

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Alžběta Hofmanová

**Pracovní podmínky sester před léty a dnes**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Konečná

Olomouc 2015

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

Olomouc 30. dubna 2015

-----

podpis

Děkuji Mgr. Janě Konečné za odborné vedení, cenné rady a obětovaný čas při zpracování této bakalářské práce.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Historické aspekty ošetřovatelství

**Název práce:** Pracovní podmínky sester před léty a dnes

**Název práce v AJ:** Working conditions of nurses ago and today

**Datum zadání práce:** 2014-09-19

**Datum odevzdání práce:** 2015-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Hofmanová Alžběta

**Vedoucí práce:** Mgr. Jana Konečná

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce předkládá publikované poznatky o minulosti a současnosti pracovních podmínek sester především v anglicky mluvících zemích jako je Anglie, Austrálie, Spojené státy americké. Poukazuje i na země jako je Španělsko, Japonsko a Arménie. Pojednává o pracovních podmínkách sester v 19. a 20. století, přibližuje v obecné rovině i století současné. Dále nastiňuje dřívější pracovní podmínky mužů v ošetřovatelské profesi. Poznatky byly vyhledány v článcích recenzovaných časopisů Nursing History Review, Nursing Standart, Journal of Nursing Managment, Journal of Advanced Nursing a další.

**Abstrakt v AJ:**

This bachelor presents published findings on the history as well as the present working conditions of nurses especially in English speaking countries like England, Australia, and the USA. It also refers to other countries such as Spain, Japan, and Armenia. It describes working

conditions of nurses in the 19<sup>th</sup> and the 20<sup>th</sup> centuries; it generally describes the current century. Furthermore, it outlines the former working conditions of men involved in nursing. The findings were researched in the following articles of reviewed magazines: Nursing History Review, Nursing Standard, Journal of Nursing Management, Journal of Advanced Nursing, et cetera.

**Klíčová slova v ČJ:** historie, sestra, pracovní podmínky, náplň práce, pracovní doba, plat

**Klíčová slova v AJ:** history, nurse, working conditions, job description, working hours, salary

**Rozsah práce:** 46 s./ příloh 3

## **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>1 REŠERŠNÍ ČINNOST</b> .....	9
<b>2 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER - ŽEN V MINULOSTI</b> .....	10
2.1 Náplň práce, pracovní doba v 19. století.....	11
2.2 Mzda, osobní podmínky v 19. století.....	13
2.3 Náplň práce, pracovní doba ve 20. století.....	15
2.4 Mzda, osobní podmínky ve 20. století.....	17
<b>3 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER-MUŽŮ V MINULOSTI</b> .....	21
3.1 Pracovní zařazení v 19. století.....	22
3.2 Pracovní zařazení ve 20. století.....	23
<b>4 SOUČASNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER</b> .....	26
4.1 Pracovní zátěž, pracovní doba v 21. století.....	26
4.2 Mzda, diskriminace mužů v 21. století.....	29
<b>Shrnutí teoretických východisek a jejich význam</b> .....	33
<b>ZÁVĚR</b> .....	34
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	36
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	46

# ÚVOD

Pracovní podmínky v 19. a 20. století byly pro ošetrovatelský personál značně nevyhovující. Pro soukromé ošetrovatelky byly mnohdy ještě horší než v nemocnicích (Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179). Sestry pracovaly za špatných pracovních podmínek, vysoká pracovní zátěž vedla k jejich přepracování. Nedostatečné finanční ohodnocení přispívalo k nízkému sociálnímu postavení sester (Sawada, 1997, s. 247-248). Negativní pracovní prostředí vedlo k neustálému nedostatku sester (West, Griffith, Iphofen 2007, s. 124).

Cílem přehledové bakalářské práce je odpovědět na otázku: „Jaké byly publikovány poznatky o pracovních podmínkách sester v minulosti a v současnosti?“

## **Stanovené dílčí cíle:**

Cíl 1.

Předložit publikované poznatky o pracovních podmínkách sester - žen v 19. a 20. století.

Cíl 2.

Předložit publikované poznatky o pracovních podmínkách sester - mužů v 19. a 20. století.

Cíl 3.

Předložit publikované poznatky o současných pracovních podmínkách sester.

## **Vstupní studijní literatura:**

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1992. ISBN 80-7013-123-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

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

STAŇKOVÁ, Marta. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2001. ISBN 80-7013-329-5.

ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2011. ISBN 978-80-7372-645-4.



# 1 REŠERŠNÍ ČINNOST

Rešerše odborných plnotextů k přehledové bakalářské práci probíhala od září 2014 do ledna 2015. K vyhledávání relevantních článků byly použity databáze EBSCO, PubMed, ProQuest, Science Direct.

Pro výběr dokumentů byla stanovena následující kritéria: anglický jazyk, přístupný plný text, recenzované články, vyhledávací období rešerše pro cíl č. 1 a 2 stanoveno v rozmezí roku 1800 – 1999, pro cíl č. 3 v rozmezí 2000 – 2015.

K vyhledání ve výše zmíněných databázích byla použita tato klíčová slova: history, nurse, working conditions, job description, working hours, salary

Nalezené články byly přeloženy do českého jazyka a prostudovány. Vhodné články, shodné se stanovenými cíli práce, dle relevantnosti rozříděny do jednotlivých podkapitol.

**První fáze** vyhledávání relevantních článků proběhla v databázi EBSCO. Po zadání kombinací klíčových slov a uvedených kritérií dle cílů práce bylo nalezeno 104 výsledků. Jako vhodných pro použití bylo vybráno 55 článků. Bližší prostudování vedlo k výběru 37 článků, které byly použity v přehledu publikovaných poznatků.

**Druhá fáze** rešerše byla uskutečněna v databázích PubMed a ProQuest. Bylo dohledáno 89 článků. Některé se vyskytovaly duplicitně. Po prostudování bylo vybráno 14 článků, které splňovaly požadavky tématu a vyhledávaného období.

**Třetí fáze** vyhledávání relevantních článků proběhla v databázi Science Direct. Celkem bylo nalezeno 35 článků. Jako vhodný pro použití byl zařazen 1 článek.

Ve všech databázích bylo nalezeno celkem 228 článků v anglickém jazyce. Duplicitně se vyskytovalo 42 článků. Dokumentů, které neodpovídaly stanoveným cílům, bylo nalezeno 44 a 90 se netýkalo tématu. Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito celkem 52 dohledaných článků ze zahraničních databází.

## 2 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER – ŽEN V MINULOSTI

Počátkem 19. století anglická zdravotní ošetřovatelka Florence Nightingale začala prosazovat názor, že ošetřovatelství je ryze ženská záležitost, protože žena je starostlivá, pečující a empatická. Do té doby v profesi dominovali muži (Blackman, 2009, s. 28). Roku 1800 v mnoha nemocnicích pracovaly negramotné zdravotní ošetřovatelky. Pracovaly zde nevzdělané dělnické ženy, které byly najímány za nízký plat. Sestry byly zaměstnány bez zkušeností v oboru ošetřovatelství a často jim nebylo poskytnuto ani žádné školení v oblasti péče. Vykonávaly nejnižší služby poskytované v nemocnici (Helmstadter, 2008, s. 4).

Do poloviny 19. století se ošetřovatelství vyznačuje tím, že zde pracují lidé s nízkým postavením, málo vzdělání a nepoctiví (Mackintosh, 1997, s. 233). Sestry neměly dostatečné znalosti a zkušenosti. Oddělení se potýkalo s nedostatkem ošetřujícího personálu, protože životní a pracovní podmínky byly bídné. Pro paní Harris, která byla v letech 1841-1849 na postu vrchní sestry v londýnské nemocnici St. George's, byl hlavní problém nedostatek kázně a spolehlivost sester. Svévolně opouštěly oddělení bez povolení, nebyly schopné vykonávat svou práci a používaly hrubých slov. Musela řešit i takové problémy, jako jsou krádeže peněz pacientům a opilství (Helmstadter, 2008, s. 5-6). Některé ženy pracovaly jako zdravotní sestry pouze pro možnost bydlení a stravu, která jim byla poskytnuta nemocnicí. Pro špatné podmínky a tvrdou práci byly brzy unavené (Denny, 1997, s. 1179). Pro výběr ošetřovatelského personálu byly stanoveny podmínky ve směru fyzické zdatnosti. Věk hrál také roli. Sestra ve 23 letech byla považována za příliš mladou a ve 48 letech už nebyla vhodná pro vysoký věk. Další podmínka pro přijetí do zaměstnání byla, že ošetřovatelka musela být svobodná (Huntsman, Bruin, Holtum, 2002, s. 363).

V polovině 19. století dochází k nárůstu počtu chudobinců a soukromých azylů. Výsledkem je zvyšující se potřeba počtu sester a první pokus o regulaci profese (Mackintosh, 1997, s. 233).

Na konci 19. století se běžným sestrám dostalo odborného školení v oblasti péče a staly se z nich vysoce disciplinované a slušné pracovnice (Helmstadter, 2008, s. 5).

## 2.1 Náplň práce, pracovní doba v 19. století

Historicky, po celém světě, je ošetřovatelství hluboce spojováno s náboženstvím (Sawada, 1997, s. 249). Sestry dbaly na čistotu postele, prováděly hygienu u inkontinentních pacientů, pečovaly o vyprazdňování, pomáhaly pacientům při vstávání z lůžka, obstarávaly doprovod nemocného po oddělení (Helmstadter, 2008, s. 4). Až do objevu rentgenových paprsků v roce 1890, byla chirurgická léčba jedinou nadějí na vyléčení. Pro složitost operací vyžadovali lékaři zkušenou ošetřovatelku. V případě, že neměl pacient dostatek peněz na pobyt v nemocnici, operace se provedla u něj doma. Z tohoto důvodu sestry hrály důležitou roli v přípravě na operaci. Lékař vyžadoval od sestry připravit pacienta, místnost a nástroje (viz. příloha 1, obrázek 1), které podávaly lékaři během operace a následně pečovaly o pacienta po operaci (Lusk, 2011, s. 3-4). V Anglii v průběhu 19. století vznikají četné ústavní zařízení pro duševně nemocné. Sestry pracující v těchto institucích měly obtížné pracovní podmínky. Nebyly zrovna v očích veřejnosti vnímány pozitivně. Zodpovídaly za čistotu a celkový stav svých pacientů. Na odděleních muselo být vyvětráno, udržována dostatečná teplota na pokojích. Měly plnou zodpovědnost za pacienty a jakékoliv zanedbání péče znamenalo okamžité propuštění (Brimblecombe, 2006, s. 770-771). První zdravotnická škola ve Spojených státech amerických byla otevřena v roce 1873 při nemocnici Bellevue v New Yorku. Povinnosti sester v 19. století se skládaly ze zametání, vytírání podlahy, mytí oken, utírání prachu na oddělení, přikládání uhlí do pece, plnění lucerny petrolejem a psaní poznámek pro lékaře. Od sestry se očekávalo, že do práce chodila 7 dní v týdnu. Vzdělaná sestra měla volno jeden večer v týdnu, a pokud chodila pravidelně do kostela, byly jí umožněny dva volné večery během týdne. Pokud sestra kouřila, pila alkohol nebo se líčila, byla v zaměstnání patřičně kontrolována (Kahn, 2005, s. 345).

Vyškolené sestry z Velké Británie byly roku 1878 vyslány na Srí Lanku do nemocnice Colombo. Jejich mise proběhla za účelem vyškolení místních domorodých žen v ošetřovatelské péči. Zdejší nemocnice se také potýkala s nedostatkem personálu, velká část povinností byla ponechána nepovolaným lidem pod dohledem zdravotní sestry. Britské sestry se musely přizpůsobit kulturním rozdílům. Domorodé obyvatelstvo mělo vlastní víru a nadále jejich rodiny a komunity zůstávaly primárními pečovateli o nemocné. Sestry pracovaly pod vedením běloruských a místních lékařů, kteří řídili nemocnice. Místní vrchní sestry nevěděly nic o dodržování hygienických pravidel a sterilizaci. Podmínky v místních nemocnicích byly velmi těžké a některé zdravotní sestry pro osobní vyčerpání raději odstoupily. Například slečna

Wadham odstoupila pro svůj špatný zdravotní stav, jelikož poslední tři měsíce měla neustále horečku, navíc prostředí v nemocnicích bylo nedostatečné a práce příliš těžká. Sestra Mulliner, která pracovala na operačních sálech v nemocnici Colombo, si stěžovala na pracovní podmínky během služby. Denně operovali 12 pacientů. Pracovala každý den od 7.00 do 18.00 hodin večer. Všechny tyto stížnosti byly zpochybněny ze strany vedení nemocnice. Doktor Thornton tvrdil, že denně operovali maximálně pět pacientů a práce byla dokončena do 12.00 hodin. Následně mohly sestry odpočívat ve svém pokoji nebo jít ven. A to v čase od 12.00 do 15.00 hodin nebo od 15.00 do 20.00 hodin (Jones, 2004, s. 149-152). V roce 1879 městská nemocnice v Indianapolis v Americe s kapacitou 150 lůžek zaměstnávala na denní směnu pouze dvě vyškolené zdravotní sestry, jednoho muže, který byl odpovědný za všechna mužská oddělení a jedna sestra, která se starala o pacientky na porodnici. V důsledku toho se pacienti museli často starat sami o sebe. Na nočních stolcích byly proto připraveny teploměry, sklenice s vodou, zvonek na přivolání pomoci a na pokoji byly hodiny, aby si pacienti mohli brát včas ordinované léky. Sestry udržovaly oddělení v naprosté čistotě, koupaly pacienty, léky podávaly jen nemohoucím a nesoběstačným pacientům. Dále prováděly převazy po operacích (Badertscher, 2012, s. 353). Některé povinnosti sester byly podobné služebnictvu. Například drhnutí podlahy na oddělení, příprava jídla pro pacienty (Huntsman, Bruin, Holtum, 2002, s. 356).

