

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**VÝVOJ OSOBNOSTI VŠEOBECNÉ SESTRY – SROVNÁNÍ
SOUČASNOSTI A DOBY NEDÁVNO MINULÉ**

Bakalářská práce

Autor práce: Jana Kvasničáková

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.

2016

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**PERSONALITY PROCES OF NURSES – COMPARATION OF
NOWADAYS AND RECENT PAST**

Bachelor's thesis

Author: Jana Kvasničáková

Supervisor: Ph.Dr. Mariana Štefančíková, Ph.D.

2016

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 7. září 2016

Děkuji PhDr. Marianě Štefančíkové, Ph.D., za odbornou pomoc, cenné rady a vedení mé bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ	9
1.1 Vznik a charakteristika ošetřovatelství.....	9
1.2 Počátky sesterského povolání v Čechách	10
1.3 Ošetřovatelství v socialistickém Československu	11
1.4 České ošetřovatelství po pádu komunistického režimu do dnes	13
2 PROFESE SESTRY	15
2.1 Osobnost sestry.....	15
2.2 Role sester	16
2.3 Kompetence sester.....	17
2.4 Prestiž a profesionální image zdravotních sester.....	20
2.4.1 Prestiž zdravotních sester	20
2.4.2 Profesionální image sestry	20
2.5 Vzdělávání sester: od historie po současnost	21
2.5.1 Vzdělávání sester v 19. století.....	21
2.5.2 První česká ošetřovatelská škola.....	22
2.5.3 Vzdělávání koncem 19. století	22
2.5.4 Vzdělávání sester za první republiky	22
2.5.5 Vzdělávání za 2. světové války	23
2.5.6 Poválečné vzdělávání	24
2.5.7 Vzdělávání po r. 1989	25
2.5.8 Vzdělávání v současnosti	25
3 MOTIVACE PRO SESTERSKOU PROFESI.....	27
3.1 Teorie motivace	27
3.2 Pracovní motivace a typy motivace.....	28
3.2.1 Typy motivace.....	29
3.3 Motivační faktory	32
3.4 Strategie zvyšování motivace	34
3.5 Teorie a důsledky demotivace	35
3.6 Vztahy v pracovním týmu	36
4 VLIV PROFESE NA SOUKROMÝ ŽIVOT.....	38
4.1 Psychické zatížení sester	38
4.1.1 Stres.....	39

4.2	Fyzické zatížení sester	41
4.3	Rodinný a partnerský život	42
4.4	Mzda	43
4.5	Duševní hygiena	44
4.6	Syndrom vyhoření	44
5	ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY	46
5.1	Cíle výzkumu	46
5.2	Jednotlivé kategorie otázek	46
5.2.1	Výzkumné otázky	46
5.2.2	Otázky pro interview	48
6	VÝSLEDKY	50
7	DISKUZE	87
8	SHRNUTÍ	102
	ZÁVĚR	107
	ANOTACE	110
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	111
	SEZNAM ZKRATEK	114
	SEZNAM TABULEK	115
	SEZNAM PŘÍLOH	116
	PŘÍLOHY	117

ÚVOD

„Hymna života

Život je šance - využij ji

Život je krása - obdivuj ji

Život je blaženost - užívej ji

Život je sen - uskutečni ho

Život je výzva - přijmi ji

Život je povinnost - naplň ji

Život je hra - hraj ji

Život je bohatství - ochraňuj ho

Život je láska - potěš se s ní

Život je záhada - pronikni ji

Život je slib - splň ho

Život je smutek - překonej ho

Život je hymna - zpívej ji

Život je boj - přijmi ho

Život je štěstí - zasluj si ho

Život je život - žij ho.“

– Matka Tereza

Výběr tématu mé bakalářské práce byl pro mě celkem jednoduchý úkol. Jistá jsem si byla především tím, že mě vybrané téma musí zajímat a bavit. Většina závěrečných prací všeobecných sester je věnována „pacientovi“ a dějství kolem něj, jeho nemoci, jeho potřebám a tak dále. Ale mě zajímaly právě ony sestry a jejich pohled na sesterskou profesi a na to, jak se dle nich v čase vyvíjí. Proč si kdysi toto povolání vybraly a jak jsou se svým výběrem v průběhu let spokojeny?

V teorii mé bakalářské práce se zabývám vývojem sesterské profese od samých počátků tohoto povolání v Čechách - tedy od historie až po současnost, a s tím ruku v ruce jdoucím vzdělávání sester. Zdravotní sestra je zde popsána jako osobnost, která ve svém povolání zastává mnoho rolí a vykonává mnoho kompetencí, a která ke své profesi potřebuje jistou motivaci, kterou ale sráží i spousta demotivačních faktorů. Popsán je zde i osobní život sester, jejich vztahy v rodinném, ale i pracovním životě a v neposlední řadě i dopad náročnosti profese na jejich soukromý život, až po nejzávažnější důsledek - syndrom vyhoření.

Empirická část se odráží od části teoretické a pomocí polostrukturovaného rozhovoru zde od dvou skupin respondentek mimo jiné zjišťuji, jak dotazované sestry vnímají vývoj profese, kterou si pro svůj život zvolily. Jaký má daná profese vliv na jejich osobní život, tedy

jak je ovlivňuje v roli partnerky, manželky a matky, kolik mají volného času, aby všechny tyto mimopracovní role stihly zastát a aby na ně měly také dostatek sil. Tyto všechny odpovědi budu u obou skupin dotazovaných respondentek porovnávat, zda-li jiný náhled na toto povolání a jeho vývoj a dopad mají sestry, co již pracovaly v době socialismu, než sestry, které do svého zaměstnání nastoupily již v jiném tisíciletí.

Osobně pracuji jako všeobecná sestra od roku 2007. Pracovala jsem na dvou různých odděleních. Na obou byla práce jiná, na obou těžká. Za těch devět odpracovaných let jsem poznala spoustu nových metod, postupů, zažila spoustu změn a to například v dokumentaci a jejím vedení. Bylo jich již tolik, že mi někdy přijde, jako bych byla v praxi dvakrát déle. Naše profese se mění stále, každým dnem. Den co den poznáváme nové techniky, nové pomůcky, nové lidi, poznáváme, že to co jsme znaly, jsme vlastně pořádně neznaly, a to co jsme se učily, se vlastně můžeme učit stále a znovu.

Za těch devět let jsem také vyslechla mnoho rozhovorů mých kolegyně, které si naříkaly na náročnost této profese. Každá z nich v ní ale přesto dosud setrvává, jelikož si každá z nich myslí, že „nic jiného neumí.“ Zde se tedy nabízí otázka: Je to snad málo, co my - zdravotní sestry umíme a dokážeme? S čím se ve své profesi denně setkáváme, a jaké úkoly zvládáme? Není toto pouze „otřepaná fráze“ odrážející náš strach ze změny, nebo je naše práce určitý životní styl, na který jsme si zvykly a měnit ho nechceme, nebo je to opravdu láska k našemu povolání a i přes všechny její nástrahy se jí vzdát nechceme?

Mého výzkumu se zúčastnilo osm sester rozdělených do dvou skupin. Čtyři sestry byly starší, pracující již za dob minulého režimu a mohly tak posoudit vývoj sesterské profese během let, a především porovnat rozdíly v profesi sestry v době nedávno minulé a dnes. Další čtyři dotazované respondentky jsou sestry, co svou profesi začaly vykonávat po roce 2005, tedy v době, kdy zdravotnictví již prošlo mnohými změnami.

Cílem mého výzkumu bylo porovnat motivaci pro povolání u obou skupin dotazovaných sester, proč se rozhodly studovat obor zdravotní/všeobecná sestra a jaké faktory je v setrvání v této profesi motivují. Dalším cílem bylo zmapovat spokojenost těchto sester v zaměstnání a zmapovat vliv náročnosti profese na jejich osobní, partnerský a rodinný život. Jelikož každá z dotazovaných sester pracuje v jiném oboru, uvedu zde stručný přehled o pracovní náplni a pracovním zařazení každé z nich.

*„První krok proto, abyste od života získali to, co chcete je rozhodnout se, co to je.“
– Ben Stein*

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ

„Ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc.“ (Kelnarová a kol., 2015). Jako náplň ošetřovatelství můžeme uvést pomoc ohroženému či nemocnému, při činnostech, které by za plného zdraví mohl vykonávat sám. Formou ošetřovatelství je systém, který je zaměřen na předcházení nemocem, podporu zdraví, navrácení zdraví a zmírnění utrpení. Jako obsah ošetřovatelství chápeme ty činnosti, které vedou k prospěchu jedince a k uspokojení jeho potřeb. Dosažení spokojenosti a pohody pacienta jsou potom samotným cílem ošetřovatelství. (Kelnarová a kol., 2015).

1.1 Vznik a charakteristika ošetřovatelství

Péče a pomoc druhému byla lidem vlastní již v předkřesťanských kulturách, kdy léčba a ošetřování nemocných a potřebných se předávaly v rodech z generace na generaci jako tradice (Kutnohorská, 2010). Lidé využívali účinků bylin, slunce a vody na lidský organismus a také pozorovali jiné osoby při poskytování péče. Dle Bártlové a kol., se zde jednalo o proces socializace – sociálního učení, který vysvětluje jako proces, v němž si člověk osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot, které mu umožňují začlenit se a žít v určité společnosti (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010). Ošetřování bylo nejprve chápáno jako morální a humánní pomoc trpícímu člověku v jeho těžké životní situaci. Ošetřovatelská péče tehdy znamenala především uspokojování základních životních potřeb. O nemocné se pečovalo v jejich vlastních domácnostech. Toto období popisuje Pospíšilová a Tóthová (2014), jako historicky nejdelší období tzv. Neprofesionální ošetřovatelství. V raném středověku spolu s šířením křesťanství zaznamenáváme i počátky ošetřovatelské péče. I lékařskou činnost velmi ovlivnila křesťanská nařízení. V tomto období se zakládaly mnišské řády, kláštery, útulky, špitály a nemocnice. Jedná se zde o období Charitativního ošetřovatelství. Poslední linii rozvoje ošetřovatelství nazýváme Profesionální ošetřovatelství. Rozvíjelo se v souladu se vzděláváním a rozvojem medicíny a lékařské techniky. Péče o tělesně i duševně nemocné byla poskytována v kláštorech. Za jeho zakladatelku je považována Florence Nightingale, která se svou činností zasloužila o reformaci ošetřovatelství a současně byla první teoretičkou ošetřovatelství

(Rozsypalová, Staňková 1996).

Ošetrovatelství se měnilo, vyvíjelo a zdokonalovalo současně s dobou. Bylo ovlivněno spoustou událostí, náboženstvím, válkami a pro ošetrovatelství významnými osobnostmi. V současné době je u nás pro vykonávání ošetrovatelské profese vyžadována profesionální sestra, která má odborné vědomosti a dovednosti, potřebu specializačního vzdělávání a praktického výcviku. Ošetrovatelství dnešní doby naplňuje odkaz jeho zakladatelky Florence Nightingalové (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

1.2 Počátky sesterského povolání v Čechách

Prvopočátky organizovaného ošetrování nemocných můžeme v českých zemích zaznamenat již v 10. století. V této době začaly vznikat první hospice na území Prahy, které sloužily jako útulky pro chudé a nemocné jedince. Charitativní pomoc zde poskytovaly civilní sestry, některé řády a kongregace. Tato péče byla laická, bez odborného vzdělání, získaná ze zkušeností jejich předchůdců (Pospíšilová, Tóthová, 2014). Následně se k již fungujícím klášterům začaly budovat i špitály, které sloužily spíše jako přístřeší nad hlavou pro chudé a nemocné než k léčbě chorob. Zde byla těmto jedincům zajišťována především strava, lůžka a teplo (Rozsypalová, Staňková, 1996).

Roku 1233 byl založen první klášter se špitálem u sv. Haštala v Praze. Jeho zakladatelkou a zároveň významnou osobností raného ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, která byla později považována za zakladatelku českého ošetrovatelství. Jejimi dalšími významnými počiny bylo založení Řádu křížovníků s červenou hvězdou a vypracování pravidel ošetrovatelských postupů, kterými se museli tehdejší opatrovníci řídit (Pospíšilová, Tóthová, 2014). Tyto postupy popisuje Bártlová, Chloubová a Trešlová (2010), jako prapředchůdce současných standardů péče.

Mezi další řády patřily boromejky, johanitky, alžbětinky, diakonky a Řád milosrdných bratří. Tito se starali o nemocné jak ve špitálech, lazaretech, tak poskytovali své služby i v terénu, kdy docházeli do domovů nemocných. Práce v terénu se využívala především u infekčních chorob. V tomto období ještě opatrovníci získávaly zkušenosti až v samotném provozu za minimální odměny (Pospíšilová, Tóthová 2014).

Teprve od roku 1620 musel každý nový opatrovník absolvovat roční zaučení, než mohl začít pracovat samostatně. V 18. století začali porodní báby a ranhojiči navštěvovat přednášky lékařů na lékařských fakultách. Tehdy vznikla i první učebnice pro opatrovníky a začaly se zakládat první všeobecné nemocnice (v Praze, Brně a Olomouci). Lékaři v té době již

vyžadovali vzdělaný personál, který by pečoval o nemocné v nemocnicích i domácnostech (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

Ve druhé polovině 19. století nastal v Čechách, v souvislosti se silným emancipačním a národnostním hnutím, velký zlom v ošetrovatelství. Na tomto rozvoji měla velký podíl Florence Nightingalová, po jejímž vzoru se stavěly ošetrovatelské školy na celém světě, a která svoje poznatky z ošetrování nemocných, především na bojišti v krymské válce, využila k sepsání odborných textů a knih. Její *Kniha o ošetrování nemocných* byla v Čechách přeložena v roce 1874 (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010). V této době postupně z činnosti opatrovnické vznikala činnost ošetrovatelská, a touha po vzdělání byla stále více intenzivní. Ženy chtěly, aby jejich opatrovnická činnost byla uznána jako řádná profese, která by byla finančně ohodnocena (Pospíšilová, Tóthová, 2014). V této věci se angažovaly především spisovatelky Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, o kterých se blíže zmíním v následující podkapitole.

Ve světě v té době vstoupili do povědomí další významné osobnosti, které se zasloužily o rozvoj ošetrovatelské péče. Prvním z nich byl ruský chirurg a pedagog Nikolaj Ivanovič Pirogov, který připravil skupinu ruských sester pro ošetrování nemocných ve válce na Krymu. Tyto sestry oblékaly stejnokroj, který byl předchůdcem dnešních sesterských uniforem. Další významnou osobností byl švýcarský kupec Henry Dunant. Na základě svých poznatků o velmi nedostatečné péči o raněné po bitvě u Solferina, zřídil na tomto místě lazaret s odborně připravenými dobrovolníky, které sám zmobilizoval a zaučil. V roce 1864 inicioval vznik Mezinárodní organizace Červeného kříže, která funguje po celém světě dodnes (Rozsypalová, Staňková, 1996).

1.3 Ošetrovatelství v socialistickém Československu

Sesterská profese byla v období socialismu velice vážená. Ošetrovatelství začalo být chápáno jako společenskovědní disciplína, rozvíjející se na základě vědeckovýzkumného procesu (Kutnohorská, 2010).

Kutnohorská (2010), popisuje cíle ošetrovatelství v tomto období takto: „*Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání*“.

Se zdokonalováním a pokrokem techniky stoupaly i nároky na dovednosti nelékařského zdravotnického personálu. V této souvislosti se začalo hovořit o nezbytnosti celoživotního

vzdělávání sester. Jejich příprava na výkon profese si tedy žádala teoretickou přípravu i praktická cvičení. Požadavky na uchazeče pro výkon sesterské profese byla dostatečná vyzrálост a široký okruh všeobecných vědomostí s předpokladem k pozdějšímu přijetí na vysokou školu. Studium probíhalo stejně jako dnes na středních školách a zakončeno bylo maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

Jednou z nejdůležitějších změn byly dokumenty Rady Evropy (60. léta 20. stol.), jejichž cílem bylo dosažení srovnatelné úrovně vzdělávání sester v EU, umožňující volný pohyb pracovních sil (Kutnohorská, 2010).

Pacovský (1981), popisuje zdravotníka v období socialismu jako veřejného činitele, který své povolání nevykonává jako soukromou činnost, ale z pověření společnosti jako její reprezentant. Dále uvádí, že společnost je nadřazená každé profesi a určuje její roli. Zdravotník jako zaměstnanec státu je tedy povinen realizovat zdravotnickou politiku a nejen nečinně přihlížet a měl by chránit zájmy socialistické společnosti a zároveň zájmy pacienta jako jedince. Rozebírá zde i problematiku morálních zásad a mravních vlastností zdravotníků, u kterých jako příklad uvádí přijímání různých úplat od pacientů a jejich rodin.

Sestra v pojetí Pacovského by měla mít syntetickou, integrační a humánní roli stejně jako charakter a mravní vlastnosti, tj. například: nezištnost, sebezapření a ochotu. V případě etiky bylo morální povinností socialistického zdravotníka neutajovat své znalosti, dovednosti a pracovní zkušenosti, jelikož se nemusí obávat „pracovní konkurence“ (Pacovský, 1981).

V období socialismu se tedy rozvíjelo postgraduální, specializační vzdělávání sester, zdokonalovaly se jejich teoretické i technické dovednosti. Nově se otevíraly jednotky intenzivní péče, dialyzační střediska nebo koronární jednotky. Sestra v tomto období byla především podřízena lékaři. Plnila jeho příkazy a podléhala jeho kontrole. Vizitkou dobré sestry byla především poslušnost, udržování čistoty a pořádku na pracovišti a čistá, upravená uniforma. V neposlední řadě také dodržování nařízené úpravy, tj. svázané vlasy, nenalakované nehty a žádné líčení.

Při širokospektrém pracovním vytížení sester a jejich důslednosti dodržování předepsaných pravidel, jež představovaly hodnotu dobře odvedené práce, se zapomínalo na to nejdůležitější, co by mělo sesterské povolání nemocnému člověku dát. A to je lidskost a vlídné zacházení. (Kafková, 1992).

1.4 České ošetrovatelství po pádu komunistického režimu do dnes

Revoluce v r. 1989 znamenala pro ošetrovatelství velký krok dopředu. Změnila se politická i společenská situace a začal se klást důraz na zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a vzdělávání sester v souladu s kritérii EU a neméně se kladl důraz na rozvoj oborů (Kutnohorská, 2010).

Ošetrovatelská péče, která byla za socialismu zaměřena především na techniku provedení úkonů se začala postupně vracet ke svému historickému pojetí, kdy sestra pečovala o nemocného komplexně – holisticky.

Do praxe se zavedl ošetrovatelský proces, jež byl složen z pěti základních bodů – posouzení, diagnostiky, plánu, realizace a hodnocení ošetrovatelských intervencí konkrétního pacienta.

Díky této inovativní metodě se musela změnit podoba smýšlení nad potřebami nemocného a tím i dosud zavedený styl práce sester, který nyní vyžadoval vyšší časovou náročnost na zpracovávání ošetrovatelské dokumentace a dalších administrativních prací (Rozsypalová, Staňková, 1996).

Vyšší časová vytiženost sester vyplňováním ošetrovatelské dokumentace znamenala v praxi, v neposlední řadě, i větší odklonění od samotné práce s pacientem. Dle názorů některých odborníků i samotných sester nesplňuje tedy určený efekt.

Profese sestry se stále více vyvíjela a začaly se do ní prolínat vlivy ze zahraničí. Stoupaly nároky a možnosti na vzdělání a naskytovaly se nové pracovní možnosti dle dosaženého vzdělání. Časový plán sestry musel být rozvržen tak, aby se pokryly stávající i nové povinnosti pracovní náplně sestry (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

V dnešní rychlé a technicky zdokonalené době se může zdát, že se sesterská profese mění z práce s lidmi na činnosti více administrativní a obsluhu přístrojů. Sestry si například stěžují, že sanitární pracovníce mají lepší vztahy s pacienty a znají je lépe, než sestry samy, právě v souvislosti s mnohými administrativními a jinými povinnostmi, odkloňujících je od samotné práce s pacientem. Ovšem je také pravdou, že v dnešní době „přející médiím“, kdy veřejnost vnímá zdravotníky a zdravotnictví na základě předkládaných vizí právě zmíněnými médii, musí být nastolen jistý „ochranný“ systém. A to právě dodržováním zákonů, vyhlášek, vnitřních předpisů a dalších interních nařízení, která budou zdravotníky chránit před oním negativním dopadem. (Jako příklad bych uvedla podrobné vyplňování edukačních záznamů, hodnocení ran a dekubitů, hodnocení bolesti a mnohé další spisy vč. záznamu vývoje stavu pacienta. Některé z těchto by se mohly zdát snad nadbytečné, ale právě tehdy bychom si měly

uvědomit, že danými zápisy chráníme samy sebe před případným „napadením“ pacientem či jeho rodinou).

Pokrok vědy a medicínské techniky se posouvá neustále dopředu. Sestra dnes musí zastávat mnoho rolí. Některé z nich jsou dány již od pradávna a k těmto rolím se přidávají stále nové a nové. Budeme-li hovořit o kompetencích, musíme si uvědomit, že stále přibývají další, ale nikoli naopak. Se všemi kompetencemi, úkoly a rolemi se musí sestra 21. století obstojně vypořádat. Zde tedy vyvstává na mysl jedna z otázek, kterou se zabývám ve svém výzkumu, zdali je dnes náročnější vykonávat profesi zdravotní sestry?

2 PROFESE SESTRY

Když se řekne zdravotní sestra, představíme si člověka, který dělá svou práci proto, že má rád lidi, rád s nimi pracuje a práce s nimi ho uspokojuje, i když je velmi náročná (Kelnarová et. al., 2009).

Činnosti, které zdravotní sestra v praxi provádí, jsou zakotveny ve **vyhlášce č. 2/2016 o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků**.

2.1 Osobnost sestry

O zdravotních sestrách se traduje, že mají ke svému povolání jisté předpoklady. Ať už se za dlouhá léta vývoje ošetrovatelství změnilo a zdokonalilo cokoli, jedno zůstává stále stejné. A to je právě charakter a povahové vlastnosti sestry. Mezi nejčastěji uváděné povahové rysy se řadí především: empatie, laskavost, obětavost, pracovitost, svědomitost, flexibilita aj.

