Petra) Dokonce se u jedné z respondentek (Pavly) objevuje vztek spojený s frustrací. Důležité bylo ale také zmapovat, jak vnímají potomci respondentek odchod svých matek do zaměstnání nejen ve všedních dnech, ale především o již zmiňovaných svátcích, např. o Vánocích. Proto jsem se s tímto dotazem obrátila na partnery respondentek, neboť oni zůstávají doma a musí se postarat nejen sami o sebe, ale o potomky a celý chod domácnosti. Bohužel respondenti, se kterými jsem vedla rozhovory, mají ve většině případů již děti dospělé, které již nepravidelný odchod svých matek do zaměstnání „*neřeší*“, nebo naopak jsou děti velmi malé a odchod ještě nevnímají. Přesto jsem poprosila partnery respondentek o jejich názor. Odpovědi partnerů jsou zcela rozdílné. Jeden z partnerů přiznává, že si nejen on, ale už i jejich potomek „*zvykli*“ a dále už to raději nerozebírají, jiný partner zase vypráví, jak to jejich dítě „*bere nedobře*“, nebo se naopak setkáváme s odpověďmi, že dítě reaguje „*celkem*

dobře“. Lze tedy předpokládat, že rozdílnost v odpovědích je způsobena širokou věkovou kategorií potomků. Respondentky sami připouštějí, že odchod z domova do práce, zvláště během víkendů a svátků, je pro ně velmi obtížný. Jedna z respondentek (Iva) vypráví, jak ji její potomek prosil, ať neodchází a především ne na noční a přiznává: „*Dodnes si to pamatujeme oba.*“ Naproti tomu jiná z respondentek (Petra) popisuje: „... *jsou rádi, že nemusejí uklízet a nikdo je neobtěžuje dotazy.*“ Další z respondentek (Michala) přiznává, že spíše ona bylo tou, která dříve cítila lítost než její potomci: „... *dříve byli i rádi, že si užívají s tátou a mohou dělat věci, které by se mnou dělat nemohli.*“

Respondentky také ale ve většině případů „*trápí*“ celoroční plánování dovolené, které začíná zpravidla v polovině listopadu a respondentky jsou nuceny si naplánovat všechny dny dovolené bez možnosti si alespoň jeden dva dny ponechat „*pro jistotu*“, kdyby došlo k nenadálé situaci, např. v rodině: „... *nejhorší je roční plán dovolených, nemožnost se sbalit a odjet...*“ (Michala) Pro respondentky je tento plán velmi svazující a nesmyslný. Mohlo by se zdát, že by jim mohl usnadnit společné plánování, ale opak je pravdou, neboť je pro ně velmi obtížné plánovat co „*bude za rok*“. Téměř všichni partneři respondentek se přiklánějí k názoru svých protějšků: „... *přijde mi to jako úplný nesmysl.*“ (Radek) Další z partnerů se přidává a neodpustí si poznámku: „*Strašné to povolání.*“ (Pavel) V kontrastu všem odpovědím stojí názor jednoho z partnerů (Michala), který „*respektuje a chápe*“ celoroční plánování dovolené, neboť sám pracuje ve vedoucí funkci.

Při řešení problémů, které se mohou objevit při snaze skloubit svůj profesní a soukromý život, je nasnadě se zeptat respondentek, zda někdy měly pocit určitého nátlaku ze strany partnera, aby opustily své současné povolání. Z rozhovorů s respondentkami vyplývá, že většina z nich nikdy nátlak od svých blízkých nepocítila, neboť ti respektují jejich rozhodnutí ve volbě jejich povolání a případnou změnu nechají čistě na jejich rozhodnutí. Pouze ve dvou případech již proběhlo na toto téma pár rozhovorů, ale zatím pouze v teoretické rovině: „*Manžel se o daném návrhu občas zmínil, ale prozatím to nemá žádný vliv na mé povolání.*“ (Pavla) Sami partneři respondentek se domnívají, že nikdy nevynekládali žádný vliv na to, aby jejich

partnerky opustily současné zaměstnání, případně povolání: „*Jestliže ji práce baví, tak nevidím důvod ji tlačit do změny povolání.*“ (Radek) Pouze jeden z partnerů (Pavel) přiznává, že by si přál „*minimálně*“ změnu oddělení své partnerky.

4.8 Harmonizace profesního a rodinného života všeobecné sestry

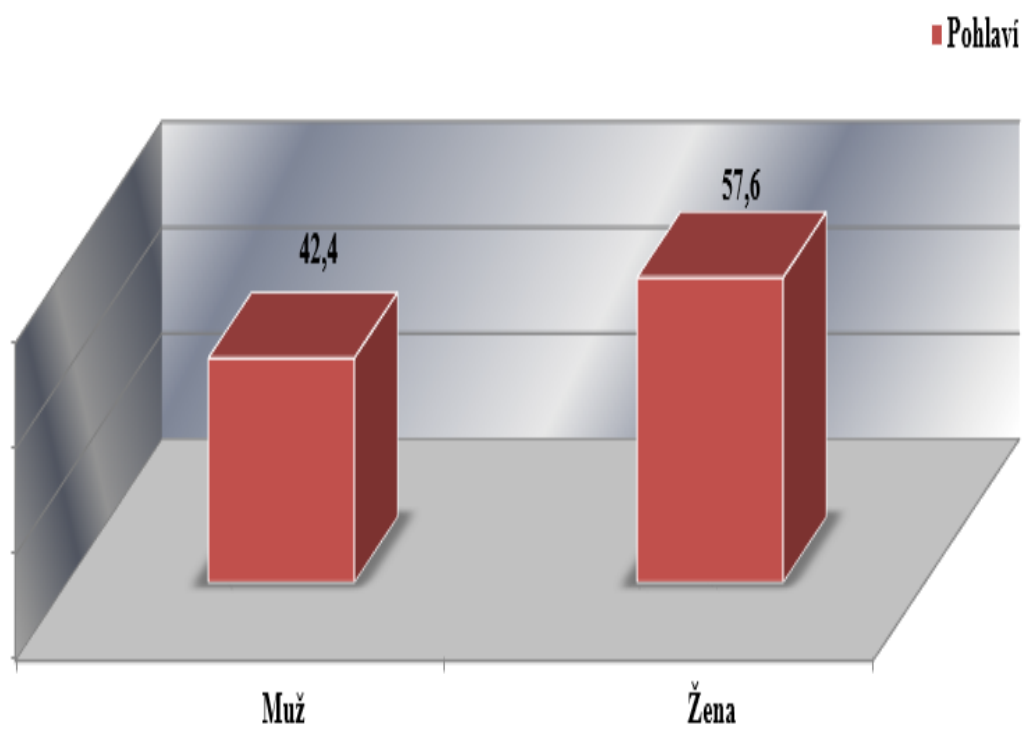
V literatuře (Hájek, 2006, s. 101) se uvádí, že k harmonizaci profesního a soukromého života je důležité, jakými lidmi se obklopujeme a jak jsme spokojeni v současných vztazích spolu s tím, v jakém pracovním prostředí pracujeme. Velmi zajímavým zjištěním pro mne bylo, že většina respondentek přiznává, že k harmonizaci profesního a rodinného života přispěla především vstřícnost a tolerance partnera, i když zároveň dodávají, že samotné sladění „*ve své podstatě ani nelze, ... je to život v kompromisu*“ (Petra), pokud respondentka nemá částečný pracovní úvazek, což v tomto případě má pouze jedna z respondentek, popř. nebere přesčasy. Zároveň dvě respondentky uváděly, že jim osobně k určitému sladění pomohla i práce partnera, který nemá pevnou pracovní dobu, a v případě potřeby se tak mohl postarat o potomky, pokud to bylo nutné, např. v případě nemoci nebo vyzvednutí ze školky. Kdyby zde tato možnost nebyla, bylo by to podle respondentek velmi náročné a vyčerpávající pro všechny zúčastněné strany. Ukázalo se, že i většina partnerů respondentek vnímala danou problematiku obdobně. Taktéž zdůrazňují především vzájemné pochopení a toleranci partnerů na obou stranách: „*Ladíme celý život.*“ (Ivan) Jeden z partnerů (Pavel) se ale v názoru nepatrně liší: „*Myslím si, že sladit to lze těžko. Jde jen o zvyk a další se přidává.*“ S mírnou nadsázkou to vše shrnul jeden z partnerů (Petr): „*Ke sladění?... Asi vyhrát ve Sportce?*“

V souvislosti s postoji partnerů respondentek k možnému sladění profesního a rodinného života jsem se partnerů zeptala na to, jak moc těžké je pro ně mít za partnerku ženu, která vykonává povolání sestry. Většina partnerů s úsměvem připouštěla, že to složité není, ale druhým dechem dodávali, že lehké to ale také úplně není: „*Jde jen o zvyk, nejhorsích je prvních dvacet let, pak už to jde samo.*“ (Ivan) Přes všechny případné nesnáze, které mohou partnerské dvojice mít, a to nejen vlivem

povolání sestry, je podle všech partnerů důležitá vzájemná podpora, povzbuzování během řešení konfliktů jak pracovních, tak především s partnerkou. Té je třeba naslouchat a povzbudit ji v jejích rozhodnutích. Případně pokud toto vše nepomůže, mají většinou partneři připravené náhradní řešení, např. „... *0,75 litru vína a sýrové tyčinky.*“ (Ivan)

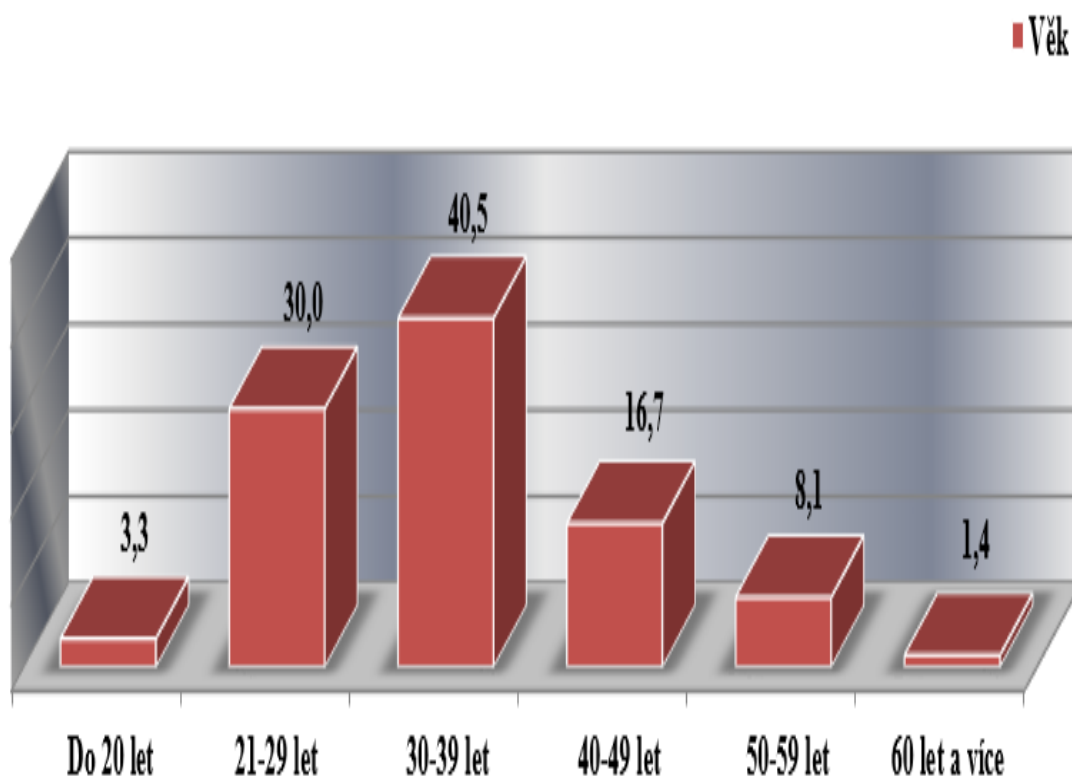
4.9 Vyhodnocení ankety

Graf 1: Pohlaví respondentů (v %)