Soukromé sestry byly najímány pacientem nebo rodinou a většinou jejich status byl srovnatelný se služebníkem. Pokud byl pacient bohatý, mohl si diktovat podmínky jako je například i příjemný vzhled sestry. Některé požadavky zahrnovaly i práci v kuchyni, utírání prachu a úklid. Pokud nesplňovala požadavky, mohla být na místě propuštěna (Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179). Privátní ošetřovatelství v Austrálii vzniklo z dlouholeté tradice v britské společnosti, z důvodu velkého přílivu britských imigrantů z konce 18. století. Nemocnice byly vnímány jako instituce pro strádající a umírající pacienty. V souladu s povahou a pověstí nemocnice v devatenáctém století, měly soukromé zdravotní sestry vyšší úroveň příjmů, než jejich protějšky v nemocnici a bylo pravděpodobné, že pracovaly za lepších podmínek (Madsen, 2003, s. 23-24).

Matróna, jak se dříve nazývala vrchní sestra, byla zkušená a pocházela z nižší střední třídy, její náplní práce byla odpovědnost za pořádek na oddělení, kontrolovala čistotu místností i nemocných a zodpovídala za disciplínu mezi sestrami a sledovala vlídné chování ošetřovatelek k nemocným. Součástí její pracovní náplně byla povinnost hlásit delikventní sestry na týdenní radě, která poté rozhodla o způsobu pokárání ošetřovatelky. Stojí za zmínku,

že vrchní sestra musela komunikovat s představenstvem výhradně písemně, protože rada byla složena z mužů a tvořili součást veřejné sféry, od které ženy byly vyloučeny (Helmstadter, 2008, s. 4–6). Vrchní sestra Osburn z nemocnice v Sydney (1881 až 1884) si byla vědoma toho, že neškolené a nezkušené ošetřovatelky byly využívány především jako uklízečky. Proto kladla veliký důraz na to, aby se u vzdělaných zdravotních sester očekávala především přímá péče o pacienta (Godden, Helmstadter, 2009, s. 2694).

Práce sester byla přirovnávána ke služkám a pradelnám. Na oddělení běžně zametaly podlahy a utíraly prach. Pracovní doba byla dlouhá, nesmírně vyčerpávající a určovala se podle potřeby. Sestry obyčejně v průběhu dne pracovaly 11 – 15 hodin, noční směna se pohybovala v délce od 11 do 12 hodin. Dovolena byla stanovena v rozmezí dvou až čtyř týdnů za rok (Lorentzon, 1995, s. 56). Většina sester z nemocnice Westminster v Londýně pracovala 16-ti hodinové směny a neměly žádné placené volno (Helmstadter, 2008, s. 4). V azylových domech měly sestry pracovní cyklus velice namáhavý. Jejich pracovní povinnosti sčítaly čtrnáct hodin denně. Byly celkově ochuzeny o osobní život. Volný den byl udělený jen jednou v měsíci. Pro své osobní volno měly vytyčenou neděli od 13.00 do 21.30 hodin a jeden večer v týdnu. Ošetřovatelky byly po celou pracovní dobu v přímém kontaktu s psychicky nemocnými pacienty. O zhruba deset pacientů se staral jeden zdravotnický pracovník (Brimblecombe, 2006, s. 771-772).

Sestra v soukromém sektoru nesměla opustit práci bez povolení vedoucího pracovníka. Denní směna trvala od osmi hodin ráno do dvaceti večer. V průběhu denní směny bylo dovoleno, aby si vzala hodinovou přestávku, kterou mohla strávit venku. Noční směna byla od devíti hodin večer do sedmi ráno. A sestry ji mohly odsloužit jen každou třetí noc (Hähne - Rombach, 2008, s. 158-179). Pokud některá ze sester onemocněla, bylo jí poskytnuto volno za podmínky, že si za sebe našla náhradu, kterou musela sama zaplatit. Pro špatné životní a pracovní podmínky byl v anglických nemocnicích nedostatek zdravotních sester. Mnoho sester v nemocnicích pracovalo i přes nadměrnou únavu. Stávalo se, že po pracovním dnu měly volno jen 4 hodiny, a to jedině mezi 17. a 21. hodinou. Následně musely odsloužit noční službu (Helmstadter, 2008, s. 4-7).

## **2.2 Mzda, osobní podmínky v 19. století**

Finanční ohodnocení sester v 19. století bylo velice nízké. Mzda se pohybovala okolo 16

až 22 liber ročně (Cook, Webb, 2002, s. 119). V londýnské nemocnici Guy's obdržela sestra roční plat asi 20 liber a po třech letech praxe jim byl zvýšen na 23 liber. O několik let později, v roce 1869, byl v této nemocnici vyplácen plat mezi 26 a 30 librami ročně. Platy v nemocnici Guy's byly podstatně vyšší než v jakékoliv jiné nemocnici. Chtěli tím zabránit krádežím peněz od pacientů (Huntsman, Bruin, Holtum, 2002, s. 361). Dobrovolné nemocnice v roce 1870 platily zdravotním sestřím až 40 liber ročně (Denny, 1997, s. 1178). Ke konci 19. století sestry v anglickém Hertfordu pracovaly za roční mzdu 28 liber (Brimblecombe, 2006, s. 772). Soukromá sestra nedostávala plat přímo, ale peníze byly obvykle dány vedení domova sester a teprve poté předány sestře (Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179). Zkušené a vzdělané sestry měly podstatně vyšší plat než nekvalifikované a nezkušené sestry. Data ukazují (viz příloha 1, obrázek 2), že v kanadské montrealské nemocnici byl největší nárůst platů pro kvalifikované a zkušené sestry. Zvýšení platů nebylo jen z důvodu toho, že ošetřovatelské povinnosti se staly složitější a časově náročnější, ale také se zvýšily standarty na dodržování hygieny. Sestra pracující v roce 1868 v australské nemocnici v Sydney obdržela po zkušební době roční plat 20 liber, zatímco vyškolené sestry měly dvojnásobný roční plat, a to 40 liber. Nevyučená vrchní sestra v nemocnici v Sydney měla v roce 1866 plat 120 liber ročně a v montrealské nemocnici v Kanadě roku 1874 byla mzda vrchní sestry 240 dolarů za rok (Godden, Helmstadter, 2009, s. 2696-2698).

Sestry spaly v pokojích společně se svými pacienty, aby byly k dispozici i v noci (Lorentzon, 1995, s. 56). Neměly žádný prostor pro osobní volno, spaly v podkroví nebo ve sklepě v nemocnicích. Pokud spaly na pokojích společně s pacienty, byly od nich odděleny pouze plentou (Helmstadter, 2008, s. 4). Jen zřídka jim bylo povoleno opustit nemocnici po setmění (Cook, Webb, 2002, s. 119). Disciplína v ubytovnách sester byla striktní. Nebyly povoleny žádné mužské návštěvy, jen ženy. Jen na zvláštní povolení mohly sestry pohostit návštěvu čajem. Měly zakázáno jim nabízet jídlo nebo dokonce spaní. Konzumace alkoholu nebyla tolerována. Pokud byl nalezen na pokoji, propustili dotyčnou pro nedisciplinovanost (Huntsman, Bruin, Holtum, 2002, s. 370-371).

Na konci 19. století vznikaly domy pro soukromé zdravotní sestry, jednalo se o zprostředkovatele práce mezi sestrou a pacientem. Sestry běžně zaplatily určitou částku za ubytování a stravu a od vedení domu získaly pracovní nabídku. V domě sdílelo společný pokoj několik sester, neměly tedy žádný klid na spaní po nočních službách (Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179).

Britské sestry poukazovaly na špatně řešené nemocnice na Srí Lance. Jednalo se o třípatrové, samostatně stojící budovy. V žádné z budov nebyl výtah, takže ošetřující personál neustále chodil mezi patry po schodech. Nebyla zde k dispozici ani tekoucí voda. Dokonce nově navržené a postavené nemocnice sestry neuspokojoval (Jones, 2004, s. 152). V anglické King College Hospital roku 1856 se snažila o zlepšení pracovních podmínek vrchní sestra Mary Jones. Zřídila obývací pokoj pro sestry, samostatnou místnost pro hygienu. Sestry spaly odděleně v ložnicích za závěsem tak, že měly alespoň trochu soukromí. Jídlo dostávaly v nemocniční jídelně. Navýšila také počet sester v nemocnici ze 14 na 30. Žádná jiná nemocnice v Anglii nenabízela tak dobré životní a pracovní podmínky (Helmstadter, 2008, s. 8–9). Instituce pro duševně nemocné v Colney Hatch poskytovala lepší zázemí pro ženské sestry. Pokud měly svou práci hotovou a všichni pacienti byli v pořádku, mohly sedět ve večerních hodinách v samostatné místnosti, kde byl i klavír. Mužské sestry takový luxus neměli (Brimblecombe, 2006, s. 772).

Nevýhody soukromé ošetřovatelky byly značné: finanční nejistota, nízká mzda, nejistota vyhlídky na zaměstnání a nepravidelná pracovní doba. Často netušila, jak dlouho bude trvat její pracovní poměr, který mohl být od několika hodin až po několik týdnů nebo měsíců. I navzdory tomu, že jejich pracovní a životní podmínky byly tak těžké, velký počet soukromých sester setrval v zaměstnání i více jak deset až patnáct let (Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179). Koncem 19. století narůstal počet vyškolených sester. Ve většině australských nemocnic sestry pracovaly za minimální mzdu, a proto se drtivá většina vzdělaných sester rozhodla pro vstup do soukromého ošetřovatelství (Madsen, 2003, s. 24).

### **2.3 Náplň práce, pracovní doba ve 20. století**

Za 1. světové války sestry v nemocnicích pracovaly ve ztížených podmínkách, hlavně po hygienické stránce. Pacienty přijímaly zablácené za zákopů. Často je musely nejprve odšvit a oblečení zbavit blech. Mnoho raněných přicházelo do polních nemocnic v šoku a pro sestry bylo důležité je nejprve dostatečně hydratovat. Další zásadní péče spočívala v krmení nemocných. Jedna z hlavních náplň práce ve válečném období, byla péče o rány, které byly často infikované. Sestry se snažily bojovat s infekcí tím, že zaváděly hluboko do rány „trubičky“ a prováděly výplach desinfekcí. Poté rány obvazovaly gázou. Bylo to velmi

bolestivé a ošetření jedné rány trvalo kolikrát až půl hodiny (Hallett, 2014, s. 21-22). Ošetrovatelský personál ve španělském sanatoriu pro léčbu tuberkulózy pracuje v letech 1943 až 1975 za nejistých ekonomických podmínek, což se odráží v nedostatku materiálních pomůcek. Injekční stříkačky, jehly a gázy se používaly opakovaně. Byly umyty, dezinfikovány a sterilizovány. V sanatoriu nebylo topení, okna se nadala dobře zavřít a netěsnila. Ošetřující personál pracoval bez ochranných pomůcek, i přes přímý kontakt s pacienty. Sestry dohlížely na pacienty v době odpočinku a to až 4x denně, měly na starost podávání stravy, zodpovídaly za prádelnu, u nesoběstačných pacientů prováděly v sedm hodin ráno osobní hygienu, alespoň jednou za dva týdny pacienty koupaly. Od sester se očekávalo především přesné plnění pokynů lékaře, což souviselo s velkými rozdíly v úrovni vzdělání a rozdělení rolí a odpovědnosti (Galbany - Estragués, 2014, s. 476-483). Ve 20. století díky aplikaci vědy v medicíně roste poptávka na vědomosti a technické dovednosti sester. Vzniká řada speciálních oblastí. Velká část toho, co bylo výhradně v kompetencích lékaře, se stává běžnou součástí sesterské praxe. Jednalo se například o péči o intravenózní terapii, transfúzní terapii a nasogastrické sondy (West, Griffith, Iphofen, 2007, s. 124).