Staňková a Rozsypalová uvádějí další charakterové vlastnosti sestry:

- duševní vyrovnanost a sebeovládání
- schopnost rychle se rozhodnout
- čestné jednání a pravdomluvnost
- smysl pro čistotu a pořádek
- umění jednat s lidmi

Sestry, které jsem měla možnost za dobu své praxe poznat, se daly rozdělit hned do několika „povahových“ skupin. Stejně tak byly vnímány i samotnými pacienty. V praxi potom záleží na osobnostních vlastnostech a charakteru pacienta, se kterou sestrou si rozumí, a rád s ní spolupracuje a se kterou nikoli.

Stejně jako v dobách dávno minulých je jeden z nejdůležitějších předpokladů pro správné vykonávání profese zájem. Dle Pacovského je zájem druhem životní potřeby, která vede k uspokojení a vyjadřuje pozitivní vztah k ošetřování nemocných. Dále vyzdvihuje jako pozitivní vlastnost emocionální neutralitu. Dodává, že nelze osobní sympatie nebo antipatie sestry k pacientovi nařizovat, ale lze je podřídít rozumové kontrole (Pacovský, 1981).

Pacovský (1981), také uvádí příklady, které ovlivňují chování sester, mezi které patří:

- osobnost

- charakter
- vztah k práci
- vztah k sobě samému
- temperament
- intelekt
- pracovní dovednost
- životní spokojenost či nespokojenost atd.

Sesterské povolání není jednoduché. Sestry jsou často vyčerpány fyzickou i psychickou zátěží, směnným provozem a dalšími aspekty z jejich soukromého života nebo interpersonálními vztahy a stále přibývajícími povinnostmi. Osobnost sestry se začne projevovat až v průběhu praxe. Už při nástupu do zaměstnání lze hodnotit některé povahové rysy. Například adaptabilitu, ochotu, pracovitost, laskavost atd. Některé vlastnosti sestry se v průběhu let dostanou více do popředí, některé zůstanou v pozadí. Ovšem osobnost sestry se časem a přibývajícími zkušenostmi stále utváří a formuje. Na každé sestře tedy zůstává, aby zhodnotila své kladné vlastnosti a dovednosti, ze kterých může čerpat a podávat maximum kvalitního výkonu, který přinese uspokojení všem zúčastněným.

2.2 Role sester

Pacovský (1981), ve své publikaci *O moderním ošetřovatelství* popisuje práci sester jako stále časově náročnější a více diferencovanou v nárocích na kvalifikaci sestry. *“Požadavky na počet sester budou vzrůstat. Je nutno počítat s jejich diferencovanou činností a vytvořit pro ní organizační předpoklady i s odstupňovaným vzděláním. Z tohoto hlediska je perspektivní vícestupňový způsob ošetřování. Bylo by však velkým omylem, kdyby základní ošetřovatelská péče byla za všech okolností považována za méně kvalifikovanou činnost a svěřena výhradně ošetřovatelkám s nižším odborným vzděláním”*.

Role sestry jsou chápány jako sociologický pojem, které sestra ve své profesy vykonává. Dle Pacovského by se správně mělo mluvit o komplexu sesterských rolí, a to proto, že sestry pracují ve velmi odlišných podmínkách a popisuje tři základní okruhy činností, do kterých je sestra zapojena (Pacovský, 1981):

1. okruh diagnosticko-terapeutický
2. okruh ošetřovatelský

3. okruh správní, ekonomicko-provozní, administrativní

Ošetrovatelskou péči rozděluje Pacovský takto:

1. základní ošetrovatelská péče
2. odborná ošetrovatelská péče
3. specializovaná ošetrovatelská péče
4. statní činnost

Spolu s přibýváním kompetencí se stupňují i role, které sestra ve své praxi vykonává. V současné době jsou nejvíce zastoupené tyto role sester:

1. sestra poskytovatelka ošetrovatelské péče
2. sestra manažerka
3. sestra edukátorka
4. sestra advokátka
5. sestra nositelka změn
6. sestra výzkumnice
7. sestra mentorka

Výsledkem propojení všech rolí sestry, by měla být komplexní a kontinuální péče o pacienta, nejen dobře odvedená práce v určitém segmentu (Pacovský, 1981).

2.3 Kompetence sester

Ruku v ruce s rolemi sester jdou i jejich kompetence, které stále více a více narůstají a jsou i často náročné, a to jak časově, tak technicky. Bártlová, Chloubová a Trešlová (2010) uvádí, že problematika kompetencí do značné míry ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu a má značný vliv na vztahy s lékaři. Sestry dnešní doby tedy zastávají velmi mnoho úkonů, které musí denně splnit. Mnohé z nich se netýkají přímo práce se samotným pacientem. Tyto kompetence ve výsledku sestru od pacienta “separují”, což má v mnoha případech za následek nepochopení či nedorozumění sestry s nemocným, popř. sestry s jiným členem zdravotnického personálu. Dalo by se konstatovat, že v současnosti sestrám jejich kompetence “přetékaají přes hlavu”, na co si i samy často stěžují a mnohé z nich i dodávají problémy s plněním úkonů, které do jejich náplně práce nespádají. Často jsou to administrativní záležitosti, jako např. vyplňování souhlasů s hospitalizací, různými výkony atd. Tyto záležitosti

však spadají do kompetencí lékaře, nikoliv sestry. Nicméně v praxi toto není ojedinělý případ. Na toto téma již byl vypracován nejméně jeden výzkum, který poukázal na problém, kterým je především strach z odmítnutí pokynu lékaře, na který, čehož si jsou obě strany vědomy, nemá nárok (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

Současná náplň práce sester je velice rozmanitá, časově, fyzicky i psychicky náročná. Na konci směny sestra kolikrát dojde uspokojení především tím, že snad stihla vykonat vše, co měla a následující směně tak nepřidělá další práci navíc.

Jako jeden z velkých problémů a rozdílů mezi představou a realitou o sesterské profesi, vidím právě kompetence sester, které stále přibývají, ale žádné neubývají. Na práci, kterou vykoná za jednu směnu jedna česká sestra, by v praxi bylo ideálně potřeba pracovníků alespoň pět. Mezi ně by patřila administrativní pracovníce, sociální pracovníce, psychoterapeut, sanitárka/sanitář, uklízečka a možná bych mohla pokračovat. Sestra je tak velice přetěžována a vyčerpána. Jak již bylo zmíněno, často hlavně úkony, které se netýkají práce se samotným pacientem. Na pacienta pak nezbyvá mnoho energie, což by mělo být prioritou celého zdravotnictví, a pacient je především ten, kvůli kterému tuto profesi tak rády vykonáváme.

Mgr. Jana Sehnalová ve svém článku na portálu o ošetrovatelství (osetrovatelstvi.info) píše:

“V Čechách se o kompetencích sester začalo mluvit v polovině dvacátého století, kdy se rozvíjela medicína, a sestry se osamostatňovaly. Došlo k rozdělení kompetencí, které bylo upraveno směrnicí č. 33/1967 Věstníku MZ ČSR o rozsahu oprávnění a náplni činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků. Tato směrnice byla v roce 1972 nahrazena směrnicí č. 27/1972 Věstníku MZ ČSR o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků”.

“Nyní se připravuje tzv. velká novela zákona č. 96/2004 Sb., která měla být platná od 1. ledna 2013, dosud se ale tak nestalo a zákon je stále v jednání. Nový zákon má reagovat na současné potřeby praxe a vývoje NLZP. Touto novelou bude zrušena vyhláška č. 55/2011 Sb., kde jsou dosud stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků. Tuto vyhlášku by měly nahradit definice činností absolventů jednotlivých oborů, kdy by mělo zároveň dojít k navýšení činností, tedy k rozšíření kompetencí”.

Výhody vs. nevýhody navyšování kompetencí z pohledu sester:

Výhody

- osobní rozvoj
- seberealizace
- uplatnění dovedností a vědomostí ze studií
- zvyšování prestiže

Nevýhody

- nedostatek personálu
- nedostatek času
- mnoho nižších stávajících kompetencí
- nedostatečné ocenění

Citace ze článku *Zdravotní sestra vysokou školu potřebuje, jinak bude uklízečkou ještě hodně dlouho!* z portálu osetrovatelstvi.info:

“...sestrám postupně přibývala práce odborná, ale ta „méně odborná“ jim jaksi stále zůstávala, protože lidí, kteří by ji dělali, nikdy nebyl nadbytek. Sestrám sice pomáhají ošetřovatelky, sanitárky a sanitáři s nižší kompetencí, ale pořád to je sestra, kdo je schopen plnohodnotně zastoupit pomocný personál. Zkrátka – sestra zvládne práci sanitáře, opačně to nejde. Pro každé zdravotnické zařízení je výhodnější přijmout jednu sestru než dvě ošetřovatelky, protože sestra udělá práci sestry a ještě práci ošetřovatelky. Dnes sice máme moderní pomůcky, ale hádejte, co by se stalo, kdyby vypadla dodávka balených sterilních mulových čtverců? Vsadím se, že sestry by vyfasovaly balík mulu s rozkazem, ať ho nastříhají a složí čtverce ke sterilizaci. Pořád platí, že jakmile se objeví nějaká práce, která je třeba udělat, přisune se k sestrám. Všichni si na to zvykli – že sestra dělá to, co je potřeba, od počítání špinavého prádla přes měření teplot v lednicích až po výměnu tracheostomické kanyly za jeden plat. Všichni si na to zvykli, že sestra poslouchá, co se jí řekne, že přijde do práce v sobotu za nemocnou kolegyni, že se v poledne sebere a jde ze směny domů, protože je méně pacientů a je třeba stáhnout přesčasy. Všichni si na to zvykli, že sestra přijde v době volna na provozní schůzi či na transfuzní školení. Všichni si na to zvykli, že není-li k dispozici sanitář, sestra odtlačí lůžko se stokilovým pacientem na rentgen. Všichni si zvykli, že odejde-li v průběhu roku pár sester na mateřskou či jinam, nic se neděje, protože nastoupí absolventky. Jenže ono to najednou nefunguje... Absolventky k lůžku nepřicházejí a „staré“ sestry toho mají plné zuby a odcházejí”.

2.4 Prestiž a profesionální image zdravotních sester

2.4.1 Prestiž zdravotních sester

Prestiž povolání ukazuje míru váženosti, které se ve společnosti dostává daným povoláním. Pojem prestiž znamená dobrou reputaci jedince nebo skupiny spojenou s vlivem a úctou. Prestiž povolání se hodnotí nezávisle na jedinci vykonávajícím dané povolání (www.wikipedia.org). Názory na prestiž sesterského povolání se v dnešní době často rozcházejí. Záleží, kdo hodnotí a také jakou má zkušenost se zdravotnictvím, či zda v něm přímo pracuje.

V průměrném hodnocení prestiže na *sociopress.cz* se povolání zdravotní sestry těsně míjí s učitelem na VŠ o 3 pozici v žebříčku prestiže.

Dle Zacharové a Šimčíkové-Čížkové (2010), je prestiž sesterského povolání určena náhledem společnosti na výkon práce sester a je v každé zemi jiná. Sestra dříve byla v očích společnosti pomocník či služka bez vzdělání, ale dnes je na sestru pohlíženo jako na odbornou specialistku, v mnoha případech s vystudovanou vysokou školou. Z dlouhodobého náhledu tedy vyplývá, že prestiž sesterské profese v čase stoupá. Toto tvrzení se ovšem neshoduje s názory dotazovaných respondentek v mém výzkumu, které uvádějí pravý opak.

Ptáček a kol. ve své publikaci *Etika a komunikace v medicíně* uvádí, že prestiž profese je hodnota, kterou nelze nařídít ani o ni žádat, a mohou ji zvýšit pouze reprezentanti sami.

Další faktory přispívající k ovlivnění prestiže profese:

- směnnost
- dosažené vzdělání
- místo výkonu povolání/úsek nemocnice

2.4.2 Profesionální image sestry

Stejně jako prestiž, je i profesionální image sester ovlivněna více aspekty. Můžeme ji rozdělit na image interní a externí. Interní image je pohled sester na sebe sama, kdežto externí image je náhled na sestry laickou veřejností, ale i politiky, masmédií, lékaři a dalšími. Dnešní doba se vyznačuje profesionalizací sester a s tím je spojen i vzestup jejich profesionální image.

Faktory ovlivňující image sester (Bžugová, Plevová, 2011):

- komunikace
- přístup k pacientovi
- způsob naslouchání a vnímání
- vlastní reakce
- zvyšování odbornosti
- sebezviditelnění

Na portálu *zdravi.euro.cz* článku *Profesní image sester* popisují dvě základní image sester, které mají být zdánlivě těžko slučitelné. První z nich je popisována jako sestra humanitářka, obětavá žena, která je schopna navázat vřelý vztah s nemocným a jako někdo, kdo dává sám sebe. Druhý typ sestry je vyličen jako sestra profesionálka, ovládající moderní technologie, která je spolehlivá, zodpovědná a má dobrý úsudek.

Image sester závisí na sestrách samotných, které by měly začít samy u sebe. Strategie pro změnu image by měla být zaměřena na změny konceptu sebe samé, zapojení sester do vědecko-výzkumné činnosti a ovlivněním informovanosti veřejnosti a to především působením na média (*zdravi.euro.cz*).

2.5 Vzdělávání sester: od historie po současnost

2.5.1 Vzdělávání sester v 19. století

Po uplynutí čtrnácti let od založení první ošetrovatelské školy na světě (V Londýně r. 1860), se i Čechy dočkaly otevření své první ošetrovatelské školy. Byla to první škola svého druhu v tehdejším Rakousko-Uhersku. Její založení podpořily pokrokové pražské ženy, v popředí především Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, ale také Spolek českých lékařů (tito lékaři poskytovali vzdělávací kurzy bez nároku na mzdu), (Pospíšilová, Tóthová, 2014). Vzdělávaly se zde nejenom jedinci, kteří chtěli tuto profesi vykonávat, ale i městské ženy, které toužily pouze po vzdělání.

V té době stále byla většina společnosti přesvědčena o zbytečnosti vzdělání žen a stejně tak se pochybovalo o jejich rozumových schopnostech. Žena tehdy byla viděna především jako matka a opatrovnice rodiny a domácnosti. Proti tomuto předsudku vehementně bojovala právě

Eliška Krásnohorská, která si přála pro české ženy možnost středoškolského, ale i vysokoškolského vzdělání. Byla si ovšem vědoma, že tato vize bude jen stěží převeditelná do praxe. Karolína Světlá byla k tomuto přesvědčení v opozici. Respektovala skepsi, kterou společnost ke vzdělávání žen měla a prohlašovala, že hlavním posláním ženy je pečovat o rodinu a vychovávat děti. V medicíně tyto stereotypy v jisté míře přetrvávaly i během 20. století (Kutnohorská, 2010).

2.5.2 První česká ošetrovatelská škola

Od založení první ošetrovatelské školy v Praze postupně docházelo k přeměně opatrovnické péče v ošetrovatelskou činnost. Probíhala zde neplacená, odborná a organizovaná výuka dle stanovených osnov a absolventky se zde vzdělávaly dle moderního pojetí ošetrovatelství Florence Nightingalové. Docházka byla nepravidelná, probíhala spíše v rámci krátkodobých kurzů. Absolventky se účastnily odborných přednášek v rámci teoretické části výuky, a na život v praxi se připravovaly v chorobinci v Praze na Karlově univerzitě. Konec studia byl zakončen zkouškou a následným obdržením diplomu. Poté ženy nacházely uplatnění jako ošetrovatelky v domácnostech nebo v nemocnicích.

Škola ukončila svou činnost v roce 1881. Stalo se tak po pouhých sedmi letech od jejího otevření. Důvodů bylo zřejmě více (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010). Kutnohorská (2010), uvádí varianty, mezi které patřil zákaz praxe na Karlově, odchod vyučujících lékařů nebo vliv německých členů městské rady.

2.5.3 Vzdělávání koncem 19. století

Koncem 19. století byly ošetrovatelky stále velmi nedocenené. Musely to být ženy svobodné, finanční odměny měly malé, jejich sociální zázemí bylo nedůstojné a společenské postavení velmi nízké. Přesto tyto ošetrovatelky byly pyšné, že svou profesí mohly vykonávat a vykonávaly ji rády (Kutnohorská, 2010).

Po zrušení první české ošetrovatelské školy si v českých zemích každá klinika samostatně zaučovala své vlastní sestry. V domácnostech pracovaly sestry různých řádů, které poskytovaly pouze laickou péči (Rozsypalová, Staňková, 1996).

2.5.4 Vzdělávání sester za první republiky

V r. 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetrovatelská škola. Tato škola

přečkala 1. světovou válku a dále úspěšně pokračovala i v období 1. republiky (Kutnohorská, 2010). Se vznikem samostatného Československého státu v r. 1918 došlo k další progresi ve vzdělávání a profesionalizaci ošetrovatelství. Tehdy se o toto zasazoval první prezident ČSR T.G. Masaryk a jeho dcera Alice Masaryková, která do naší země přivedla již zkušené a vzdělané sestry z Ameriky. Tyto sestry zde zavedly nový koncept vzdělávání a nadále přispívaly k budování školy a její prestiže (Rozsypalová, Staňková, 1996). Vyučily zde první sestry učitelky - instruktorky, které po ukončení studia vedly elévky - žákyně v praktické části výuky (Kafková, 1992).

Ukončení studia probíhalo úspěšným složením teoretické i praktické zkoušky a posléze obdržením diplomu o ošetrování nemocných. Tyto sestry mohly užívat titulu Diplomovaná ošetrovatelka a nosily odznak diplomované sestry (Kafková, 1992).

Tato škola byla inspirací a motivací k budování dalších ošetrovatelských škol na našem území (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

První absolventky této školy založily Spolek absolventek ošetrovatelské školy. Tento spolek byl později přejmenován na Spolek diplomovaných sester, který se snažil o lepší životní úroveň ošetrovatelek, ale také jejich další vzdělávání v podobě odborných přednášek a kurzů. Spolek byl roku 1933 přijat do ICN (Pospíšilová, Tóthová, 2014). V roce 1918 se také otevřela Vyšší škola sociální, kde se zaučovaly sestry pro práci v terénu (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

V tomto období v nemocnicích vedle sebe stále pracovaly jak diplomované ošetrovatelky, tak ošetrovatelky bez vzdělání a pečovatelky různých řádů (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Období první republiky až do druhé světové války shrnuje Bártlová a kol., jako dobu prudkého rozvoje a nadšení, ale také velmi těžkou práci v profesionálním ošetrovatelství (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

2.5.5 Vzdělávání za 2. světové války

Druhá světová válka znamenala pro ošetrovatelství v Československu velký zlom. Pospíšilová a Tóthová toto období popisují jako nejčernější a nejsmutnější v naší historii. Nemocnice měly nedostatek ošetrovatelského personálu. Na vysokých školách sice výuka probíhala, ale další školy se již neotevíraly. Pokrok v organizaci ošetrovatelské péče se však ani přes nástrahy války nezastavil (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

2.5.6 Poválečné vzdělávání

Po skončení války stále přetrvával nedostatek sester v nemocnicích. Byla zde potřeba odborné přípravy ošetrovatelského personálu. Vzdělávání poskytoval Český Červený kříž, a následně r. 1946 byla otevřena Vyšší ošetrovatelská škola v Praze. Otevírání nových ošetrovatelských škol a budování nemocnic bylo na prudkém vzestupu. Na Vyšší ošetrovatelské škole se vzdělávání ubíralo třemi hlavními směry. První z nich vedl k přípravě sester - učitelek na ošetrovatelských školách, druhá linie připravovala studentky pro vedoucí pozice vrchních sester a ve třetím případě se jednalo o přípravu sester pro terénní péči (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Dalším významným zlomem byl Komunistický převrat, který roku 1948 prudce zasáhl do tehdejšího ošetrovatelství i vzdělávání.

Významné osobnosti této doby byly sesazeny a na jejich pozice byly umístěny členky Svazu československé mládeže a Komunistické strany Československa (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Ošetrovatelské školy se sloučily se školami sociálními a rodinnými a vznikly tak střední odborné školy, ze kterých byly později Střední zdravotnické školy. Na těchto školách byly kromě ošetrovatelství otevřeny obory jako rehabilitační pracovník, různé typy laborantů, dietní sestry, ženské sestry atd. (Rozsypalová, Staňková, 1996).

S vývojem techniky a medicíny se stále rozšiřoval okruh činností lékaře. Tato skutečnost znamenala zvyšování nároků na práci sester (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Změnily se i pracovní podmínky sester. Pracovní doba byla upravena na osmihodinové směny (do té doby byly směny dvacetihodinné a šestatřicetihodinné), ale stále se nebralo v úvahu zvýhodnění přesčasových, víkendových a nočních služeb (Pospíšilová, Tóthová, 2014).

Na konci padesátých let se ukázalo, že profesní průprava sester je nedostačující a na základě tohoto zjištění vznikl v r. 1960 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě (Rozsypalová, Staňková, 1996).

V těchto institutech se vzdělávaly sestry v řadě oborů. Pro sestry učitelky se také ve stejném roce otevřelo dvouoborové pětileté studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a dále pak s pedagogikou. Toto specializační vzdělávání zajišťovala Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Předměty ošetrovatelské se pak vyučovaly pod záštitou Lékařské fakulty UK (Rozsypalová, Staňková, 1996).

Dané instituce se staly prvními centry pro výzkumnou činnost v ošetrovatelství a začaly se zde také vytvářet základy teorie českého ošetrovatelství a mezinárodní spolupráce

(Rozsypalová, Staňková, 1996).

2.5.7 Vzdělávání po r. 1989

V r. 1996 se začaly otevírat první vyšší zdravotnické školy pro absolventy SZŠ, popřípadě pro zájemce z jiných středních škol s maturitou. Vyšší odborná škola byla mezníkem mezi středním a vysokoškolským vzděláním. Postupem času byly některé obory VOŠ nahrazeny, některé zcela bez náhrady zrušeny.

O vzdělávání a postavení sester se významně zasazovala Česká asociace sester. V r. 1998 Ministerstvo zdravotnictví schválilo dokument, jež definoval obor, pracovníky, řízení, vzdělávání, výzkum a směry vývoje oboru. Velké změny v souvislosti se vzděláváním, praxí a kompetencemi sester přišly až v r. 2000, kdy byla v Mnichově vypracována evropská strategie vymezující směry vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence. V září r. 2003 v Pražské deklaraci, byly potvrzeny podmínky pro vzájemné uznávání kvalifikace zdravotnického pracovníka a zavedení jejich registrace. (Registrace zdravotnických pracovníků byla zahájena 12.5.2001).

Celoživotní vzdělávání sester bylo poprvé v ČR uvedeno v zákoně č.96/2004 Sb. A vzdělávací aktivity upravovala vyhláška č. 423/2004 Sb., ve znění vyhlášky č. 381/2008 Sb. Tato vyhláška stanovovala kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků (<http://zdravi.e15.cz>).