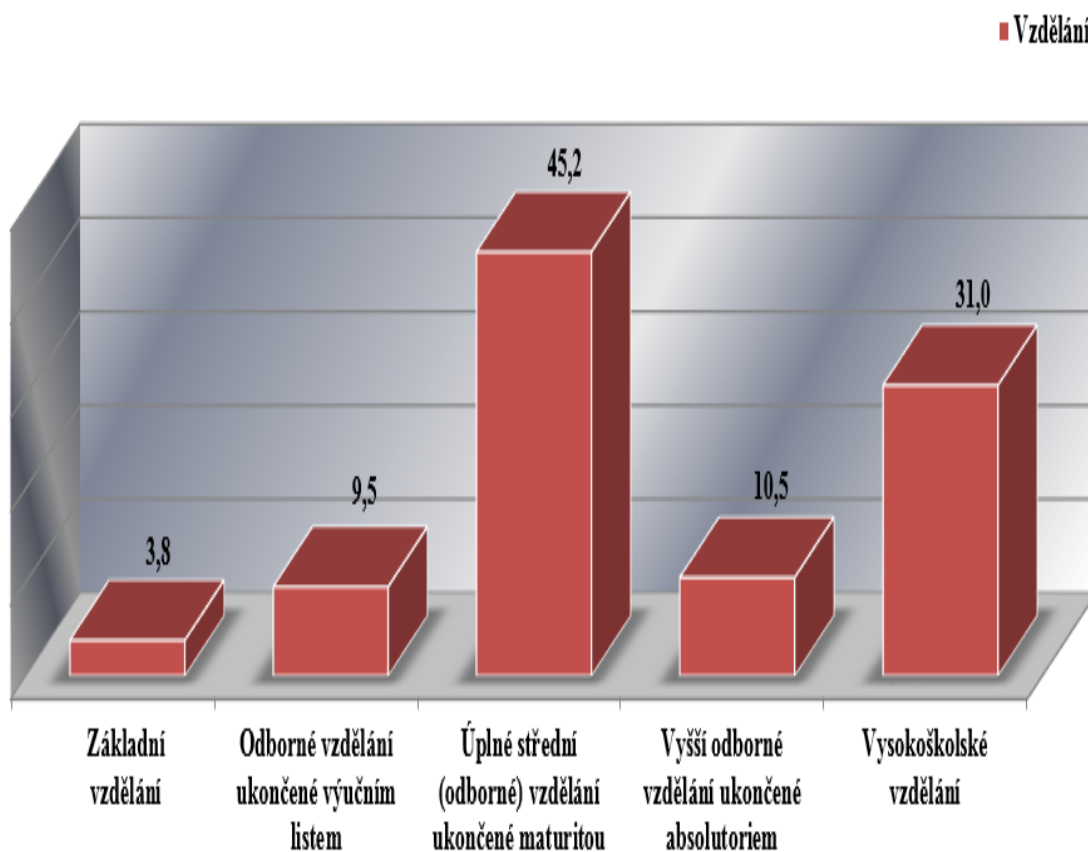
Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) se výzkumného šetření účastnilo 89 mužů (42,4 %) a 121 žen (57,6 %).

Graf 2: Věk respondentů (v %)



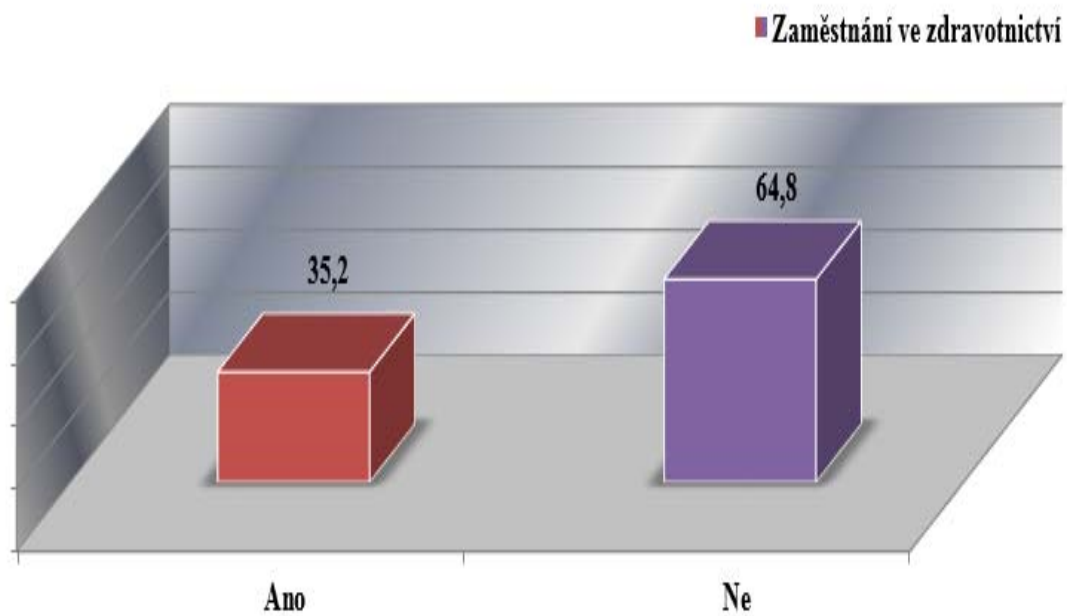
Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) bylo 7 respondentů (3,3 %) ve věku do 20 let, 63 respondentů (30,0 %) mezi 21–29 lety, 85 respondentů (40,5 %) mezi 30 až 39 lety, 35 respondentů (16,7 %) mezi 40–49 lety, 17 respondentů (8,1 %) mezi 50–59 lety a 3 respondenti (1,4 %) nad 60 let.

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (v %)



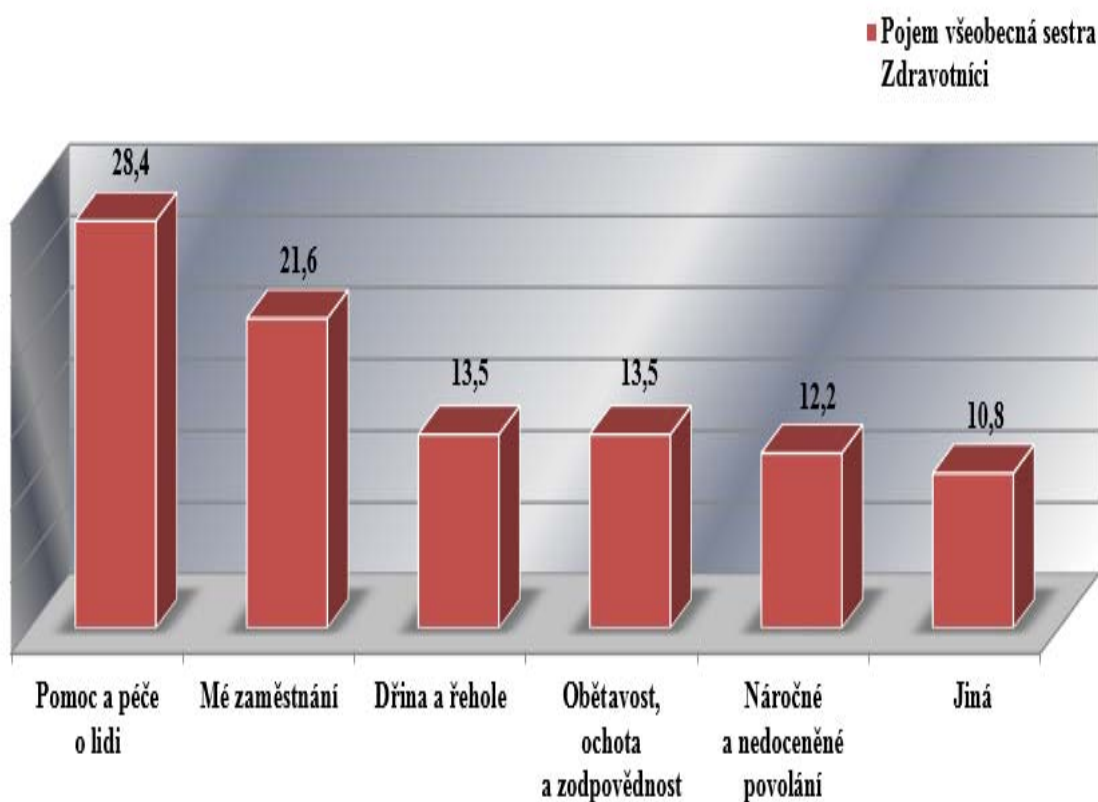
Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) mělo 8 respondentů (3,8 %) základní vzdělání, 20 respondentů (9,5 %) odborné vzdělání ukončené výučním listem, 95 respondentů (45,2 %) úplné střední (odborné) vzdělání ukončené maturitou, 22 respondentů (10,5 %) vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem a 65 respondentů (31,0 %) vysokoškolské vzdělání.

Graf 4: Zaměstnání respondentů v oblasti zdravotnictví (v %)



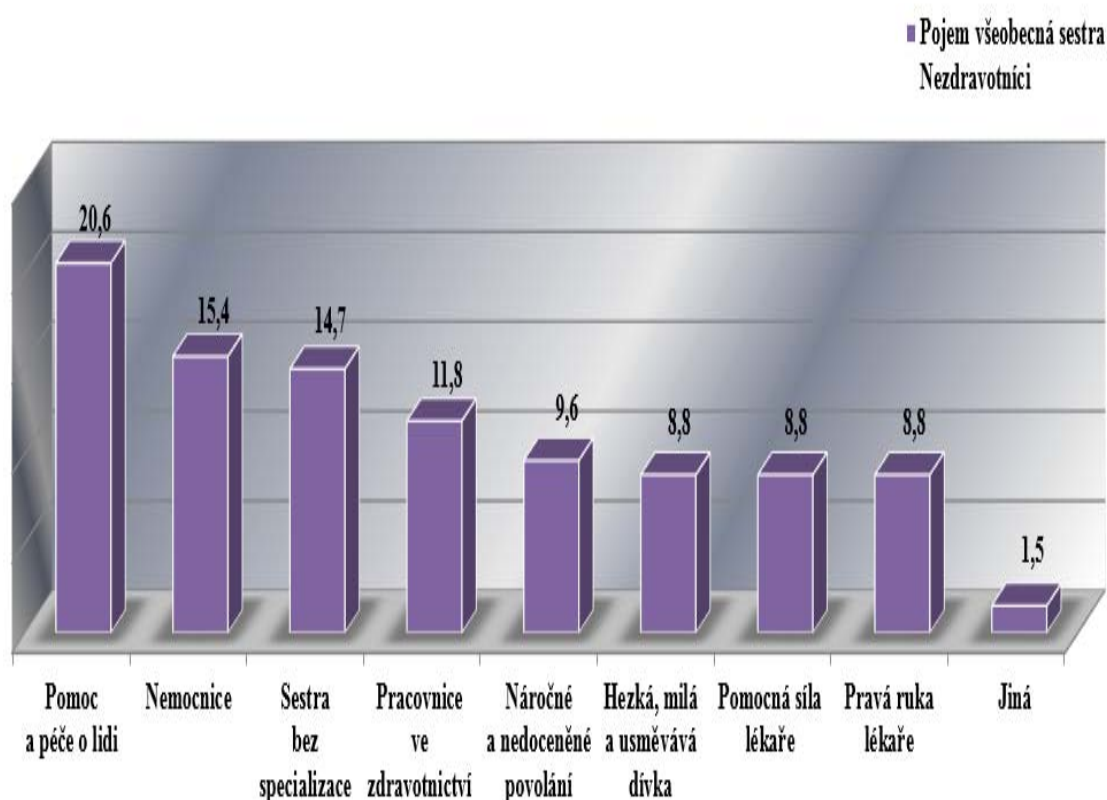
Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) pracovalo 74 respondentů (35,2 %) ve zdravotnictví na pozici všeobecné sestry a 136 respondentů (64,8 %) ve zdravotnictví nepracovalo.