V průběhu prvních let 20. století většina zdravotních sester a ošetrovatelů pracovali jako soukromé sestry závislé jen na vlastních příjmech, získaných od jednotlivých pacientů, kteří požadovali ošetrovatelskou péči. Dnešní sestra s největší pravděpodobností pracuje 8 – 12 hodin, přibližně 40 hodin týdně, s pravidelnými dny volna. Dřívější generace sester to měla podstatně složitější. Absolventi ošetrovatelských škol v roce 1912 měli více pracovních hodin v týdnu a zřídka dostávali mzdu jako sestra v nemocnici. Soukromé sestry pracovaly 24 hodin, 7 dní v týdnu, po dobu nemoci pacienta. Byly zaměstnány přímo pacientem nebo jeho rodinou (Whelan, 2012, s. 1). Na počátku 20. století sestra v nemocnici pracovala 12-ti hodinové směny, 6 dnů v týdnu a 50 týdnů v roce v náročném prostředí za přísných podmínek (West, Griffith, Iphofen, 2007, s. 125). Sestry pracující v roce 1937 v anglické nemocnici Great Yarmouth se pravidelně každé tři měsíce střídaly mezi oddělení, operační sály a ambulancí. Denní směna jim začínala v 7.30 a končila ve 20.30 a to včetně dvou a půl hodinové přestávky, kterou si mohly vybrat jedině ráno nebo odpoledne. Ve večerních hodinách již přestávka nebyla poskytnuta. Noční směna byla od 20.30 do 8.00 ráno. Během této doby měly nárok na hodinovou pauzu na půlnocní jídlo, na které chodily do jídelny v hlavní budově (Arthur, 2001, s. 83, 86). V nemocnicích v západním Německu bylo pro sestry nezbytnou podmínkou neustálé služby u lůžka nemocného. Pracovní doba jim začínala v 5.30 ráno, po náročném pracovním nasazení byla sestrám poskytnuta přestávka, kterou využívaly na oběd a jestli-že bylo na oddělení hodně práce, odcházely domů kolikrát až ve 20.



hodin, mnohdy i později. Pod tlakem na kratší pracovní dobu a lepší odměňování v nemocnicích, bylo nutné provést reformy. V roce 1960 došlo k zavedení pravidelných směn a tím i k reorganizaci chodu oddělení (Kreutzer, 2008, s. 183-191). V roce 1946 byl schválen návrh americkou asociací sester týdenní čtyřicetihodinový pracovní úvazek a to bez snížení mzdy pro udržení kvalitních zdravotních sester. Navzdory snížení pracovní doby, sestry stále pracovaly čtyřicet osm hodin týdně, někdy i déle. Asociace dále poukazovala na nízké platové ohodnocení a omezování společenského života zdravotních sester (Wolfe, 1997, s. 27).

## **2.4 Mzda, osobní podmínky ve 20. století**

Roku 1907 v New Yorkské nemocnici Bellevue pobíral ošetřovatelský personál plat 50 dolarů měsíčně za 12-ti hodinové směny. Ekonomická nestabilita v roce 1930 přinutila přestoupit sestry ze soukromého sektoru do nemocnic (Kahn, 2005, s. 345). Prosadit se jako soukromá sestra v Austrálii nebylo snadné, jelikož se musela spoléhat na doporučení lékaře. Práce v soukromí vyžadovala značný takt a všestrannost ze strany sestry. V roce 1920 si soukromá sestra v Novém Jižním Walesu vydělala téměř průměr mužské mzdy. Pro úplnost, pokud sestra pracovala 30-35 týdnů za rok, mohla očekávat plat ve výši 91-106 britských liber. Ve srovnání, vyškolená sestra v nemocnici v Queenslandu obdržela roční mzdu 52-130 liber. Z tohoto příjmu si musela soukromá sestra zaplatit vlastní ubytování a stravu. Hradila si rovněž cestovní výdaje a pracovní oděv. Nezbytností bylo i zaplacení daně z příjmu (Madsen, 2003, s. 24-25). Platové ohodnocení sester pracujících v roce 1937 v anglické nemocnici Great Yarmouth nebylo nijak vysoké. Mzda sestry byla pouhé 2 libry měsíčně. Jen pro zajímavost, v té době hedvábné punčochy stály jeden šilink a jeden pár obuvi vyšel na deset šilinků. Na celé dva šilinky vyšlo filmové představení v kině. Ubytování a uniformu poskytovala nemocnice v rámci platu (Arthur, 2001, s. 83, 86).

Anglické sestry pracovaly na Srí Lance za mnohem výhodnějších podmínek než jejich cejlonské kolegyně. Cejlonská sestra v roce 1920 pobírala plat v rozmezí 330 – 480 rupií, zatímco britská sestra, která byla zaplacená podle západních států, měla plat 1500 – 2000 rupií. Vrchní sestře byla přidělena mzda ve výši až 2750 rupií. Vyškolená místní vrchní sestra sloužila za 420 – 720 rupií. Obě skupiny sester ještě obdržely k platu jako bonus stravu a hygienické potřeby. Odlišoval se i nárok na odchod do důchodu. Britské sestry odcházely

do důchodu ve věku mezi 45 a 50 lety, jejich kolegyně měly nárok na důchod až od 50 let (Jones, 2004, s. 156). Americké zdravotní sestry měly výrazné platové rozdíly v porovnání s ostatními pracovníky. Průměrná hrubá měsíční mzda činila 235 dolarů. Platy byly nižší, než měli na příklad úředníci, učitelé a přitom požadavky na vzdělání a profesi byly vyšší. Průměrný dělník získal zhruba o 70 dolarů za měsíc víc než průměrná sestra. V roce 1960 provedl Úřad statistiky práce průzkum a zjistil, že plat sester v nemocnici v Atlantě byl 65 dolarů za týden oproti Los Angeles, kde byla mzda 89 dolarů za týden. Sestra si vydělala o 25 až 30 dolarů týdně méně než pracovník v kanceláři nebo personál údržby. Registrované sestry v letech 1960 na tom nebyly mnohem lépe, přestože měly bakalářský titul. Jejich mzda se pohybovala okolo 78 dolarů za týden (Wolfe, 1997, s. 27). Sestry z operačních sálů ve Velké Británii neměly před rokem 1970 žádné příplatky za přesčasové hodiny nebo za pohotovostní službu na sálech. Následně po uznané reformě byl pro sestry z operačního oddělení přiznán příplatek za pohotovost v noci 40 centů ve všední den a 50 centů o víkendu (Williams, 2009, s. 108).

Britské sestry, které přijely do nemocnice Kandy na Srí Lanku v roce 1925, nebyly spokojeny s pracovním prostředím. Kathie Brown nebyla nadšená ze své první noční služby. Neustálé tropické noci, spousta hmyzu na pokojích, černé tváře pacientů a noční návštěvy příbuzných jí znepokojovaly. Další britská sestra Mary Rae popsala, že pohled na místní postele byl zvláštní. Ve skutečnosti se jednalo jen o matrace, které ležely na kamenné podlaze. Oproti tomu sestry popsaly vynikající podmínky ubytování. Bydlely na ubytovnách, kde byla přítomna hospodyně. Starala se o úklid pokojů, stravování a výměnu ložního prádla. Jednalo se o nově postavené domy u civilní nemocnice v Colombo, kde byl obývací pokoj a anglické sestry měly své vlastní soukromé ložnice. Běloruské sestry musely sdílet společnou ložnici (Jones, 2004, s. 153-156). Z nemocnice Great Yarmouth v Anglii žily všechny sestry, řádové i civilní, v domově sester a každá z nich měla vlastní ložnici. Vrchní sestra měla ložnici i obývací pokoj v nemocnici. Panoval zde přísný zákaz kouření. Každou druhou neděli měly odpoledne volno a jednou za čtrnáct dní jim byl dopřán celý den volna. Ve svém osobním volnu jezdily domů, chodily na procházky nebo na nákupy. Někteří zaměstnanci si chodili zaplavat do místního bazénu. Strava se podávala v určitém čase v nemocniční jídelně. Všechny sestry chodily na jídlo společně s vrchní sestrou. Snídaně byla méně formální a podávala se v 7.00 hodin ráno. Obvykle se skládala z ovesné kaše, čaje, chleba, másla a marmelády. Na oběd se chodilo ve 12.30 a většinou na talířích nechybělo dušené maso

a jako příloha hodně zeleniny. Večeře byla mezi 19.30 až 20-tou hodinou a jídlo bylo servírováno vždy teplé, jako například těstoviny nebo míchaná vejce. O velikonočních svátcích se vařila šunka. Během války bylo máslo na přiděl a v neděli dostaly kousek ovocného koláče (Arthur, 2001, s. 83-84). Podle Christiny Hallett, která je profesorkou historie ošetrovatelství na univerzitě v Manchesteru, civilní anglické sestry pracující v nemocnicích za 1. světové války, měly přísnou disciplínu. Sestry musely být neustále přítomny na základnách nemocnic. Pracovaly v přímém nebezpečí. Od roku 1917 byly některé základny nemocnic bombardovány ze vzduchu. Nemocniční prostory mohly opustit jen na základě povolení od vrchní sestry. Když bylo období klidu, bez útoků, mohly zdravotní sestry navštívit kostel nebo se jít projít na procházku. Hlavní problém byl téměř naprostý nedostatek soukromí. Zpočátku většina sester žila ve stanech, ale později byly pro ně, zvláště na zimu, postaveny chaty (Hallett, 2014, s. 22). Major Diane M Quantton-Wilson z královského ošetrovatelského sboru ve Velké Británii poukázala na to, že na začátku 2. světové války byl nedostatečný počet sester ve vojenské ošetrovatelské službě. Ale v roce 1939 se zvýšilo množství uchazečů. Například pečovatelská služba Royal Air Force nabízela 486 volných pracovních míst a obdržela přitom 6000 žádostí, i když plat byl pouze 80 liber ročně po dobu válečných let (Smith, 1991, s. 371). Striktní řád anglických sester přetrvával i v roce 1966, kdy studentky ošetrovatelství byly povinny žít v areálu nemocnice, pokud nedosáhly 21 let věku. Tohoto věku většina budoucích sester dosáhla ve třetím ročníku vzdělávání. Sestry žijící na ubytovně v nemocnici měly zakázané pánské návštěvy ve svých pokojích. Další součástí pravidel byl zákaz vycházení po 22.30 ve všední den a o víkendu byly povoleny vycházky do 23.30 hodin. Maximálně jim byly umožněny dvě vycházky za týden. Studentky, které byly starší než 21 let na začátku odborné přípravy, neměly osobní život nikterak omezován a kontrolován (Williams, 2009, s. 106).

Na počátku 20. století byl ve Spojených státech amerických výrazný nárůst mužů a žen v profesionálním ošetrovatelství. V roce 1900 bylo 10.000 sester, do deseti let stoupl počet na 74.000, v roce 1920 jich bylo 117.000 a roku 1930 činil počet 230.000 sester. Z celkového počtu byly ženy zastoupeny v 91% a v roce 1930 jejich počet představoval 98%. Drtivá většina těchto sester byly bílé ženy na úkor afroamerických žen, které byly v 89% zastoupeny (D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2719). V období světových válek narůstá problém s nedostatkem ošetrovatelského personálu, který přímo souvisí s nárůstem počtu nemocničních lůžek (Sawada, 1997, s. 246). Dramatické změny v ošetrovatelství nastaly v průběhu roku 1940, během druhé světové války, kdy nastal velký nedostatek sester

pro civilní i vojenskou službu. Federální vláda USA vytvořila masivní program pro nábor zdravotnických pracovníků, jednalo se hlavně o zrychlené školení amerických sester. V roce 1950 z celkového počtu sester bylo 98% žen a z toho 94% bílých. Ale v roce 1970 poklesl počet ženských sester na 94 %, z toho bílé ženy tvořily 87%, ostatních 13% tvořily afroameričanky (D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2722-2723).