Sestry na počátku 21. století byly motivované prohlubovat si své odborné znalosti, zajímaly se o novinky ve svém oboru, účastnily se vzdělávacích programů, odborných certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání, konferencí, školicích akcí atd. (Kutnohorská, 2010).

2.5.8 Vzdělávání v současnosti

Od roku 2004 se absolventky zdravotnických škol vzdělávají ve čtyřletém oboru zakončeným maturitní zkouškou na zdravotnického asistenta. Aby se mohly v praxi uplatnit jako plnohodnotné všeobecné sestry se všemi k tomu náležitými kompetencemi, musejí pokračovat ve studiu, a to buď na VOŠ nebo VŠ. V současné době se i tento systém vzdělávání mění, následovat by ho měl tzv. systém 4+1. Absolventky tedy na všeobecnou sestru budou studovat celkem pět let. Proti této inovaci se objevuje mnoho sporných názorů, především na

nic neřešící situaci nedostatku sester, které v nemocnicích aktuálně chybí. Zároveň se diskutuje i o nespravedlnosti, která dostihne sestry, které ještě studovaly dle původního systému a musely tedy studovat sedm let, aby se mohly uplatnit jako všeobecné sestry.

Nadále mají absolventky SŠ možnost studovat bakalářské i navazující magisterské obory ošetrovatelství, ale i další a nové specializační směry. Mnoho univerzit umožňuje kombinované formy studia, čehož využívají především sestry, které již pracují a chtějí si vzdělání doplnit. Dnes si sestry doplňují vzdělání především kvůli možnosti získat či setrvat ve vedoucí pozici, nebo jednoduše proto, aby rozšířily okruh svých znalostí. Další skupinou jsou sestry, které chtějí pracovní vycestovat v rámci EU, a musí tak splnit požadavky na vzdělání. V neposlední řadě si spousta sester dodělává vzdělání jako “pojistku” do budoucna v souvislosti se všemi změnami, kterými si zdravotnictví prochází.

V současné době se čeká na rozhodnutí o schválení změny zákona 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.

Cílem návrhu zákona je zejména nastavit právní rámec, který umožní stabilizovat systém kvalifikačního vzdělávání při zachování jeho kvality především v případě ošetrovatelských profesí všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry (zdravotnického asistenta), a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví.

Návrh zákona by měl rozšířit možnost získání odborné způsobilosti pro výkon povolání všeobecné sestry zkráceným studiem na vyšších odborných školách, a pro zdravotnické pracovníky profesí zdravotnický asistent/praktická sestra, porodní asistentka a zdravotnický záchranář.

Dále zákon ruší kreditní systém, doposud sloužící ke kontrole celoživotního vzdělávání, neboť dostatečně neplnil motivační roli ke vzdělávání pro zdravotnické pracovníky ani pro zaměstnavatele. S tímto se ruší také vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu navazující na zápis do registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a evidenci v průkazu odbornosti. Současně se ruší registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, jelikož stávající systém registrace nelékařských zdravotnických pracovníků se stal neefektivní (www.osetrovatesltvi.info).

3 MOTIVACE PRO SESTERSKOU PROFESI

O motivaci je důležité se zmínit hned z několika důvodů. Motivace je individuální záležitost, která povzbuzuje jedince a dodává mu sílu k zapojení se do určitého jednání. Dědina a Cejthamr (2005) uvádějí: „*Při studiu motivace nás zajímá především to, proč se lidi chovají určitým způsobem. Většinou je motivace popisována jako směr a trvání činností.*“

3.1 Teorie motivace

Motivace je výraz pocházející z latinského slova "motus", které znamená pohyb. Motivace je tedy "hybná síla" chování. Je to vnitřní nebo vnější faktor nebo soubor faktorů vedoucí k energetizaci organismu. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje různé pocity – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, k jistému konání.

Motivace může vycházet z vnitřních nebo vnějších podnětů a často bývá kombinací obou.

- *vnitřní motivace* - vycházející z potřeb a zájmů člověka (potřeba poznávací, seberealizace, kulturní potřeba)
- *vnější motivace* - je určena působením vnějších podnětů (možnost odměny/trestu), (wikipedia.org).

Motivace tedy úzce souvisí s výkonností každého jedince.

Motivování je úsilí lidského jedince vytvořit u jiného jedince motivaci pro požadované chování a v praxi je nutnou součástí řízení, a vychází z toho, že člověku se nechce pracovat, pokud nemá motivaci.

Sebmotivování je úsilí jedince motivovat sebe sama (managementmania.com).

Motiv je pohnutka uspokojující určité potřeby.

Ve zdravotnictví se motivace a pracovní spokojenost studují od 30. let 20. století. Vůbec první studii datujeme již v r. 1940. Tato studie prokázala jisté aspekty motivace, mezi nimiž se vyskytly například tyto: délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha mezi pracovním a osobním životem, příjem a příležitost k postupu. Tyto aspekty měly odlišovat spokojenou sestru od nespokojené (Vévoda, 2013).

Motivace je mezi autory pojímána různě, např. jako “vzbuzená touha”, jiný autor uvádí, že významným zdrojem pro motivaci jsou hodnoty člověka, nebo že motivace je soubor snažení, tužeb, potřeb, přání atd.

3.2 Pracovní motivace a typy motivace

Dle Vévody a kol. (2013), pracovní motivace zodpovídá otázku “proč pracovat”.

V literatuře se dočteme o dvou skupinách motivů k práci:

- *vnitřní* (intrinsické) - jsou uspokojující samy o sobě a souvisejí s prací samotnou
 - *vnější* (extrinsické) - jsou vyvolávány vnějšími stimuly a nesouvisí se samotnou prací
- Motivační schopnosti jsou vizitkou dobrého manažera, a každý pracovník ve vedoucí pozici by měl správně vypožorovat motivátory a hodnoty každého pracovníka a náležitě na ně reagovat či je stimulovat.

Každý pracovník má jiné preference, hodnoty a motivační faktory, které ovlivňují jeho pracovní výkon a spokojenost v zaměstnání. Vévoda uvádí ještě další faktory ovlivňující žebříček hodnot každého jedince a to jsou - věk, pohlaví, inteligence, vzdělání, demografické faktory aj.

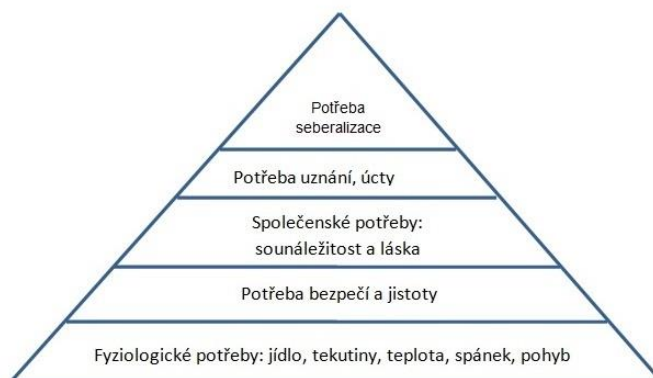
Fluktuace sester a jejich nedostatek ve zdravotnictví je aktuálním tématem dnešní doby. Zdravotnická zařízení se snaží vytvářet pro své zaměstnance takové prostředí, aby nedocházelo k nedostatku sester a zajistit lákavé motivátory, především pro nábor nových zaměstnanců.

Mezi nejčastější *motivační faktory* patří (Vévoda, 2013):

- mezilidské vztahy
- mzda
- pracovní podmínky
- možnost růstu
- samotná práce (pracovní náplň) a další

3.2.1 Typy motivace

1. Maslowova pyramida potřeb



Člověk a jeho pět základních potřeb - od nejnižších po nejvyšší. Společně pak tvoří pomyslnou „pyramidu“ potřeb.

Abraham Maslow tvrdil, že výkon zaměstnanců je možné zvyšovat až k přirozeným fyziologickým hranicím pokud budou uspokojovány nejen materiální, ale i sociální potřeby. K uspokojení většiny potřeb dochází právě v pracovním procesu.

2. Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie

Herzbergova dvoufaktorová motivační teorie je jedna z teorií motivace, a vhodně doplňuje Maslowovu pyramidu.

Herzberg pojmenoval dva základní faktory, které jsou pro zaměstnance zdrojem spokojenosti a motivace.

- A. Hygienické faktory (neuspokojovatele) - vyvolávají pracovní nespokojenost např.: pracovní podmínky, mezilidské vztahy, mzda, jistota zaměstnání, atd.
- B. Motivátory (uspokojovatele) - pomohou nabudit motivaci a spokojenost, např.: úspěch, uznání, profesní růst, atd.

Nenaplnění hygienických faktorů vyvolá pracovní nespokojenost, ale jejich naplnění nevyvolává pocit spokojenosti. Jedinec je bere jako samozřejmé a účinek jejich naplnění rychle vyprchá. Např. nevyplacení mzdy.

Naplnění motivačních faktorů je nezbytnou podmínkou pro motivaci k vyšším pracovním výkonům a jejich účinek na motivaci je dlouhodobý a jejich nenaplnění nutně neznamená nespokojenost. Příkladem je udělená pochvala.

Manažeři by proto měli naplňovat hygienické faktory a doplnit je o motivační faktory, které zvýší výkonnost pracovníků.

3. Alderferova teorie motivačních potřeb (ERG)

Alderferova teorie motivačních potřeb je další rozšířením Maslowovy pyramidy potřeb. Jeho pyramidu lidských potřeb uspořádává do tří základních stupňů:

Existenční (Existence) - mzda, jistota zaměstnání

Vztahové (Relatedness) - přátelství, vztahy, společné cíle, uznání v sociální síti

Růstové (Growth) - seberealizace v zaměstnání a profesní růst

Uspokojením existenčních potřeb stoupá význam vztahových potřeb a jejich uspokojením stoupá význam růstových potřeb. A naopak neuspokojením růstových potřeb stoupá význam vztahových, případně existenčních. Podle Alderfera může nastat situace nespokojenosti s výší mzdy, která může mít své důvody v neuspokojení vztahových či růstových potřeb a je třeba hledat důvody nespokojenosti jinde.

4. Adamsova teorie spravedlnosti

Adamsova teorie spravedlnosti je založená na tom, že motivaci člověka ovlivňuje (zvyšuje) pocit spravedlnosti ve dvou rovinách:

- podle srovnatelných měřítek je odměna ve vztahu k odvedenému výkonu adekvátní, tudíž spravedlivá
- je adekvátní také vůči ostatním kolegům v práci, tudíž spravedlivá

Spravedlnost při udělování odměn výkon pracovníka zvyšuje. Pociť nespravedlnosti naopak výkonnost snižuje.

Tato teorie vede ke správnému rozdělování odměn za práci a týká se finančních i nefinančních odměn.

5. McClellandova teorie získaných potřeb

Je založená na tom, že motivace člověka je ovlivněna třemi druhy potřeb.

- potřebaněčeho dosáhnout - potřeba něco dokázat, předstihnout ostatní a touha po uznání
- potřeba moci - potřeba vládnout, ovlivňovat ostatní a mít nad nimi moc
- potřeba někam patřit - potřeba být součástí něčeho a chtít rozvíjet vztahy a touha po přátelství

Každý člověk má všechny tři potřeby, ovšem záleží na prioritách každého jedince, která potřeba převládá (Tureckiová, 2004)

6. McGeregorova teorie XY

Tato teorie rozděluje pracovníky a manažery v organizaci do dvou typických skupin podle toho jak manažeři vedou své podřízené, respektive jak se podřízení chovají.

Charakter manažera/pracovníka - teorie X:

- zaměstnanec nerad pracuje a vyhýbá se práci
- motivace zaměstnanců je založena na donucovacích faktorech pomocí vnějších stimulů
- práce zaměstnanců musí být kontrolována
- zaměstnanci se vyhýbají odpovědnosti
- zaměstnanci jsou raději řízeni a vedeni, aby nemuseli mít odpovědnost
- zaměstnanci mají nechuť ke změnám

Charakter manažera/pracovníka - teorie Y:

- pro zaměstnance je práce stejně přirozenou aktivitou jako zábava či odpočinek
- zaměstnanec rád přijímá samostatnost a odpovědnost a dokonce ji aktivně vyhledává
- zaměstnanec se plně ztotožňuje s cíli organizace a činí v souladu s nimi
- zaměstnanec má dostatek sebekázně a sebeřízení k plnění cílů organizace
- zaměstnanec prokazuje aktivně tvořivý a inovační přístup k řešení úkolů organizace.

7. Skinnerova teorie zesílení

Tato Skinnerova teorie vychází z poznatků, že chování zaměstnanců je ovlivněno druhem *odměny*. Teorie nehodnotí osobnost, ale zaměřuje se na chování jedince.

Rozeznává tři základní pravidla důsledků:

- odměnou za pozitivní chování se pozitivní chování posiluje
- trestem za negativní chování se negativní chování oslabuje
- pokud chybí odměna nebo trest, chování vyhasíná

V organizaci tedy můžeme posílit chování tím, když za něj poskytujeme *odměnu*, a naopak chceme-li nějaké chování oslabit, používáme *trest* (Dědina, Cejthamr, 2005).

8. Vroomova teorie očekávání

Vroomova teorie očekávání je teorií zabývající se motivací lidí. Je založena na tom, že motivaci člověka v jeho budoucím ovlivňuje jeho vnitřní očekávání a to ve třech elementech:

- Valence - přesvědčení o atraktivnosti cíle
- Instrumentality - přesvědčení o dosažitelnosti odměny
- Expectancy - přesvědčení o reálnosti dosažení cíle

Pracovník tak musí věřit v cíl samotný, ve schopnost cíle dosáhnout, ale i tomu, že za dosažení cíle dostane očekávanou odměnu (Plevová a kol., 2012).

3.3 Motivační faktory

Motivace není jediným, přesto ale velice důležitým faktorem všude tam, kde jde o výkon. Vévoda a kol. zmiňuje tyto požadavky/přání sester ve svém zaměstnání:

- méně stresující a méně fyzicky náročnou práci
- pravidelné směny
- více peněz
- příležitost růstu
- dostatek času na rodinu a děti
- méně pracovních hodin

Herzberg ve své teorii zastává tyto motivační faktory:

- dosažení cíle
- uznání
- možnost povýšení
- samotná práce
- možnost osobního růstu
- odpovědnost
- samostatnost

Frenzel ve své publikaci popisuje motivaci člověka, jenž si šel zaběhat a jeho chování může mít více motivů:

- radost z běhu
- snaha zhubnout
- péče o zdraví
- příprava na soutěž
- uposlechnutí lékaře
- boj proti stresu
- útěk

Jak již bylo dříve zmíněno, motivační faktory dělíme do dvou základních skupin - na **vnitřní** a **vnější**.

Vnitřní motivace tedy souvisí se zájmem o práci jako takovou. Jak nás naše práce baví a naplňuje, jak silnou máme potřebu vyřešit problém, překonávat překážky atd. Tyto faktory by měly zvyšovat naše sebehodnocení, a můžeme sami sebe pak považovat za výkonnější, schopnější a pracovitější. V případě, že na nás vnitřní motivační faktory působí, můžeme na sobě pozorovat snahu dokončit práci bez ohledu na čas, vyhledávání náročnějších úkolů, získávání nových schopností a další.

Vnější motivace je založena na touze získat za odvedenou práci výhody či odměny, mezi které patří odměna hmotná/finanční nebo dobré ohodnocení s vidinou možnosti zvýšení platu (Hekelová, 2012).

3.4 Strategie zvyšování motivace

Motivační strategie slouží manažerům k tomu, aby jejich prostřednictvím vytvářeli takové podmínky práce a prosazovali postupy, které povedou k vyššímu výkonu zaměstnanců.

Tyto strategie jsou zaměřeny na:

a) **Měření motivace** - její strukturu, směr a sílu lze pozorovat, hodnotit a měřit pouze zprostředkovaně. Neexistuje technika, která by přesně dokázala motivaci měřit. V praxi se motivace měří prostřednictvím účinnosti různých stimulů.

Techniky zkoumání motivace:

- pozorování
- rozhovor
- dotazník

b) **Řízení odměňování** - odměna/mzda je jedním z nejvíce účinných vnějších motivačních faktorů. Proto by se měly dodržovat tyto zásady:

- spravedlnosti v odměňování
- vyplácení prémie bez zdůvodnění vede k „automatismu“
- upřednostnit platový postup před absolutní výší mzdy

c) **Nové formy práce** - stereotypní náplň práce vede k oslabování motivace, stává se méně zajímavou. Manažeři by proto měli využít různé formy zvýšení přitažlivosti a zajímavosti vykonávané práce a tím posilovat motivaci zaměstnanců.

d) **Akční plány motivace** - tyto plány pomáhají manažerům zvyšovat u zaměstnanců motivaci a osobní angažovanost při dosahování stanovených cílů.

Zásady správné motivace:

- sebeurčení
- vědomí cíle
- užitečnost
- odměna

e) **Modifikace chování** - modifikace chování využívá principu „podmiňujícího operantu“ tj. ovlivňování chování pomocí jeho důsledků.

f) **Rozvoj zaměstnanců** - cílem je, aby organizace měla takovou kvalitu lidí, jakou potřebuje k dosažení svých cílů v oblasti zlepšování svého výkonu a v oblasti svého růstu. Manažeři tudíž nesou spoluodpovědnost za rozvoj a vzdělávání svých zaměstnanců.

g) **Řízení pracovního výkonu** - tento proces bere v úvahu stanovování cílů, zpětnou vazbu a posilování vědomí jedince o příčinách a důsledcích.

h) **Participace** - zvýšením účasti zaměstnanců na rozhodovacích procesech může manažer zvýšit jejich motivaci (Rychtaříková, 2011).

3.5 Teorie a důsledky demotivace

Ve slovníku cizích slov nalezneme pojem demotivace vysvětlený jako *snížení, úpadek, ztrátu zájmu* nebo *motivů*. Demotivace může být výsledkem ztráty motivace a tím snadno způsobí i pracovní nespokojenost. V případě, že vedoucí pracovník rozpozná demotivační faktory svých zaměstnanců, má šanci proti nim brzy zakročit a předejít tak snížení pracovního výkonu a efektivity odvedené práce zaměstnance, a také pracovní nespokojenosti svých zaměstnanců.

Obecné příklady demotivačních faktorů:

- nedostatek sebedůvěry/strach z kritiky
- špatné mezilidské vztahy
- nedostatek informací
- charakterové vlastnosti jedince

Nejčastěji uváděné demotivační faktory z provedených rozhovorů:

- nadmíra práce
- málo volného času
- nízká mzda
- nedostatečné ocenění
- pocit méněcennosti - „jsem služka“

„Chceš odměnu za dobrý skutek? Dostalo se ti jí v podobě radosti, kterou jsi při jeho vykonávání prožíval.“

Slova moudrosti z Dálného východu

Míra pracovní spokojenosti je ovlivňována vnitřními i vnějšími motivačními faktory. Jestliže tyto motivátory nejsou dostatečně satureovány, dochází tím k demotivaci zaměstnance.

Demotivace zaměstnance snadno způsobí pracovní nespokojenost, tím začne docházet k poklesu pracovní výkonnosti, sníží se efektivita odvedené práce, upadá zájem o práci atd. Mohou zde nastat problémy/konflikty na straně sestra-pacient, sestra-spolupracovníci, sestra-nadřízený. Naopak motivovaný a spokojený zaměstnanec může dále motivačně působit na své spolupracovníky a tím se může zvýšit pracovní výkonnost celého pracovního týmu a přispět tak ke spokojenosti na všech stranách (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015).

3.6 Vztahy v pracovním týmu

Vztahy obecně jsou velmi složitou a citlivou záležitostí. Především v nemocničním prostředí, kde je mnoho zaměstnanců v případě zdravotních sester převážně žen, je velmi důležité klást velký důraz na udržování pohodového prostředí. Náročnost našeho povolání, každodenní stresové faktory, které na nás působí, setkávání se s utrpením a bolestí by nás měly vést k tomu, aby se na udržování dobrých vztahů podílel každý člen týmu. V případě, že tomu tak není, stávají se právě vztahy v pracovním týmu jedním z hlavních demotivačních faktorů a důvodem k nespokojenosti v zaměstnání (Eley, 2012). Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že právě vztahy v pracovním týmu byly jednou z prvních věcí, na kterou jsem se při ucházení o místo tázala).

Vévoda a kol. uvádí, že jednotná definice *týmu* neexistuje, ale má některé společné charakteristiky a znaky. Např. *tým* tvoří tři a více jedinců, uvědomují si jeden druhého, jsou ve vzájemné interakci apod.

Pro týmovou spolupráci je důležité dodržování některých zásad jako: vzájemná odpovědnost za výsledek, doplňování se navzájem ve svých dovednostech, společný cíl, společná odpovědnost (Vévoda, 2013).

Vztahy na pracovišti se promítají i do péče o samotného pacienta. Vévoda (2013) uvádí: „V souvislosti s pracovní zátěží a odpovědností za zdraví pacientů může docházet k negativním a impulzivním reakcím. Z těchto důvodů jsou cílená tvorba a udržování pozitivních pracovních vztahů velmi důležité prvky.

Výhody týmové spolupráce:

- tým víc ví - multidisciplinární tým
- vyšší efektivita práce
- rozvíjení se a podněcování
- vzájemná důvěra
- zlepšování komunikace a respektu
- budování stability a vztahů
- pocit sounáležitosti a naplnění společných cílů

Tým by měl v neposlední řadě přispívat k rozvíjení spolupráce mezi sestrami a lékaři na základě partnerského vztahu. Jelikož v praxi tato teorie značně zaostává, je volbou možnosti vzdělávání v komunikaci u obou profesí a tím dosáhnout změny ve smýšlení lékařů i sester (Vévoda, 2013).

Příklady vzniku konfliktů v pracovním týmu:

- odlišná očekávání
- zkreslení informací
- osobnostní rozdíly
- nejasné cíle
- nevyjasněná odpovědnost jednotlivců
- nedostatek zdrojů

4 VLIV PROFESE NA SOUKROMÝ ŽIVOT

Jakákoliv profese, kterou jsme si vybrali, se nějakým způsobem promítne do soukromého života každého z nás. Profese zdravotní sestry ovlivňuje soukromý život o to víc, když si uvědomíme, co všechno sestry v praxi vykonávají, s čím se setkávají, v jakém prostředí a za jakých podmínek pracují, rozmanitý obsah jejich pracovní náplně a v neposlední řadě i směnný provoz, práci o víkendech, svátcích atd.