Graf 5.1: Pojem všeobecná sestra – zdravotníci (v %)



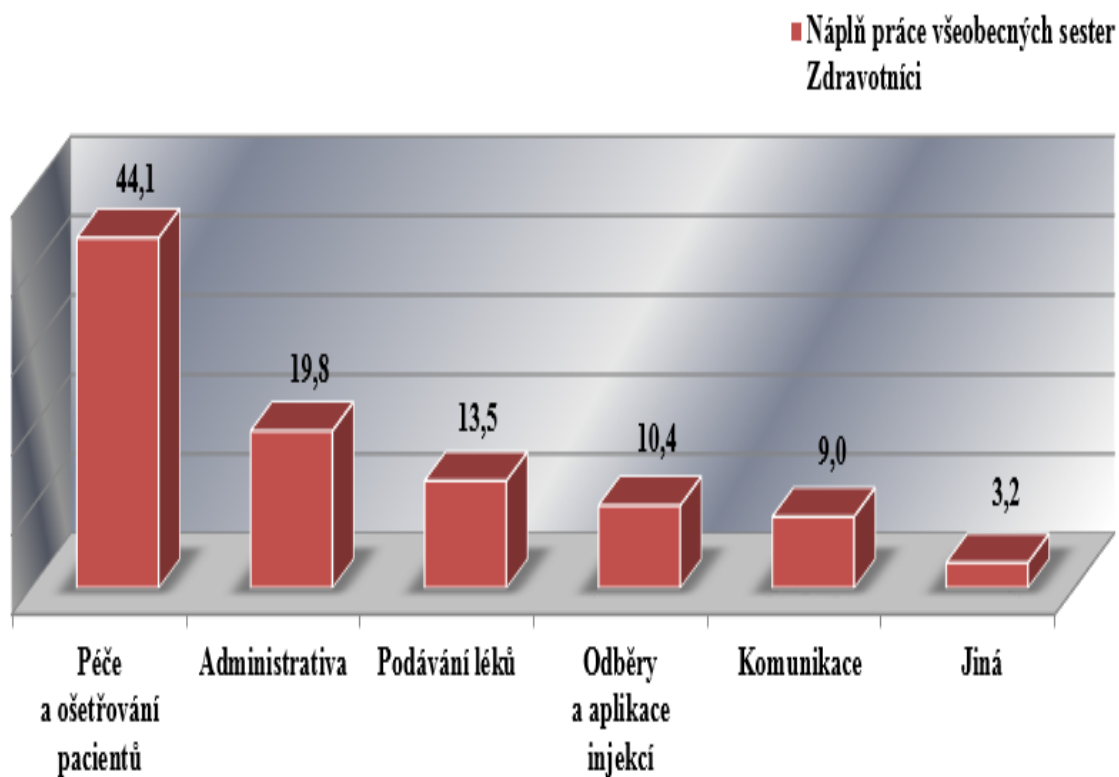
Z celkového počtu 74 respondentů (100 %) pracujících ve zdravotnictví si povolání sestry spojilo 21 respondentů (28,4 %) s pomocí a péčí o lidi, 16 respondentů (21,6 %) se svým zaměstnáním, 10 respondentů (13,5 %) s dřinou a řeholí, dalších 10 respondentů (13,5 %) s obětavostí, ochotou a zodpovědností, 9 respondentů (12,2 %) s náročným a nedoceněným povoláním a 8 respondentů (10,8 %) s jinými možnostmi, např. s celoživotním vzděláváním, hromosvodem nebo předpisy.

Graf 5.2: Pojem všeobecná sestra – nezdravotníci (%)



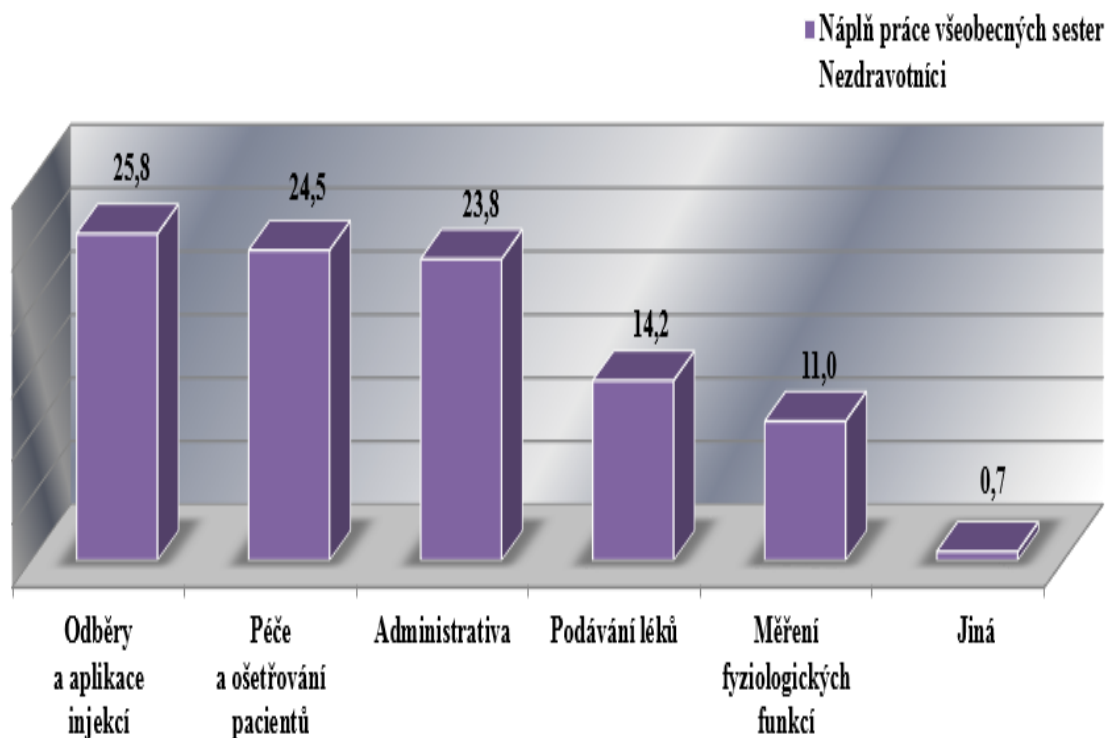
Z celkového počtu 136 respondentů (100 %), kteří nepracují ve zdravotnictví, si povolání sestry spojilo 28 respondentů (20,6 %) s pomocí a péčí o lidi, 21 respondentů (15,4 %) s nemocnicí, 20 respondentů (14,7 %) se sestrou bez specializace, 16 respondentů (11,8 %) s pracovnící ve zdravotnictví, 13 respondentů (9,6 %) s náročným a nedoceněným povoláním, 12 respondentů (8,8 %) s hezkou, milou a usměvavou dívkou, 12 respondentů (8,8 %) s pomocnou silou lékaře a dalších 12 respondentů (8,8 %) s lékařem, jehož je sestra pravá ruka; 2 respondenti (1,5 %) si představili sestru, která může dělat cokoli a sestru, jejíž plat přesahuje průměrnou mzdu.

Graf 6.1: Nejčastější činnosti vykonávané všeobecnou sestrou – zdravotníci (v %)



Z celkového počtu 74 respondentů (100 %) pracujících ve zdravotnictví si nejčastěji spojilo povolání sestry 98 respondentů (44,1 %) s péčí a ošetřováním pacienta, 44 respondentů (19,8 %) s administrativou, 30 respondentů (13,5 %) s podáváním léků, 23 respondentů (10,4 %) s odběry a aplikací injekcí a 20 respondentů (9,0 %) s komunikací; 7 respondentů (3,7 %) uvedlo např. úklid, příjem pacientů, dohadování se s lékařem, kontrolu přístrojů.

Graf 6.2: Nejčastější činnosti vykonávané všeobecnou sestrou – nezdravotníci (v %)



Z celkového počtu 136 respondentů (100 %), kteří nepracují ve zdravotnictví, si nejčastěji spojilo povolání sestry 105 respondentů (25,8 %) s odběry a aplikací injekcí, 100 respondentů (24,5 %) s péčí a ošetřováním pacienta, 97 respondentů (23,8 %) s administrativou, 58 respondentů (14,2 %) s podáváním léků, 45 respondentů (11,0 %) s měřením fyziologických funkcí a 3 respondenti (0,7 %) uvedli jiné možnosti, např. překonávání překážek, pití kávy a doprovod na vyšetření.

Tabulka 1: Pořadí 10 nejprestižnějších povolání

(vlastní výzkum versus CMM, SOÚ AV ČR – zpracoval: Milan Tuček)

POŘADÍ PRESTIŽE POVOLÁNÍ			
Pořadí	Cizí výzkum: Sociologický ústav AV ČR N = cca 500	Vlastní výzkum: Nezdravotníci N = 136	Vlastní výzkum: Zdravotníci N = 74
1.	lékař	lékař	lékař
2.	vědec	soudce	soudce
3.	učitel na vysoké škole	vědec	vědec
4.	<u>VŠEOBECNÁ SESTRA</u>	ministr	ministr
5.	učitel na základní škole	manažer	manažer profesionální sportovec
6.	soudce	profesionální sportovec	učitel na vysoké škole
7.	projektant	poslanec	poslanec
8.	programátor	projektant učitel na vysoké škole	<u>VŠEOBECNÁ SESTRA</u>
9.	soukromý zemědělec	programátor starosta	programátor projektant
10.	truhlář	policista učitel na základní škole <u>VŠEOBECNÁ SESTRA</u>	policista učitel na základní škole

Poznámka: N – počet respondentů

Z celkového počtu 408 odpovědí (100 %) nezdravotníků bylo na první místo ve vážnosti povolání umístěno povolání lékaře s počtem 84 odpovědí (20,6 %), na druhé místo s počtem 57 odpovědí (14,0 %) povolání soudce a na třetí místo s počtem

43 odpovědí (10,5 %) povolání vědce. Všeobecná sestra s celkovým počtem 9 odpovědí (2,2 %) byla umístěna na desáté místo.

Z celkového počtu 222 odpovědí (100 %) zdravotníků bylo na první místo ve vážnosti povolání umístěno povolání lékaře s počtem 44 odpovědí (19,8 %), na druhé místo s počtem 34 odpovědí (15,3 %) povolání soudce a na třetí místo s počtem 23 odpovědí (10,4 %) povolání vědce. Všeobecná sestra s celkovým počtem 10 odpovědí (4,5 %) byla umístěna na osmé místo.

5 DISKUSE

Povolání sestry patří mezi nejnáročnější povolání moderní doby, neboť klade vysoké požadavky nejen na odbornost a profesionalitu, ale především na samotnou osobnost člověka, který toto povolání vykonává. Fyzická, ale i psychická náročnost povolání se může projevit nejen v profesním, ale i v soukromém životě člověka.

Existují různá výzkumná šetření, ať již kvalitativního, nebo kvantitativního typu, která přinášejí pohledy na povolání sestry (Jedlinská, 2008; Plevová, 2008). Postrádala jsem ale v těchto výzkumech hlubší porozumění lidem, kteří toto povolání vykonávají a sledování možného vlivu této profese na jejich soukromí. Chyběla mi i určitá genderová vyváženost, neboť výzkumy byly obvykle zaměřeny pouze na samotné sestry, a ne na lidi, kteří jsou jim blízcí. Z těchto důvodů jsem zvolila kvalitativní metody výzkumného šetření. Současně s nimi jsem ale použila kvantitativní metodu šetření – anketu, kterou jsem chtěla dokreslit celkový pohled společnosti na povolání sestry.

V metodologické části jsem si především kladla klíčovou výzkumnou otázku, která zjišťovala postoj moderní společnosti k povolání sestry, a snažila se zmapovat možné dopady na partnerské soužití a rodinný život lidí, kteří pracují ve zdravotnictví jako sestry. Pomocí dílčích výzkumných otázek se mi podařilo ilustrovat možné klady a zápory této profese. Data z tohoto šetření byla nejdříve analyzována pomocí otevřeného kódování a následně získané kategorie převyprávěny metodou „vyložení karet“. Výsledky ankety jsou dány do kontrastu s odpověďmi respondentů z kvalitativního šetření z důvodu dokreslení dané problematiky.

5.1 Názor sester na svou pozici a roli ve společnosti

Postavení sester se postupně mění. Podle Anon (2006) byla sestra dříve vnímána jako pravá ruka lékaře a byla považována za pomocný ošetrovatelský personál. Autor současně dodává, že v dnešní době se sestra těší mnohem větší úctě a má i větší pravomoc. Z výsledků anonymní ankety vyplynulo, že i v dnešní době vnímají

respondenti sestru jako pravou ruku lékaře, nebo naopak jako pomocnou sílu lékaře. Otázkou je, zda v podřízené roli, tedy jako pomocný ošetřovatelský personál, nebo naopak jako rovnocenného spolupracovníka lékaře, ke kterému mají úctu a pociťují respekt. U respondentů z rozhovorů se lze také setkat s touto problematikou a jejich zcela rozdílnými názory. Respondentky se cítí být především ve zmiňované **podřízené roli** a pouze jako „*pomocné síly lékaře*“, i přes své získané vědomosti a kompetence. S tímto názorem ale nesouhlasím. Myslím si, že sestra je především partnerem lékaře, neboť bez její pomoci by byl „*bezradný*“. Jsem si vědoma rozdílu nejen ve vzdělání a přidělených kompetencích, ovšem sestra je tím člověkem, který s pacientem tráví většinu pracovní doby. Partneri respondentek také konstatují svůj obdiv a úctu k tomuto povolání.