### 3 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER – MUŽŮ V MINULOSTI

Ačkoliv se může zdát představa mužů v ošetrovatelství relativně nová, v rámci povolání nejsou žádnými nováčky. Dokonce v Indii považovali jedině muže za dostatečně čistého, aby se stal ošetrovatelem-sestrou (Peterson, 2008, s. 239-240). Historicky je ošetrovatelství ztotožňováno, jako role, která je z podstaty přirozená ženám. Nicméně to nebyla vždy převážně ženská profese. Muži hráli dominantní roli v péči o nemocné už v Byzantské říši. Při Křížových výpravách v 11. století jim péči o zraněné určovaly vojenské a náboženské příkazy. Ve Spojených státech amerických muži sloužili jako ošetrovatelé-sestry během občanských válek. John Simone byl zakladatelem polní nemocnice v Německu během války v roce 1870-1871 a najímání byli jedině ošetrovatelé (Meadus, 2000, s. 6).

V Londýně je 19. století, spojováno s reformou nehygienických podmínek, o její realizaci se výrazně zasloužila i Florence Nightingalová. Během stejného období sužuje Spojené státy americké občanská válka (1861-1865). Ošetrovatelství nebylo v této době považováno za profesi. Většinou o válečné oběti pečovali muži, pověřovali je tím vojenské protokoly. Společnost byla názoru, že ženy jsou příliš slabé povahy, aby se vyrovnaly s těžkými požadavky na péči o nemocné a raněné (Kahn, 2005, s. 343-344). Do ošetrovatelství se muži zapojovali už v dávné historii. Pocházeli z řeholních řádů a věnovali péči v nemocnici nebo ji poskytovali v domovech. Po zániku řádů převzala ošetrovatelství církve (především jeptišky) a došlo ke změně vnímání ošetrovatelské profese (Rangel, Kleiner K., Kleiner B., 2012, s. 75).

Dějiny ošetrovatelství se téměř výhradně zaměřují na působení žen v ošetrovatelství (Mackintosh, 1997, s. 232). Muži ale byli vždycky součástí ošetrovatelství, i když se jednalo o menšinovou skupinu v rámci profese (Inoue, Chapman, Wynaden, 2006, s. 560). Na rozdíl od všeobecného přesvědčení, bylo profesionální ošetrovatelství doménou mužů. Ve Spojených státech před občanskou válkou pečovali o nemocné otroci, a to jak muži, tak i ženy. Po skončení války, začaly ženy projevovat zájem o ošetrovatelství (Limiñana et al., 2013, s. 135-136).

První skupina vzdělaných mužů se objevila v roce 1947 ve Spojeném království Velké Británie. Od té doby se počet na celém světě začal pomalu zvyšovat (Inoue, Chapman, Wynaden, 2006, s. 560). V druhé polovině 19. století jsou v New Yorku absolventy kurzů

na ošetřování nemocných převážně ženy, v důsledku toho bylo ošetřovatelství považováno jako především ženská instituce (Painton, 1994, s. 22).

### **3.1 Pracovní zařazení v 19. století**

Během Krymské války, před příchodem vzdělané ošetřovatelky Florence Nightingale, kterou s 38 ošetřovatelkami vyslala na bojiště anglická vláda, byli britští vojáci ošetřováni hlavně mužskými zřízenci. Nebyli nijak zaškoleni, s výjimkou vlastních zkušeností a úzké spolupráce (Brown, Nolan, Crawford, 2000, s. 7). Ošetřovatelé byli zařazeni do oblasti poskytování péče, jako je psychiatrie, plicní oddělení a urologie (Peterson, 2008, s. 240). Bohužel muži nebyli po mnoho let snadno přijati na ošetřovatelské školy. Je zajímavé, že v roce 1888 Darius Odgen Mills založil první zdravotní školu v Americe při nemocnici Bellevue v New Yorku, která poskytovala vzdělání a odbornou přípravu pro psychiatrické sestry, včetně mužů (Meadus, 2000, s. 6).

Od 19. století se nicméně podíl mužů v ošetřovatelství radikálně snížil (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 216). Přesto muži pracovali jako zdravotní sestry, plnili pečovatelské role v ústavech a chudobincích (Mackintosh, 1997, s. 232). Byli zodpovědní pouze za péči o mužské pacienty. V nemocnicích pracovali především na oddělení pro duševně nemocné, u násilných pacientů, alkoholiků a u mužů s urogenitálním onemocněním (Evans, 2004, s. 322). V Portugalsku v 19. století byl muž jako zdravotnický personál zodpovědný za veškerou nezbytnou péči na oddělení mužů, zatímco žena pracovala jen na ženském oddělení. Toto rozdělení zůstalo až do první poloviny 20. století (Da Silva, 2013, s. 177). Nemocnice Bellevue Hospital v New Yorku zaměstnávala ošetřovatele a sanitáře pro podřadné práce výhradně pro mužské pacienty. Mnohokrát byli požádáni o vykonání ošetřovatelské povinnosti, které nebyly vhodné pro sestry (Paiton, 1994, s. 22).

Během válečných konfliktů ve Spojených státech amerických v letech 1861-1865 byla situace, se stále zvyšujícími se počty raněných, tak neúnosná, že bylo nutno okamžitě povolát do ošetřování i ženy. Jejich dozorkyní byla jmenována Dorothea Dix. Neměla žádné formální vzdělání zdravotní sestry, přesto stanovovala normy pro ošetřovatelskou péči. Sestrám bylo vyplaceno 40 centů za den a k tomu jako bonus jídlo, bydlení a doprava. Oproti tomu muži obdrželi 20,5 dolarů za měsíc se stejnými výhodami. V roce 1892 předložil americký kongres návrh k uzákonění, který mimo jiné obsahoval i finanční odměnu ve výši 12-ti dolarů měsíčně

pro vojenské sestry za jejich obětavé úsilí (Kahn, 2005, s. 344). V britské vojenské nemocnici se v 19. století starali o raněné a umírající (Torjesen, Waters, 2010, s. 20). Muži pracovali výhradně na pánských odděleních. Dbali na zajištění správného přiložení obvazu a bandáží. A plnili další příkazy lékaře (Mackintosh, 1997, s. 232 – 233). Pro fyzickou zdatnost byla mužům nabízena práce v psychiatrických léčebnách (Paiton, 1994, s. 22).

V roce 1860 se z nemocnice sv. Bartoloměje v Londýně začaly rychle šířit do všech provincií Anglie tak zvané školené reformované sestry pod vedením Florence Nightingale. Tento vývoj vytvořil model, který nedával žádný prostor pro zaměstnání muže v rámci obecných nebo dobrovolných nemocnic (Mackintosh, 1997, s. 233). Ošetřovatelství ve Francii v roce 1870 muže moc nepřitahovalo. Z důvodu těžkých pracovních podmínek a nízkých platů si raději našli lépe placenou práci v jiném odvětví (Da Silva, 2013, s. 178). Špatné ekonomické postavení, nedostatečné platy a nízká hodnota povolání, byly nedostatečnou motivací pro muže (Meadus, 2000, s. 9). Muži jako zdravotní sestry plnili nadále roli chůvy v soukromém ošetřovatelství (Mackintosh, 1997, s. 234). Vzdělávání a odborné instituce byly v minulosti překážkou pro vstup mužů do zdravotnictví. Pacientky odmítaly muže, aby u nich prováděli hygienickou péči (Limiñana et al., 2013, s. 137). V roce 1879 vznikla v Anglii asociace, která se skládala převážně z mužských inspektorů a jejich cíl byl zlepšit postavení mužů v ošetřovatelství (Mackintosh, 1997, s. 233 – 234).

### **3.2 Pracovní zařazení ve 20. století**

Začátek dvacátého století byl v Anglii dominantou ženských sester. Zákon o registraci zdravotních sester z roku 1919 měl omezené možnosti pro muže ve školení na zdravotní sestry. Od září 1921 do prosince 1938 bylo registrováno celkem 97 028 zdravotních sester, ve srovnání s 435 muži. Muži v ošetřovatelství byli stále předmětem velkého množství nepřátelství uvnitř profese (Mackintosh, 1997, s. 234). Jako muži se často setkávali s opovržením sester. Jejich práce na oddělení se skládala převážně z podávání klyzmatu, umývání záchodových mís a pisoárů, ženy jako sestry prováděly odbornější výkony. Měli i málo příležitostí na postgraduální studium (D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2719). S ošetřovatelstvím jsou spojené nedostatečné hodnoty a nízké platy. Pro muže to byl v roce 1920 důvod, proč odmítali vstupovat do tohoto povolání. Dělníci a obecní zaměstnanci si v této době vydělali více peněz (Evans, 2004, s. 323).

Počty mužů začátkem 20. století v americkém ošetrovatelství klesaly. Navíc afričtí muži měli nejméně příležitostí k práci. Byli považováni za nevhodné pro tohle povolání. Byla zde převaha bílých mužů, stejně jako žen. Zatímco počet bílých mužů v roce 1900 představoval 80%, po dvaceti letech jejich počet vzrostl na 98% (D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2719). Od roku 1920 dochází k poklesu počtu zdravotních sester a až v roce 1939 se začíná rychle měnit situace. Například nemocnice Manchester Roayl v Anglii začala nabírat do pracovního poměru i mužské zdravotní sestry (Mackintosh, 1997, s. 234). Naproti tomu v Americe celkový počet mužů představoval pouhých 9 % a poměrné zastoupení stabilně klesalo až na 2% v roce 1930 (D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2719). Ošetrovatelství ve Spojených státech amerických se muselo výrazně změnit, aby se stalo atraktivní i pro muže. Až do poloviny 20. století téměř každá zdravotní škola odmítala přijmout ke studiu muže. Důvod byl prostý. Školy vyžadovaly, aby studenti byli ubytováni v domech pro sestry, kde byl život přísně kontrolován. Prostory byly společné a pokoje obývalo více studentek, proto do těchto domů odmítali přijímat muže (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 217). Podnět pro zachování tradice a důstojnosti ošetrovatelské profese mezi mužské zdravotní sestry byl založení společnosti registrovaných mužských zdravotních sester v roce 1937 (Mackintosh, 1997, s. 234).

Ošetrovatelství nebylo vnímáno, jako vhodné místo pro muže. Diskriminace na základě pohlaví, byla na denním pořádku. Vyjimku tvořily psychiatrické léčebny, kde byla potřeba větší fyzické síly (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 217). I když byli muži v menšině, měli obvykle snažší přístup k získání lepších míst a sociálního postavení ve srovnání s ženami (Limiñana et al., 2013, s. 136). Je zajímavé, že muži jako sestry, jsou v některých zemích zastoupeni poměrně ve vyšším počtu, než je tomu ve Spojených státech amerických. Na Kypru byl v letech 1950 až 1960 značný nárůst mužů v ošetrovatelské profesi. V rozhovoru s jedním z kyperských mužů, který se rozhodl pro práci zdravotní sestry, řekl, že je ochoten smířit se s termínem „sestra“, protože dostává slušný plat. Mnoho dalších mužů zdůrazňuje, že jejich ochota stát se zdravotní sestrou je ta, že mají dobrý plat a pracovní podmínky a tudíž vhodné alternativní pracovní místo (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 216-217).

V roce 1970 byli muži v 10% zastoupení z britské ošetrovatelské populace, z nichž 33% pracovalo na vyšších postech. V letech 1969 až 1972 se počet mužů na top manažerských místech zvýšil osminásobně. V Kanadě v sedmdesátých letech minulého století bylo zaměstnáno jen 2% mužů, ale 5% z toho pracovalo v pozici ředitele ošetrovatelství ve srovnání se třemi procenty žen (Evans, 2004, s. 326). Mužské zdravotní sestry byly všeobecně



lépe zaplacený než ženské sestry. Na druhou stranu nová vlna feminismu požadovala jednotnou výši plat za stejně odvedenou práci (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 219).

Ačkoliv byly odstraněny některé překážky pro vstup mužů do profese, ve smyslu umožnění studia na zdravotních školách. Nadále vzdělávací programy péče o nemocné přitahují málo studentů. V roce 1996 pracovalo ve Spojených státech amerických pouhých 4,9% mužských zdravotních sester (Meadus, 2000, s. 5). V posledních letech v zemích jako je Kanada, Spojené státy americké nebo Velká Británie, dochází k významnému nárůstu mužů na pozici zdravotních sester, počet ale nepřesahuje 10%. Ve Španělsku je to také hlavně kariéra ženy, je zde pouze 16,4% mužů. Nejnižší počet je na odborných klinikách, poskytující zdravotní péči ženám, jako je porodnictví a prenatální péče (Limiñana et al., 2013, s. 137).