„Požadavky na práci přesčas a o víkendech zasahují rodinný život sester. Dostávají se do konfliktu rolí, kdy jisté nároky ze strany profese nelze uspokojit, aniž by tím trpěla alespoň částečně rodina a naopak určité nároky rodiny není snadné uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Náročný životní styl sester také bere čas a energii na koníčky.“ (Bartošíková, 2006).

4.1 Psychické zatížení sester

Zdravotní sestry se ve své práci často setkávají se stresem. Ten může vyvolávat mnoho faktorů. Co je tedy často v sesterské profesi jeho příčinou? (Bartošíková, 2006).

- časová tíseň
- náročný obsah práce - setkávání se s bolestí, utrpením a umíráním
- nedostatek zkušeností, nejistota, strach, nedůvěra v sebe sama
- potíže s organizací práce
- vztahy na pracovišti
- osobní problémy
- povahové rysy jedince

Křivohlavý (2010) uvádí: *„Jde o to, co děláme, jak se chováme, jak jednáme. Pro kterou činnost se rozhodneme a jak postupujeme, když se dostaneme do stresové situace.“*

Dle mého názoru a z mé vlastní zkušenosti působí jako prevence pracovního přetížení a nespokojenosti na pracovišti tyto aspekty:

- dobré vztahy na pracovišti
- ocenění odvedené práce ze stran pacientů, nadřízených, kolegů
- dostatek personálu
- osobnostní vlastnosti jedince
- správné využití volného času, správně zvolený odpočinek

- asertivní jednání

Sestry pracující u lůžka, mají dopady na zdraví a životní styl výraznější, než sestry pracující v ambulantním sektoru. Je to dáno jednak náplní práce, náročností směnného provozu atd. Bartošíková popisuje výsledky jednoho z výzkumů prováděných u sester v ambulantním a u sester v nepřetržitém provozu u lůžka v našich podmínkách: „*Pocit nabouraného volného času mělo více než tři čtvrtiny těchto sester, v ambulantních provozech zhruba desetina.*“

Jako jednu z výhod, kterou uváděly sestry pracující u lůžka, byl pocit sociální opory, která se jim dostává od spolupracovníků (Bartošíková, 2006).

4.1.1 Stres

Stres je individuální odezva organismu na nadměrné a neúměrné fyzické či psychické zatížení.

Rozlišujeme tři hlavní příznaky stresového stavu: fyziologické, psychologické a behaviorální (Křivohlavý, 2010)

Behaviorální příznaky stresu:

- nerozhodnost
- změny v denním rytmu
- nářky a stěžování
- změny v příjmu potravy
- nepozornost
- snaha vyhnout se práci, odpovědnosti
- zvýšené užívání návykových látek (cigarety, alkohol...)
- snížená kvalita odvedené práce

Psychologické příznaky stresu:

- náladovost
- podrážděnost, úzkostnost
- zabývání se nedůležitými věcmi
- zvýšená únava
- strach o vlastní zdraví
- „zmrazení“ emocionálních postojů
- omezování styků a kontaktů s druhými

Fyzilogické příznaky stresu:

- palpitace
- bolesti hlavy
- zvýšený svalový tonus v oblasti krční a bederní páteře
- pocit svírání za hrudní kostí
- zažívací obtíže
- časté nucení na močení
- pocit na omdlení atd.

Jak zvládat stres

Křivohlavý (2010) ve své příručce „Sestra a stres“ doporučuje, že nejdříve bychom si měli uvědomit, zda li se stresem chceme bojovat. V následujících krocích potom odstranit to, co nás obtěžuje a v neposlední řadě posilnit naše vlastní síly pro boj se stresem, tedy zvládnutí emocionální situace, do které se při stresu dostaneme.

Mezi některé hlavní strategie zvládání stresové situace nebo postupy, jak bojovat se stresem patří např. konfrontační způsob zvládání stresu, hledání sociální opory, plánované hledání řešení problémů, distancování se od problémové situace, sebeovládání atd. (Křivohlavý, 2010).

Co můžeme udělat pro uvolnění napětí?

K uvolnění napětí můžeme použít několik uvolňujících a zklidňujících technik, mezi které patří:

- relaxace
- procházky
- správné dýchání
- uvolňování svalstva
- ventilace emocí
- klasická relaxační cvičení (autogenní relaxační trénink)

Čeho chceme dosáhnout?

Každý jedinec má své vlastní cíle, kterých chce v boji se stresem dosáhnout. Jsou to především:

- snížení úrovně toho, co nás zatěžuje
- zachovat si pozitivní obraz sama sebe

- udržet si emocionální klid
- zlepšit své životní podmínky
- pokračovat v sociální interakci

4.2 Fyzické zatížení sester

Z praxe víme, že fyzická zátěž kladená na zdravotnický personál je nediskutabilní. V běžném provozu, tzn. v provozu, kde má každý své práce dost, ne-li nadbytek, nikdo další není k ruce, nebo i v případě, že sestra slouží na oddělení úplně sama, se často stane, že si dotyčná musí s nemohoucím pacientem poradit sama. Je ale mnoho dalších úkonů, které sestra v praxi běžně vykonává a vlastně si ani neuvědomuje, že právě ty jí mohou často způsobit fyzické vyčerpání. Mezi fyzické zatížení se tedy neřadí jen manipulace se samotným pacientem, ale také:

- statické zatížení (stání při práci, asistenci u lůžka a výkonů pacienta, stání u vizity)
- dynamické zatížení (pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy)
- zatížení páteře (manipulace s pacientem, úprava lůžka)
- zatížení svalového a kloubního aparátu
- setkávání se s nepříjemnými podněty (zápach, deformity)
- nedostatek času a klidu na pravidelnou stravu a pitný režim
- kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, rentgenovým zářením
- hluk, nesprávné osvětlení, vibrace

Z výzkumu Bártlové a Hajduchové z roku 2010 se prokázalo, že téměř polovina dotazovaných sester přiznala flukтуаční tendenci a jako příčinu úvah o opuštění zaměstnání uvedlo 59 % sester tělesné vyčerpání, 53,3 % psychické vyčerpání, 15,6 % sester prožívalo pocit smutku a beznaděje (Bártlová, Hajduchová, 2010).

Jako nejzávažnější a nejčastější dopady na fyzické zdraví uvádí Středa, Marádová a Zima (2010) problémy týkající se výživy a zažívacího aparátu. Dále problémy pohybového aparátu, zejména pak bolesti zad a nohou a výskyt kožních problémů.

Zdravotní problémy se projevují většinou až po delším časovém působení zdravotní sestry v praxi, duševní obtíže se objevují z pravidla dříve.

4.3 Rodinný a partnerský život

Každá zdravotní sestra si vzhledem k náročnosti své profese velice považuje svého volného času, věnování se partnerovi, rodině, sama sobě a svým zájmům. Právě časová náročnost profese je ve výzkumu bakalářské práce M. Sýkorové *„Jak ovlivňuje profese sestry kvalitu jejího života“* zmiňována zdravotními sestrami nejčastěji. Takto odpovědělo na otázku: *„Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš osobní život?“* 34 % dotazovaných sester. Další respondentky uváděly únavu, nutnost plánování, vyžadování rad a pouze 5 % sester uvedlo, že jejich profese nemá na soukromý život žádný vliv.

V dřívější době se praktikoval jeden z nejdůležitějších způsobů péče o duši tím, že se „světila“ neděle. V tento den si naše duše mohla odpočinout po dnech naplněných intenzivní prací.

„V současné době přibýlo lidí, kteří den odpočinku v praxi neuznávají, žijí v neustálém stresu. Přibýly i neúměrně se množící počty nemocí ze stresu, podstatně se zvýšilo i množství neuróz - jak léčených, tak neléčených.“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Křivohlavý ve své publikaci **Sestra a stres** uvedl deset bodů o moudrém hospodaření s časem:

1. *Považuj svůj čas za vzácný dar*
2. *Snaž se vědomě řídit výdej času*
3. *Odlišuj věci podstatné od věcí nepodstatných*
4. *Důležitým věcem dopřej více času*
5. *Nejdůležitějším věcem věnuj nejvíc času*
6. *Ne tak důležitým věcem přiznávej minimum času*
7. *Nauč se říci: ne, tohle dělat nebudu*
8. *Při skupinové činnosti dojednej předem délku jejího trvání*
9. *Nauč se dívat na každou činnost, před níž stojíš, a vidět ji z hlediska její hodnoty*
10. *Pravidelně bilancuj efektivitu svého hospodaření s časem*

Andrea Lišková (2016) ve své Diplomové práci *Příčiny fluktuace sester* píše: *„Analýza německého šetření poukazuje na rozdíl mezi záměrem sester opustit poskytovatele zdravotní péče nebo svoji profesi. Sestry se sklonem odejít ze zdravotnictví pociťovaly zasahování práce do rodinného života. Naopak sestry, které chtěly změnit pouze nemocnici, byly nespokojeny s organizačním vedením.“*

4.4 Mzda

Nízké finanční ohodnocení zdravotních sester je v současnosti velmi často uváděno jako jeden z hlavních demotivátorů k vykonávání této profese.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky provedlo dotazníkové šetření, z něž vyplynulo, že v současnosti jako největší problém zdravotní sestry uvádějí čtyři hlavní problémy jejich profese. K těmto problémům se řadí nízké platy, neúměrně dlouhé, neefektivní vzdělávání, vysoké poplatky za celoživotní vzdělávání a v neposlední řadě nízká prestiž povolání u lékařů i veřejnosti (Svobodová L., 2012, *Motivace zdravotních sester vybraných lékařských oborů*, magisterská diplomová práce).

Z průzkumu ČAS 2013 vyplynulo, že nízké finanční ohodnocení úzce souvisí s nedostatkem financí ve zdravotnictví a vede ke ztrátě kvalitních zdravotníků, kteří odcházejí mimo obor. PhDr. Hana Plachá provedla dotazníkové šetření v oblasti nespokojenosti sester, ve kterém zjistila, že 68 sester ze 100 pracujících u lůžka, není spokojeno s finančním ohodnocením, vzhledem k dosaženému vzdělání a míře zodpovědnosti. Sester z ambulantního sektoru tako odpovědělo poměrně méně, pouze 35 (www.mzcr.cz).

Další šetření spokojenosti s finančním ohodnocením sesterské profese provedla v r. 2014 Kamila Kolaříková, které na otázku týkající se spokojenosti s finančním ohodnocením odpovídalo 193 respondentů, z nichž 72.02% uvedlo, že s výší mzdy není spokojeno (www.vyplnto.cz).

Aktuálním tématem je nyní i novela o vzdělávání sester. Z portálu www.sestricka.com: „Podle zdravotnických odborů chybějí v nemocnicích tisíce sester. Kvůli tomu se omezuje provoz a zavírají některá oddělení. Sestry odcházejí z nemocnic kvůli přetěžování, hledají si méně stresující práci, za kterou si vydělají stejně nebo i víc. Loni měly sestry ve státních nemocnicích 28.000 korun, základní plat činil 19.680 korun.“

Ještě v říjnu 2015 se psalo o zvyšování kompetencí sester a tím i zvýšení jejich ohodnocení. Prezident České lékařské komory se k tomu tehdy vyjádřil takto: „Násilně jsme udělali ze zdravotních sester vysokoškolačky. Nutíme je k dlouhému vzdělávání. Přitom je nejsme schopni důstojně zaplatit ani jako středoškolačky. Sestry spíš než další kompetence by přivítaly lepší finanční ohodnocení a usnadnění své práce. Připoutali jsme sestry ke zdravotnické dokumentaci a pacientům na oddělení nemá kdo dát napít.“ (www.rozhlas.cz).

V bakalářské práci Jitky Andržové (2014) *Pohled na zdravotní sestry zdravotními sestrami* autorka od respondentek zjistila, že více než vlastní finanční ohodnocení je zajímavá finanční situace a vybavenost nemocnice. „Osobně mě na dotázané sestry těší, že je tolik

netrápí vlastní příplatky ani někde dnes už většinou zrušené zaměstnanecké bonusy a benefity, jako spíše nedostatek finančních prostředků na léky a materiální vybavení oddělení. “

4.5 Duševní hygiena

Nejbližší k pacientům má zdravotní sestra. Tráví s nimi nejvíce času, prožívá s nimi dobré i špatné, je přítomna u všech úkonů, které se u pacienta provádějí a to od vysoce odborných po každodenní běžné činnosti, jako je například hygienická péče, stravování atd.

Právě proto potřebují zdravotní sestry jistou dávku sociální opory. Sestry by měly být citlivé ke svým emocionálním prožitkům, názorům - co a v jakém světle danou věc vidí a oč jim v životě jde. Více času by měly věnovat relaxaci, reflexi a radostem.

Stejně důležitá je i péče o tělo. Protože to, co se děje v našem těle má určitý dopad na naši duši. Zdravotní sestry by se tedy měly věnovat správné životosprávě, pohybovým aktivitám a správnému a dostatečnému odpočinku (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

4.6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je ve zdravotnictví známý pojem. V naší republice se této problematice věnují odborníci okolo dvaceti let, ve světě pak ještě o dvacet let déle.

Vize lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi je podobná - pomáhat druhým lidem. Postupem času však zjišťují, že musejí počítat s velkým výkonovým a emočním nasazením. Poměr investice - zisk, se brzy začne vychylovat z rovnováhy a pomáhající více vydává, než dostává. Ve výsledku dochází ke kladení velkých nároků na pracujícího, které se setkaly s nedostatečným oceněním. Tím dochází k jevu, který je nám znám jako syndrom vyhoření (Bartošíková, 2006).

Miriam Prieb (2015) zjistila, že k syndromu vyhoření nedochází jen v důsledku působení dlouhodobého stresu nebo pracovního přetížení, ale také díky negativním nebo chybějícím pozitivním vztahům ke svému okolí a neporozumění sobě samému.

Bartošíková uvádí: „*Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, psychické a emocionální je při něm popisováno. “*

Většina pojetí syndromu vyhoření se shoduje v následujících bodech (Bartošíková, 2006):

1. Je to psychický stav - prožitek, vyčerpání
2. Vyskytuje se především u jedinců pracujících „s lidmi“

3. Tvoří ho symptomy - psychické, fyzické, sociální
4. Klíčovou složkou syndromu je - emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, „opotřebení“, celková únava
5. Všechny složky resultují z chronického stresu

Rizikové faktory v zaměstnání dle Christiana Stocka (2010):

- zvýšená pracovní zátěž
- trvalé působení rušivých vlivů
- nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola
- bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených
- nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy

Prevence syndromu vyhoření - co pro sebe můžu udělat?

Mezi hlavní činnosti, které pro sebe můžeme udělat, je dobře pečovat sami o sebe, o svůj životní styl, nastavit si realistické požadavky na sebe i ostatní, zajistit si dostatek odpočinku, nebo něco aktivně změnit. Tyto potřeby jsou u každého jedince jiné. Někdy si vystačíme na změny sami, někdy potřebujeme pomoc druhých, vše závisí na závažnosti příznaků, v nejzávažnějších případech je nutné vyhledat psychiatrickou pomoc (Bartošíková, 2006).

EMPIRICKÁ ČÁST

5 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

5.1 Cíle výzkumu

Cíl 1. Porovnat motivaci pro povolání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 2. Zmapovat spokojenost v zaměstnání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 3. Zjistit názor na vývoj sesterské profese a vzdělávání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 4. Zmapovat vliv náročnosti profese všeobecné sestry na osobní, partnerský a rodinný život a porovnat obory všech dotazovaných sester.

5.2 Jednotlivé kategorie otázek

5.2.1 Výzkumné otázky

1) Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 1

2) Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení, například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 2

3) Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 2

4) Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 1

5) Jak ve Vaší profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 3

6) Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným číslem č. 3

7) Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 2

8) Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 3

9) Co si myslíte o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 3

10) Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 3

11) Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 2

12) Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 4

13) S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 4

14) Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 4

15) Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 3

16) Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?

Výzkumná otázka souvisí s výzkumným cílem č. 4

17) Je něco, co byste k tomuto rozhovoru ráda doplnila?

Výzkumná otázka je doplňující

5.2.2 Otázky pro interview

1) Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?

2) Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení, například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?

3) Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?

4) Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?

5) Jak ve Vaši profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?

6) Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?

7) Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?

8) Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?

9) Co si myslíte o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?

10) Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?

- 11) Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?
- 12) Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?
- 13) S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?
- 14) Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?
- 15) Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?
- 16) Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?
- 17) Je něco, co byste k tomuto rozhovoru ráda doplnila?

Interview

Celkem bylo provedeno osm rozhovorů se zdravotními sestrami, které odpovídaly na otázky týkající se náhledu na sesterskou profesi, její vývoj v čase a dopad na osobní život.

Obsahová analýza dat

Obsahová analýza dat textu popisuje výchozí situaci a na základě tohoto popisu často dochází k vysvětlení a k specifikaci situace. Na základě obsahové analýzy jsme dospěli k tématům pro jednotlivé kategorie v otevřeném kódování.

Otevřené kódování

Pojmy z odpovědí dotazovaných respondentů si označujeme a zařazujeme do různých kategorií. Při otevřeném kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a důkladně prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly, také jsou kladeny otázky o jevech údajů reprezentovaných. Během procesu kódování jsou zvažovány a zkoumány úvahy o jevu (Strauss, Corbinová, 1999).

6 VÝSLEDKY

Celkem jsem pro svůj výzkum získala osm rozhovorů, které jsem rozdělila na dvě skupiny. Čtyři rozhovory mi byly poskytnuty mladšími sestrami, které pracují okolo deseti let, tj. rozhovory M1 - M4, další skupinou jsou sestry starší, tj. rozhovory S1 – S4, které pracovaly již za dob socialismu. Každá otázka byla zaznamenána do přiložených tabulek a zpracována pomocí analýzy dat. Každou otázku jsem doplnila krátkým slovním komentářem.

Tabulka 1 - Přehled dotazovaných respondentek

PŘEHLED DOTAZOVANÝCH RESPONDENTEK					
	VĚK	STAV	POČET DĚTÍ	DÉLKA PRAXE	VZDĚLÁNÍ/ specializace
M1	32let	vdaná	0	8 let	Bc., ARIP
M2	32 let	vdaná	2	12 let	Bc., pokračuje Mgr.
M3	28 let	svobodná	0	8 let	Bc., specializace - instrumentářk a
M4	31 let	vdaná	0	7 let	Mgr., ARIP
S1	52 let	rozvedená	1	32 let	Bc.
S2	61 let	vdaná	1	42 let	středoškolské, ARIP
S3	66 let	vdova	2	42 let	středoškolské, ARIP
S4	55 let	rozvedená	0	35 let	středoškolské, PSS

Pracovní pozice dotazovaných respondentek

M1 – anesteziologická sestra

M2 – všeobecná sestra, standardní oddělení

M3 – sestra instrumentářka, operační sály

M4 – všeobecná sestra, JIP

S1 – vrchní sestra

S2 – vrchní sestra

S3 – staniční sestra, nyní SD

S4 – staniční sestra

Vyhodnocení otázky č. 1

První otázka se týkala výběru povolání, a co dané respondentky při jejich rozhodování ovlivnilo.

Tabulka 2a - Volba povolání

VOLBA POVOLÁNÍ							
M1	M2	M3	M4	S1	S2	S3	S4
jistota peněz							
čistá práce							
povolání v rodině		povolání v rodině					
	zálibení od dětství			zálibení od dětství			zálibení od dětství
		TV seriál					
	chuť pomáhat		chuť pomáhat				chuť pomáhat
					neúspěch na jiné škole	neúspěch na jiné škole	
						politická situace	
							ZŠ naproti nemocnici

Tabulka 2b - Volba povolání

VOLBA POVOLÁNÍ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
zalíbení od dětství (3x)	- líbili se mi sestřičky - pečovala o panenky
povolání v rodině (2x)	- teta a sestřenice jsou zdravotní sestry - pohybovala jsem se v nemocnici vedle mamky
chuť pomáhat (3x)	- typ pečovatele
neúspěch na jiné škole (2x)	- pro zdravotní sestru se vůbec nerozhodla - zdravotní sestrou jsem zcela náhodou - politická situace
Jiné	- jistota peněz - čistá práce - láska k dětem - ZŠ naproti nemocnici - TV seriál

Komentář: V otázce týkající se výběru povolání odpověděly tři sestry, že tato profese se jim líbila již od dětství. Další dvě dotazované také ovlivnila daná profese v rodině (matka, teta, sestřenice). Tři sestry odpověděly, že jsou svým založením typ pečovatelky. Dvě ze straších respondentek přiznaly neúspěch na jiné škole, jedna z nich potom upřesnila, že tento výběr negativně ovlivnil tehdejší politický režim, který ji neumožnil studovat na jiné škole, kam si přála jít. Mezi další faktory, které ovlivnily výběr povolání, byla zmíněna jistota peněz (státní zaměstnání), láska k dětem, základní škola naproti nemocnici a jedna ze sester uvedla, že jejím vzorem byla zdravotní sestřička z TV seriálu.

Vyhodnocení otázky č. 2

Druhá položená otázka se má nastínit rozdíl mezi představou o profesi, jejímu reálnému posouzení po několika odpracovaných letech a zhodnotit, zda-li očekávání o profesi byla naplněna.

Tabulka 3a - Představy o profesi/ naplnění očekávání

PŘEDSTAVY O PROFESI / NAPLNĚNÍ OČEKÁVÁNÍ							
M1	M2	M3	M4	S1	S2	S3	S4
očekávání se spíše nenaplnila			během let se očekávání spíše nenaplnují				
realita byla náročnější než představy							realita byla náročnější než představy
	očekávání se spíše naplnila	očekávání se spíše naplnila		očekávání se naplnila	očekávání se naplnila		
	představa menší náročnosti - fyzické, časové		představa menší náročnosti - fyzické, psychické, časové				
		představa vyšší mzdy					
				výhoda vědomostí z prázdninové praxe			
						nedokázal a si realitu představit	nedokázal a si realitu představit
						zalíbení profese během let v praxi	

Tabulka 3b - Představy o profesi/ naplnění očekávání

PŘEDSTAVY O PROFESI/NAPLNĚNÍ OČEKÁVÁNÍ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
očekávání se spíše naplnila (4x)	- dostatek vědomostí z prázdninové praxe
očekávání se nenaplnila (3x)	- škola a praxe je nesrovnatelná - ve výši mzdy - očekávání se nenaplnují během let
realita byla náročnější než představy (3x)	- spousta vyšetřovacích metod, nemocí, nemocných lidí (2x) - představa menší náročnosti časové, psychické, fyzické (2x) - noční směny, spánek, únava
nedokázala si realitu představit (2x)	- nikdy před nástupem na SZŠ v nemocnici nebyla (2x) - šok poprvé na praxi - chtěla odejít ze SZŠ i první rok ze zaměstnání - šikana na pracovišti

Komentář: Na tuto otázku čtyři sestry odpověděly, že se jejich očekávání spíše naplnila. Takto si svou práci představovaly již při studiích. Jedna ze sester také dodala, že věděla, co ji čeká, protože o prázdninách chodila na brigádu na kliniku, kde chtěla později pracovat, tudíž práci tam dobře znala. Tři sestry naopak uvedly, že se jejich očekávání o profesi nenaplnila, jejich představy o povolání se lišily. Důvodem k tomu pak bylo zklamání ve výši mzdy, jedna z dotazovaných uvedla, že se to skoro nedá popsat, jelikož škola a praxe je jednoduše nesrovnatelná. Jedna sestra potom přiznala, že její očekávání se nenaplnují stále více postupem času v praxi, kdy upřesnila, že po třech odpracovaných letech byla ještě plná nadějí, ale po sedmi letech v praxi už zdaleka tak optimistická není.