Dle Bártlové (2010) postupně dochází, vlivem získaného vyššího vzdělání a kompetencí, k rostoucímu významu společenského postavení sester. Přesto je z proběhlých rozhovorů patrné, že respondentky vnímají vážnost svého povolání velmi negativně a srovnávají ho např. se zaměstnáním úřednice. Pokud by své povolání měly umístit na příčku žebříčku prestiže povolání, zvolily by spíše **střed** nebo **nižší příčky** (viz tabulka 10). V postojích k této problematice jsou partneri respondentek nejednotní, mají velmi rozdílné názory, a to od umístění na vyšších místech žebříčku přes střed až na nižší příčky žebříčku vážnosti povolání. Myslím si, že i u partnerů je to důsledek všeobecně prezentované image sestry, kterou jsem zmínila v kapitole Výsledky (4.4.1 Obraz všeobecné sestry v médiích). I když podle svých slov vnímají partneri „*rozdíl mezi fikcí a realitou*“, přece jen to podle mého názoru v nich zanechá určitý dojem a spolu se získanými vlastními zkušenostmi, které sice nejsou v „*globálu*“ špatné, to přispívá k hodnocení vážnosti povolání sestry.

Citores (2011) povolání sestry umísťuje mezi tři nejprestižnější povolání u nás, ale z výsledků ankety vyplývá, že samotní zdravotníci by umístili toto povolání na osmé místo a nezdravotníci až na desáté, tedy o dvě příčky níže (viz tabulka 10). Tyto výsledky tak odpovídají předešlým výzkumům. Sama bych povolání sestry umístila zhruba do středu žebříčku prestiže povolání, a to z důvodu velkého rozsahu a uplatnění tohoto povolání. Nerada bych dělala rozdíly, ale přesto si myslím, že je přece jen rozdíl

mezi sestrami, které pracují např. u praktického lékaře a sestrou pracující např. na emergency.

Podle Bártlové a Matulayové (2009) je ale také velmi důležité, jak sama sestra nahlíží na vážnost svého povolání a jak sama přistupuje k této profesi i sama k sobě. V prezentovaných výsledcích je patrné, že většina respondentek si svého **povolání neváží**, neboť si myslí, že je okolím vnímáno s „*opovržením*“. Myslím si ale, že by se respondentky spíše měly zamyslet nad lidmi, kterými se obklopují a možná se zamyslet i nad vlastními pohnutkami, které je k tomu tvrzení vedly. Chápu, že se ve společnosti nezmiňují o tom, jaké povolání vykonávají, pokud to není nutné, neboť to vnímám stejně. Ale mé pohnutky jsou spíše toho charakteru, že mne obtěžuje odpovídat na nesmyslné otázky typu, zda je pravda, že sestřičky a lékaři spolu nejen pracují ale i mají bližší, intimní vztah, popř. jak vypadá naše pracovní oblečení, což je velmi často otázka mužů. Naproti tomu partneri respondentek názory svých partnerek nesdílejí, neboť se většinou ve svém okolí setkávají s **obdivem** a **úctou** k lidem, kteří toto povolání vykonávají.

Lze tedy konstatovat, že výsledky rozhovorů potvrzují, že **vážnost povolání samotnými sestrami je vnímána jako průměrná nebo nižší**, jak uvádí Bártlová (2006), ale nepotvrdilo se tvrzení, že společenská prestiž často může souviset i s tradicí v rodině, jak uvádí Bártlová (2005). V rodinách respondentek pracovaly pouze tři sestry a jiní pracovníci ve zdravotnictví přítomni nebyli.

Již v padesátých letech popsal Parsons (1951) čtyři druhy chování, mezi které se řadí funkční specifita, kolektivní orientace, univerzalismus a emocionální neutralita. Domnívám se, že ze získaných výsledků mohu konstatovat, že všechny respondentky, které se zúčastnily tohoto šetření, **splňují nároky na úspěšné plnění své role sestry**. Funkční specifita je zde patrná samotnou odborností práce a neustálým sebevzděláváním, kolektivní orientace zase potřebou pomoci druhému člověku, univerzalismus snahou nikoho nepřehlédnout a emocionální neutralita kontrolou svých citů během vykonávání své profese.

Podle Marečkové a Jarošové (2005) plní všeobecné sestry ve své praxi čtyři role. A to roli autonomní, kooperativní, výzkumnou a rozvojovou, ale i roli koordinační

a řídicí. Respondentky zmiňují především **roli autonomní**, která obsahuje odborné činnosti a **roli kooperativní**. Třetí roli respondentky nezmiňují, ale jelikož většina z nich v současné době studuje, navštěvuje certifikované kurzy a podílí se na výzkumech, které jsou součástí jejich povolání, lze předpokládat, že pouze opomněly tuto roli zmínit. Chybí zde čtvrtá role, role koordinační a řídicí, která se podle Marečkové a Jarošové (2005) zabývá např. koordinací práce ošetrovatelského týmu. Respondentky mají tuto roli ale spjatou především se sledováním a řízením kvality ošetrovatelské péče, proto ji pravděpodobně nepovažují za jednu ze základních částí profesní role sestry, i když během své práce velmi často působí jako mentorky.

Role sestry se mění, ale podle Zvoníčkové a Jirkovského (2006) by měla podstata povolání sester zůstat stejná. Základem tohoto povolání je pro většinu respondentů **role ošetrovatelky (pečovatelky)**, která poskytuje základní ošetrovatelskou péči. Je však třeba uvést, že respondentky v současné době upozorňují na stále **se zvyšující administrativu**, která je „obírá“ o čas, který by mohly věnovat především samotnému pacientovi a dalším profesním rolím sestry. Zároveň malá část respondentek doufá, že moderní společnost si pod pojmem sestra stále představuje vstřícnou a trpělivou ženu, která je rovnocennou spolupracovnicí lékaře, i když stojí v pozadí. Část respondentek také zmiňuje roli sestry zprostředkovatelky, manažerky a mentorky. V odpovědích chybí další role, které mohou sestry zastávat, jako je např. sestra edukátorka, poradkyně, ochránkyně práv pacientů, popř. sestra jako nositelka změn. Lze předpokládat (vzhledem k vysokoškolskému vzdělání), že respondentky tyto role znají, ale jmenovaly pouze ty, které samy nejčastěji zastávají. Partneři respondentek si povolání sestry spojují především s pomocí a s péčí o lidi, kterou jim poskytuje laskavá žena, jež je zároveň pravou rukou lékaře. Zmiňují tedy také především roli ošetrovatelky.

Respondenti, kteří nepracují ve zdravotnictví a zúčastnili se ankety, si pod pojmem sestra nejčastěji představí nejen pomoc a péči o lidi (role ošetrovatelky), ale i nemocnici, hezkou a milou dívku či pomocnou sílu lékaře, popř. pravou ruku lékaře. Tyto výsledky se daly očekávat, ale překvapilo mne zjištění, že se na předních příčkách umístila sestra bez specializace, která podle respondentů nejčastěji pracuje u praktického lékaře. Netušila jsem, že lidé rozlišují sestry v tomto ohledu. Je potřeba

také zmínit, že respondenti ankety si spojili pojem sestra s náročným a nedoceneným povoláním. Tento jev mohl být dán tím, že respondenti měli především úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitou nebo vzdělání vysokoškolské. Dalším faktorem mohl být i věk respondentů, neboť nejvíce jich bylo ve věkové kategorii 30–39 let a 21 až 29 let. U respondentů ankety, kteří naopak pracují ve zdravotnictví, se stejně jako u respondentek z rozhovorů zmiňovala především role ošetřovatelky, tedy péče a pomoc o lidi. Další odpovědi se daly považovat za přívlastky, které jsou pravidelně spojovány s povoláním sestry, např. náročnost, obětavost, zodpovědnost (viz graf 5.1). Autorky Rozsypalová a Halodová (1981) zmiňovaly, že **veřejnost** si povolání sestry spojuje pouze se základními výkony, jako je např. celková hygiena pacienta. I když tento poznatek autorky publikovaly před více než třiceti lety, lze i v současné moderní době tento jejich poznatek potvrdit (viz graf 6.2).

5.2 Nejčastější motivační faktory pro výkon sesterského povolání

Podle Heplové a Michálkové (2011) má nebo měla každá sestra určité důvody, které ji motivovaly a zároveň ji i nadále povzbuzují k vykonávání povolání sestry. I když je z výsledků patrné, že se chtěly věnovat povolání sestry pouze tři respondentky a v současné době by si toto povolání zvolily jen dvě, je zřejmé, že respondentky motivuje především **radost ze samotné práce s možností seberealizace**, a to přesto, že respondentky necítí podporu od managementu zdravotnického zařízení, který by je měl, podle Dluhošové a Tkáčové (2011), především spravedlivě odměňovat, vyslovovat uznání a vytvářet pro ně příznivé pracovní podmínky. Přitom Plevová et al. (2012) uvádí, že management má k dispozici dostatečný počet motivačních nástrojů, jako je např. pochvala, ale i kritika a finanční ohodnocení. Respondentky opravdu přiznávají, že je motivuje **finanční ohodnocení**, ale ne ve smyslu výše samotného platu, ale spíše **v pravidelnosti** a tím získání jistoty, že dokážou finančně zabezpečit nejen samy sebe, ale i svou rodinu. Kritika, i když je považována za jeden z motivačních nástrojů, je pro většinu respondentek spíše faktorem demotivačním, a to především z důvodu jejího velmi častého užívání na jejich pracovišti. Naopak poukazují na nedostatek pochvaly a uznání nejen od samotného managementu, ale i od lékařů. Nelze ale pominout, že

respondentky uváděly, že uznání je posiluje, ale nemotivuje ke zvýšení popř. zlepšení pracovního výkonu. Naproti tomu si polovina partnerů respondentek myslí, že uznání je také posiluje, ale zároveň je i motivuje k vyššímu pracovnímu nasazení. Druhá polovina partnerů si naopak myslí, že uznání nemá na partnerku „*absolutně žádný vliv*“.

Kromě výše zmiňovaných pohnutek, které respondentky udávaly, je to ale především vnitřní motivace, která jim přináší **osobní naplnění z dobře vykonané práce spolu s pocitem zadostiučinění a možností seberealizace, ale i možností naučit se něčemu novému**. Juřeníková (2010) uvádí, že lidé, kteří mají dostatek vnitřní motivace, mají aktivnější přístup ke svému osobnímu i pracovnímu životu a sami od sebe si kladou nějaké cíle, což je u všech těchto respondentek patrné, neboť většina z nich studuje. Po tomto zjištění mne zajímala otázka, zda je pro respondentky důležitý profesní růst a rozvoj, ale ve většině případů se respondentky shodly, že je nemotivuje. S tímto tvrzením, ale nesouhlasím, neboť si myslím, že pro většinu respondentek je tento posun v profesi důležitý, ale z důvodu, aby nebyly nařknuty z „*kariérismu*“ to popírají. Shodují se tak spíše s názory partnerů respondentek, kteří udávají stejné prvky vnitřní i vnější motivace jako jejich partnerky, ale v otázce profesního růstu a rozvoje konstatují, že je pro ně důležitý, a to především do budoucna.

5.3 Nejčastější demotivační faktory v povolání sestry

Vzhledem k tomu, že respondenti zmiňovali spíše vnitřní než vnější prvky motivace, lze předpokládat, že v otázce demotivace to bude přesně naopak, což se potvrdilo. Hekelová (2012) zmiňuje nejčastější prvky demotivace, jako je např. **týmová nesoudržnost, špatná komunikace v multidisciplinárních týmech, neúcta lékařů, ale i pacientů, zvyšující se administrativa, nedostatek pomocného personálu, nízká společenská prestiž, všeobecná nedocenenost povolání spolu s nedostatečným finančním ohodnocením**. Respondenti bez ohledu na pohlaví výše zmiňované demotivační prvky vyjmenovali, a shodli se tak s již proběhlými výzkumy. Je však důležité zmínit, že pro respondentky je v současné době nejvíce demotivující právě **týmová nesoudržnost**, která na daném pracovišti působí velmi nepříznivou pracovní atmosféru. K tomu bych jen doplnila poznatek, že u několika respondentek je patrná

určitá vnitřní nevyrovnanost, která je způsobená nejen atmosférou na pracovišti, ale i **výsledky práce**, které mohou nejen motivovat, ale i naopak demotivovat člověka, který tuto práci vykonává. Tento faktor v kombinaci s ostatními zvyšuje samotnou demotivaci sester. Dalším možným faktorem, který může vést respondentky k demotivaci je původní představa o povolání sestry, která spočívala v tom, že je tato profese spojena především s pomocí lidem, kteří zdravotní péči potřebují a zároveň ji dokážou ocenit. Realitou je ale pro respondentky především dojem, že jsou zneužívány a nedoceny nejen pacienti, kolegy, ale i managementem zdravotnického zařízení, který je „*zavaluje administrativou*“.