## 4 SOUČASNÉ PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER

Ošetrovatelství se radikálně změnilo ve 20. století a bude se nadále měnit i ve století jednadvacátém. Ženy budou dominantní silou i v dohledné budoucnosti (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 220). Ve Velké Británii se ošetrovatelství jako kariéra pro ženy, stala téměř neměnnou zásadou. V britské ošetrovatelské profesi počet registrovaných mužů jen ojediněle přesáhne 10% z celkového počtu sester (Whittock, Leonard, 2003, s. 242). Pro těžké pracovní podmínky a nedostatečné mzdové ohodnocení není ošetrovatelství vnímáno jako atraktivní profese pro mladou generaci (Poghosyan et al., 2012, s. 2605). Mnoho zemí celosvětově řeší problém s nedostatkem sester. Důvody, proč sestry opouští své zaměstnání, jsou nedostatečné mzdy, dlouhá pracovní doba, negativní pracovní prostředí a minimální možnosti karierního postupu (Buerhaus et al., 2006, s. 7). Sestry představují největší část pracovníků ve zdravotnictví. V Austrálii nadále roste počet registrovaných sester, které pracují mimo zdravotnictví. Přetrvávají zde rozdílné názory o důvodech, proč sestry opouští své zaměstnání. (Bogossian, Winters-Chang, Tuckett, 2014, s. 377). Bohužel převládá větší počet sester, které každoročně opustí své povolání, než počet nově příchozích do ošetrovatelství. Mezinárodní rada sester zdůrazňuje, že je třeba zjistit přesné příčiny odchodu z povolání a zajistit takové podmínky, aby došlo k setrvání sester ve zdravotnictví. Ve Spojeném království sestry uvedly, že určité faktory na pracovišti ovlivňují jejich rozhodnutí odejít z profese. Nedůležitější byly nedostatečné platy, nadměrné administrativní povinnosti a požadavky na práci a nedostatek odborné autonomie. V Americe bylo u sester zjištěno, že mimo zdravotnictví mají příznivější pracovní dobu a lepší plat (Gök, Kocaman, 2011, s. 65 - 66).

### 4.1 Pracovní zátěž, pracovní doba v 21. století

Pracovní zátěž se v posledních letech značně zvýšila. Velmi negativně je mezi sestrami vnímán zvyšující se počet přesčasových hodin. S rostoucími pracovními požadavky je ovlivněna i fyzická náročnost práce sester. Podle sester, zvyšující se pracovní zátěž a neustále se měnící pracovní nároky, přispívají k chronickému nedostatku zdravotnického personálu. Vzrůstající počet pacientů na jednu sestru, nevhodné složení personálu

a zvyšující se administrativní zátěž, jsou vnímány jako přispívající faktory ke zvyšování pracovních požadavků. Ani práce na směny není obvykle hodnocena příznivě. Pro některé sestry je to překážka pro zorganizování si rodinného života. Čím je sestra starší, tím je pro ni těžší vykonávat noční služby (Bogossian, Winters-Chang, Tuckett, 2014, s. 378-380). Ve srovnání s Evropou a Amerikou je poměr sestry a lůžko v Japonsku velice nízký. V současné době, pracuje v japonských nemocnicích okolo 800 000 sester a stále asi 50 000 sester chybí. Důvodem tohoto nedostatku jsou špatné pracovní podmínky a výsledkem je, že sestry jsou přepracované a unavené. Jejich práce je nepředstavitelně namáhavá nejen fyzicky, ale také psychicky. Tvrdé pracovní podmínky přímo ovlivňují péči o pacienta, za takových podmínek jim není možné nabídnout adekvátní péči. Je všeobecně známo, že sestry v nemocnicích pracují za velmi špatných podmínek a také nejsou dostatečně odměňovány. V průměru japonská sestra pracuje devětkrát za měsíc na noční službě. Obvykle se o 40 – 50 pacientů starají dvě sestry. Dalším důvodem pro opuštění zaměstnání bývá nespokojenost s pracovním prostředím a nízkým společenským postavením. Mnoho lékařů na sestry pohlíží, jako na jejich pomocníky a ne na odborníky v ošetrovatelské péči. Průměrná sestra pracuje v nepřetržitém provozu pouze 3,9 roků (Sawada, 1997, s. 246-248). V Japonsku se nedostatek ošetrovatelského personálu stal celosvětovým problémem. Množství sester na 100 lůžek činí jen 54, na rozdíl od Velké Británie, kde je počet 224 a v Americe 233 sester na 100 lůžek. V japonských nemocnicích sestry pracují ve třisměnném provozu. Ranní směna je stanovena od 8.00 do 16.30, odpolední směna je od 16.00 do 00.30, noční směna je od půlnoci do 8.00 ráno. Japonský zákon o pracovní normě definuje pracovní dobu na osm hodin denně a 40 hodin týdně. Pokud se přesčasová práce považuje za nezbytně nutnou, musí být v souladu se zákonem ujednána dohoda mezi nemocnicí a sestrou. Nicméně práce přesčas je velice častá. Stává se, že sestra má i více jak 60 přesčasových hodin za měsíc a to i přesto, že mají dohodu, která omezuje přesčasy do 45 hodin měsíčně. Běžně jde sestra po ranní směně ještě téhož dne na noční nebo po odpolední směně nastoupí na ranní službu. V poslední době mnoho nemocnic opouští od tohoto modelu a zavádí dvousměnný provoz. Na druhou stranu pracovat dlouhé hodiny není v Japonsku problém jen zdravotní sestry. Bez ohledu na typ povolání, mají tito lidé tendenci neustále pracovat a to i přes zákonné pracovní ustanovení (Tanaka et al., 2011, s. 12-20).

V časopise *Journal of Clinical Nursing* se objevila zajímavá studie provedená Poghosyan et al., s cílem prozkoumat ošetrovatelskou praxi. Studie probíhala ve třech fakultních nemocnicích v Jerevanu, hlavním městě Arménie v průběhu července a srpna 2010. Bylo osloveno 29 sester pracujících na oddělení a 14 vrchních sester. Většina vrchních sester

uvedla, že nemají tušení, co je v jejich náplni práce, mají nejasnosti v organizaci a odpovědnosti. Jedna vrchní sestra řekla, že pokud na oddělení není uklizeno a čisto nebo když lékař na něco zapomene, je za to vina ona. Téměř všechny sestry vyjádřily rozpaky ohledně zvyšujících se požadavků na dokumentaci. Stěžovaly si, že velkou část své pracovní doby, stráví psaním. Sestry pracující na oddělení uvedly, že se starají o více pacientů, než jsou schopné. Jedna sestra z onkologického oddělení se stará o 14 pacientů. Další sestra z jednotky intenzivní péče má na starost 7 pacientů. Sestry vyjádřily obavy, že z důvodu nízkého počtu zaměstnanců si nemohou udělat přestávku na jídlo. Zdravotní sestry v Arménii pracují 24hodinové směny. Nicméně sestry uvedly, že někdy mají více jak 12 směn za měsíc a to zejména v letních měsících, kdy si sestry čerpají dovolenou. Sestry zmínily, že je nemožné při 24 hodinové službě, poskytovat náležitou péči. Popsaly zvýšenou únavu a nespavost. Drtivá většina sester je nespokojena se svými platy. Výsledky ukazují, na značně vysokou pracovní zátěž, nedostatečnou platovou kompenzaci a tím i nízkou úroveň ošetřovatelství (Poghosyan et al., 2012, s. 2601-2605). Ve třech fakultních nemocnicích na kardiokirurgických oddělení v Teheránu zkoumali, zda má zvýšená pracovní zátěž vliv na komunikační bariéru mezi sestrou a pacientem. Shafipour s kolegy píše, že podle jedné sestry pracovní zátěž a práce pod tlakem, náročné ošetřovatelské výkony a nedostatek vysoce kvalifikovaných sester přispívají ke zvýšenému napětí sester. Velká administrativní práce, dlouhé směny vedou ke zvýšení ošetřovatelské zátěže, což vede k nespokojenosti mezi personálem. A to přispívá k nedostatečné a neefektivní komunikaci s pacienty. Další sestra uvedla, že nízký počet zkušených sester a vysoký poměr pacientů zvyšuje stres a pracovní tlak a brání v oboustranné komunikaci mezi personálem a pacientem. Například, když jsou na 30 pacientů přiděleny dvě zdravotní sestry. Podle jiné sestry má nedostatek uznání a ignorace vůči sestram ze strany vedení, vliv na motivaci zaměstnanců, což může nepříznivě ovlivnit jejich úroveň standardní péče a komunikace s pacienty. Výsledky této studie ukázaly, že pracovní nespokojenost a nedostatek důvěry pro ošetřovatele jsou hlavními bariérami mezi sestrou a pacientem k dosažení efektivní komunikace. Pracovní zátěž, zvýšené napětí a snížená motivace jsou dalšími atributy, které se rovněž považují za komunikační bariéru. Přetížený personál, obtížná práce a nedostatek zdravotních sester v porovnání s velkým počtem pacientů, vytvoří silně stresující prostředí a nemůže se tak navázat přátelský a důvěryhodný vztah s pacienty (Shafipour, Mohammad, Ahmadi, 2014, s. 238-240).

Kristy Williams z Liberální demokratické strany ve Velké Británii navrhla povinné personální obsazení na jednu registrovanou sestru maximálně 7 pacientů. V současné době se poměr pacient a sestra ve velšské nemocnici pohybuje 10,5 : 1, v anglických nemocnicích je

poměr 8,5 : 1 a nejlepší poměr hlásí Severní Irsko se 7,2 pacienty na jednu sestru. V březnu velšští zastupitelé s jasnou většinou hlasovali pro podporu návrhu zákona. Bude-li schválen, vstoupil by v platnost v roce 2015 (RCN, 2014, s. 12).

V současné době začaly některé státy regulovat pracovní dobu pro zdravotní sestry. Ve Spojených státech amerických mají sestry značný počet přesčasových hodin. V roce 2008 podle Ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb 54% registrovaných sester odpracovalo více než 39 hodin týdně nebo 2000 hodin ročně, což je o 200 hodin více, než je celostátní průměr. U sester pracujících dlouhé hodiny se často objeví únava, špatná kvalita spánku, poruchy koncentrace a zvyšuje se riziko chyby při medikaci. Sestra by neměla pracovat déle jak dvanáct hodin v rámci celého jednoho dne (Bae, Yoon, 2014, s. 1639 - 1640). V časopise *Nursing Standard* se objevil článek od Jennifer Sprinks o změně pracovní doby na osmihodinové směny. Píše se v něm, že nemocnice Queen Elizabeth v King's Lynn v anglickém Norfolku zavede osmihodinové směny. Ranní směnu budou sestry začínat v 7 hodin, odpolední bude od 13.30 a na noční směnu se nastoupí ve 21 hodin. Pouze noční směna bude trvat 10,5 hodiny a zahrnuje dvě neplacené třicetiminutové přestávky. Vedení tuto skutečnost konzultovalo s personálem a následně byly sestry písemně obeznámeny, že v případě nesouhlasu se změnami, bude s nimi rozvázán pracovní poměr s tříměsíční výpovědní lhůtou. Mluvčí nemocnice řekl, že po počátečním negativním postoji ke změnám, vzneslo málo sester námitky. Poradkyně pro pracovněprávní vztahy Kim Sunley řekla, že zaměstnavatel musí vzít v úvahu, že pokud se pracuje ve dvanácti hodinových směnách a připočítá se doba strávená dojížděním, tak celkový čas může činit 13 až 14 hodin (Sprinks, 2012, s. 8).