Tři sestry také uvedly, že realita v praxi byla náročnější, než jejich představy o tomto povolání. Tyto sestry si sesterskou profesi nepředstavovaly tolik časově, psychicky ani fyzicky náročnou. Dalším náročným úkolem pro ně bylo zvládnutí směnného provozu, především nočních směn, které jim narušovaly spánkový režim a způsobovaly velkou únavu.

Dvě sestry uvedly, že si realitu jednoduše nedokázaly představit. Před nástupem na střední zdravotnickou školu totiž v nemocnici nikdy nebyly. Jedna z těchto dotazovaných také přiznala, že první praxe v nemocnici pro ni znamenala šok, jelikož tolik nemocných nikdy neviděla a po

nástupu do zaměstnání jí byla přítěží šikana od starších sester, které jí první rok „nedaly nic zadarmo“.

Vyhodnocení otázky č. 3

Třetí položená otázka se týká spokojenosti s výběrem zaměstnání, pocitu naplnění z profese a možných úvah o změně profese.

Tabulka 4a - Spokojenost s výběrem povolání zaměstnání, pocit naplnění, úvahy o změně profese

SPOKOJENOST S VÝBĚREM POVOLÁNÍ, POCIT NAPLNĚNÍ, ÚVAHY O ZMĚNĚ PROFESE					
	spokojenost s výběrem	specifikace	pocit naplnění - pozitiva	negativa	úvahy o změně profese
M1	celkem ano	menší úvazek - více času	přichází po odpočinku	nepřála by si plný úvazek	- při lepší nabídce - při změně regionu
M2	Ano	profese jí baví	když se něco povede	když se děje něco závažnějšího	nikdy neuvažovala o změně
M3	Ano	realita pracovní náplně se nelišila od představ	když se dostala na operační sály		určitě ne
M4	celkem ano	přála si tuto práci dělat	- spokojenost a vděk pacientů - uzdravení pacientů	zbytečně vyvíjený tlak od lékařů, pacientů a jejich rodin	- kdyby bylo v sázce zdraví - až bude mít děti (ale neví jistě)
S1	neuvádí			- pacient dnes není prioritou - nadbytek administrativy - nadbytek kompetencí	uvažovala by, kdyby byla mladší
S2	Ano		ano		nikdy neuvažovala o změně

SPOKOJENOST S VÝBĚREM POVOLÁNÍ, POCIT NAPLNĚNÍ, ÚVAHY O ZMĚNĚ PROFESE					
	spokojenost s výběrem	specifikace	pocit naplnění - pozitiva	negativa	úvahy o změně profese
S3	Ano	- zalíbení přišlo až v průběhu praxe - díky zavádění inovativních technologií	ano		pouze první rok, pak už ne
S4	Ano	neví, zda-li by zvolila toto povolání znovu	ano - když jako tým zachrání život	smutné příběhy lidí, umírání	blíže neuvedla

Tabulka 4b - Spokojenost s výběrem povolání

SPOKOJENOST S VÝBĚREM POVOLÁNÍ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
ano (5x)	- profese ji baví - realita se nelišila od představ - zalíbení přišlo až v průběhu praxe - zavádění nových technologií - někdy ale neví, jestli by si toto povolání vybrala znovu
celkem ano (2x)	- má menší úvazek - více času - přála si tuto práci dělat
neuvádí (1x)	

Komentář: V otázce spokojenosti s výběrem povolání odpovědělo sedm z osmi sester kladně. Spokojených bylo celkem pět sester, toto tvrzení odůvodnili tím, že je jejich práce baví, nebo že se realita v praxi nelišila od představ o povolání. Jedna z těchto sester ovšem dodala, že neví, jestli by si toto povolání vybrala znovu.

Dvě sestry odpověděly, že jsou celkem spokojené. Jedné z nich vyhovuje kratší úvazek, díky kterému má více volného času a dodává, že by plný úvazek právě z časových důvodů nechtěla. Jedna sestra na tuto otázku neodpověděla.

Tabulka 4c - Pocit naplnění z profese

POCIT NAPLNĚNÍ Z PROFESY	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
kdy ano	- po odpočinku - když se něco povede - když se dostala na operační sály - spokojenost a vděk pacientů - uzdravení pacientů - když zachrání život
kdy ne	- nepřála by si plný úvazek - když se děje něco závažnějšího - při zbytečně vyvíjeném tlaku ze stran lékařů, pacientů a jejich rodin - pacient dnes není prioritou - nadbytek administrativy - nadbytek kompetencí - smutné příběhy lidí, umírání

Komentář: V otázce pocitu naplnění z výkonu tohoto povolání odpovídaly dotazované sestry různě, tedy, že je profese naplňuje jak kdy, ano i ne. Těmto sestrám jejich povolání přináší pocit naplnění především, když se jim daří v práci a když se daří pacientům, kterým zachrání život, nebo se je podaří uzdravit. Také jim velice prospívá jejich spokojenost a projevený vděk. Jedna sestra uvedla, že pocit k pocitu naplnění dochází až po odpočinku, tzn. po dovolené, nebo alespoň volném víkendu. Jedna sestra přiznala, že naplnění z profese vnímá až se změnou pracoviště (přestupu na operační sály z dětského lůžkového oddělení).

V situaci, kdy pocit naplnění z profese nepocitují, tyto sestry uvádějí především důvody jako: nadbytek úkonů co musejí za směnu zvládnout, tzn. nadbytek administrativy a činností, které za ně nikdo jiný nevykoná. V tomto ohledu zde byl zmíněn i názor, že pacient dnes není prioritou péče. Jedna dotazovaná uvedla, že ji trápí smutné příběhy lidí a umírání.

Tabulka 4d - Úvahy o změně profese

ÚVAHY O ZMĚNĚ PROFESE	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
ano (3x)	- při lepší nabídce - při změně regionu - kdyby bylo v sázce zdraví - pouze první rok po nástupu do zaměstnání
možná (2x)	- až bude mít děti - kdyby byla mladší
nikdy (2x)	- nikdy o změně neuvažovala (2x)
neuvádí (1x)	

Komentář: O změně profese by z osmi dotazovaných uvažovaly tři sestry. A to v případě lepší nabídky zaměstnání, přestěhování se do jiného kraje, nebo kdyby bylo v sázce zdraví dotyčné. Jedna ze sester přiznala, že o změně profese uvažovala pouze první rok v praxi a to kvůli šikaně od starších kolegyň, poté už nikoli.

Dvě sestry by o změně možná uvažovaly. Pro jednu z nich je budoucnost v této profesi nejistá kvůli dětem, respektive přiznala, že neví, jak by toto povolání zvládala s dětmi, až je bude mít. Druhá sestra by o změně profese možná uvažovala, kdyby byla mladší.

Další dvě dotazované sestry o změně profese nikdy neuvažovaly, práce je baví. Jedna sestra na tuto otázku neodpověděla přesně.

Vyhodnocení otázky č. 4

Čtvrtá otázka nám ukazuje motivační a demotivační faktory v profesi zdravotních sester.

Tabulka 5a - Motivace/ demotivace v profesi

MOTIVACE / DEMOTIVACE V PROFESI		
	MOTIVACE	DEMOTIVACE
M1	- pravidelný přísun peněz - pocit užitečnosti - neumí nic jiného	- chování nadřízených (nepochválí, nemotivují) - stres v práci - rizikové pracoviště
M2	- pomáhající profese - profese ji baví	- nárůst administrativy
M3	- příjemná atmosféra na pracovišti - občas adrenalin	- nízké ohodnocení
M4	- profese ji baví	- tlak na sestry ze stran lékařů, pacientů a jejich rodin - navyšování pracovních úkonů - nízké ohodnocení
S1	- věk - pocit zodpovědnosti (vůči sobě i pacientům)	- odklonění profese od pacienta
S2	- mladý kolektiv - poznávání nových lidí, techniky atd. - pocit užitečnosti	- demotivaci nepocítila
S3	- technický pokrok - zalíbení ve vybraném oboru	- interpersonální vztahy
S4	- sesterský kolektiv - vzájemná loajalita, nápomoc	- nárůst administrativy - audity, kontroly

Tabulka 5b - Motivace v profesi

MOTIVACE V PROFESI	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
pomoc druhým (4x)	- pomáhající profese - pocit zodpovědnosti - pocit užitečnosti (2x)
profese je baví (3x)	- adrenalin - technický pokrok - zálibení v oboru - poznávání nových lidí, techniky
interpersonální vztahy (3x)	- příjemná atmosféra na pracovišti - mladý kolektiv - sesterský kolektiv - vzájemná loajalita a nápomoc
Jiné	- věk - pravidelná mzda - neumí nic jiného

Komentář: V otázce co sestry v jejich profesi motivuje, dotazované zmínily tři hlavní body. Zaprvé tedy je motivuje to, že jejich povolání je pomoc druhým lidem, tedy že vykonávají pomáhající profesi, mají pocit užitečnosti a určité zodpovědnosti. Takto odpověděly celkem čtyři sestry. Tři dotazované uvedly, že je jejich povolání baví, rády poznávají nové lidi, motivuje je například vybraný obor, technika, se kterou pracují nebo občasný adrenalin. Ve třech odpovědích byly jako motivační faktor zmíněny i interpersonální vztahy. Sestry, které takto odpověděly, v tomto směru motivuje mladý kolektiv, příjemná atmosféra na pracovišti a vzájemná loajalita a nápomoc.

Tři z dotazovaných potom uvedly jiné motivační faktory, například pravidelnou mzdu, jedna sestra uvedla, že ji v setrvání v této profesi „drží“ i to, že nic jiného neumí, a jedna sestra se zmínila také, že ji motivuje v setrvání v této profesi, nebo spíše omezuje její věk.

Tabulka 5c - Demotivace v profesi

DEMOTIVACE V PROFESI	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
tlak na zaměstnance (4x)	- administrativa (2x) - navyšování pracovních úkonů (2x) - audity, kontroly - pacient a jeho rodina
interpersonální vztahy (3x)	- chování lékařů - chování nadřízených
nízké ohodnocení (2x)	- nízký plat (2x)
Jiné	- stres - rizikové pracoviště - odklonění profese od pacienta

Komentář: Jako demotivaci v profesi čtyři dotazované sestry považují stále vzrůstající tlak na zaměstnance. Nadbytek kompetencí a administrativní činnost byly v této otázce zmíněny dvakrát. Jako tlak na zaměstnance jsou vnímány i časté kontroly, audity a v neposlední řadě také chování a požadavky samotných pacientů a jejich příbuzných. Tři dotazované sestry jako demotivační faktor považují špatné interpersonální vztahy, kdy dvě sestry zmínily špatné chování lékařů k sestrám, a jedna sestra přiznala, že jako demotivační faktor vnímá nedostatečnou motivaci od nadřízených a to především morální, jako jsou slovní pochvaly atd. Nízká mzda byla jako demotivace v profesi zmíněna dvěma sestrami. Jako další demotivační faktory byly uvedeny stres, rizikové pracoviště a odklonění profese od pacienta.

Výzkumná otázka č. 5

Pátá otázka se zabývá technickým pokrokem a tím, jak ho sestry v provozu zvládají.

Tabulka 6a - Zvládání technického pokroku

ZVLÁDÁNÍ TECHNICKÉHO POKROKU		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
M1	nemá problém	- je to nutností - mají k tomu určená povinná školení
M2	nemá problém	- nevádí ji to
M3	nemá problém	- pokrok vítá - zlehčuje to práci
M4	nemá problém	- s technikou vyrůstala
S1	něco jde dobře, něco méně	- široký obsah činností odklánějící sestru od péče o pacienta
S2	nemá problém	- k technice má pozitivní vztah - k práci ji potřebuje
S3	nemá problém	- technický pokrok podporovala
S4	nemá problém	- nepracuje s náročnou technikou

Tabulka 6b - Technický pokrok

TECHNICKÝ POKROK	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
pozitivní postoj (6x)	- nevádí jí to (1x) - ulehčení práce (1x) - pozitivní vztah k technice (4x)
neutrální postoj (2x)	- nepracuje s náročnou technikou - je to nutností - povinná školení
negativní postoj (1x)	- něco jde a něco jde méně - odklonění od pacienta

Komentář: Šest sester na otázku týkající se techniky a technického pokroku ve zdravotnictví odpovědělo kladně. K technice a technickému pokroku mají pozitivní vztah čtyři sestry, jedna sestra přiznala, že technický pokrok vnímá jako ulehčení práce a jedné práce s technikou nevadí.

Neutrální postoj v této otázce měly dvě dotazované, které buď s náročnou technikou nepracují, nebo tuto práci považují za nutnou a mají díky ní i povinná školení. Více méně negativní postoj měla jen jedna dotazovaná. Na tuto otázku odpověděla, že něco jí jde a něco jí jde méně, spíše vnímá, že všechny tyto činnosti odklánějí sestru od samotné práce s pacientem.

Výzkumná otázka č. 6

Šestá otázka pojednává o názoru na současné vzdělání v oboru všeobecná sestra. Dotazované respondenty se zde vyjadřovaly jak ke vzdělávání na SZŠ, tak ke vzdělávání vysokoškolskému.

Tabulka 7a - Názor na vývoj vzdělávání

NÁZOR NA VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
M1	- v současné době je se systémem vzdělávání nespokojená	- dříve plně stačilo čtyřleté vzdělání s maturitou - od vedoucích pracovníků by požadovala VŠ vzdělání - od běžných zdravotníků by požadovala specializační vzdělání ARIP
VÝROKY: - „...naše generace byla kvalitně připravená.“ - „Dnešní děti si neumějí představit, co je to zdravotnictví...“ - „Takže se u nás nahromadí mraky vysokoškolsky vzdělaných lidí, ale prostě ta úroveň vůbec nestoupne.“ - „Navíc od vedoucích pracovníků bych vyžadovala, aby byli v České asociaci a přednášeli.“ - „A od běžných zdravotníků a to na všech odděleních bych vyžadovala během pracovního procesu, aby si udělali ARIP.“		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE

NÁZOR NA VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ		
M2	- v současné době je se systémem vzdělávání nespokojená	- VŠ vzdělání uznává - není spokojena s ohodnocením za dosažené vzdělání - není spokojena s hierarchickým zařazením dle vzdělání v praxi
VÝROKY: - „Systém vzdělávání mi v současnosti přijde úplně šílený.“ - „... taky si myslím, že je to dobrá věc, ale nelíbí se mi, že to není dostatečně ohodnocený, že v té hierarchii to není vůbec zohledněný...“		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
M3	- v současné době je se systémem vzdělávání nespokojená	- v ČR není zavedený systém uplatnění vysokoškolsky vzdělaných sester v oboru ošetrovatelství - v ČR je nedostatek personálu, kterému by se rozdělili dané kompetence dle dosaženého vzdělání
VÝROKY: - „... v České republice to není úplně na místě, jelikož nejsou schopný prostě zavést systém z Evropy...“ - „... je tady prostě málo lidí, kterým by rozdělili kompetence, ten bakalář je v cizině prostě o něčem jiném.“		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
M4	- v současné době není se systémem vzdělávání spokojená	- za demotivující faktor pro studenty SZŠ považuje zrušení oboru všeobecná sestra a nahrazení oborem zdravotnický asistent - za demotivující faktor považuje nedostatečné ohodnocení VŠ vzdělaných sester - jako jedinou výhodu VŠ vzdělání považuje snadnější získání vyššího postu

NÁZOR NA VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ

VÝROKY:

- „... není dobrým krokem zrušit středoškolsky vzdělané všeobecné sestry, které dřív mohly jít do provozu a samostatně pracovat...“
- „... myslím si, že si neuvědomují to, že každé nechce studovat vysokou školu...“
- „... demotivující je to, že pokud už ta sestra tu VŠ vystuduje, tak není nijak platově ohodnocená...“
- „... častokrát to je trnem v oku lékařům nebo i staničním nebo vrchním sestrám, které to vzdělání nemají...“
- „... jediná výhoda je, že potom když člověk tohle vzdělání má, že potom snadněji může dosáhnout vyššího postu...“

	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
S1	- v současné době není se systémem vzdělávání spokojená	- vzdělávání v dnešní době považuje za „chaos“ - VŠ vzdělané sestry nemají stanoveny kompetence náležité svému vzdělání - je nadbytek vysokoškolsky vzdělaných sester - na SZŠ by opět zavedla systém vzdělávání 4 roky s maturitou pro obor všeobecná sestra

VÝROKY:

- „... jedním slovem je to chaos.“
- „... souhlasím s tím, aby některé sestry byly VŠ vzdělané, ale aby jim byly jasně stanoveny kompetence... aby to bylo odsud podsud.“
- „Potom si nemyslím, že by muselo být tolik sester VŠ vzdělaných... já bych se vrátila zpět, kdy byla sesterská profese ukončená čtyřletým studiem s maturitou a potom, při zapracování určit, jestli ta daná sestra má předpolady k VŠ studiu...“

	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
S2	- v současné době není se systémem vzdělávání spokojená	- vzdělání v dnešní době nepovažuje za kvalitní

NÁZOR NA VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ

VÝROKY:

- „... v poslední době nesplňuju ten trend... protože nemám vysokou školu.“
- „... člověka v té své profesi nedělá jenom to vzdělání...“
- „... setkávám se s tím, že ne vždycky ta škola dá tomu posluchači to, co by mu v tom oboru měla dát.“
- „... teď jak se ty různé školy pomnožily, že ty posluchači dostávají to kvalitní vzdělání, který by si zasloužili.“

	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
S3	- v současné době není se systémem vzdělávání spokojená	- na SZŠ by opět zavedla systém vzdělávání 4 roky s maturitou pro obor všeobecná sestra - v ČR není zaveden systém uplatnění VŠ vzdělaných sester

VÝROKY:

- „S Českou asociací jsme objeli celou Evropu...“
- v zahraničí - „...sestry se skutečně věnují jenom odborné práci, to znamená pacientovi...“
- „...aby byla nějaká postupnost...sanitářka dělá práci toho druhu, nakrmí pacienta, převlíkne, umeje, udělá kolem něj co je potřeba. Pak by byly sestry, jako jsme byly my, s maturitou, ty by dělaly injekce, měření tlaku...měla by tam k ruce ještě nějakou sekretářku... bakalářka, která bude jenom kontrolovat ty sestry a pak by tam byla magistra, měla by tam centrální monitor...a viděla všechno, jak se plněj ordinace, jak se stará o pacienta...“
- „...my nedokážeme udržet ty kompetence, protože si hrozně závidíme.“
- „...naše vzdělání na naší čtyřleté škole bylo takové, že dostačovalo...“

	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
S4	- v současné době není se systémem vzdělávání spokojená	- na SZŠ by opět zavedla systém vzdělávání 4 roky s maturitou pro obor všeobecná sestra

VÝROKY:

- „...spíš mě vadí, že teďka ty asistentky, ty udělaj vlastně čtyři roky školy, kdy my jsme mohly nastoupit do práce, normálně dělat a oni vlastně de facto nejsou nic a musej jít studovat dál za každou cenu...“
- „... pro tyhlety základní standardní oddělení by úplně stačila ta zdravotka, tak jak jsme to kdysi vystudovaly my.“

Tabulka 7b – Názor na vývoj vzdělávání

NÁZOR NA VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
VYSOKÉ ŠKOLY - není se systémem vzdělávání spokojena	- dosažené vzdělání není uplatněno (4x) - dosažené vzdělání není náležitě ohodnoceno (2x) - nedostatek personálu - nadbytek vysokoškolsky vzdělaných sester
STŘEDNÍ ŠKOLY - není se systémem vzdělávání spokojena	- zrušení oboru všeobecná sestra a nahrazení oborem zdravotnický asistent (5x)
jiné	- vedoucí pracovníci by měli mít VŠ vzdělání - všichni zdravotníci by měli mít specializaci ARIP
všeobecný názor	- vzdělávání v dnešní době považuje za „chaos“ - vzdělávání v dnešní době nepovažuje za kvalitní

Komentář: Názory na vývoj vzdělávání byly dvojího typu. Sestry se vyjadřovaly ke vzdělávání středoškolskému i vysokoškolskému. Všeobecně se systémem vzdělávání v dnešní době jsou všechny dotazované sestry nespokojeny. V otázce středoškolského vzdělávání pět sester uvedlo, že by opět na střední školy zavedly čtyřletý obor všeobecná sestra s maturitou a zrušily obor zdravotnický asistent. Jako důvod uvedly nesoběstačnost zdravotnického asistenta v praxi, dlouhé vzdělávání na to, aby se mohli stát zdravotními sestrami, což považují za demotivaci budoucích uchazečů o tuto profesi. Vysokoškolské vzdělávání dle čtyřech sester není v praxi uplatněno. Sestrám se dle vzdělání nezmění kompetence, není zde hierarchický postup. Zde bylo upřesněno, že v ČR je i nedostatek personálu, mezi které by se kompetence dle vzdělání mohly rozdělit. Jedna ze sester dodala, že VŠ vzdělání je dobré akorát pro získání lepšího postu, ale že každý tyto ambice jistě nemá. Jedna z dotazovaných si také myslí, že je nadbytek vysokoškolsky vzdělaných sester, nebo že k běžné práci na standardních odděleních není vysokoškolských sester potřeba, ty by podle ní měly být na JIP a podobně. Dvě sestry uvedly, že vysokoškolské vzdělání není v praxi nijak ohodnoceno.

Vzdělávání dnešní doby bylo také označeno za „chaos“, nebo nekvalitní. Jedna sestra uvedla, že VŠ vzdělání by měli mít všichni vedoucí pracovníci a také by měli přednášet v ČAS. A každý běžný zdravotník by pak měl mít specializaci ARIP.