5.4 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester

S otázkami pracovní motivace a demotivace úzce souvisí i pracovní spokojenost popř. nespokojenost. Nejprve mne tedy zajímala otázka, která se zabývala spokojeností sester se svým profesním životem a posléze jsem se snažila vypátrat důvody, které je naopak vedou k nespokojenosti, a mohou tak podle Jedlinské (2008) ovlivnit kvalitu ošetrovatelských služeb, zvýšit riziko pochybení a způsobit interpersonální konflikty.

Křížová (2006) uvádí, že pracovní spokojenost může být dána pocitem např. smysluplnosti práce a uznání ze strany pacienta, popř. sounáležitostí s určitou elitní skupinou. Ve většině případů popisovali respondenti právě zmiňovaný **pocit smysluplnosti práce** spojený se samotným zaujetím pro své povolání. Dvě respondentky dokonce uvedly spokojenost se samotným prostředím ve smyslu vybavení a možností seberealizace. Pokud vycházím z uskutečněných rozhovorů, tak jsou respondentky **spokojeny i s finančním ohodnocením**.

Otázkou řešení aktuálního problému, jak nejen získat, ale také si udržet kvalitní sestry ve zdravotnickém prostředí – které podle Jedlinské (2008) mohou chodit do práce nejen s radostí a nadšením, nebo naopak s nechutí a negativními pocity, co služba přinese, – se podle respondentek management tohoto zdravotnického zařízení nezabývá. Na základě uskutečněných rozhovorů lze konstatovat, že z důvodů nepříznivé pracovní atmosféry odchází polovina respondentek do práce s pocitem „*nejistoty*“, popř.

„strachu“, ale druhá polovina naopak s pozitivním naladěním, které je způsobeno jejich nadhledem a snahou být profesionální. Lze tak předpokládat, že při odchodu ze zaměstnání pocítí úlevu a radost, že opouštějí toto prostředí, což se potvrdilo. Ojedinele respondentky připouštějí, že zaměstnání opouštějí i s určitou obavou, neboť o sobě pochybují a mohly se nechtěně dopustit pochybení. Tato nejistota může pramenit nejen v samotné osobnosti člověka, ale i krátkou délkou praxe a tím pádem nedostatkem zkušeností.

S otázkou pracovní spokojenosti byla spjata i otázka pracovní nespokojenosti. Křížová (2006) uvádí, že v naší společnosti převládá v povolání sestry především **nespokojenost s finančním ohodnocením** a stále se **zvyšující byrokracií**, což všechny respondentky připouštějí a současně v některých případech upozorňují i na **zvyšující se tlak ze strany managementu zdravotnického zařízení a na pracovní atmosféru daného oddělení**. Jedním z dalších důvodů pracovní nespokojenosti je podle Křížové (2006) např. požadavek na kontinuální celoživotní vzdělávání, které však respondenti nezmiňují, neboť ho vnímají jako součást svého povolání. Dalším udávaným důvodem vedoucím k pracovní nespokojenosti je považován nedostatek personálu, ať již sester nebo pomocného personálu. Většina respondentek si ale myslí, že na jejich pracovišti je „aktuálně“ dostatek personálu, ale zároveň upozorňují na to, že není důležitý samotný počet jako spíše kvalita personálu. S tímto názorem mohu souhlasit jen tehdy, pokud chybí pouze jeden maximálně dva spolupracovníci. Pokud je to totiž větší počet, může dojít k celkové únavě způsobené přesčasy a nedostatkem volného času. Dvě respondentky si ale naproti tomu myslí, že na jejich pracovišti je nedostatek personálu, ale ani s tímto názorem nesouhlasím.

V prezentovaných výsledcích je patrné, že respondentky vnímají velmi negativně jejich současné pracovní prostředí, ve kterém i jsou popisovány interpersonální konflikty způsobené nekolegialitou, a to nejen mezi sestrami navzájem, ale i ve vztahu sestra–lékař. Je zde patrná určitá vzájemná „*rivalita*“, která může být způsobena nejen tím, že na těchto odděleních (oddělení intenzivní péče, resuscitační trakty) pracují převážně lidé, kteří jsou velmi osobití a ambiciózní. Pro většinu respondentek je to velmi nepříjemná situace, která způsobuje nejdříve jejich demotivaci a poté i pracovní

nespokojenost. Na základě výpovědí respondentek by ke zlepšení pracovní atmosféry a prostředí přispěla především vzájemná úcta a respekt k člověku. S tímto názorem musím jen souhlasit.

Nelze rovněž pominout, že i přes velmi nepříznivé pracovní prostředí respondentky na svém pracovišti zůstávají. Sice respondentky připouštějí, že již o možném odchodu minimálně jedenkrát přemýšlely, ale neodešly ze strachu ze ztráty sociální a finanční jistoty. Je zajímavé, že respondentky přiznávají důvody typu nedostatečný všeobecný přehled nebo nedostatek odvahy změnit zaměstnavatele nebo alespoň oddělení a nepoužívají argumenty typu nedostatek práce, nízká mzda. Z výzkumného šetření vyplynulo, že partneri respondentek ve většině případů mají povědomí o problémech souvisejících s pracovním prostředím, ale myslí si, že jejich partnerka o odchodu neuvažovala. Důvody vidí především „*v lásce k povolání*“ a „*odpovědnosti k rodině*“. Pokud by však partnerka chtěla současné povolání opustit, její rozhodnutí by respektovali.

5. 5 Vliv povolání sester na jejich osobní život

Povolání sestry je nejen krásné, ale má i své stinné stránky. V samotném povolání sestry je mnoho deprimujících a frustrujících faktorů, které mohou vést např. k závislostem na návykových látkách, a tím kompenzovat psychickou nebo fyzickou zátěž (Vattaiová, 2012). Tyto faktory jsem zmínila v souvislosti s demotivací a pracovní nespokojeností. V současné době si ale myslím, že i přes napjatou situaci na pracovišti respondentek se tato situace **nepromítá** do osobní nepohody respondentek, která jinak podle Vattaiové (2012) může vést k nepřiměřenému chování k pacientovi. Je zde ale patrná **náročnost povolání**, která je spojena především s celodenním kontaktem s nemocným člověkem, který není ve své přirozené roli, a sestra je tak vystavena různým projevům jeho chování. Proto jsou pro respondentky nejnáročnější psychické požadavky spojené s pocitem být za každou cenu profesionální. Lze tedy říci, že celodenní kontakt s lidmi ať již zdravými, nebo naopak nemocnými působí na respondentky tak, že ve svém soukromém životě jsou především v kruhu rodinném

a nevyhledávají společnost dalších lidí. V souvislosti s náročností povolání respondentky také zmiňovaly zvýšenou administrativu, která je postupně „zavaluje“ a je zde pak větší riziko možného pochybení ze strany sestry. Partneři respondentek poukazují nejen na **psychickou a emotivní náročnost**, která může být způsobena setkáváním se smrtí a následně pozůstalými, ale vidí zde i **náročnost fyzickou a časovou**. Respondentky vnímají **pozitivní vliv** svého povolání v budování si **zdravého sebevědomí** a uvědomění si **důležitosti** svého protějšku. Stejný pohled mají na danou problematiku i muži. Partneři v souvislosti s vlivem této profese na soukromí přiznávají, že jejich partnerky získaly nejen zdravotnické vzdělání a **poznatky o první pomoci**, ale i určitou **praktičnost**, která se hodí při organizování vlastního partnerského soužití a rodinného života. Je důležité ale zmínit i **negativní vliv**, který vnímají respondenti shodně a dávají ho do spojitosti především s **nedostatkem společně stráveného času** nejen se svým partnerem, ale s celou rodinou. Partneři respondentek ale zároveň přiznávají, že se necítí být odstrčeni svými partnerkami vlivem jejich pracovních povinností a čas si vždy v rámci možností naleznou, neboť rodina je pro většinu z nich nejdůležitější věc v životě, a proto nemohu souhlasit s Neuwirthem a Kubíkem (2002), kteří uvádějí, že rodina sester bývá vlivem povolání odsouvána na vedlejší kolej, a to především z celkové vyčerpanosti sestry, neboť sestra doplácí na poctivý výkon svého povolání. Respondentky opravdu připouštějí **celkovou únavu** a projevy větší **nervovity** spolu s jistou dávkou **cynismu**, ale odmítají tvrzení, že by svou rodinu odsouvaly na vedlejší kolej. Partneři respondentek upozorňují také na **celkový stres** partnerek spojený s nepravidelnou pracovní dobou ve smyslu např. nedostatku odpočinku mezi směnami.

5.6 Náročnost skloubení pracovního a rodinného života sester

Na základě proběhlého kvalitativního šetření lze konstatovat, že v současné době respondenti řadí mezi nejčastější problémy při skloubení pracovního a rodinného života především **studium, směnný provoz, nerovnoměrné rozložení pracovní doby** spolu s minimální možností výměny služeb, nebo naopak s nevhodnými „*přípovídkami*“ a **neumožněním snížení pracovního úvazku**.

Pět respondentek v současné době studuje, což má za následek ještě méně společně stráveného času s rodinou a určitý zásah do rodinného rozpočtu. Směnný provoz není podle Hellerová (2009) příliš atraktivním prvkem povolání, což většina respondentů připouští, ale někteří si uvědomují, že v současné době jim pomáhá při skloubení profesního a rodinného života, a to např. z důvodu hlídání potomků. Dalo by se předpokládat, že respondentům v rámci organizování veškerého času pomůže i **celoroční plánování dovolené**. Ale opak je pravdou. Většina respondentů zmiňuje, že je to pro ně svazující a nesmyslné, neboť netuší, co bude za rok. Zároveň si respondentky stěžují na to, že si nemohou „ponechat určitou rezervu na dovolenou“, kdyby došlo k nenadálé situaci. Sama souhlasím s tímto názorem, že celoroční plánování dovolených je velmi svazující, ale chápu i management zdravotnického zařízení, který se snaží zajistit hladký chod oddělení během celého roku. Myslím si, ale že by pouze stačilo, kdyby se např. na jaře udělal plán dovolených především na léto, které je pro většinu respondentek spojené s uzavíráním školek, prázdnin školních dětí anebo mohou mít někteří partneři dovolenou nařízenou zaměstnavatelem.

5.7 Možnosti harmonizace pracovního a rodinného života sester

K relativnímu skloubení profesního a soukromého života respondentkám pomohla především **vstřícnost a tolerance partnera** spolu s **pomocí v domácnosti**. Některé dokonce uvádějí, že jim pomohla i **práce partnera**, který není omezený pracovní dobou od – do, ale práci si může rozvrhnout podle vlastního uvážení. Partneři respondentek se shodují a zmiňují především **vzájemné pochopení a toleranci** partnerů na obou stranách. Z rozhovorů tedy vyplývá, jak uvádí Hájek (2006) je nesmírně důležité, jakými lidmi se obklopujeme a jestli se nám daří žít v uspokojivých vztazích. S tímto názorem nelze nesouhlasit.