## **4.2 Mzda, diskriminace mužů v 21. století**

Mzdy jsou pokračujícím zdrojem nespokojení mezi sestrami. Plat je vnímán jako minimální vzhledem ke kvalifikaci a náročnosti práce v ošetrovatelství. Ale ne všechny sestry mají pocit, že výše platu má negativní dopad na setrvání v rámci profese. Některé sestry jsou více než spokojené s tím jak jsou placené (Bogossian, Winters-Chang, Tuckett, 2014, s. 381 -382). V časopise *Nursing Standard* se napsalo, že některé zdravotní sestry, i přestože mají dlouholetou praxi, dostávají méně peněz na výplatu, než nově kvalifikované zdravotní sestry. V průzkumu bylo dotazováno 946 sester a výsledky byly zveřejněny na webových stránkách

www. practicenursing.co.uk. Ukázalo se, že existují obrovské rozdíly v platech zdravotních sester v celé Velké Británii. Průměrná mzda v zemi byla 15,12 liber za hodinu. Zdravotní sestra s praxí získala pouhých 8 liber za hodinu, v porovnání s nově kvalifikovanými sestry, které podle tarifní stupnice vydělávají 10,34 liber za hodinu. Nicméně některé zkušené sestry udávaly hodinovou sazbu 40 liber. Více než čtyři z deseti respondentů uvedli, že jim nebyl za poslední rok zvýšen plat, i přes značné zvýšení životních nákladů. Dále tři z deseti tazatelů neobdrželi žádnou odměnu v platu za větší zkušenosti v profesi. Doktor Carter řekl, že odpovídající odměny by mohly přilákat více zdravotních sester do ošetrovatelství. Průzkum také zjistil, že pětina respondentů obdržela jednorázové prémie v průměrné částce 582 liber (Snow, 2009, s. 8). Se zařazením do platových tříd jsou zklamány i vrchní sestry, které jsou umístěny do osmé platové třídy, kategorie A. Po následném zařazení se roční plat zvýšil z 31.127 liber na 41.347 liber. Nicméně vrchní sestry doufaly, že budou umístěny do kategorie B s platem 49.495 liber ročně. Marjorie Small vrchní sestra z birminghamské nemocnice Heartlands je nespokojená s rozhodnutím, zařadit vrchní sestry do stejné kategorie, kde jsou i klinické sestry specialistky. Argumentuje tím, že pokud je vrchní sestra nadřizená i sestře specialiste, měla by mít i vyšší plat (anonymous, 2005, s. 11). Manažeři v Anglii v poslední době zjišťují, že sestry nechtějí sloužit v neděli a o svátcích z toho důvodu, že za tyto dny nemají žádný příplatek. V tomto směru začíná být velice těžké tyto směny obsadit. Ministerstvo zdravotnictví a odbory proto pro vzniklý problém zoufale hledají řešení v podobě odměn. Odborové organizace bojují za to, aby sestřám, které pracují o státním svátku nebo v neděli byl vyplacen bonus ve výši 30 liber (Duffin, 2004, s. 5).

Ve Spojených státech amerických provedl Newland studii, která probíhala v roce 2005 v různých oblastech nemocnic, s cílem zjistit platové podmínky. Studie se zúčastnilo 549 zdravotních sester, ženy byly v 91,3% zastoupení s průměrným věkem 47,27 roků, mužů se zúčastnilo 8,7%. Zjistilo se, že je rozdílnost v platech na základě geografických lokalit (viz. příloha 2, obrázek 3). Průměrný roční plat udávaný respondenty v městských nemocnicích se pohyboval okolo 74.510 dolarů, zatímco ve venkovských oblastech je roční mzda 68.140 dolarů. Data odhalila rozdílnost platů mezi pohlavími, ten činil 7,9%. Ženy uváděly průměrný roční plat 68.920 dolarů, muži hlásili vyšší výdělky a to 74.800 dolarů. V akutní péči si muži vydělali o 8,2% více než jejich protějšek. Mzda se pohybuje 81.860 dolarů pro muže v porovnání se ženami, kterým příslušelo 75.660 dolarů. Hodinová mzda v intenzivní péči je o 8 dolarů vyšší (Newland, 2006, s. 39-40). O dva roky později Litchfield publikoval výsledky průzkumu ze 14 států severovýchodní Ameriky, které ukázaly, že většina sester, z 509 respondentů, si vydělala 69.000 dolarů za rok. Minimální hodinová sazba pro začínající

profesi je stanovena na 30 dolarů, tak jinak 62.000 dolarů ročně. Zjistilo se, že na výši platu má vliv kvalifikace a získané tituly. Sestry v manažerské pozici, stejně jako absolvent bakalářského studia si vydělají asi o 5 dolarů za hodinu více než běžná sestra. Sestře s titulem magistra náleží o 11,5 dolarů za hodinu více. Rozhodující je i délka praxe, rozdíl v hodinové mzdě je kolem 14 dolarů (Litchfield, 2010, s. 175).

Ačkoliv se vstup mužů do ošetrovatelství v posledních deseti letech podstatně zvýšil, stále představují malou menšinu z ošetrovatelské populace v Kanadě a Spojených státech amerických. Ošetrovatelství zůstává jednou z největší dominantou žen (Meadus, 2000, s. 5). Docentka Patricia D'Antonio z pennsylvánské univerzity ošetrovatelství píše, že muži čelí ve své profesi zjevné diskriminaci od společnosti, která považuje ošetrovatelství za práci žen (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 215). V posledních dvou desetiletí byli manažeři nuceni potýkat se otázkou diskriminace mužů. Sexuální diskriminace na pracovišti se obvykle týkala převážně žen. Nicméně v posledních letech se věnuje více pozornosti diskriminaci mužů. Třebaže již byly zákonem odstraněny překážky, bránící mužům stát se porodními asistenty, je ošetrovatelství nadále chápáno jako ženské povolání (Rangel, Kleiner K., Kleiner B., 2012, s. 75). I přes zákonné ustanovení z roku 1949 je ve Velké Británii stále malý zájem ze strany mužů o ošetrovatelství. Statistiky ukazují mírný nárůst na 10,2%. Paní Whittock a Leonard, které jsou odbornými asistentkami z Fakulty zdravotnictví a sociálních věd v Surrey v Anglii zajímalo, jakou motivaci a zkušenosti mají muži v ošetrovatelství. Do studie vybraly 42 mužských zdravotních sester s průměrným věkem 33 let. Výsledky studie ukazují, že na počáteční motivaci výběru profese měli vliv rodiče, kteří byli také zaměstnání v ošetrovatelství. Respondenti se znepokojují nad vyloučením z určité oblasti, jako je specifická péče o děti. Většina dotazovaných tvrdí, že cítí při své práci větší důvěru od pacientek. Navíc sdělují, že mužští pacienti jsou vděčnější za přítomnost ošetrovatele, při určitých záležitostech, jako je koupání, holení nebo provádění jiných intimních výkonů. Zejména, když je pacient dospívající muž. Dále shodně uvádí, že se od nich očekává manipulace s těžšími pacienty nebo přítomnost u agresivních pacientů (Whittock, Leonard, 2003, s. 246-247). Podle dnešních statistik se muži v ošetrovatelství stále pohybují mezi 5 a 6 %. Počet ale pomalu roste a v posledních letech je více než 10% studentů, kteří obdrží tituly v bakalářských programech. Muži mají důležitou roli a to zejména v takových oblastech, jako je anestezie (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 216). Austrálie má v současné době z celkového počtu sester 6-10% zastoupení mužů v profesi. Doktor Inoue ze školy ošetrovatelství a porodní asistence spolu s kolegyněmi Rose Chapman a Dianne Wynaden si dali za cíl

odpovědět na otázku: „Jakou zkušenost mají mužské sestry s poskytováním intimní péče u klientek?“ Intimní péče je jednou ze součástí poskytované péče ve zdravotnických zařízeních. Sestry se dotýkají intimních oblastí u hygieny, toalety, oblékání nebo cévkování. Do studie v roce 2004 bylo vybráno 12 mužů ve věku mezi 25 až 55 lety. Z nichž 10 pracuje v australské metropolitní nemocnici v Perthu. Čtyři účastníci pracovali na chirurgickém oddělení, zbývající ve specializovaných oblastech jako je porodnictví, paliativní péče, intenzivní péče a psychiatrické oddělení. Délka praxe se pohybovala od 7 do 30 roků. Byly jim položeny otevřené otázky. Všechny rozhovory byly nahrávány a trvaly 30 až 85 minut. Respondenti vyjadřovali vyšší míru rozpaků a nepohodlí při poskytování intimní péče u mladších žen. Jeden z účastníků popsal zkušenost, že klientkám nevádí, když jim podává léky nebo aplikuje injekci. Ale klientky muže odmítají při hygienické péči. Setkali se i s názorem, ze strany veřejnosti, že muži pracující jako sestry, jsou gayové nebo homosexuálové. Ze studie vyplývá, že při poskytování intimní péče ženám, jsou muži vystaveny těžké a náročné situaci. Navíc ještě převládá historický názor, že ošetrovatelství je dámské povolání a tím jsou muži stále diskriminováni. (Inoue, Chapman, Wynaden, 2006, s. 560-566).

Muži se opakovaně setkávají s překážkami nejen ze strany pacientů, ale i spolupracovníků. Veřejnost vnímá profesi ošetrovatelství pro ženy a medicínu pro muže. Muži často vyvolávají myšlenku zženštilosti (Rangel, Kleiner K., Kleiner B., 2012, s. 77). Stojí za zmínku, že muži v ošetrovatelství čelí stejným překážkám, jako když se ženy v minulosti snažily stát lékaři, účetními, vědci, manažery, profesory, správci vysoké školy nebo dokonce profesionálními sportovci. Nepochybně stále ještě existují i překážky pro ženy v mnoha oblastech, ale ony jsou na dobré cestě k jejich překonání, stejně jako muži (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 216).



## **Shrnutí teoretických východisek a jejich význam**

Tato bakalářská práce se věnuje historii pracovních podmínek sester v 19. a 20. století. A předkládá i pracovní podmínky sester v 21. století.

První kapitola, která se věnuje pracovním podmínkám sester – žen, se pokusila alespoň částečně předložit dřívější náplň práce, pracovní dobu, mzdu a osobní podmínky. V této části považuji za zajímavé zjištění, že u sester byla nedostatečná kázeň a nespolehlivost. Dále, že musely sestry s mužským představenstvem komunikovat výhradně písemně. Také z textu vyplývá, že sestry nebyly dostatečně ohodnoceny a byly nadměrně zatěžovány nelimitovanou pracovní dobou.

V další kapitole byly předloženy poznatky o pracovních podmínkách sester-mužů. Mezi nejzajímavější považuji to, že ošetrovatelství bylo od počátku doménou mužů. Až v 19. století se ošetrovatelství začalo považovat jako ženské povolání. A bohužel s tím i postupně vznikající diskriminace mužů.

Poslední kapitola textu se věnuje nynějším pracovním podmínkám sester. Za významné lze považovat zjištění, že mnoho sester odchází pracovat mimo zdravotnictví, protože si vydělají více peněz a mají příznivější pracovní dobu. Za přínosné považuji také, že mužští pacienti jsou vděčnější za přítomnost ošetřovatele, při koupání, holení nebo provádění jiných intimních výkonů. Zejména pokud se jedná o dospívající muže.

Téma historie pracovních podmínek jsem si zvolila z důvodu, že v dnešní době neustále slyším od svých kolegyně nelibost s platovými podmínkami a celkovou nespokojenost ve zdravotnictví. Neustálé řešení: „Je nás málo!“ a „Nestíhám!“ mě nutilo položit otázku: „Jak to bylo dřív?“

Překvapilo mě ale zjištění, že i v zahraničí je sestra v dnešní době neustále vnímána „na práci pro všechno.“ Její povolání není dostatečně finančně ohodnoceno a je značně přetěžována narůstajícími pracovními činnostmi. Pro mnohé lékaře sestra byla, je a bude brána jen jako jejich pomocnice a ne jako rovnocenný partner.

Publikované poznatky lze využít pro zaměření se na negativní příčiny, které významně ovlivňují atraktivnost ošetrovatelství. Jsou zde předloženy nevyhovující pracovní podmínky, které jsou pro sestry impulzem pro odchod ze zdravotnictví.

## ZÁVĚR

V minulosti se vrchní sestry snažily zlepšit pracovní podmínky pro ošetrovatelský personál. Usilovaly o odstranění podřadných úkolů z jejich náplně práce, aby se mohly soustředit spíše na péči o pacienta než na stání lůžka, které bylo původně jejich základní povinností. Neméně důležité bylo i zlepšit životní podmínky a přiměřené platové ohodnocení (Helmstadter, 2008, s. 11). Ošetrovatelství obecně tvořilo slušné a pro značnou veřejnost přirozené povolání pro ženy, ale historicky byli muži vždy jako součást profese. Bohužel pro omezený přínos a pracovních míst měli tendenci pracovat v jiných oblastech než ošetrovatelství (Mackintosh, 1997, s. 235). Respondenti potvrdili význam nepříznivých pracovních podmínek, negativní image ošetrovatelství a jak tyto faktory přispívají k rozhodnutí, že současné zdravotní sestry opouští svou profesi (Gök, Kocaman, 2011, s. 72).

Prvním cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o pracovních podmínkách sester - žen v 19. a 20. století. Autoři píší, že sestry na odděleních vykonávaly méně kvalifikované práce, jako je mytí nemocných, stání postele a prováděly úklidové práce na pokojích (Helmstadter, 2008, s. 4; Brimblecombe, 2006, s. 770-771; Kahn, 2005, s. 345; Badertscher, 2012, s. 353; Huntsman, Bruin, Holttum, 2002, s. 356; Hähner - Rombach, 2008, s. 158-179; Hallett, 2014, s. 21-22). Práce v nemocnicích byla velmi těžká a namáhavá nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Dlouhá a nelimitovaná pracovní doba sestry vyčerpávala. Bylo jim poskytováno minimální osobní volno na odpočinek (Jones, 2004, s. 149-152; Lorentzon, 1995, s. 56; Helmstadter, 2008, s. 4; Brimblecombe, 2006, s. 771-772; Hähne - Rombach, 2008, s. 158-179; Kreutzer, 2008, s. 183-191; Arthur, 2001, s. 83, 86). Práce sester byla nedostatečně odměňována. Jejich mzda byla na velice nízké úrovni. Neexistovaly žádné příplatky ani finanční zvýhodnění za přesčasové hodiny, svátky a noční směny (Cook, Webb, 2002, s. 119; Huntsman, Bruin, Holttum, 2002, s. 361; Denny, 1997, s. 1178; Madsen, 2003, s. 24-25; Jones, 2004, s. 156; Wolfe, 1997, s. 27).