Výzkumná otázka č. 7

V sedmé výzkumné otázce jsem se snažila zjistit názor zdravotních sester na jejich stávající kompetence, případně jejich navýšení.

Tabulka 8a - Kompetence

KOMPETENCE	
PROBLÉM	
M1	- přesahování kompetencí - nedostatečné ohodnocení kompetencí
M2	- přesahování kompetencí - špatné nastavení kompetencí
M3	- nadbytek kompetencí
M4	- nedostatečné ohodnocení kompetencí - špatné nastavení kompetencí
S1	- přesahování kompetencí - špatné nastavení kompetencí
S2	- špatné nastavení kompetencí - přesahování kompetencí - nadbytek kompetencí
S3	- špatné nastavení kompetencí - nedostatečné ohodnocení kompetencí
S4	- nadbytek kompetencí

Tabulka 8b - Kompetence - specifikace problémů

KOMPETENCE - SPECIFIKACE PROBLÉMŮ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
špatné nastavení kompetencí (5x)	- nadbytečná administrativní činnost (2x) - kompetence by měly být širší (odbornější) (2x) - nedostatek pomocného personálu (4x) - nadbytečné vykonávání pomocných ošetrovateľských činností spadajících do

KOMPETENCE - SPECIFIKACE PROBLÉMU	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
	kompetencí sanitárek, ošetřovatelek apod. (nezohledněné vzdělání sester) (3x)
přesahování kompetencí (4x)	- vykonávání práce za lékaře (4x)
nadbytek kompetencí (3x)	- velká zodpovědnost za sebe i ostatní členy týmu - nedostatek času na splnění všech kompetencí - nedostatek pomocného personálu (3x)
nedostatečné ohodnocení kompetencí (3x)	- není zohledněno vzdělání sester (výkony za lékaře, které sestra provádí) - navýšení kompetencí (dle vzdělání) by mělo být i ohodnoceno (2x)

Komentář: Všechny dotazované respondentky se shodly, že by na kompetencích zdravotní sestry něco změnily. Pět sester si myslí, že kompetence zdravotních sester jsou špatně nastaveny. V této kategorii jednoznačně převládá názor, že sestra vykonává takové činnosti, které by v dnešní době měl vykonávat pomocný zdravotnický personál, kterého je ale na pracovištích nedostatek. Dvě sestry poukazují na to, že kompetence sestry by měly být odbornější a dva názory upozorňovaly na nadbytečnou a zatěžující administrativní činnost, kterou musí vykonávat také sama zdravotní sestra.

Čtyři sestry přiznaly přesahování svých kompetencí a to především ve vykonávání činností za lékaře. I v tomto případě byla nejvíce zmiňována administrativní činnost.

Tři dotazované si myslí, že zdravotní sestra má v dnešní době nadbytek kompetencí, to znamená i nedostatek času na jejich zvládnutí. Jedna sestra uvedla, že pociťuje také velkou zodpovědnost při plnění kompetencí za sebe i ostatní členy týmu. Tři sestry opět jako velký problém zmínily nedostatek pomocného personálu, který by jim práci usnadnil.

Tři sestry si potom myslí, že dané kompetence jsou nedostatečně oceněny, poukázaly též na fakt, že vzdělání sester není v žádném směru zohledněno ani ohodnoceno.

Výzkumná otázka č. 8

V osmé otázce dotazované zdravotní sestry vyjadřují své názory ke zdravotnictví za dob socialismu. Zde můžeme porovnat názory obou skupin dotazovaných sester, z nichž skupina starších sester toto období ve své praxi zažila a druhá skupina sester se může pouze domnívat, jaké to tehdy mohlo být.

Tabulka 9 - Ohlédnutí do socialistického zdravotnictví

OHLÉDNUTÍ DO SOCIALISTICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ				
	SOUČASNOST - POZITIVA	SOUČASNOST - NEGATIVA	MINULOST - POZITIVA	MINULOST - NEGATIVA
M1	- lepší náhled na člověka (postižení, psychiatrickí pacienti) - oznamování diagnózy pacientovi	- zachraňování neperspektivních pacientů - lidé stále chtějí „vše zadarmo“	neuvádí	neuvádí
M2	neuvádí	neuvádí	- blízká práce s pacientem	neuvádí
M3	neuvádí	neuvádí	neuvádí	- málo financí - nedostatek technologie
M4	neuvádí	neuvádí	- méně stresu - méně administrativy - nebyly audity - nebyly postihy za maličkosti - více času na pacienta - uvolněnější atmosféra - méně stížností	neuvádí
S1	neuvádí	neuvádí	- šťastně prožité roky - více času na pacienta - lepší vztahy s pacienty	neuvádí

OHLÉDNUTÍ DO SOCIALISTICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ				
	SOUČASNOST - POZITIVA	SOUČASNOST - NEGATIVA	MINULOST - POZITIVA	MINULOST - NEGATIVA
S2	- veliký pokrok (materiál, vyšetřovací metody, přístrojové vybavení)	- méně času na pacienta - nadbytek administrativy - stížnosti a soudní spory	neuvádí	neuvádí
S3	neuvádí	neuvádí	- lepší vztahy sester k pacientům - nadšení pro práci	- málo přístrojového vybavení
S4		- horší vztahy lékaři - sestry - větší vyčerpání personálu - strach z potenciálního provedení chyby	- práce byla klidnější - větší vzájemná důvěra lékaři - sestry - lepší interpersonální vztahy	

Komentář: Náhled na zdravotnictví za socialismu mohly z praxe porovnat pouze čtyři dotazované sestry, které v tomto období již pracovaly. Další čtyři sestry mohly pouze zmínit svůj názor, jaké si myslí, že bylo zdravotnictví v dobách socialismu a jaké je dnes. Některé sestry mluvily o pozitivěch a negativěch doby současné, zatímco ty další srovnávaly pozitiva a negativa doby minulé. Nejvíce sestry vyjadřovaly své názory na pozitiva socialistického zdravotnictví, kde i mladší dotazované si myslí, že sestra tehdy měla blíže k pacientovi, byla méně stresovaná a neměla takový okruh pracovních činností. Starší sestry toto tvrzení potvrzují. Přiznávají také lepší vztahy s lékaři, kde vyzdvihují především vzájemnou důvěru, která podle nich dnes chybí. Dále popisují i lepší interpersonální vztahy a rodinnější atmosféru na pracovišti. Jako negativum této doby jsou vnímány především finance, nedostatek přístrojového a lékového vybavení. Jiné faktory zde nebyly zmíněny.

Jako pozitiva současné doby byly zmíněny názory jako sdělování diagnózy pacientovi a lepší náhled a pojetí člověka, např. postiženého, nebo s psychiatrickou diagnózou. Jedna ze sester zmínila velký pokrok v medicíně. Jako negativa dnešní doby sestry vnímají nadbytek kompetencí sester, horší vztahy mezi sestrami a lékaři, stále stoupající stížnosti a soudní spory,

ale bylo zde zmíněno i zachraňování neperspektivních pacientů. Jako přežitek z dob socialismu jedna z dotazovaných sester vnímá to, že si pacient myslí, že bude stále vše zadarmo.

Výzkumná otázka č. 9

V deváté otázce se zaměřuji na to, co si zdravotní sestry myslí o názoru společnosti na sesterskou profesi.

Tabulka 10a - Náhled společnosti na sesterskou profesi

NÁHLED SPOLEČNOSTI NA SESTERSKOU PROFESI		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
M1	názory sleduje	- setkává se s názory o „úplatcích“ sester ve formě dáreků od pacientů a jejich rodin - negativní vliv médií - lidé si myslí, že zdravotní sestra je „služka“
M2	názory sleduje	- jsou dva druhy lidí - jedni profesi uznávají, druhí ne - lidé si myslí, že zdravotní sestra je „služka“ - negativní reakci na své povolání nezažila, spíše naopak
M3	názory sleduje	- určitá část populace vnímá zdravotní sestry jen jako pomocnou sílu
M4	názory sleduje	- část populace sesterskou profesi uznává, druhá část ne - uznávají ji spíše ti, kteří byli sami v roli pacienta - negativní vliv médií - lidé si myslí, že zdravotní sestra je „služka“
S1	názory sleduje	- v poslední době je povolání devalvováno - dříve byla sestra „někdo“ a pacienti ji uznávali, dnes se to mění - negativní vliv médií
S2	názory sleduje	- negativní vliv médií - úcta od některých pacientů, kteří byli hospitalizováni (děkovné dopisy)

NÁHLED SPOLEČNOSTI NA SESTERSKOU PROFESI		
	VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
S3	názory sleduje	- jsou dva druhy lidí - jedni profesi uznávají, druzí ne - negativní vliv médií
S4	názory sleduje	- sesterská profese je v rámci prestiže vyzdvihovaná vysoko - z osobní zkušenosti to potvrdit nemůže - lidé si myslí, že zdravotní sestra je „služka“

Tabulka 10b – Náhled společnosti na sesterskou profesi

NÁHLED SPOLEČNOSTI NA SESTERSKOU PROFESI	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
lidé si myslí, že zdravotní sestra je „služka“ (5x)	- sestra je považována pouze za pomocnou sílu - sestra musí vykonat vše, co pacient či jeho rodina žádá
negativní vliv médií (5x)	- TV seriály
dva druhy lidí (3x)	- jedni profesi uznávají, druzí nikoli
uznání od lidí, co již byli v roli pacienta (2x)	- slovní pochvaly, děkovné dopisy
negativní reakci nezažila (1x)	
jiné	- sesterská profese je devalvována - názory veřejnosti o „úplatcích“ sester (dárky apod.)

Komentář: v této otázce se všechny dotazované respondentky shodly, že **názory veřejnosti sledují**. Pět sester vnímá chování pacientů a jejich rodin k sestram jako ke služebnictvu. Stejný počet sester si také myslí, že negativní dopad na sesterskou profesi mají média a různé TV seriály, které vykreslují sestru v nereálné podobě. Tři sestry popisují dva druhy lidí, jedni jejich profesi uznávají, druzí nikoli. Jedna z těchto sester ale dodala, že negativní reakci na své povolání v reálu nezažila, spíše naopak. Dvě sestry mají zkušenost s lepším názorem na tuto profesi od lidí, kteří již sami byli v roli a pacienta a vědí tak, jak složitou práci tyto sestry mají a dokáží ji ocenit.

Jedna dotazovaná se ještě zmínila se zkušeností, že si veřejnost myslí, jak jsou zdravotní sestry pacienty a jejich příbuznými upláceny různými dárky.

- TV SERIÁLY

S2: „...protože když si to tak vezmeme, co je v seriálech zdravotní sestra?“

S3: „... sestru ukazuje jenom v tom, že je tam jenom pro pana doktora, jako poduška a ta práce sestry, ta tam není nikde zvýrazněná...“

- MÉDIA

S1: „... s mediální ne plnou podporou je sestra dnes hodně devalvována...“

M1: „... podle bulvárního tisku bereme spoustu peněz.“

M4: „... bohužel častokrát věří, že bereme plat, který je uváděn v médiích.“

„...kolikrát se mě na to pacienti zeptali, že jak to teda je, že za ty peníze co bereme je to krásná práce.“

Jako další bod, který byl často zmiňován, jsou **dva tábory lidí**, z toho jedni z nich profesi sestry uznávají, druhí nikoli. Dotazované sestry samy podotkly, že ti lidé, co sesterskou profesi uznávají, jsou především ti, kteří již sami byli v roli pacienta a viděli, co sestra musí ve své práci zvládat a to pak dokáží ocenit.

- POZITIVNÍ NÁZORY VEŘEJNOSTI

S2: „... pacienti, kteří tady jsou a od kterých dostáváme občas i nějaký ty děkovný dopisy, tak ty si té práce vážej...“

M4: „Většinou ti, kteří zažili roli a situaci nemocného, tak ti by nám přáli ještě větší ohodnocení, že to jako i řeknou a váží si naší profese...“

M2: „Některý lidi, který do toho trošku viděj, vědí, že sestry jsou prostě většinou chytrý ženský, který opravdu vystudovaly a maj přehled pomalu z poloviny jak doktor...“

Jako negativní reakce na sesterskou profesi byla nejčastěji popisována definice zdravotní sestry jako „služky“.

- NEGATIVNÍ NÁZORY VEŘEJNOSTI

M1: „... mají pocit, že můžeme pracovat pořád, i ve svém volném čase a navíc, že to máme i jako povinnost.“

M2: „... druhá část lidí si samozřejmě myslí, že to jsou co si budeme povídat - uklízečky a že mejou zadky.“

M3: „... maj nás v podvědomí jako za pomocnou sílu...“

M4: „... druhá část, která nás častokrát vnímá jako služby... které udělají vše, na co si jako pacienti vzpomenou...“

S3: „... někdo si prostě myslí, že tam jste jenom tak do počtu...“

S4: „... příbuzní se k nám chovají jako ke služebnictvu... vy jste tady od toho, vy musíte. Spíš mám pocit, že nás berou jako něco podřadného.“

Výzkumná otázka č. 10

Desátá otázka pojednává o smýšlení dotazovaných respondentek o prestiži jejich profese.

Tabulka 11a - Prestiž profese

PRESTIŽ PROFESE			
	PRESTIŽ	proč je prestižní	proč není prestižní
M1	spíše ano	- více u prostých lidí	- vliv TV seriálů
M2	ano	- krásná práce - vzdělanost - potvrzení od pacientů (poděkování, spokojenost) - práce na úrovni	
M3	ne	- někdo tuto práci dokáže ocenit	- více si cení lékařů než sester
M4	ne	- někdo tuto práci dokáže ocenit	- část populace touto prací opovrhuje - vliv médií, TV seriálů
S1	ne - prestiž klesá		- chování a názory pacientů, lékařů - neadekvátní stížnosti
S2	spíše ne - prestiž klesá		- nekvalitní vzdělávání - nezáměr o profesi
S3	ano - vysoce prestižní	- vzdělanost	- neuznání od lékařů
S4	spíše ne - prestiž klesá		- nezáměr o profesi

PRESTIŽ PROFESE			
PRESTIŽ	proč je prestižní		proč není prestižní
			- názory a chování pacientů a jejich rodin

Tabulka 11b - Prestiž profese

PRESTIŽ PROFESE	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
ano / spíše ano (3x)	- více u prostých lidí - krásná práce - vzdělanost (2x) - ocenění odvedené práce (3x)
ne / spíše ne (5x)	- vliv médií, TV seriálů (2x) - neuznání profese od lékařů (2x) - neuznání profese od pacientů a jejich rodin a veřejnosti (4x) - stížnosti (1x) - nekvalitní vzdělávání, nezájem o profesi (2x)

Komentář: V otázce prestiže převládá více názorů negativních. Pět sester odpovědělo, že si myslí, že jejich profese prestižní není, nebo spíše není a že prestiž tohoto povolání v čase klesá. Jako důvody potvrzení tohoto smýšlení dané respondentky uváděly především neuznání profese od veřejnosti, pacientů a jejich rodin a to z důvodu názorů, které od těchto vyslechly. Jako další negativní faktor snižující prestiž profese sestry vnímají negativní dopad médií a především TV seriálů, které ukazují celé zdravotnictví a především zdravotní sestry hodně zkresleně a především nepoukazují na to, co sestra v práci opravdu dělá. Dvě sestry odpověděly, že prestiž jejich profese snižují i sami lékaři a to svým chováním a názory. V neposlední řadě se jako negativní faktor pro dvě dotazované sestry jeví kvalita vzdělávání budoucích zdravotních sester a jejich nezájem o tuto profesi. Jedna dotazovaná respondentka uvedla, že stále stoupající neadekvátní stížnosti snižují prestiž tohoto povolání.

Naopak pozitivní náhled na prestiž této profese měly tři dotazované sestry. Potvrzením prestiže je pro ně především ocenění odvedené práce od samotných pacientů, pochválení, vyjádření sympatií a tak dále. Pro dvě sestry je potvrzením prestiže i samotná vzdělanost a vědomosti

zdravotních sester. Jedna respondentka se vyjádřila, že o své profesi smýšlí jako o krásné, a jedna si potom myslí, že sesterskou profesi považuje za prestižní spíše prostý lid, který si k ní i občas přijde pro radu nebo požádá o pomoc.

Výzkumná otázka č. 11

V jedenácté otázce dotazované sestry hodnotí vztahy na pracovišti.

Tabulka 12 - Interpersonální vztahy

INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY			
	SPOKOJENOST V KOLEKTIVU	POZITIVA	NEGATIVA
M1	neuveďla přesně	- střídání členů v kolektivu	- řešení zbytečností
M2	spokojená	- nikdy se na ni nikdo nepovyšoval	
M3	spokojená	- dobrý kolektiv	
M4	spíše spokojená	- postoj nadřízených hodnotí pozitivně	- občas problémy v kolektivu sester
S1 (vedoucí pracovník)	celkem spokojená		- ze své pozice někdy musí činit direktivní rozhodnutí - občas nevychází s lékaři
S2 (vedoucí pracovník)	spokojená	- kolektiv ji respektuje - nikdy nezažila vyhozené situace	
S3 (vedoucí pracovník)	spíše spokojená	- vzájemná důvěra s lékaři	- nebylo možné všem se zavděčit
S4 (vedoucí pracovník)	spokojená	- spokojená s kolektivem i nadřízenými	

Komentář: Otázka týkající se interpersonálních vztahů, tedy spokojenosti v kolektivu a postoj nadřízených k vlastní osobě, dopadla ve většině odpovědí pozitivně. Spokojenost v kolektivu

uvedlo sedm z osmi dotazovaných, jedna svou odpověď neuvedla přesně. Jedna z respondentek se svěřila, že jí vyhovuje obměňující se pracovní tým, protože díky tomu se kolektiv obmění, a nepracuje tak stále se stejnými lidmi. Pouze dvě dotazované se samy zmínili o lékařích, z toho jedna pozitivně - uvedla dobrou spolupráci s lékaři a vzájemnou důvěru, druhá dotazovaná uvedla, že s lékaři je občas těžší spolupráce, především v situacích, kdy by ji měli „poslechnout“. Jedna dotazovaná se svěřila, že z pozice vedoucího pracovníka, nebylo možné se všem členům týmu zavděčit, z čehož občas vyplynuly problémy v kolektivu. Žádná ze sester neuvedla interpersonální vztahy jako důvod k opuštění své profese, nebo že by měly vztahy na pracovišti negativně ovlivnit jejich náhled na tuto profesi.

Výzkumná otázka č. 12

Dvanáctá otázka nám nastiňuje osobní život dotazovaných sester, jak zvládají třísměnný provoz, jaký má dopad na jejich osobní život, rodinu a jak tráví volný čas.

Tabulka 13a - Třísměnný provoz, rodina a volný čas

TŘÍSMĚNNÝ PROVOZ, RODINA A VOLNÝ ČAS			
	TŘÍSMĚNNÝ PROVOZ	SPECIFIKACE	PROBLÉMY
M1	pracuje v směnném provozu (12h. směny)	- upřednostňuje dvanáctihodinový provoz	- je nutné hodně dopředu plánovat svůj volný čas, který pak nejde změnit
M2	pracuje v třísměnném provozu - nyní na MD	- upřednostňuje dvanáctihodinový provoz	- ve třísměnném provozu se práce špatně kombinuje s rodinou a zájmy
M3	pracuje ve směnném provozu (24h. služby a příslužby)	- třísměnný provoz jí nevyhovoval	- málo času na rodinu - vyčerpávající režim
M4	pracuje ve směnném provozu (12h. směny)	- záleží na rozpisu směn	- náročnost provozu (noční směny, víkendy, svátky, prázdniny) - obava, že tento provoz nepůjde zkombinovat s rodinou - málo času na zájmy, péči o sebe sama

TŘÍSMĚNNÝ PROVOZ, RODINA A VOLNÝ ČAS			
	TŘÍSMĚNNÝ PROVOZ	SPECIFIKACE	PROBLÉMY
S1	dříve pracovala v třísměnném provozu - nyní jednosměnný provoz	- třísměnný provoz jí dříve celkem vyhovoval - dnes jsou upřednostňovány dvanáctihodinové směny	- dříve byly služby méně náročné než dnes - v třísměnném provozu se špatně rozepisují služby a plní zákoník práce - vyčerpanost sester ve třísměnném provozu (dojíždění, málo volného času)
S2	dříve pracovala v třísměnném provozu -nyní jednosměnný provoz	- dříve se třísměnný provoz dal s rodinným životem lépe zkombinovat - upřednostňuje dvanáctihodinový provoz - po narození dětí opustila třísměnný provoz	- potíže v navazování partnerských vztahů - „hon“ za penězi - dnes je fungování rodiny ve směnném provozu náročnější - sama dříve náročnost třísměnného provozu nepocítila, jako ho vnímá dnes od ostatních
S3	dříve pracovala v třísměnném provozu - nyní v SD	- po narození dětí opustila třísměnný provoz	- třísměnný provoz je s dětmi náročný - na sebe si vždy volný čas našla i díky pomoci manžela
S4	dříve pracovala v třísměnném provozu - nyní jednosměnný provoz	- v třísměnném provozu by sestry měly mít více volna	- dříve, když pracovala v třísměnném provozu, nepocítila nedostatek volného času - dnes jsou služby náročnější - jednosměnný provoz je stereotypní - volného času má málo (nemoc v rodině)

Tabulka 13b - Třísměnný provoz a osobní život

TŘÍSMĚNNÝ PROVOZ A OSOBNÍ ŽIVOT	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
- upřednostňuje dvanáctihodinové směny (4x) - záleží na rozpisu směn (1x) - po narození dětí opustila třísměnný provoz (2x)	- nutnost plánování volného času - dopad na rodinný, osobní život (5x) - náročnost provozu (4x) - třísměnný provoz je s dětmi náročný
- třísměnný provoz dříve vyhovoval (2x)	- dnes je fungování rodiny ve třísměnném provozu náročnější

Komentář: V otázce týkající se třísměnného provozu a jeho dopadu na rodinný, partnerský a osobní život každá sestra setrvávající v tomto provozu odpověděla, že upřednostňuje dvanáctihodinový provoz, nebo jiný než třísměnný. Důvodem k tomu bylo především více volného času, který můžou věnovat sobě, partnerovi nebo rodině. Jedna ze sester ve vedoucí pozici poznamenala, že rozepisováním směn v tomto provozu se těžko plní zákoník práce. Dalším důvodem je i dojíždění větších vzdáleností zdravotních sester do zaměstnání. Dvě starší respondentky srovnávaly, že dříve jim třísměnný provoz nepřišel tak náročný jako v dnešní době a to hlavně díky narůstajícím činnostem, které musí sestra za běžného provozu zvládat. Dvě ze straších dotazovaných také odpověděly, že dříve ve třísměnném provozu neměly problém s dostatkem volného času a jeho rozdělením mezi rodinu a své osobní zájmy. Jako negativní faktor vnímá jedna ze sester nutnost do detailu plánovat svůj volný čas a nemožnost „měnit“ věci na poslední chvíli. Pět z dotazovaných sester vnímá třísměnný provoz jako náročný a vyčerpávající. Další sestry toto tvrzení potom uvádějí v souvislosti s kombinováním zaměstnání a rodiny.