5.8 Postoj sester a jejich partnerů k sesterskému povolání

V prezentovaných výsledcích v kapitole Výsledky a Diskuse je čitelné, jak samy respondentky nahlíží na své povolání. Lze konstatovat, že respondentky přistupují ke svému povolání mnohem negativněji, na rozdíl od svých partnerů, kteří k němu cítí obdiv a úctu. Důvodem může být napjatá pracovní atmosféra, která je způsobená týmovou nesoudržností a nekolegialitou. Vzájemné nepřátelství a stále se zvyšující administrativní zátěž spolu s požadavky kladenými společností respondentky demotivuje a posléze vede k pracovní nespokojenosti. V kombinaci s náročností, která je s povoláním sestry spjata, je to velmi nepříznivá situace jak pro jednotlivce, tak pro celý management zdravotnického zařízení, neboť vlivem takové zátěže může snadněji dojít k pochybení. Společnost si zcela neuvědomuje, co povolání sestry obnáší, ale svým způsobem je to i vina sester, které se odmítají bavit nejen o své práci, ale i problémech s ní spjatých. Jak tedy má společnost poznat pravou podstatu povolání, pokud se o ní sestry (respondentky) odmítají bavit? Pak se ale nemůžeme divit, že společnost je pod vlivem seriálů a zpráv, které přinášejí na toto povolání jednostranný a zkreslený pohled. Všechny tyto aspekty mohou mít ale za následek nejen samotnou pracovní nespokojenost, ale mohou ovlivnit i soukromí. Celková únava je u respondentek patrná spolu s lehkou nervozitou a cynismem, který je ovšem v této tíživé situaci jejich obranou. Partneři si tohoto vlivu na svou partnerku všímají, ale pochopení a vstřícnost ze strany partnera jim umožňuje se ve svém soukromí usmát, odpočinout a cítit se v bezpečí. Práce sestry je spojená se stresem a zodpovědností bez ohledu na typ pracoviště, ale jak již bylo řečeno: „Je nesmírně důležité, jakými lidmi se obklopujeme, jestli se nám s nimi daří žít v uspokojivých vztazích a zda nás s nimi baví svět.“ (Hájek, 2006, s. 101)

6 ZÁVĚR

Smyslem výzkumné studie bylo zmapovat pohled dnešní společnosti na povolání sestry a zároveň zjistit, zda si je vědoma vlivu této profese na soukromí. Tento pohled nám pomohly ilustrovat samotné sestry, ale i jejich partneři. Na počátku tohoto kvalitativního výzkumného šetření, které probíhalo formou rozhovoru, byla klíčová výzkumná otázka „*Jak se dnes nahlíží na povolání všeobecné sestry a je si společnost vědoma vlivu této profese na soukromý život lidí?*“, která se posléze rozdělila na dílčí výzkumné otázky. Tyto otázky se zabývaly např. motivací, demotivací a pracovní spokojeností sester spolu s možností sladění profesního a soukromého života. Společnost si teoreticky uvědomuje náročnost povolání sestry, ale vlivem médií a nedostatečné prezentace, má o této profesi zkreslené představy. Část odpovědnosti za tento stav nesou i samotné sestry, které se ke svému povolání staví mnohem kritičtěji než jejich okolí. Tento postoj pramení především z jejich demotivace a pracovní nespokojenosti, která je způsobena nejen finančním ohodnocením, zvyšujícím se tlakem ze strany managementu zdravotnického zařízení, ale především pracovní atmosférou daného oddělení. Tato situace má za následek jejich celkovou únavu a nervozitu, které vnímá i jejich okolí. Na druhé straně je však u respondentek patrná radost ze samotné práce spojená s pocitem zadostiučinění a dobrými výsledky, která je naopak motivuje. Ke skloubení profesního a rodinného života jim tedy pomáhá především vstřícnost a tolerance partnera, který se jim zároveň snaží pomoci v rámci svých možností. Aby došlo k celkovému zlepšení postoje společnosti k povolání sestry, je důležitý samotný postoj sester ke své profesi spolu se snahou přiblížit všechny stránky tohoto povolání veřejnosti, ať již kladné, nebo záporné. Důležitá je tedy především změna v myšlení samotných sester! Společnosti by naopak pomohla především reálná prezentace sester a bližší seznámení s náplní jejich práce, např. pomocí odborných přednášek.

Na tento výzkum by mohlo navazovat kvantitativní šetření, které by se mohlo zaměřit na příčiny demotivace a pracovní nespokojenost sester a poté nastínit možná řešení této situace. Bylo by zajímavé zopakovat výzkum s těmito respondentkami za pět let a zmapovat posun nejen samotných sester, ale i jejich přístupu ke svému povolání.

Stěžejní výsledky výzkumné studie budou nabídnuty k publikaci odbornému a vědeckému časopisu Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ADAMCZYK, Roman, 2010. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **20**(6), 16-18. ISSN 1210-0404.

ANASTASSIADOU, Hana, 2006. Mentorská činnost v klinické praxi. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství: Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 5-9. ISBN 80-7248-388-9.

Anon, 2006. Vzdělání je pro sestry klíčové. *Komfort* [online]. Slaný: Linet, **3**(2), 4-6 [cit. 2013 – 03 – 28]. Dostupné z: <http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-2-2006/27714/Vzdelani-je-pro-sestry-klicove>

Anon, 2010. Jeden den pro sestru potřetí. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **20**(1), 21. ISSN 1210-0404.

ATKINSON, Rita L. et al., 2003. *Psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-640-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. Zdravotní sestry v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, **8**(2), 64-67. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006a. Stručný přehled výsledků výzkumu. „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí.“ In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, s. 5-23. ISBN 80-7013-449-6.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006b. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče, **9**(3), 102-103. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2010. Týmová spolupráce z pohledu lékařů. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, **13**(1), 174-181. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-306-6.

BURIÁNEK, Jiří, 2001. *Sociologie: pro střední školy a vyšší odborné školy*. Vyd. 2. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-754-5.

CITORES, Filip Kůt, 2011. Povolání lékaře u nás stále nejprestižnější. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN*. Praha: Mladá fronta, **60**(16), 1-2. ISSN 0044-1996.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2011. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **21**(9), 22-24. ISSN 1210-0404.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ, 2012. Postavení sestry v zařízení pro seniory. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **22**(10), 29-30. ISSN 1210-0404.

DUNOVSKÝ, Jiří et al., 1999. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-254-9.

GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0907-0.

GRAČKO, Martin, 2012. Muž v profesi sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **22**(1), 21-22. ISSN 1210-0404.

GULÁŠOVÁ, Ivica a Eva ZACHAROVÁ, 2010. Profesní image sestry. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN*. Praha: Mladá fronta, **59**(18), 25. ISSN 0044-1996.

HÁJEK, Karel, 2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-107-7.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2011. Pracovní spokojenost sestry – význam jejího sledování. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XIII*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 126-131. ISBN 978-80-87347-05-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.

HELLEROVÁ, Markéta, 2009. Uvědomujeme si náročnost profese sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **19**(6), 14-15. ISSN 1210-0404.

HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ, 2011. Aspekty sesterského povolání – demotivační prvky v práci sestry. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XIII*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 132-138. ISBN 978-80-87347-05-8.

IVANOVÁ, Kateřina, 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-442-9.

JAROŠOVÁ, Darja, 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: Institut sociálních vztahů. ISBN 80-85866-55-2.

JEDLINSKÁ, Markéta, 2008. Spokojenost zdravotních sester v náročném povolání. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Ambit Media, 4(12), 499. ISSN 1801-464X.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-217-2.

Koncepce ošetrovatelství, 2004. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 9, s. 2-8. ISSN 1211-0868.

KŘÍŽOVÁ, Eva, 2006. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-57-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

MAREČKOVÁ, Jana a Darja JAROŠOVÁ, 2005. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7368-058-0.

MARKOVÁ, Eva a Milena VAŇKOVÁ, 2010. Ošetrovatelství jako ženská práce? In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 9-13. ISBN 978-80-87347-03-4.

MARYŠKOVÁ, Andrea, 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 20(2), 7. ISSN 1210-0404.

MAŠKOVÁ, Eliška, 2012. *Mzdy a platy ve zdravotnictví v roce 2011* [online]. Praha: MZ ČR, ÚZIS, 48 [cit. 2013 – 03 – 28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/mzdy-platy-ve-zdravotnictvi-roce-2011>

MAŠKOVÁ, Eliška, 2013. *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2011* [online]. Praha: MZ ČR, ÚZIS, 64 [cit. 2013 – 03 – 28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-ve-zdravotnictvi-31-12-2011>

MÍČKOVÁ, Iveta, 2009. Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **19**(12), 44-45. ISSN 1210-0404.

MIČUDOVÁ, Erna, 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **17**(5), 20. ISSN 1210-0404.

Nářízení vlády č. 31 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Vláda ČR, částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244.

Nářízení vlády č. 222 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Vláda ČR, částka 76, s. 2642-2942. ISSN 1211-1244.

NEUWIRTH, Štěpán, 2008. *Puls nemocnice*. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7329-192-1.

NEUWIRTH, Štěpán a Jaroslav KUBÍK, 2002. *Tep nemocnice*. Ostrava: Repronis. ISBN 80-86122-87-5.

NOVÁKOVÁ, Jana, 2009. Ohlédnutí na cestě k modernímu ošetrovatelství. In: *Sborník příspěvků z konference Cesta k modernímu ošetrovatelství X*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 7-8. ISBN 978-80-87347-00-3.

OLDŘICHOVÁ, Lucie, 2007. Obraz sestry v médiích. In: *Dny Marty Staňkové IV: Vzdělávání sester a jeho proměny. Sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, s. 60-63. ISBN 978-80-7262-476-8.

PARSONS, Talcott, 1951. *The Social System*. New York: Free Press.

PLEVOVÁ, Ilona, 2007. Všeobecný ošetrovatel, muž v roli všeobecné sestry. *Profese: časopis pro nelékařská zdravotnická povolání*. Brno: Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska, **2**(1), 4-5. ISSN 1802-2081.

PLEVOVÁ, Ilona, 2008. Zdravotní sestra a pomáhající profese. *Profese*. Brno: Profesní odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska, **3**(1), 9-11. ISSN 1802-2081.

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona, Radka BUŽGOVÁ et al., 2011. *Ošetrovatelství I: historie – vzdělávání – současné ošetrovatelství – role sestry a nemocného – ošetrovatelský proces – konceptuální modely a teorie – klasifikační systémy – výzkum – praxe založená na důkazech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Eva HALADOVÁ, 1981. *O sestřích pro sestry: příručka pro střední zdravotnické pracovníky*. Praha: Avicenum. ISBN 08-054-81.

STAROŠTÍKOVÁ, Alena, 2008. Politická asertivita v ošetrovatelství. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **18**(10), 17. ISSN 1210-0404.

ŠIMEK, Jiří, 2000. Image sestry – Sociálně psychologické aspekty sesterské profese. In: *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí: Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Praha: Galén, s. 119-121. ISBN 80-86257-21-5.

ŠVARŘÍČEK, Roman, Klára Šedřová et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

TUČEK, Milan, 2012. *Naše společnost 2012, v 12-06: Prestiž povolání – červen 2012*. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění SOÚ AV ČR, s. 5.

VATTAIOVÁ, Monika, 2012. Osobní pohoda a životní styl budoucí sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **22**(9), 28-30. ISSN 1210-0404.

Vyhláška č. 423 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 139, s. 8094-8095. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 39 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 413 Sb., kterou se zrušuje vyhláška č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek

a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka), 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 132, s. 5741. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 129 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 46, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 4 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb., 2010. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 1, s. 11-12. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 55 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

VYTEJČKOVÁ, Renata et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: Obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZACHAROVÁ, Eva, 2007. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

ZACHAROVÁ, Eva, 2010. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, **20**(6), 30-31. ISSN 1210-0404.

Zákon č. 96 Sb., 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), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 30, s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 105 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244.

ZVONÍČKOVÁ, Marie a Daniel JIRKOVSKÝ, 2006. Mění se role sester. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, 8(1-2), 15-16. ISSN 1212-723X.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Scénáře rozhovorů

Příloha 2: Anketa

Příloha 3: Ukázka rozhovoru s respondentkou

Příloha 4: Ukázky otevřeného kódování pomocí počítačového programu ATLAS.ti

Příloha 1: Scénáře rozhovorů

Scénáře rozhovorů byly nejdříve nastíněny tématy, ke kterým poté směřovaly otázky. Otevřené otázky dávaly možnost rozsáhlejším odpovědím respondentů, nebo naopak nebylo vždy nutné pokládat všechny otázky, neboť již byly zodpovězeny. Scénáře rozhovorů byly nepatrně rozdílné pro ženy-sestry a pro muže-partnery, ne v samotných tématech, ale v pokládaných otázkách, které směřovaly nejen na samotné povolání sestry, ale i na společné soužití partnerů.

Klíčová výzkumná otázka:

Jak se dnes nahlíží na povolání všeobecné sestry a je si společnost vědoma vlivu této profese na soukromý život lidí?