První cíl bakalářské práce byl splněn.

Druhým cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o pracovních podmínkách sester - mužů v 19. a 20. století. Autoři se shodují, že muži se v ošetrovatelství vyskytovali už od jeho začátku. Ve společnosti převládal názor, že ošetrovatelství je povolání žen. Existovaly však faktory, které ovlivňovaly vstup mužů do

sesterské profese. Jako například vznik ošetrovatelských škol, které mohly navštěvovat pouze ženy (Mackintosh, 1997, s. 234; D'Antonio, Whelan, 2009, s. 2719; Meadus, 2000, s. 5; Brodie, D'Antonio, 2008, s. 217). V historii nebylo žádané, aby se muži starali o pacientky. Byli umístěni na oddělení, kde byla potřeba fyzická síla nebo výhradně na pánská oddělení. Často se setkávali s diskriminací (Peterson, 2008, s. 240; Mackintosh, 1997, s. 232; Evans, 2004, s. 322; Da Silva, 2013, s. 177; Paiton, 1994, s. 22; Limiñana et al., 2013, s. 136).

Druhý cíl bakalářské práce splněn.

Třetím cílem přehledové bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o současných pracovních podmínkách sester. Autoři sdělují, že zvyšující se pracovní zátěž a značný počet přesčasových hodin je jedním z důvodů, proč sestry opouští své zaměstnání (Sawada, 1997, s. 246-248; Poghosyan et al., 2012, s. 2601-2605; RCN, 2014, s. 12; Bae, Yoon, 2014, s. 1639-1640; Sprinks, 2012, s. 8). Další negativní důvod pro jejich rozhodnutí je nedostatečné finanční ohodnocení za poskytování, mnohdy velmi namáhavé, péče (Snow, 2009, s. 8; Newland, 2006, s. 39-40; Litchfield, 2010, s. 175). Muži se jako sestry navíc setkávají s diskriminací ve své profesi (Brodie, D'Antonio, 2008, s. 215; Rangel, Kleiner K., Kleiner B., 2012, s. 75; Inoue, Chapman, Wynaden, 2006, s. 560-566).

Třetí cíl bakalářské práce splněn.

## **Význam využití pro teorii a praxi**

V dnešní době jsou sociální normy a úroveň ošetrovatelských znalostí velmi odlišné od 19. století. V moderním ošetrovatelství nemusí manažeři čelit obrovským bariérám mezi ženami a muži, s nimiž se museli jejich předchůdci vypořádat. Nicméně některé základní prvky zůstávají i nadále bez větších změn. Pro efektivní fungování moderního ošetrovatelství je potřeba zajistit dostatečné personální obsazení a opatřit přiměřené pracovní podmínky. Je nezbytné vyvarovat se nadměrnému vyčerpávání sester a to zejména kladením důrazu na snížení počtu přesčasových hodin. Velice důležitá je také podpora autonomie sester. Vše samozřejmě podtrhuje dostatečně vysoké finanční ohodnocení sester.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ANONYMOUS. Disappointment over matrons' pay decision. *Nursing Standard* [online]. 2005, vol. 19, no. 50, p. 11 [cit. 2015-01-22]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=0d1d3d13-714e-448f-955f-2d93526ffcd8%40sessionmgr112&hid=110>

ARTHUR, Valerie. Working Conditions in Nursing in the 1930s and 1940s. *International History of Nursing Journal* [online]. 2001, vol. 6, no. 2, pp. 83-86 [cit. 2014-12-18]. ISSN: 13601105. Dostupné z: <http://search.proquest.com/nursing/docview/218787973/fulltextPDF/317A2E5AFC544BDAPQ/1?accountid=16730>

BAE, Sung-Heui, Jangho, YOON. Impact of States' Nurse Work Hour Regulations on Overtime Practices and Work Hours among Registered Nurses. *Health Services Research* [online]. 2014, vol. 49, no. 5, pp. 1638-1658 [cit. 2014-11-29]. ISSN: 00179124. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=43303089-e530-4121-8e1c-cf80e744a922%40sessionmgr111&hid=105>

BADERTSCHER, Kathi. A New Wishard Is On the Way. *Indiana Magazine of History* [online]. 2012, vol. 108, no. 4, pp. 345-382 [cit. 2014-12-12]. ISSN: 00196673. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=57&sid=a7900b0f-cf0c-49e2-a07b-31694b585b00%40sessionmgr198&hid=115>

BLACKMAN, Alison. The male community nurse. *Primary Health Care* [online]. 2009, vol. 19, no. 6, pp. 28-30 [cit. 2014-11-05]. ISSN: 02645033. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=b5c77d81-e51e-4621-9f3d-8ff1842b9471%40sessionmgr110&vid=1&hid=111>

BOGOSSIAN, Fiona, Peta, WINTERS-CHANG, Anthony, TUCKETT. 'The Pure Hard Slog That Nursing Is . . .': A Qualitative Analysis of Nursing Work. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2014, vol. 46, no. 5, pp. 377-388 [cit. 2015-03-03]. ISSN: 15276546.

Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ab9bebff-2edb-4636-8df1-c240baee5c82%40sessionmgr4003&hid=4206>

BRIMBLECOMBE, Neil. Asylum nursing as a career in the United Kingdom, 1890–1910. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, vol. 55, no. 6, pp. 770-777 [cit. 2014-12-11]. ISSN: 03092402. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3c933bed-5616-4611-9298-178a4a238b99%40sessionmgr114&vid=1&hid=114>

BRODIE, Barbara, Patricia, D'ANTONIO. Vern L. Bullough, 1928-2006. *Nursing History Review* [online]. 2008, vol. 16, pp. 215-222 [cit. 2014-12-04]. ISSN: 10628061. Dostupné z: <http://search.proquest.com/nursing/docview/207256738/fulltextPDF?accountid=16730>

BROWN, Brian, Peter, NOLAN and Paul, CRAWFORD. Men in Nursing: Ambivalence in Care, Gender and Masculinity. *International History of Nursing Journal* [online]. 2000, vol. 5, no. 3, pp. 4 [cit. 2014-11-05]. ISSN: 13601105. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/218793609?accountid=16730>

BUERHAUS, Peter I., Karen, DONELAN, Beth T., ULRICH, Linda, NORMAN and Robert, DITTUS. State of the Registered Nurse Workforce in the United States. *Nursing Economics* [online]. 2006, vol. 24, no. 1, pp. 6-12 [cit. 2014-12-03]. ISSN: 07461739. Dostupné z: <http://search.proquest.com/nursing/docview/236940210/fulltextPDF?accountid=16730>

COOK, GC; WEBB, AJ. Reactions from the medical and nursing professions to Nightingale's "reform(s)" of nurse training in the late 19th century. *Postgraduate Medical Journal* [online]. 2002, vol. 78, no. 916, pp. 118-123 [cit. 2014-11-06]. ISSN: 00325473. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=f24fd9e7-d772-4f52-9b95-edd3f702d4d5%40sessionmgr110&hid=101>

D'ANTONIO, Patricia, Jean C., WHELAN. Counting nurses: the power of historical census data. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, vol. 18, no. 19, pp. 2717-2724 [cit. 2014-11-20]. ISSN: 09621067. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f0b0d138-9d65-4be4-b882-6ee2054eec18%40sessionmgr110&hid=109>

DA SILVA, Helena. Being a male nurse in Portugal during Salazar's dictatorship (1940-70). *Nursing Inquiry* [online]. 2013, vol. 20, no. 2, pp. 176-185 [cit. 2014-11-12]. ISSN: 13207881. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=16806488-bf80-4845-a928-a0bcb460f6c6%40sessionmgr4004&hid=4207>

DENNY, Elaine. The second missing link: Bible nursing in 19th century London. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1997, vol. 26, no. 6, pp. 1175-1182 [cit. 2014-11-13]. ISSN: 03092402. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=4f4ebb58-b623-4981-b0f4-4056ce8e3982%40sessionmgr4002&hid=4209>

DUFFIN, Christian. One in ten nurse no better off under pay deal. *Nursing Standard* [online]. 2004, vol. 18, no. 46, p. 5 [cit. 2015-01-19]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=40&sid=116e72dc-2552-4a37-8c61-bf114b9f0e3e%40sessionmgr4005&hid=4209>

EVANS, Joan. Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2004, vol. 47, no. 3, pp. 321-328 [cit. 2014-11-13]. ISSN: 03092402. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=35&sid=255072d3-ea38-4988-9ce8-1d913bfb319f%40sessionmgr113&hid=127>

GALBANY-ESTRAGUÉS, Paola. 'Nursing care in Tuberculosis patients at a Spanish sanatorium, 1943-1975', *Revista Latino-Americana De Enfermagem* [online]. 2014, vol. 22, no. 3, pp. 476-483 [cit. 2014-11-12]. ISSN: 1518-8345. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=16806488-bf80-4845-a928-a0bcb460f6c6%40sessionmgr4004&hid=4207&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=96729114>

GODDEN, Judith, Carol, HELMSTADTER. Conflict and costs when reforming nursing: the introduction of Nightingale nursing in Australia and Canada. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, vol. 18, no. 19, pp. 2692-2699 [cit. 2015-01-23]. ISSN: 09621067. Dostupné

z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a05f2f24-9b15-4469-a19c-36e624e15005%40sessionmgr110&hid=125>

GÖK, Aysen Ugur , Gülseren, KOCAMAN. Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* [online]. 2011, vol. 39, no. 1, pp. 65-74 [cit. 2015-01-07]. ISSN: 10376178. Dostupné z : <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=dc38bb50-c646-4459-b952-46c48d28d2ef%40sessionmgr114&hid=118>

HALLETT, Christine. Stoicism and care in the face of carnage. *Nursing Standard* [online]. 2014, vol. 28, no. 48, pp. 20-23 [cit. 2014-12-10]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=319d4929-a94e-452d-bb98-be7d8a324c60%40sessionmgr4003&hid=4207>

HÄHNER-ROMBACH, Sylvelyn. "Out of the Frying Pan and into the Fire": From Private Nurse to Police Assistant-A Case Study from the Turn of the 19th to the 20th Century. *Nursing History Review* [online]. 2008, vol. 16, pp. 158-179 [cit. 2014-11-10]. ISSN: 10628061. Dostupné z: <http://search.proquest.com/health/docview/207228499/fulltext/F3B6BB97B6B84E5EPQ/2?accountid=16730>

HELMSTADTER, Carol. Authority and leadership: the evolution of nursing management in 19th century teaching hospitals. *Journal of Nursing Management* [online]. 2008, vol. 16, no. 1, pp. 4-13 [cit. 2014-11-06]. ISSN: 09660429. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=f0d817a0-8489-4ff5-a542-aa7b5250854f%40sessionmgr4001&hid=4104>

HUNTSMAN, R.G., Mary, BRUIN and Deborah, HOLTTUM. Twixt Candle and Lamp: The Contribution of Elizabeth Fry and the Institution of Nursing Sisters to Nursing Reform. *Medical History* [online]. 2002, vol. 46, no. 3, pp. 351-380 [cit. 2014-11-22]. ISSN: 00257273. Dostupné z: <http://search.proquest.com/health/docview/229701688/fulltextPDF/F8E9805FB5B042A0PQ/1?accountid=16730>

INOUE, Madoka, Rose, CHAPMAN and Dianne, WYNADEN. Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, vol. 55, no. 5, pp. 559-567 [cit. 2014-11-26]. ISSN: 03092402. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=76599ed3-31c0-4aaa-9bcb-393a8374a2f4%40sessionmgr110&hid=105>

JONES, Margaret. Heroines of lonely outposts or tools of the empire? British nurses in Britain's model colony: Ceylon, 1878–1948. *Nursing Inquiry* [online]. 2004, vol. 11, no. 3, pp. 148-160 [cit. 2014-12-14]. ISSN: 13207881. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1c8d21fa-dcc3-4d01-afa4-a151d18306d5%40sessionmgr4003&hid=4209>