Výzkumná otázka č. 13

V této otázce se dozvídáme, v jakém psychickém rozpoložení, s jakými pocity a myšlenkami chodí dotazované respondentky domů ze zaměstnání.

Tabulka 14a - Psychické rozpoložení po pracovní době

PSYCHICKÉ ROZPOLOŽENÍ PO PRACOVNÍ DOBĚ		
	PO PRACOVNÍ DOBĚ	SPECIFIKACE
M1	únava, občas stres	- někdy chce pracovat někde, kde bude jenom sama - ze stresu v práci se doma „vyzpovídá“
M2	většinou bez problémů	- snaží se „nenosit“ si práci domů - dobrý pocit z odvedené práce
M3	bez problémů	- změna nastala po přestupu na jiné pracoviště (operační sály) - z práce chodí s čistou hlavou
M4	záleží na náročnosti směny	- pocit únavy, vyčerpání - dobrý pocit z uzdravení pacientů
S1	občas pocit naplnění, občas si práci „nosí“ domů	- dobrý pocit z uzdravení pacientů
S2	bez problémů, ale přiznává, že si někdy pracovní problémy „nosí“ domů	- snaží se chodit do práce i z práce pozitivně naladěná
S3	postupem času se naučila mít odstup	- negativní zážitek ze setkání z prvního úmrtí - člověk si nikdy úplně nezvykne na smutné, stresující situace např. úmrtí
S4	práci si „nosí“ domů	- únava - málo pozitivních myšlenek

Tabulka 14b - Psychické rozpoložení po pracovní době

PSYCHICKÉ ROZPOLOŽENÍ PO PRACOVNÍ DOBĚ	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
bez problémů / většinou bez problémů (3x)	- z práce chodí s „čistou hlavou“ - snaží se „nenosit“ si práci domů - dobrý pocit z odvedené práce - snaží se chodit do práce i z práce pozitivně naladěná - zlepšení po změně pracoviště (operační sály) - postupem času se naučila mít odstup
dle okolností (3x)	- záleží na náročnosti směny - dobrý pocit z uzdravení pacientů (2x) - občas si práci „nosí“ domů (2x)
zaměstnání ovlivňuje čas i po pracovní době (2x)	- únava, vyčerpání (2x) - stres - málo pozitivních myšlenek - práci si „nosí“ domů (2x)

Komentář: Na otázku „S jakým rozpoložením chodíte domů ze zaměstnání?“ Odpověděly tři dotazované sestry - bez problémů, nebo většinou bez problémů. Jedna z respondentek uvedla, že se takto stalo až po změně pracoviště, kdy z dětského lůžkového oddělení přestoupila na operační sály. Vysvětlila, že na operačních sálech sestra nepozná pacienta osobně, a tak ji jeho náročná zdravotní situace tolik neovlivní. Další sestry pak měly každá svůj recept na to, jak chodit z práce v dobrém psychickém rozpoložení. Mezi tyto se řadí například snaha chodit z práce s „čistou hlavou“, snaha nenosit si práci domů, mít dobrý pocit z odvedené práce a jedna sestra uvedla, že postupem času se naučila se od problémů odprostit, tedy najít si určitý odstup. Další tři dotazované sestry chodí ze zaměstnání v rozpoložení dle okolností, které se ten den v zaměstnání odehrály. Přiznaly tedy, že si práci občas nosí domů, jedna sestra upřesnila, že záleží na náročnosti směny, ale na druhou stranu je těší pocit, když vidí, že se pacient uzdravuje. Poslední dvě dotazované odpověděly, že si práci nosí domů, z práce chodí unavené a někdy i ve stresu. Na práci tedy často myslí i po pracovní době a jedna ze sester přiznala, že se po náročném dni v zaměstnání musí doma ze všeho vyzpovídat.

Výzkumná otázka č. 14

Ve čtrnácté otázce se dotazované sestry vyjadřují k postojům svého partnera, rodiny popř. dětí k jejich profesi.

Tabulka 15 - Názor partnera, rodiny na sesterskou profesi

NÁZOR PARTNERA, RODINY NA SESTERSKOU PROFESI	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
profese se jim líbí - respekt, uznání (5x)	- já bych řekla, že jsou na mě hrdý - líbí se mu, co dělám, že by to třeba nedělal každý člověk - dětem se to líbí - manželovi se ta práce líbí - právě v tom viděj právě, nevím, jestli prestiž, ale uznání nějaký, to jo - manžel moji práci respektuje, váží si jí - manžel moji práci respektuje
profese je omezující (5x)	- partner nadšený není - mami ty jseš furt pryč - manžel byl fajn, protože jim uvařil, všechno udělal - život se zdravotní sestrou si představoval jednodušší - špatně snáší moje noční směny, špatně snáší víkendy, kdy musí být doma sám - vyčítají mi, že jsem furt v práci, hlavně víkendy - je to časově náročný, takže se to dotýká spíš naší rodiny
neutrální postoj (1x)	- o tom co se děje v práci se doma vůbec nebavím, už roky... on vám to stejně nikdo nevěří

Komentář: V této otázce se odpovědi sester dost prolínají. Pět ze sester sice přiznalo, že se jejich profese partnerovi a rodině líbí, kdy jejich povolání uznávají, respektují a jsou na ně hrdí, ovšem na druhé straně je pro ně tato profese v určitém směru omezující. Nejčastěji jako negativní faktory uvádějí časové omezení, to znamená směnný provoz, práci o víkendech a svátcích. Jedna ze sester uvedla, že si její partner představoval život se zdravotní sestrou jednodušší. Pouze jedna ze sester uvedla, že její partner nadšený není. Neutrální postoj k této otázce měla jediná dotazovaná, která v současné době nemá partnerský vztah ani rodinu.

Výzkumná otázka č. 15

V patnácté otázce se dozvídáme názory dotazovaných sester na to, zda-li si myslí, že je dnes jejich profese náročnější a v čem.

Tabulka 16a - V čem je dnes profese sestry náročnější?

V ČEM JE DNES PROFESE SESTRY NÁROČNĚJŠÍ?	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
TLAK NA ZAMĚSTNANCE (7x)	- vysoký tlak na lůžka - málo volného času - více kompetencí (3x) - více administrativy (4x) - větší zodpovědnost - více vědomostí - náročná technika - málo času na pacienta
VZDĚLÁVÁNÍ (3x)	- složité vzdělávání (2x) - povinná školení - sbírání bodů k registraci
DALŠÍ NÁROKY	- složitá spolupráce s příbuznými (2x) - finanční situace (2x) - interpersonální vztahy (2x) - větší zátěž rodinného / partnerského života

Tabulka 16b - V čem je dnes profese sestry jednodušší?

V ČEM JE DNES PROFESE SESTRY JEDNODUŠŠÍ?	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
TECHNOLOGIE (1x)	- méně náročná práce díky moderním přístrojům
POMŮCKY (1x)	- lepší vybavení, sterilizace

Komentář: Sedm z osmi sester na otázku „V čem si myslíte, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“ odpovědělo, že si myslí, že profese sestry dnes náročnější je. Pouze jedna sestra pracující na operačních sálech tuto situaci vnímá tak, že profese v dnešní době náročnější není a naopak přibýlí možnosti, které sestrám práci usnadňují,

např. přístrojové vybavení, nástrojové vybavení, díky sterilizaci také zjednodušení a zmenšení okruhu činností, které dříve sestra musela vykonávat.

Ostatních sedm sester svou odpověď vysvětluje tak, že v současnosti mají zdravotní sestry více práce, tedy více činností, které musí za pracovní dobu stihnout. Sestrami nejčastěji zmiňovaný negativní vjem je narůstající tlak na zaměstnance, především nárůst administrativní činnosti, kvůli které nemají dostatek času na pacienta. Na druhém místě nejčastěji zmiňovaných negativních vjemů je nárůst činností, které musí sestra vykonávat, s tím souvisí nároky na vědomosti, zacházení s technickým vybavením, větší zodpovědnost. Jedna ze sester uvedla, že zavíráním okresních nemocnic se zvyšuje tlak na lůžka větších nemocnic, které nejdou dostatečně personálně zajištěny a vyvíjí tím vyšší tlak na své zaměstnance.

Tři sestry potom vnímají tuto profesi jako náročnější díky dnešnímu systému vzdělávání, a to nejen vzdělávání samotnému (VŠ a pod.), ale také mnohým povinným školením a celoživotnímu vzdělávání sester (sbírání bodů k registraci).

Jako další faktory ovlivňující náročnost profese byla zmíněna složitá spolupráce s rodinami pacientů, interpersonální vztahy, finanční situace a větší zátěž rodinného a partnerského života.

Výzkumná otázka č. 16

Šestnáctá otázka se zabývá úvahou o tom, co by dotazované sestry řekly tomu, kdyby se jejich děti rozhodly pro stejné povolání.

Tabulka 17 - Děti a sesterská profese

DĚTI A SESTERSKÁ PROFESE	
VÝCHOZÍ SITUACE	SPECIFIKACE SITUACE
nebyla bych nadšená (4x)	- asi bych nebyla úplně nadšená... zkusila bych jim nabídnout i nějaké jiné povolání - nedoporučila bych jim to - musela bych to respektovat - bohužel se dcera rozhodla pro stejné povolání
nerozmlouvala bych jim to (2x)	- svým dětem bych to toho nechtěla mluvit - asi bych jim nechala úplně volné rozhodování
chtěla bych pro ně něco lepšího (2x)	- pro své děti bych chtěla něco víc - přála bych jim, aby si našly práci, která bude jednodušší a lépe finančně ohodnocená
nebránila bych jim v tom (3x)	- jsme zase zpátky u peněz, ale úplně bych jim v tom nebránila, ale vím, že to je těžký - mladší dcera se pro to rozhodla... tohle bylo její rozhodnutí, mně to nevadilo - já bych nikomu nikdy nic nerozmlouvala

Komentář: V této otázce se odpovědi dotazovaných respondentek opět prolínaly. V několika odpovědích jsem se dozvěděla, že by sice z tohoto rozhodnutí svých dětí nadšené nebyly, ale nerozmlouvaly by jim tuto profesi. V další odpovědi respondentky uvedly, že by toto povolání svým dětem nerozmlouvaly, ale přály by si pro ně lepší zaměstnání - jednodušší a lépe oceněné. Jedna z dotazovaných sester uvedla, že se její dcera bohužel zdravotní sestrou stala, ale upřesnila, že není přímo zklamaná, ale neumí si představit dceru v tomto povolání v budoucnosti, až bude starší. Pouze jedna z dotazovaných sester uvedla, že její dcera ve zdravotnictví pracuje jako ošetrovatelka a její rozhodnutí ji nikdy nevadilo.

7 DISKUZE

Na začátku svého výzkumného projektu jsem si stanovila čtyři cíle:

Cíl 1. Porovnat motivaci pro povolání zdravotní sestry u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 2. Zmapovat spokojenost v zaměstnání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 3. Zjistit názor na vývoj sesterské profese a vzdělávání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Cíl 4. Zmapovat vliv náročnosti profese všeobecné sestry na osobní, partnerský a rodinný život a porovnat obory všech dotazovaných sester.

Na základě výzkumných cílů jsem vytvořila výzkumné otázky.

Dané otázky tvořily základ struktury interview. Odpovědi na zadávané otázky zároveň sledují splnění jednotlivých zadaných cílů.

Výzkumný cíl 1

Porovnat motivaci pro povolání zdravotní sestry u obou skupin dotazovaných respondentek.

Výzkumné otázky:

- Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?
- Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?

Na otázku „**Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?**“, dotazované respondenty odpovídaly, že si tuto profesi vysnily již od dětství, cítily se být svým založením pečovatelky, bavilo je starat se o druhé a líbilo se jim, že toto povolání je pomáhající profese a chtěly být užitečné. Dvě respondenty se nechaly také inspirovat členem své rodiny, který danou profesi již vykonával. Jedna respondentka uvedla, že ji lákala tato profese z důvodu jistoty, jelikož je zdravotní sestra státní zaměstnanec a má tak jistotu pravidelného vyplácení mzdy a střechu nad hlavou. Dvě ze starších respondentek uvedly, že se zdravotními sestrami staly úplnou náhodou. Důvodem k tomu byl

neúspěch na jiné škole. V případě jedné z nich zde sehrála roli i politická situace, kdy dané respondentce nebylo umožněno studovat gymnázium a následně vysokou školu, jelikož její rodiče nebyli členy komunistické strany. Paradoxně tyto dvě sestry, které se sestrami staly jen pouhou náhodou, byly celý život své profesi věrně oddané, obě skoro celý život pracovaly ve vedoucí pozici a jejich práce je naplňovala.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: dvě mladší sestry byly inspirovány členem své rodiny, a dvě měly chuť pomáhat druhým lidem. Jedna mladší našla zalíbení v této profesi již od dětství. Dvě starší sestry se staly zdravotními sestrami zcela náhodou, po neúspěchu na jiné škole a dvěma starším sestrám se tato profese líbila již od dětství.

Na otázku „**Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?**“, odpověděly čtyři sestry, že chtěly být nápomocné druhým, naplňuje je pocit užitečnosti a zodpovědnosti. Další motivací je pro dotazované respondentky fakt, že je jejich profese jednoduše baví. Užívají si občasný adrenalin, který na pracovišti zažívají, baví je práce se stále se zdokonalující technikou a poznávání nových lidí. Velkou motivací jsou pro zdravotní sestry interpersonální vztahy a příjemná atmosféra na pracovišti. Jedna starší respondentka přiznala, že se jí líbí být součástí mladého kolektivu a že právě toto považuje za motivaci ve své profesi.

Při takto náročném povolání, jako je profese zdravotní sestry, kdy nejen psychické vyčerpání může zdravotní sestry kdykoliv zasáhnout, jsou dle mého názoru právě dobré vztahy na pracovišti klíčové k udržení se v psychické pohodě. Dobrý kolektiv pracuje jako tým, jedna z respondentek uvedla jako motivaci v profesi vzájemnou nápomocnost a loajalitu svých kolegyně.

I přesto si některé dotazované sestry myslí, že „neumí nic jiného“ a právě toto považují za motivační faktor k setrvání v jejich zaměstnání. V jednom z názorů se objevila i motivace finanční, přesně pravidelného vyplácení mzdy, tedy určité jistoty. Jedna respondentka uvedla jako motivaci v profesi její věk, který ji dle vlastních slov spíše limituje, a proto v zaměstnání také setrvává.

V otázce demotivace se jednoznačně negativně promítl stále vzrůstající tlak na zaměstnance. Zdravotním sestrám přibývá stále více úkolů a kompetencí, které dle nich je velice náročné za jednu směnu zvládnout. Sestry jsou tak vyčerpané, unavené, nemají moc času si řádně odpočinout. Nátlak cítí také ve formě stále častějších různých kontrol a auditů, ale také od samotného pacienta a jeho rodiny. Možným řešením této situace, jak se některé sestry shodly, by bylo rozdělení kompetencí zdravotních sester mezi více pracovníků, kteří ovšem v nemocnicích chybí. Sestra by se pak mohla více věnovat samotnému pacientovi a předejít tak

případným konfliktům s ním nebo s jeho rodinou. Interpersonální vztahy byly zmíněny i jako demotivační faktor a to především vztahy s lékaři a nadřízenými. Lékaři dle jedné dotazované vyvíjejí na sestry zbytečný tlak, a pro jednu dotazovanou je demotivací to, že její nadřízení neumí své zaměstnance pochválit ani jinak motivovat. Jako demotivační faktor byla zmíněna i nízká mzda.

Motivace je tedy velice důležitým faktorem nejen pro odvedení dobrého pracovního výkonu, ale její naplnění vede ke spokojenosti v zaměstnání. Sestry by si přály být více motivované svými nadřízenými i lékaři, kteří by jim mohli projevovat určitý respekt, který si zaslouží a dokázali je pochválit za dobře odvedenou práci, nebo například za to, že je s jejich péčí pacient spokojen.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: obě skupiny dotazovaných sester se v otázce motivace a demotivace prakticky shodují.

Výzkumný cíl 2

Zmapovat spokojenost v zaměstnání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Výzkumné otázky:

- Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?
- Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?
- Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?
- Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?

Na otázku „**Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?**“, pro některé dotazované respondentky byla škola a následná

praxe v zaměstnání nesrovnatelná. Některé z nich navštívily poprvé nemocnici až na prvním praktickém cvičení na zdravotnické škole. Realitu v pracovním procesu si nedokázaly představit. Sestry přiznaly, že realita byla náročnější než jejich představy a to hlavně v náročnosti profese jak psychické, fyzické tak časové. I směnný provoz narušil jejich režim a sestry po nástupu do zaměstnání teprve zjistily, jak je náročné se s narušeným biorytmem vypořádat. Jedna z dotazovaných přiznala, že chtěla nejprve opustit SZŠ, a první rok i zaměstnání, jelikož si myslela, že to nezvládne a na pracovišti vládla šikana ze strany zkušenějších kolegyň. Zde je otázka, jestli vůbec jde na takový provoz a takovou specifickou a po všech stranách náročnou profesi, jako je profese zdravotní sestry člověka dopředu a dostatečně připravit.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: pro srovnání odpovědí obou skupin dotazovaných sester zde lze uvést, že naplnění očekávání z profese se dostavilo u dvou mladších a dvou starších sester. Dvě mladší respondentky potom uvedly, že se jejich očekávání z profese nenaplnila a dvě starší sestry odpověděly, že realita byla náročnější než představy.

Na otázku „**Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?**“, obě skupiny dotazovaných sester se shodly, že s **výběrem zaměstnání** jsou spokojené, i když jedna z nich upřesnila, že neví, jestli by takto volila znovu. **Naplnění z profese** u dotazovaných přichází, když se jim v práci daří, při pokroku v uzdravování pacientů a také jejich spokojenosti a vděku. Naopak některé ze sester uvedly i situace, kdy je jejich **profese nenaplňuje** a to je především, když kvůli nadbytku práce nestíhají dělat svou práci pořádně, když mají pocit, že se sesterská profese odklání od samotného pacienta a že plní spíše práce administrativní pracovníce, sanitáře a dalších pracovníků. V jádru této otázky se opět setkáváme s problematikou stále narůstajícího tlaku na zdravotní sestry a nároků, které jsou na ni v zaměstnání kladeny a znovu zde přichází v úvahu, zda-li by nemocnice neměly sesterské kompetence rozdělit mezi více různých pracovníků a ulehčit tak sestrám v jejich náročné práci a dopřát jim tak i více času na to, aby svou práci mohly dělat kvalitně, tak, jak by si samy přály a nebyly přitom frustrované a vyčerpané.

Důvodem ke **změně profese** by pro některé dotazované byla například lepší nabídka zaměstnání, změna regionu, vlastní zdraví nebo věk. Některé z mladších sester, které ještě nemají děti si také nejsou jisté, zda-li toto povolání budou moci vykonávat, až děti mít budou. Náročnost provozu je pro ně už teď dost vyčerpávající a s rodinou si tuto práci neumí představit.

Srovnání - starší vs. mladší sestry: starší respondentky o změně profese neuvažovaly, jen jedna podotkla, že by o tom přemýšlela, kdyby byla mladší. U mladších sester polovina odpověděla, že o změně neuvažují a dvě by uvažovaly, ale pouze za jistých okolností.

Na otázku „**Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?**“, sestry tuto otázku pojali dvojím způsobem. Jeden názor byl takový, že kompetencí mají přemíru, takže by další už nechtěli. Druhý názor se spojoval spíše s tím, že by se kompetence zdravotní sestry měly především upravit. To by znamenalo jisté hierarchické uspořádání kompetencí, například dle dosaženého vzdělání. Sestry si zde také postesklly na vykonávání kompetencí za lékaře a to převážně těch administrativních. Administrativa je také nejčastěji zmiňovaná činnost, která sestry nejvíce časově zatěžuje a odklání od práce s pacientem. S tímto problémem se pojí i fakt, že zdravotnická dokumentace je jedním z nejčastějších předmětů různých auditů a kontrol, takže musí být vedena pečlivě a správně dle standardů každé nemocnice. V závěru lze tedy opět říci, že kompetence, které nyní vykonává zdravotní sestra, by se měly rozdělit mezi více různých pracovníků a také by se mělo vymyslet jejich správné zařazení například dle dosaženého vzdělání a tyto kompetence by v neposlední řadě měly být náležitě odměněny.

Srovnání - starší vs. mladší sestry: v otázce kompetencí se obě skupiny sester ve svých odpovědích shodují.

Na otázku „**Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?**“, většina sester odpovědělo kladně. Některé přiznaly, že se sice někdy problémy vyskytnou, protože každý člověk je osobnost, ale chápou, že s tímto faktem se musí počítat. Ani ve vztahu k nadřízeným neměly dotazované respondentky větší problém. Sestry pracující ve vedoucí funkci přiznaly, že občas není jednoduché se všem členům týmů zavděčit, nebo že spolupráce s lékaři je někdy náročná. Myslím si, že by všem kolektivům a pracovním týmům v nemocnicích prospěla i různá setkání mimo pracovní dobu, kdy se vzájemné vztahy mohou upevnit.

Srovnání - starší vs. mladší sestry: obě skupiny dotazovaných sester jsou v kolektivu spokojené nebo celkem spokojené. Jedna mladší dotazovaná na tuto otázku neodpověděla přesně.

Výzkumný cíl 3

Zjistit názor na vývoj sesterské profese a vzdělávání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Výzkumné otázky

- Jak ve Vaší profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?
- Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?
- Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?
- Co si myslíte o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?
- Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?
- Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?