SCÉNÁŘ ROZHOVORU SE SESTROU

→ *Postavení, pozice a role sestry ve společnosti*

- Jaké povolání jste chtěla vykonávat v dětství a kdy Vás napadlo stát se sestrou? Popřípadě jak se stalo, že jste se stala sestrou?
- Pracujete X let ve zdravotnictví. Jaké je to být sestrou v dnešní společnosti a co vše obnáší být zároveň i dobrou sestrou?
- Co vše obnáší získat uznání nejen od kolegů a pacientů, ale i svého blízkého okolí?
- Kdybyste měla možnost volby, jaké povolání byste si v současnosti zvolila?
- Co se Vám vybaví při pojmu sestra?
- Jaké vlastnosti a dovednosti by v dnešní době měla sestra mít?
- Jaké nejčastější výkony podle Vašeho názoru sestra vykonává?
- V čem podle Vás spočívá samotná podstata povolání sestry?
- V čem spočívá podle Vás největší náročnost v povolání sestry?
- Jaké představy jste měla o povolání sestry, a jaká je naproti tomu realita?
- Jaké výhody, nebo naopak nevýhody má povolání sestry?

- Jaké role podle Vás nejčastěji sestra zastává?
- Jak vnímáte postavení sestry v moderní společnosti? (Když se Vás někdo zeptá na Vaše povolání a posléze zjistí, že jste sestra, jaké jsou nejčastější reakce?)
- Co je podle Vás důležité změnit, event. zlepšit, aby se povolání sestry stalo prestižním, nebo si myslíte, že je již dostatečně prestižní, a není proto potřeba nic měnit?
- Jaká povolání jsou podle Vás dnešní společností dostatečně uznávaná a finančně oceněná? Kam se podle Vás řadí povolání sestry?
- Pokud sledujete film nebo seriál ze zdravotnického prostředí, co se Vám při jeho sledování vybaví? Sledování těchto filmů Vás spíše pobaví, nebo naopak rozesmutní, event. rozzlobí? Z jakého důvodu?
- Co si myslíte o kauzách, které probíhaly v médiích, a v nichž pochybila sestra?
- Mohla byste prosím popsat vlastní zkušenost z pohledu pacientky, a to jak kladné, tak popř. záporné, s chováním a jednáním sester?
- Co je podle Vás důležité pro vzájemnou důvěru mezi sestrami navzájem, sestrou a lékařem a mezi sestrou a pacientem?
- Pokud jste se setkala s mužem v povolání sestry (všeobecný ošetřovatel), co si Vy osobně myslíte o muži v tomto povolání? Jak na Vás působil?

→ ***Pracovní spokojenost sestry***

- S jakými pocity chodíte do své práce?
- Co máte ráda na svém povolání?
- Jak byste hodnotila pracovní prostředí (atmosféru) na Vašem pracovišti?
- Co je podle Vašeho názoru v povolání sestry nejdůležitější?
- S čím jste v současné době nejvíce spokojena, a naopak nespokojena ve svém povolání?
- Jak byste popsala své pocity při vykonávání svého povolání?
- Co je Vaším „hlavním motorem“ pro výkon současného povolání?

- Jak důležitý je pro Vás profesní růst a rozvoj?
- Myslíte si, že Vaše pracoviště má dostatečný počet sester?
- Pokud jste uvažovala o odchodu ze svého současného zaměstnání, co Vám „zabránilo“ odejít?

→ ***Pracovní motivace a demotivace sestry***

- Co Vás motivuje u Vaší práce, a co Vás naopak demotivuje?
- Co Vás vede k tomu, abyste svoji práci vykonávala pečlivě a svědomitě?
- Jak moc velký vliv má na Váš pracovní výkon uznání profesionálního okolí a Vašich blízkých?
- Jak Vás osobně motivuje Váš přímý nadřízený?
- V jaké oblasti povolání sestry byste v současné době uvítala nejvíce změn, tak aby Vás Vaše práce dostatečně motivovala a uspokojovala?

→ ***Vliv povolání na partnerské soužití a rodinný život***

- Jaký vliv má Vaše povolání sestry na partnerské soužití a rodinný život, ať již v pozitivním, nebo negativním smyslu?
- Jaké změny jste podle svého názoru prodělala Vy sama vlivem svého povolání?
- Jak byste se Vy sama popsala?
- Cítíte se být především ženou, matkou, partnerkou, nebo sestrou?
- Jak byste reagovala na to, kdyby se jeden z Vašich potomků chtěl stát sestrou – všeobecným ošetřovatelem?
- Jak na Vás působí celodenní kontakt s lidmi?
- Jaké pocity máte nejčastěji při odchodu ze zaměstnání?
- Jaký vliv má Vaše studium na partnerské soužití a rodinný život?
- Jak reagují Vaše děti při odchodu do zaměstnání?
- Jak reaguje Vaše rodina na práci přesčas, víkendy a noci strávené v zaměstnání, event. roční plán dovolených?

→ ***Harmonizace pracovního a rodinného života***

- Jakým způsobem lze podle Vás harmonizovat povolání sestry s rodinným životem?
- Co by Vám osobně nejvíce usnadnilo sladění rodinných a pracovních povinností?
- Jak Vám Vaši blízcí pomáhají při řešení pracovních problémů?
- Co vše podle Vás obnáší zároveň studovat, pracovat, mít rodinu a přitom nic nezanedbat?
- Co nejčastěji „obětujete“ při zvýšeném pracovním nasazení, např. z důvodu nedostatku sester?
- Cítíte, že se Vás Vaši blízcí snaží určitým způsobem ovlivnit, abyste opustila své současné zaměstnání?
- Myslíte si, že je v současné době na trhu práce pro sestry dostatek pracovních příležitostí?

→ ***Problémy při skloubení profesního a rodinného života***

- S jakými nejčastějšími problémy se setkáváte při skloubení Vašeho profesního a rodinného života v každodenní realitě?
- Jak moc náročné, popř. vyčerpávající, je pro Vás sladit povolání a rodinu?
- Jak Vám Váš partner pomáhá při chodu Vaší společné domácnosti?
- Jaké pocity ve Vás vyvolává odchod do zaměstnání, když víte, že celá Vaše rodina je doma (např. o víkendech, svátcích)?
- Kolik času máte v současné době na své přátele, koníčky?
- Jaký názor má podle Vás Váš partner na směnný provoz?
- Co si myslíte, že se Vašemu partnerovi nejvíce nelíbí na povolání sestry, a naopak co na dané práci obdivuje?

SCÉNÁŘ ROZHOVORU S PARTNEREM

→ *Postavení, pozice a role sestry ve společnosti*

- Co se Vám vybaví při pojmu sestra?
- Jaké vlastnosti a dovednosti by v dnešní době měla sestra mít?
- Jaké nejčastější výkony podle Vás sestra vykonává?
- V čem podle Vás spočívá samotná podstata povolání sestry?
- V čem spočívá podle Vás největší náročnost povolání sestry?
- Jaké výhody, nebo naopak nevýhody má povolání sestry?
- Jaké role podle Vás nejčastěji sestra zastává?
- Jak vnímáte postavení sestry v moderní společnosti? (Když se Vás někdo zeptá na povolání Vaší partnerky a posléze zjistí, že pracuje jako sestra, jaké jsou nejčastější reakce?)
- Co je podle Vás důležité změnit, event. zlepšit, aby se povolání sestry stalo prestižním, nebo si myslíte, že je již dostatečně prestižní, a není proto potřeba nic měnit?
- Jaká povolání jsou podle Vás dnešní společností dostatečně uznávaná a finančně oceněná? Kam se podle Vás řadí povolání sestry?
- Pokud sledujete film nebo seriál ze zdravotnického prostředí, co se Vám při jeho sledování vybaví? Ptáte se své partnerky, jak to vše probíhá v reálném životě, nebo Vás to nezajímá?
- Co si myslíte o kauzách, které probíhaly v médiích a v nichž pochybila sestra?
- Mohl byste prosím popsat vlastní zkušenost z pohledu pacienta, a to jak kladné, tak popř. záporné, s chováním a jednáním sester?
- Pokud jste se setkal s mužem v povolání sestry (všeobecný ošetřovatel), co si Vy osobně myslíte o muži v tomto povolání? Jak na Vás působil?

→ ***Pracovní spokojenost partnerky***

- S čím je Vaše partnerka v současné době nejvíce spokojená, a naopak nespokojená ve svém povolání?
- Jak důležitý je podle Vašeho názoru pro Vaši partnerku profesní růst a rozvoj?
- Pokud Vaše partnerka uvažovala o odchodu ze svého současného zaměstnání, co jí podle Vašeho názoru zabránilo odejít?

→ ***Pracovní motivace a demotivace partnerky***

- Co Vaši partnerku motivuje, a co naopak demotivuje při vykonávání svého povolání?
- Jak moc velký vliv má na pracovní výkon Vaší partnerky uznání jejího profesionálního okolí, ale i blízkých?
- Jakým způsobem povzbuzujete (podporujete) svou partnerku při problémech v práci? Co nejčastěji používáte k tomu, abyste ji utěšil?

→ ***Vliv povolání na partnerské soužití a rodinný život***

- Jaký vliv má povolání Vaší partnerky na Vaše partnerské soužití a rodinný život, ať již v pozitivním, nebo negativním smyslu?
- Jaké změny podle Vašeho názoru prodělala Vaše partnerka vlivem svého povolání?
- Jak byste Vy osobně popsal osobnost své partnerky? Jak na Vás v poslední době působí?
- Co byste své partnerce řekl, kdyby za Vámi přišla, že chce ze zdravotnictví odejít? Byl byste rád?
- Jaký vliv má studium Vaší partnerky na partnerské soužití a rodinný život?
- Jakým způsobem se snažíte svoji partnerku podporovat při studiu? Pomáháte partnerce s domácností?
- Jak vnímají Vaše děti odchod Vaší partnerky do zaměstnání, např. o svátcích nebo víkendech?

- Když za Vámi Vaše partnerka přijde, že má přidělené hodiny přesčas nebo že si nemůže vzít volno v určitý den, co si pomyslíte?
- Jaký je Váš názor na celoroční plánování dovolené a nemožnost ji téměř změnit?
- Je pro Vaši partnerku podle Vás důležitější práce, nebo rodina?
- Jak reagujete na to, když přijde Vaše partnerka domů a potřebuje se vypovídat nebo si postěžovat?
- Máte pocit, že si Vaše partnerka přenáší své pracovní problémy do soukromí?
- Jak podle Vás nejčastěji řeší Vaše partnerka pracovní konflikty?

→ *Harmonizace pracovního a rodinného života*

- Jakým způsobem lze podle Vás harmonizovat povolání sestry s rodinným životem?
- Co by Vám osobně nejvíce usnadnilo sladění rodinných a pracovních povinností?
- Co vše podle Vás obnáší zároveň studovat, pracovat, mít rodinu a přitom nic nezanedbat?
- Myslíte si, že by Vaše partnerka měla opustit současné zaměstnání popřípadě, jaký vliv vynakládáte, aby se tak stalo?
- Myslíte si, že v současné době je na trhu práce pro sestry dostatek pracovních příležitostí?
- Myslíte si, že má Vaše partnerka dostatek času nejen na Vaše děti, ale i na Vás?
- Musel jste udělat hodně kompromisů kvůli pracovní vytíženosti své partnerky?
- Je na práci Vaší partnerky něco, co Vás rozčiluje, popouzí?

→ ***Problémy při skloubení profesního a rodinného života***

- S jakými nejčastějšími problémy se setkáváte při skloubení rodinného života s profesí Vaší partnerky v každodenní realitě?
- Jak moc náročně, popř. vyčerpávající, je pro Vás sladit povolání Vaší partnerky s rodinou?
- Jak se snažíte své partnerce pomáhat s chodem Vaší společné domácnosti?
- Jak Vám vyhovuje směnný provoz, který je součástí práce Vaší partnerky?
- Myslíte si, že je těžké mít za partnerku ženu, která vykonává povolání sestry?

Příloha 2: Anketa

Anketa byla tvořena sedmi otázkami, které se zabíraly především obecnou rovinou povolání sestry. Některé otázky však byly rozděleny na dvě části. Jedna část byla zastoupena pracovníky ve zdravotnictví a druhá část nezdravotníky.

ANKETA

Dobrý den,

prosím Vás o vyplnění a zpětné zaslání této anonymní ankety. Anketa bude součástí praktické části mé bakalářské práce na téma: „Postavení a role všeobecné sestry ve společnosti.“

Vyplněnou anketu prosím zasílejte na adresu **studie.sestra@seznam.cz**.

Od první až po čtvrtou otázku označte zvolenou odpověď podtržením (CTRL+U) nebo tučně (CTRL+B) či jinou barvou. Ostatní otázky prosím vyplňte. Děkuji.