KAHN, Barbara A. The Evolution of Orthopaedic Nursing at the Hospital for Special Surgery: The First Orthopaedic Institution in the United States. *Orthopaedic Nursing* [online]. 2005, vol. 24, no. 5, pp. 343-348 [cit. 2014-12-01]. ISSN: 07446020. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/nursing/docview/195962419/147783D7342E44EDPQ/1?accountid=16730>

KREUTZER, Susanne. "Before, we Were always there-Now, Everything is Separate": On Nursing Reforms in Western Germany. *Nursing History Review* [online]. 2008, vol. 16, pp. 180-200 [cit. 2014-11-22]. ISSN: 10628061. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/207217083/fulltextPDF/AF0C5B2FC2DA4C77PQ/2?accountid=16730>

LITCHFIELD, Sheila M. Salary Negotiations and Occupational Health Nurses. *American Association of Occupational Health Nurse Journal* [online], 2010, vol. 58, no. 5, pp. 174-176 [cit. 2014-12-03]. ISSN 08910162. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/nursing/docview/357087589/fulltextPDF?accountid=16730>

LIMIÑANA-GRAS, Rosa M., M. Pilar, SÁNCHEZ-LÓPEZ, Ana I., SAAVEDRA-SAN ROMÁN, and F. Javier, CORBALÁN-BERNÁ. 'Health and gender in female-dominated occupations: the case of male nurses'. *Journal Of Men's Studies* [online]. 2013, vol. 21, no. 2, pp. 135-148 [cit. 2014-11-18]. ISSN: 10608265. Dostupné z:



<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=72ed1298-7fe9-465e-8638-89ecbde604c3%40sessionmgr4003&hid=4109>

LORENTZON, Maria. Management of nursing in 19th-century London: with special reference to the London Homoeopathic Hospital. *British Homoeopathic journal* [online]. 1995, vol. 84, no. 1, pp. 55-61 [cit. 2014-11-24]. ISSN: 0007-0785. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007078505807380>

LUSK, Brigid. Nursing's Central Role in the Care of Individuals with Cancer: 1900-1940. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2011, vol. 38, no. 6, pp. 1-6 [cit. 2015-01-08]. ISSN: 0190535X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/904425146/fulltextPDF/7FED4FA7D6F24E09PQ/1?accountid=16730>

MACKINTOSH, Carolyn. A historical study of men in nursing. *Journal Of Advanced Nursing* [online]. 1997, vol. 26, no. 2, pp. 232-236 [cit. 2014-11-05]. ISSN: 0309-2402. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=e73b50a5-38cd-46dc-bd72-a731687097fb%40sessionmgr114&hid=127>

MADSEN, Wendy. Working for Herself: Case Study of a Private Duty Nurse, 1965-1974. *International History of Nursing Journal* [online], 2003, vol. 7, no. 3, pp. 23-31 [cit. 2015-01-02]. ISSN: 13601105. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/218782745/fulltextPDF?accountid=16730>

MEADUS, Robert J. Men in Nursing: Barriers to Recruitment. *Nursing Forum* [online]. 2000, vol. 35, no. 3, pp. 5-12 [cit. 2014-12-07]. ISSN: 00296473. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=4073d517-405c-4c2e-ac7b-5c36cc5e0641%40sessionmgr4004&hid=4209>

NEWLAND, Jamesseta A. Salary & Practice Survey. *Nurse Practitioner* [online]. 2006, vol. 31, no. 5, pp. 39-43 [cit. 2014-11-24]. ISBN: 0361-1817. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=644025f5-0408-425f-a01d-93c519d3b02c%40sessionmgr4001&hid=4109>

PAINTON, J. Frederick. The outlook in male nursing. *Creative Nursing* [online]. 1994, vol. 1, no. 1, p. 22 [cit. 2014-11-05]. ISSN: 1078-4535. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/command/detail?sid=e73b50a5-38cd-46dc-bd72-a731687097fb%40sessionmgr114&vid=45&hid=127&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=9411172110>

PETERSON, Steven W. Father surrogate: historical perceptions and perspectives of men in nursing and their relationship with fathers in the NICU. *Neonatal Network: NN* [online]. 2008, vol. 27, no. 4, pp. 239-243 [cit. 2014-12-11]. ISSN: 0730-0832. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ccd63510-c823-494c-b49a-20e7352faf7e%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4107>

POGHOSYAN, Lusine, Hermine, POGHOSYAN, Kristen, BERLIN, Nune, TRUZYAN, Lusine, DANIELYAN and Kristine, KHOURSHUDYAN. Nursing practice in a post-Soviet country from the perspectives of Armenian nurses: a qualitative exploratory study. *Journal Of Clinical Nursing* [online]. 2012, vol. 21, no. 17-18, pp. 2599-2608 [cit. 2014-11-29]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=43303089-e530-4121-8e1c-cf80e744a922%40sessionmgr111&hid=105>

RANGEL, Susana, Kendrick, KLEINER, Brian, KLEINER. New Developments In Sex Discrimination Of Male Nurses. *Insights to a Changing World Journal* [online]. 2012, vol. 4, pp. 74-86 [cit. 2014-11-26]. ISSN: 15501574. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=41&sid=76599ed3-31c0-4aaa-9bcb-393a8374a2f4%40sessionmgr110&hid=105>

RCN backs Lib Dems' plan for legal mandate on nurse staffing. *Nursing Standard* [online]. 2014, vol. 28, no. 44, p. 12 [cit. 2014-12-03]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=a7d0b264-ad77-4ece-ac66-5e92307df6e8%40sessionmgr115&hid=118>

SAWADA, Aiko. The Nurse Shortage Problem in Japan. *Nursing Ethics* [online]. 1997, vol. 4, no. 3, pp. 245-252 [cit. 2014-11-25]. ISSN: 09697330. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9233235>

SHAFIPOUR, Vida, Eesa, MOHAMMAD and Fazlollah, AHMADI. Barriers to Nurse-Patient Communication in Cardiac Surgery Wards: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science* [online]. 2014, vol. 6, no. 6, pp. 234-244 [cit. 2015-02-17]. ISSN: 19169736. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1561087213/CB15E6328175441APQ/1?accountid=16730>

SMITH, James P. Nurses and the Battle of Britain 1940. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1991, vol. 16, no. 3, pp. 371-373 [cit. 2014-12-21]. ISSN: 03092402. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=124&sid=24eef34a-5277-4bb6-a0fe-cf9a13db07ab%40sessionmgr4003&hid=4209>

SNOW, Tamsin. Survey reveals vast differences in practice nurse remuneration. *Nursing Standard* [online]. 2009, vol. 23, no. 20, p. 8 [cit. 2014-12-21]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=126&sid=24eef34a-5277-4bb6-a0fe-cf9a13db07ab%40sessionmgr4003&hid=4209>

SPRINKS, Jennifer. Trust says shorter shifts will give nurses more time at the bedside. *Nursing Standard* [online]. 2012, vol. 27, no. 7, p. 8 [cit. 2014-11-27]. ISSN: 0029-6570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=1120d25c-cbe4-437a-8214-129863e8133b%40sessionmgr115&hid=124>

TANAKA, Sachiko, Yukie, MARUYAMA, Satoko, OOSHIMA, Hirotaka, ITO. Working condition of nurses in Japan: Awareness of work–life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal Of Clinical Nursing* [online]. 2011, vol. 20, no. 1-2, pp. 12-22 [cit. 2015-01-18]. ISSN: 0962-1067. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=5d3a961a-d195-49bd-9674-691d90d2d357%40sessionmgr113&hid=109>

TORJESEN, Ingrid, Adele, WATERS. Men on a mission. (Cover story). *Nursing Standard* [online]. 2010, vol. 24, no. 37, pp. 20-22 [cit. 2014-11-05]. ISSN: 00296570. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=e73b50a5-38cd-46dc-bd72-a731687097fb%40sessionmgr114&hid=127>

WEST, Edith A., W.P., GRIFFITH and Ron, IPHOFEN. A Historical Perspective on the Nursing Shortage. *MEDSURG Nursing* [online]. 2007, vol. 16, no. 2, pp. 124-130 [cit. 2014-11-13]. ISSN: 10920811. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=255072d3-ea38-4988-9ce8-1d913bfb319f%40sessionmgr113&hid=127>

WHELAN, Jean C. When the Business of Nursing was the Nursing Business: The Private Duty Registry System, 1900-1940. *Online Journal of Issues in Nursing* [online]. 2012, vol. 17, no. 2, p. 1 [cit. 2014-11-24]. ISSN: 10913734. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=4677da77-8de4-44f5-833b-f87f0b7e93f8%40sessionmgr114&hid=105&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=76615167>

WHITTOCK, Margaret, Laurence, LEONARD. Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management* [online]. 2003, vol. 11, no. 4, pp. 242-249 [cit. 2015-01-20]. ISSN: 09660429. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=58&sid=988f9aeb-d33b-4346-929c-4df7b898e733%40sessionmgr4003&hid=4114>

WILLIAMS, Marilyn. Reflections on a perioperative career: 1970-2008. *The Journal of Perioperative Practice* [online]. 2009, vol. 19, no. 3, pp. 106-113 [cit. 2015-02-01]. ISSN: 17504589. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/217751965/fulltextPDF/24161AB9B7FC4982PQ/1?accountid=16730>

WOLFE, Michael N. Nursing compensation: A historical review. *Hospital Topics* [online]. 1997, vol. 75, no. 2, p. 27 [cit. 2014-11-06]. ISSN: 00185868. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f24fd9e7-d772-4f52-9b95->

edd3f702d4d5%40sessionmgr110&vid=56&hid=101&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9  
zdC1saXZl#db=a9h&AN=9711141086

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1. Pracovní podmínky sester - žen v minulosti

Příloha 2. Současné pracovní podmínky sester

## Příloha 1. - Pracovní podmínky sester - žen v minulosti



Obrázek 1 - Chirurgické pracovní nástroje z 19. století

LUSK, Brigid. Nursing's Central Role in the Care of Individuals with Cancer: 1900-1940.

*Oncology Nursing Forum* [online]. 2011, vol. 38, no. 6, pp. 1-6 [cit. 2015-01-08]. ISSN:

0190535X. Dostupné z:

<http://search.proquest.com/docview/904425146/fulltextPDF/7FED4FA7D6F24E09PQ/1?accountid=16730>

## Příloha 1. - pokračování

Number of years nurse employed at hospital	1872-74 (pre-Nightingale nurses) <sup>†</sup> (C\$)	1874-76 (pre-Nightingale nurses) <sup>‡</sup> (C\$)	1876 (Nightingale nurses) <sup>§</sup> (stg £/C\$)	1872-76 Increase (%)
1st year nurse	96	132	30 (150)	56.3
2nd year nurse	96	132	35 (175)	82.3
3rd year nurse	96	132	40 (200)	108.3

**Table 1** Individual Nurse Salaries at Montreal General Hospital\* (MGH)

\*The data is for nurses paid at the general rate and excludes nurses in the smallpox hospital who were paid extra, and 'assistant nurses' who were paid less.

<sup>†</sup>MGH 1872, \$7 per month with bonus of \$1 per month at the end of the year.

<sup>‡</sup>MGH 1874b, \$10 per month (increasing to \$12 monthly after three years) with bonus as above.

<sup>§</sup>MGH (1876) listed the salaries in sterling. We have rounded-up (from C\$4.8666) the conversion rate to C\$ to £1stg (Powell 2005). The Ward Sister (Helen Blower) was paid extra, respectively £40, £45 and £50 for the three years.

## Obrázek 2 - Jednotlivé platy sester v montrealské nemocnici v Kanadě

GODDEN, Judith, Carol, HELMSTADTER. Conflict and costs when reforming nursing: the introduction of Nightingale nursing in Australia and Canada. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, vol. 18, no. 19, pp. 2692-2699 [ cit. 2015-01-23]. ISSN: 09621067. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a05f2f24-9b15-4469-a19c-36e624e15005%40sessionmgr110&hid=125>



## Příloha 2. - Současné pracovní podmínky sester

Average Salary by Region	
New England	\$ 74,350
Middle Atlantic	\$ 73,690
East North Central	\$ 68,140
West North Central	\$ 71,390
South Atlantic	\$ 68,300
East South Central	\$ 71,960
West South Central	\$ 73,970
Mountain	\$ 77,070
Pacific	\$ 76,730

Obrázek 3 - Průměrný roční plat sester podle regionů v Americe

NEWLAND, Jamesseta A. Salary & Practice Survey. *Nurse Practitioner* [online]. 2006, vol. 31, no. 5, pp. 39-43 [cit. 2014-11-24]. ISBN: 0361-1817. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=644025f5-0408-425f-a01d-93c519d3b02c%40sessionmgr4001&hid=4109>