1. Vaše pohlaví:

muž/žena

2. Váš věk:

do 20 let

21–29 let

30–39 let

40–49 let

50–59 let

60 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

základní vzdělání

odborné vzdělání ukončené výučním listem

úplné střední (odborné) vzdělání ukončené maturitou

vyšší odborné vzdělání ukončené absolutoriem

vysokoškolské vzdělání

jiné

4. Pracujete ve zdravotnictví jako lékař/ka, sestra, ošetřovatelka nebo jiný zdravotnický pracovník?

ano/ne

5. Prosím napište, co se Vám vybaví při pojmu všeobecná (zdravotní) sestra:

.....
.....
.....
.....

6. Napište tři nejčastější činnosti, které podle Vás všeobecná (zdravotní) sestra vykonává:

.....
.....
.....
.....

7. **Napište dle svého mínění tři nejprestižnější povolání (příklady povolání naleznete v níže uvedené tabulce):**

.....
.....

(Povolání jsou řazena podle abecedy)

1. bankovní úředník	10. prodavač	19. truhlář
2. kněz	11. profesionální sportovec	20. účetní
3. lékař	12. programátor	21. učitel na vysoké škole
4. majitel malého obchodu	13. projektant	22. učitel na základní škole
5. manažer	14. sekretářka	23. uklízečka
6. ministr	15. soudce	24. vědec
7. novinář	16. soukromý zemědělec	25. voják z povolání
8. policista	17. starosta	26. všeobecná sestra
9. poslanec	18. stavební dělník	

Děkuji za spolupráci a přeji příjemný zbytek dne

Petra Kulhánková

studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, ZSF JU v Českých Budějovicích

Příloha 3: Ukázka rozhovoru s respondentkou

Mou snahou při vedení rozhovorů bylo dát respondentům dostatek prostoru a času pro jejich výpovědi k jednotlivým tématům (otázkám). Někteří respondenti byli velmi komunikativní a otevření, i proto společný rozhovor trval několik hodin a samotné otázky nebyly pokládány podle scénáře. U respondentů, kteří byli uzavřenější, probíhal rozhovor podle stanoveného scénáře. Na ukázkou je zde část rozhovoru s Andreou, která patřila spíše do první skupiny respondentů.

→ *Postavení, pozice a role sestry ve společnosti*

T: Jaké povolání jste chtěla vykonávat v dětství a kdy Vás napadlo stát se sestrou? Popřípadě jak se stalo, že jste se stala sestrou?

R: V dětství jsem chtěla pitvat lidi. Zhruba v patnácti letech jsem se rozhodla, že budu sestrou, ale mít dostatečné vzdělání, byla bych i nyní soudní patoložkou.

T: Pracujete X let ve zdravotnictví. Jaké je to být sestrou v dnešní společnosti a co vše obnáší být zároveň i dobrou sestrou?

R: Pro mě je to občas těžké, člověk musí být velice tolerantní a trpělivý k ostatním lidem. Často se musí přetvařovat. Kolikrát dělám věci, které jsou v rozporu s mým přesvědčením. Ale tuto práci dělám ráda a snažím se jí dělat co nejlépe.

T: Co vše obnáší získat uznání nejen od kolegů a pacientů, ale i svého blízkého okolí?

R: Myslím si, že je to jak dostatečné vzdělání, ale i praxe v oboru. Provádět úkony precizně, nejlépe bez chyb, ale zároveň být společenská, empatická. Prostě být profesionální. Ale myslím si, že nikdy to nelze na sto procent. To bych musela být sestra Stefanie (... dodává Andrea s úsměvem a s lehkou nadsázkou – poznámka tazatele).

T: Co se Vám vybaví při pojmu sestra?

R: První, co se mi vybaví, je starost, ošetřovatelství.

T: Jaké vlastnosti a dovednosti by v dnešní době měla sestra mít?

R: Podle zkušeností bych řekla, že v současné době musí být sestra trpělivá, tolerantní, empatická, pracovitá a vzdělaná. Být prostě profesionální.

T: Jaké nejčastější výkony podle Vašeho názoru sestra vykonává?

R: Když to vezmu konkrétně, tak nejčastěji provádí hygienu pacienta a stará se o jeho pohodlí. Pohodlím myslím především starost o bolest nebo spíše, aby ji pacient neměl, a poté např. péče o vyprazdňování a další biologické potřeby. Dále ale také sestra vykonává ordinace lékaře.

T: V čem podle Vás spočívá samotná podstata povolání sestry?

(Poznámka tazatele: Andrea chvíli přemýšlí a pak pomalu s rozmyslem říká...)

R: Myslím, že především spočívá v pomoci lidem, aniž by sestra požadovala nějakou zpětnou vazbu.

T: V čem spočívá podle Vás největší náročnost v povolání sestry?

R: Myslím si, že nejvíce je povolání sestry náročné po psychické stránce. Kolikrát se člověk musí za jakékoliv situace chovat profesionálně.

T: Jaké představy jste měla o povolání sestry, a jaká je naproti tomu realita?

R: Když nad tím tak přemýšlím, tak asi má představa byla, že se budu starat o lidi, a oni mi budou vděční. Budou na mne milí a hlavně mi nebudou nadávat. A realita? Člověk toho opravdu musí hodně skousnout. Lidé mají různé povahy a bohužel se stává, že vděčnosti se člověk nedočká, to spíše naopak. Pak jsou tu ale lidé, kteří za své chování ani nemohou, ale i tak je těžké si nevímat jejich nadávek a být za každou cenu profesionální. Platí, že realita je oproti představám opravdu jiná (dodává Andrea s povzdechem – poznámka tazatele).

T: Jaké výhody, nebo naopak nevýhody má povolání sestry?

R: Jedinou výhodou vidím v tom, že práce je a vždy bude. A nevýhodou? Je to ta náročnost, a to nejen po psychické, ale i fyzické stránce.

T: Jaké role podle Vás nejčastěji sestra zastává?

R: Asi nejčastěji je to v současné době role pečovatelky.

T: Jak vnímáte postavení sestry v moderní společnosti? (Když se Vás někdo zeptá na Vaše povolání a posléze zjistí, že jste sestra, jaké jsou nejčastější reakce?)

R: Okolí to bere tak jako každou jinou profesi, nebo to naopak obdivují (dodává s úsměvem – poznámka tazatele) Obdiv vysvětlují tím, že prý kolikrát vidíme takové věci, ze kterých by se jim mohlo udělat nevolno. Což je pravda.

T: Jaká povolání jsou podle Vás dnešní společností dostatečně uznávaná a finančně oceněná? Kam se podle Vás řadí povolání sestry?

R: Dnešní společnost asi velmi uznává obchodní manažery, politiky. Sestru bych zařadila zhruba do středu všech povolání. Myslím si, že povolání sestry je asi uznávané, ale finančně je nedostatečně ohodnocené. Samozřejmě vím, že záleží i na odděleních, kde sestra pracuje, např. práce sestry na psychiatrii je velmi riziková, a finančně? Nestojí to za řeč. Řešením by asi bylo více peněz nejen pro zdravotníky, ale i na samotnou zdravotní péči a kvalitnější přístroje. Také by asi přispělo, kdyby sestry nebyly prezentovány jako posluhovačky lékaře.

T: Pokud sledujete film nebo seriál ze zdravotnického prostředí, co se Vám při jeho sledování vybaví? Sledování těchto filmů Vás spíše pobaví nebo naopak rozesmutní, event. rozzlobí? Z jakého důvodu?

R: Naštěstí se mi nic nevybaví. Přijdou mi spíše úsměvné. Sestra tam vystupuje jako člověk, který zvládne zcela vše a je k dispozici pro všechno. Řeší soukromé věci pacienta, provádí odborné výkony, a to obvykle špatně. Ale především je tam vše

dokonalé, a to jak samotné prostředí, tak chování lékařů. Bohužel iluze. Zároveň ale tyto seriály namlouvají laikům, že sestra a lékař vždy spolu něco musejí mít.

T: Co si myslíte o kauzách, které probíhaly v médiích a v nichž pochybila sestra?

R: Každý dělá chyby. Ale je rozdíl, zda je to záměrné. Každopádně si nejsem jista, zda tresty pro sestry a lékaře bývají totožné a spravedlivé.

T: Mohla byste prosím popsat vlastní zkušenost z pohledu pacientky, a to jak kladné, tak popř. záporné, s chováním a jednáním sester?

R: Každý z nás má svůj názor a zkušenosti se sestrami. Někdy to jsou dobré, ale někdy i špatné. Je pravda, že má zkušenost není zrovna nejlepší. U sester je patrná neochota, i nedostatečná informovanost a empatie je jim kolikrát také velmi cizí. Ale jsem si vědoma toho, že záleží na každé sestře zvlášť.

T: Co je podle Vás důležité pro vzájemnou důvěru mezi sestrami navzájem, sestrou a lékařem a mezi sestrou a pacientem?

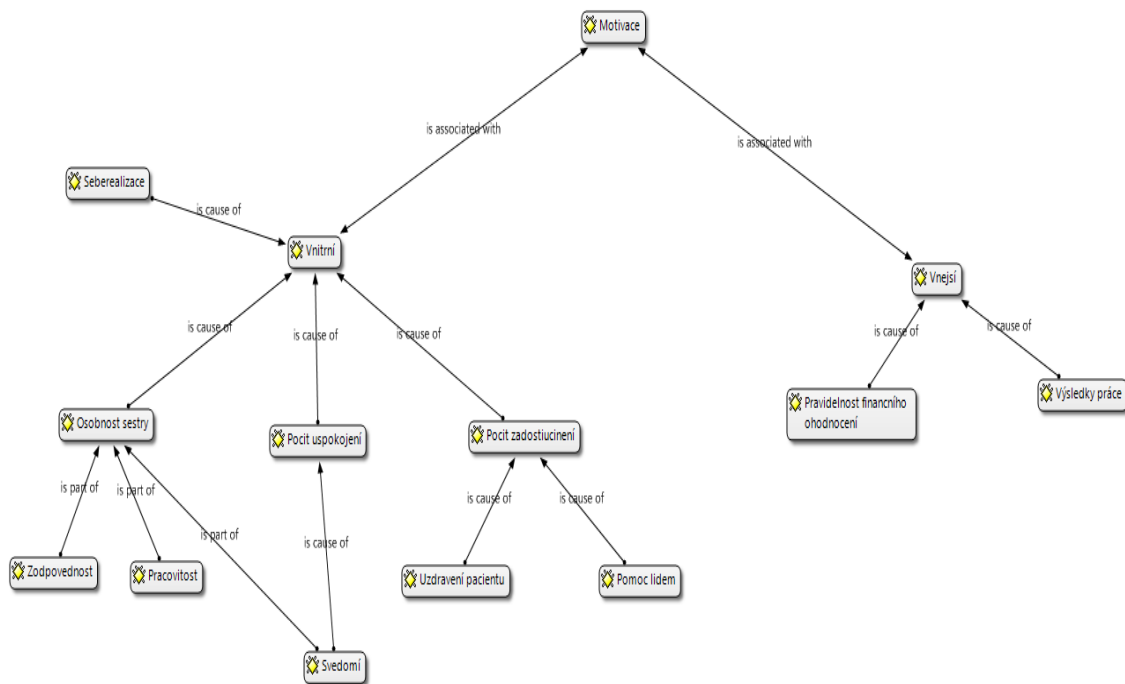
R: Mezi sestrou a pacientem by to byla asi především pracovitost, ochota, sympatie a úroveň komunikace. Mezi sestrou a lékařem také asi především pracovitost, vzdělanost, vystupování, komunikace a vzájemný respekt. A mezi sestrami? To netuším (povzdychne si – poznámka tazatele).

T: Pokud jste se setkala s mužem v povolání sestry (všeobecný ošetřovatel), co si Vy osobně myslíte o muži v tomto povolání? Jak na Vás působil?

R: Nevidím v tom problém, až tedy na samotnou intimitu žen. Ale na druhou stranu, když je člověk vážně nemocný, nemyslím si, že by v tomto ohledu mohl být problém. Spíše jde o pacientovo pohodlí, aby neměl např. bolest, než o to, zda se o něho stará muž. Ale přiznávám, že asi bych také sama zpočátku byla nesvá. Zároveň si ale říkám, že už asi ve svém oboru viděl mnoho žen, staral se o ně. Musí být přece profesionální a ohleduplný, brát ohled i na to, že pacientka ho může odmítnout.

Příloha 4: Ukázky otevřeného kódování pomocí počítačového programu ATLAS.ti
 (analýza souvislostí a vztahů mezi kódy)

První ukázkou kódování je pracovní motivace respondentek (sester).



Druhou ukázkou kódování je pracovní demotivace respondentek (sester).