Na otázku „**Jak ve Vaší profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?**“, dotazované respondenty odpovídaly kladně. Technický pokrok spíše vítají, vnímají ho jako ulehčení práce, viz. různé lineární dávkovače a pumpy. Zde se především u starších dotazovaných respondentek promítá nadšení z tohoto vývoje a právě ony si nejvíce mohou uvědomit, jak jim technika jejich práci usnadnila, protože mají s čím srovnávat. Mladší dotazované respondenty už technické vymoženosti berou jako samozřejmost nebo nutnost, a za svou výhodu považují, že s technikou vyrůstaly.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: problémy s technikou neuvádí ani jedna skupina dotazovaných sester. Dvě ze starších respondentek navíc přiznaly, že techniku a technický pokrok podporují. Rozdíl mezi skupinami dotazovaných sester je zde vidět především v pojetí technického pokroku jako takového. Pro starší sestry je technika a její vývoj jakýmsi „převrácením“ k lepšímu, kdežto pro mladší sestry je naprosto přirozenou součástí života a doby.

Na otázku „**Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?**“, dotazované

respondentky vyjadřovaly svůj názor na vzdělávání na VŠ ale i SZŠ. V otázce středních zdravotnických škol převládá názor, že by se měl zpátky zavést systém původního vzdělávání všeobecných sester, tedy čtyři roky s maturitou a zrušit obor zdravotnický asistent. Důvodem k tomu je, dle dotazovaných, jistá nespravedlnost, že zdravotničtí asistenti musí studovat tolik let, aby se staly zdravotními sestrami, a když se jimi nestanou, mají pak nízké kompetence a potřebují nad sebou neustálý dohled, který potom sestry v provozu „zdržuje“ od jejich práce. Sama jsem se ve své praxi setkala s tím, že zdravotnický asistent právě z tohoto důvodu není žádoucí pracovník. Jedna dotazovaná respondentka uvedla, že by zdravotnickými asistenty nahradila sanitárky, protože jsou samostatnější. V otázce vysokých škol se dotazované sestry shodují, že dosažené vysokoškolské vzdělání není v praxi nijak uplatněno ani ohodnoceno. Jedna dotazovaná uvedla, že mít VŠ vzdělání je dobré akorát k tomu, získat snadněji vyšší pozici. Tato problematika je mezi zdravotními sestrami, především vysokoškolsky vzdělanými, časté téma. Bohužel je pravdou, že pro sestru pracující u lůžka se kompetence ani ohodnocení nijak nezmění, i kdyby měla několik vysokých škol. Dle mého názoru jsme v ČR převzali systém vzdělávání ze zahraničí, tedy že každá sestra by měla být vysokoškolsky vzdělaná, ale už jsme nepřevzali systém uplatnění těchto sester do praxe. V reálu to potom funguje tak, že každá sestra různého vzdělání vykonává ty samé, široké kompetence a není za ně ani lépe ohodnocena. Z mého pohledu si zdravotničtí asistenti VŠ vzdělání doplňují proto, aby se mohly stát zdravotními sestrami, zdravotní sestry si doplňují VŠ vzdělání v podstatě jako „pojistku“ do budoucna, nebo samy pro sebe, že si chtějí rozšířit své vědomosti, nebo že toto vzdělání potřebují k tomu, aby získaly, nebo si udržely vedoucí/vyšší post. Myslím si, že je politováníhodné, že pro sestry u lůžka, které by ve své pozici rády zůstaly, z tohoto vzdělání žádné výhody neplynou.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: oběma skupinám sester se nelíbí současný systém vzdělávání zdravotních sester a to jak na středních, tak na vysokých školách. Obě skupiny sester se v této otázce shodují.

Na otázku „**Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?**“, dotazované respondentky popisovaly výhody a nevýhody doby současné a minulé, tzn. doby socialismu. Mladší skupina dotazovaných sester si myslí, že dříve sestry pracovaly více s pacientem, neměly tolik povinností jako je administrativa atd., a také si myslí, že dříve byly na pracovištích lepší interpersonální vztahy. Starší dotazované respondentky pak tyto myšlenky potvrzují a vyzdvihují i lepší vzájemnou důvěru mezi lékaři a sestrami. Jako pozitiva dnešní doby byl uveden například velký medicínský pokrok a sdělování diagnózy

pacientovi. A naopak jako negativa doby minulé byl uveden nedostatek financí ve zdravotnictví.

V této otázce je patrné, že všechny dotazované respondentky se shodují, že dříve byla práce lepší, hezčí, a takové byli i vzájemné vztahy jak s pacienty, tak na pracovišti. V záležitostech materiálních potom jistě vede doba dnešní, kdy máme více finančních, diagnostických a léčebných možností. Sestry ovšem rády vzpomínají na dobu, kdy podle nich bylo zdravotnictví klidnější a atmosféra na pracovišti rodinnější.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: v odpovědích mladších dotazovaných sester můžeme sledovat, že vyjadřují své názory k době, kterou samy v praxi nezažily a o které se mohou pouze domnívat, jaká byla. Zajímavé je, že jejich domněnky starší sestry potvrzují.

Na otázku „**Co si myslíte o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?**“, všechny dotazované respondentky se shodly, že názory veřejnosti sledují. Převládá zde názor, že společnost se dělí na dva tábory lidí. Jedni z nich práci zdravotní sestry oceňují, především ti, kteří již sami byli v roli pacienta, druhí nikoliv. Nejčastěji zmiňovaným názorem sester je, že pacienti o zdravotní sestře smýšlejí jako o „služebné“, která udělá, cokoli budou chtít, protože je to její práce. Smutné je, že takto nesmýšlí jen samotní pacienti, ale i jejich rodiny, které se k sestrám často nevhodně chovají, když do nemocnice přijdou na návštěvu. Dotazované sestry také upozorňují na negativní vliv médií a TV seriálů na sesterskou profesi, kterou dle nich degradují. Bohužel jsem se sama setkala s názory veřejnosti, která má v podvědomí, že v nemocnici to opravdu funguje jako v seriálu, což této profesi dle mého názoru opravdu snižuje její vážnost úroveň.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: obě skupiny sester názory veřejnosti na sesterskou profesi sledují a shodují se i v dalších odpovědích jako například v názorech na média a jejich negativní vliv na sesterskou profesi, na stále se zvyšující nátlak na sestry ze strany pacienta atd.

Na otázku „**Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?**“, sestry se v odpovědích shodovaly, že prestiž sesterské profese v čase klesá. Potvrzením klesající prestiže je pro ně především negativní postoj a názory některých pacientů a veřejnosti, ale také chování samotných lékařů. Prestiž dle dotazovaných respondentek také trpí vlivem tématických TV seriálů, nekvalitním vzděláváním a nezájmem sester o svou profesi. Jedna sestra také zmínila jako potvrzení klesající prestiže fakt vzrůstajících stížností od pacientů a jejich rodin. Jako prestižní své povolání dotazované sestry považují z hlediska vzdělání a při ocenění jejich práce.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: tři starší sestry si myslí, že prestiž sesterské profese stále klesá, jedna si myslí, že je vysoce prestižní. Dvě mladší sestry si myslí, že jejich profese prestižní je a dvě si myslí opak. Starší dotazované se více zmiňovaly o negativech, tedy proč si myslí, že profese prestižní není. Mladší sestry se naopak více zaměřily na odpovědi, ve kterých vysvětlují, proč jejich profese prestižní je.

Na otázku „**Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?**“, zde jednoznačně převládá názor, že profese zdravotní sestry je v dnešní době náročnější. Toto tvrzení dotazované respondentky zdůvodňují stále se zvyšujícím tlakem na zaměstnance ve formě především narůstajících kompetencí, ale i například zvyšujícího se tlaku na lůžka a stále složitějšímu vzdělávání, kde dotazované sestry zmínily i různá povinná školení a sbírání bodů k registraci. O tom, že profese sestry je pořád stejně náročná je přesvědčena jedna dotazovaná respondentka, která upozornila na zjednodušení své práce díky technologickému pokroku, dostatečnému vybavení a sterilizaci, která sestrám přinesla usnadnění jejich práce. Ostatní dotazované sestry se shodly v tom, že i přes tento pokrok je stejně mnoho dalších činností, které jsou oproti době minulé „navíc“, takže na sestru je vyvíjen čím dál větší tlak a práce je podle nich náročnější a více vyčerpávající. Jako příklad byla uvedena administrativa, audity, kontroly, ale i fakt, že sestra dnešní doby musí mít více vědomostí, být vzdělaná a musí být například schopna pracovat s náročnou technikou.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: všechny starší dotazované respondentky si myslí, že dnes je profese sestry náročnější. I když už samy například ve směnném provozu nepracují, umějí porovnat z pohledu nadřízeného, jakým směrem se tato profese ubírá. Z mladších sester si pouze jedna myslí, že její profese není náročnější, než byla dříve, naopak uvedla technologický pokrok, pomůcky a sterilizaci jako značné výhody, které její předchůdkyně nemohly využít pro usnadnění jejich práce.

Výzkumný cíl 4

Zmapovat vliv náročnosti profese všeobecné sestry na osobní, partnerský a rodinný život a porovnat obory všech dotazovaných sester.

Výzkumné otázky:

- Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?
- S jakým rozpořádáním (pocity, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?
- Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?
- Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?
- Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?

Na otázku „**Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?**“, dotazované respondentky se v této otázce shodují, že upřednostňují dvanáctihodinový provoz. Jednak z toho důvodu, že jim šetří čas, ale také proto, že spousta zdravotních sester dnes do svého zaměstnání dojíždí z větších vzdáleností. Směnný provoz je také dotazovanými sestrami považován za velice náročný, dvě dotazované respondentky se po narození dětí již do směnného provozu nevrátily a dvě další si samy sebe v třísměnném provozu neumí s dětmi v budoucnosti představit. Tyto obavy trápí většinu sester, co ještě děti nemají. Rády by po narození dětí změnily zaměstnání, nebo nastoupily do jednosměnného provozu, kde ovšem volných pozic není mnoho.

Dotazované sestry, které dříve v třísměnném provozu pracovaly a nyní již pracující na jednu směnu uvedly, že dříve třísměnný provoz nebyl tak náročný jako dnes, jelikož sama sesterská profese nebyla tolik náročná. Dnes sestry v třísměnném provozu pocítují nedostatek volného času, cítí se vyčerpané a unavené, nemají čas na rodinu ani samy na sebe. Jedna dotazovaná sestra upřesnila, že také velice záleží na rozpisu směn - jak dobře jsou služby napsány.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: obě skupiny sester se shodují v tom, že dnešní hektická doba se odráží i ve stále stoupajících nárocích na zdravotníky a má tak dopad i na jejich osobní život. Mladší sestry uvedly, že ve třísměnném provozu musí zvládat čím dál více

pracovních úkonů, na které mají čím dál méně času. Jsou tak unavené, frustrované a mají málo odpočinku, kdy by mohly znovu načerpat energii. Starší sestry toto potvrzují.

Na otázku „**S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?**“, tři dotazované respondentky uvedly, že z práce chodí s „čistou hlavou“, protože se snaží na práci po pracovní době nemyslet, nebo se snaží být pozitivně naladěné. U jedné dotazované nastala v této situaci změna po změně pracoviště, kdy z dětského lůžkového oddělení přestoupila na operační sály. Tam je podle ní „separovaná“ od pacienta, nepozná jeho sociální zázemí a tím pádem ji tolik nezasáhne jeho nemoc a životní situace. Dále se některé sestry shodují, že velice záleží na okolnostech situace, tedy na tom, co se ten den v práci přihodí. Některé z nich ovšem nedokáží na pracovní záležitosti po pracovní době zapomenout a nosí si tak práci domů. Jedna ze sester přiznala, že jí velice pomáhá „svěřit se doma“, a až pak je schopna pokračovat dále.

Veškeré podmínky, situace a úkoly, se kterými se denně zdravotní sestra ve svém povolání setkává, do jisté míry ovlivňují její život. Dle mého názoru je velice důležité umět si najít své hranice a odprostit se od těžkých „případů“ a psychického přetížení, se kterými se denně ve svém zaměstnání setkáváme. Každá sestra by se měla naučit účinný způsob relaxace, nebo si najít činnost, která jí pomůže se od daných problémů odprostit. V poslední době je v některých nemocnicích využíván tzv. „peer program“, kde se může zdravotník vypovídat ze svých problémů proškolené, důvěryhodné osobě, která je též zdravotníkem a tomuto tématu rozumí.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: na tuto otázku byly od obou skupin dotazovaných respondentek odpovědi dvojího typu. Dvě mladší a dvě starší sestry, chodí nebo se snaží chodit z práce s čistou hlavou a nenosit si pracovní problémy domů. U dalších dvou mladších a dvou starších sester potom záleží na náročnosti pracovní směny a okolnostech, které se v zaměstnání přihodí.

Na otázku „**Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?**“, dotazované sestry odpovídaly, že se jejich partnerům, dětem i rodině jejich zaměstnání líbí, jsou na ně hrdí, že by toto povolání nezvládl vykonávat každý, respektují ho, nebo si ho dokonce váží. Na druhou stranu stejný počet sester uvedl, že i přes to je pro jejich partnery a rodiny toto povolání v soukromém životě omezující. Do těchto problémů se promítá směnný provoz, práce o víkendech a svátcích, nebo v době, kdy mají děti prázdniny, ale i díky samotné náročnosti této profese, kdy sestry jsou často unavené a vyčerpané. Partner zdravotní sestry si proto musí

zvyknout, že například bude s dětmi často sám a bude se o ně muset umět postarat, nebo vymyslet jiné řešení jak je zaopatřit. Jedna ze sester upozornila na náročnou situaci, a to když jsou oba partneři zdravotníci ve směnném provozu. Tato situace se potom jistě odráží v jejich osobním životě, děti si například střídají a „předávají mezi dveřmi“ a společného volného času mají opravdu málo.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: tato otázka byla pro dotazované sestry velmi spekulativní. Obě skupiny sester se zde shodují, že jejich partnerům, rodině i dětem se jejich povolání líbí, jsou na ně hrdí a váží si jich, ale na druhé straně je toto povolání velice omezující z důvodu náročnosti směnného provozu, náročnosti práce samotné, nedostatku volného času atd.

Na otázku „**Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?**“, dotazované respondentky odpovídaly, že by svým dětem jejich rozhodnutí nerozmlouvaly, ale zároveň přiznávají, že by nadšené nebyly, protože by si pro své děti představovaly lepší zaměstnání, ne tak náročné a lépe ohodnocené. Dvě sestry přiznávají, že se jejich děti pro stejné povolání rozhodly, jedné z nich to nevadí a jedna přiznává, že nadšená není.

Srovnání – starší vs. mladší sestry: tři starší sestry odpověděly, že by tuto profesi svým dětem nerozmlouvaly, jedna starší dotazovaná z výběru profese zdravotní sestry nebyla u své dcery nadšená. Také všechny podotkly, že si samy také nenechaly tuto profesi rozmluvit, i když jim rozmlouvána byla. Všechny mladší respondentky se v této otázce shodují. V případě, že by si jejich děti vybraly stejné povolání, by jim ho nechtěly rozmlouvat, ale zároveň by byly rády, kdyby si našly méně náročnou a lépe ohodnocenou profesi.

Poslední položená otázka byla pouze doplňující, tedy umožnila dotazovaným sestrám doplnit informace, na které nebyly v rozhovoru tázány. Této možnosti využily celkem dvě starší dotazované sestry. Sestra S1 vyjádřila posmutnění nad tím, jaký je odliv sester ze zdravotnictví. Sestra S3 se zmínila o České asociaci sester a jejím poslání. Myslí si, že ČAS tu dnes už není pro všechny sestry a neplní tak svou úlohu.

PRACOVNÍ NÁPLŇ A ZAŘAZENÍ JEDNOTLIVÝCH SESTER Z PROVEDENÉHO VÝZKUMU

Všeobecná sestra na lůžkovém oddělení

Náplní práce všeobecné sestry na lůžkovém oddělení je především asistence lékaři při léčení pacientů, komplexní samostatná ošetrovatelská činnost, péče o pacienta, získávání informací o pacientovi a soustavné sledování změn zdravotního a psychického stavu nemocných, aktivní účast a asistence při lékařských vizitách, příprava pomůcek lékaři, aktivní spolupráce při vyšetřování a ošetrování a také při drobných chirurgických výkonech.

Podávání předepsaných léků pacientům, plnění všech ordinací lékaře, odebírání biologického materiálu za účelem vyšetření, měření a sledování životních funkcí, hygienická péče. Poskytování neodkladné péče při selhání základních životních funkcí nemocných a další.

Mezi další činnosti sestry na lůžkovém oddělení patří administrativní činnost - zapisování vývoje stavu pacienta a plánování ošetrovatelského procesu. Dále všeobecná sestra monitoruje a zapisuje všechna provedená vyšetření u nemocného. Spolupracuje s lékařem při kontrole výsledků z vyšetření, zajišťuje, aby každý výsledek z vyšetření pacienta byl lékařem zkontrolován, podepsán a řádně založen do zdravotnické dokumentace.

Na sestru z lůžkového oddělení připadá asi deset až patnáct pacientů. V případě, že slouží směnu sama, má na starosti celé oddělení.

Všeobecná sestra na JIP

Náplň práce všeobecné sestry na JIP se shoduje s prací sestry na lůžkovém oddělení, ale sestry na JIP mají ještě širší, odbornější kompetence a měly by mít specializační vzdělání ARIP.

Intenzivní péče se dělí podle úrovně poskytované péče na jednotku nižší a jednotku vyšší intenzivní péče. Intenzivní péče nižšího typu má funkci monitorovací. Provádí se zde kontinuální monitorace pacienta a jeho základních životních funkcí. Pacient na JIP vyžaduje zvýšenou péči sesterského personálu a v případě potřeby okamžitou možnost zahájení resuscitace. Pokud je na jednotce intenzivní péče možnost umělé plicní ventilace, hovoříme potom o JIP vyššího typu.

Na těchto JIP se provádí invazivní monitorace, dlouhodobá umělá plicní ventilace, měření srdečního výdeje, dialýza a poskytuje se zde vysoce specializovaná ošetrovatelská péče o kriticky nemocné. Na každého pacienta by zde měla připadat jedna sestra. Některé JIP jsou i

kombinované, několik lůžek tedy spadá do kategorie nižšího typu a několik do kategorie vyššího typu. Zde potom na jednu sestru připadají dva pacienti.

Anesteziologická sestra

Anesteziologická sestra zajišťuje spolu s anesteziologem péči o pacienta během operačního výkonu nebo vyšetření, která probíhají v celkové nebo místní anestezii. Asistuje při všech druzích anestezie. Stará se o pacienta po stránce edukační, somatické, psychologické i farmakologické. Edukační činnost anesteziologické sestry spočívá v předání informací pacientovi před operačním výkonem, kdy se pacient dozví o činnostech, které mu bude anesteziologická sestra provádět. Pacient je informován o průběhu dění před i během operace, jak bude probíhat probouzení z celkové narkózy a co jej čeká v bezprostředním pooperačním období.

Mezi další úkoly anesteziologické sestry patří příprava anesteziologického pracoviště a příprava farmak a přístrojů používaných v anestezii. Anesteziologická sestra provádí o své činnosti záznamy do zdravotnické dokumentace.

Sestra instrumentářka

Sestra instrumentářka na operačních sálech zajišťuje úkoly, které souvisí s provozem operačních sálů. Připravuje nástroje a materiál k operaci, stará se o údržbu přístrojové techniky a nástrojů potřebných k operačnímu výkonu, účastní se operace - asistuje lékaři, podává potřebné nástroje a pomůcky, zpětně je odebírá a upravuje, zodpovídá za udržování aseptických podmínek provozu, pečuje o inventář sálů, vede dokumentaci na sále. Dále pomáhá s rouškováním, obléká operační skupinu, asistuje při dezinfekci operačního pole.

Sestry instrumentářky plní i funkci tzv. obíhající sestry. Její úkoly jsou doplňování potřebného materiálu, kontrola operačních roušek, tamponů a dalšího materiálu potřebného k sušení, polohuje se sanitářem pacienta, označuje biologický materiál, zařizuje perioperační vyšetření a konzilia, obsluhuje přístroje a vede ošetrovatelskou dokumentaci. Dále také odpovídá za práci sanitáře a služebně mladších kolegyně. Na operačním sále je vždy přítomna jedna sestra instrumentářka a jedna sestra obíhající.

Staniční sestra

Staniční sestra je manažerem první linie, vedoucí sestrou ošetrovací jednotky a manažerkou ošetrovatelské péče o pacienty. Úzce spolupracuje s vedoucím lékařem oddělení a vrchní sestrou kliniky. Dbá o poskytování komplexní ošetrovatelské péče ve spolupráci s odborníky z jiných odvětví. Zabezpečuje kontinuální komunikaci v ošetrovatelském týmu. Klade velký důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a kontroluje ji účastí při ošetrování nebo během sesterské vizity. Staniční sestra nese odpovědnost za celé spektrum aktivit spojených s kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péčí. Mezi povinnosti staniční sestry dále patří výběr kompetentního a spolehlivého personálu, výchova tohoto personálu, řízení provozu ošetrovací jednotky, koordinace ošetrovatelského personálu, monitorace a hodnocení kvalifikace, výkonu a kompetencí ošetrovatelského personálu.

Vrchní sestra

Vrchní sestra je vrcholovým manažerem. Řídí kliniku z ošetrovatelského hlediska. Určité kompetence deleguje na staniční nebo úsekové sestry, což neznamená, že je za tyto kompetence zodpovědná. Jejím úkolem je vzdělávat podřízené a pomáhat jim v komplexní zodpovědnosti za péči o pacienta (zdravi.euro.cz)

Vrchní sestra je přímo podřízená náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, primáři oddělení na klinice a přednostovi kliniky. Je přímo nadřízená staniční sestře, je však oprávněna řídit a kontrolovat práci středních a nižších zdravotnických pracovníků. Vrchní sestra je povinna řídit, kontrolovat a hodnotit pracovní výkonnost a pracovní výsledky svých podřízených. Co nejlépe organizovat práci. Vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Zabezpečovat odměňování zaměstnanců podle zákona. Vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců. Zabezpečovat dodržování právních a vnitřních předpisů. Zabezpečovat přijetí opatření k ochraně majetku zaměstnavatele (Zákon č.262/2006 Sb., zákoník práce).

8 SHRNUÍ

Na jednotlivé výzkumné otázky se v tomto výzkumu podařilo získat odpovědi od respondentů v dostatečném rozsahu. Je to patrné z odpovědí dosazených do příslušných tabulek podle četnosti výskytu u jednotlivých výzkumných otázek.

Výzkumný cíl 1: Zjistit motivaci pro povolání zdravotní sestry u obou skupin dotazovaných respondentek.

Zatímco sestry ze skupiny mladší se nechaly k tomuto povolání inspirovat členem své rodiny, nebo z touhy pomáhat druhým jsem se překvapivě od starších respondentek dozvěděla, že jejich výběr byl ovlivněn neúspěchem na jiné škole, nebo se jim toto povolání líbilo už od dětství. O samotné motivaci a demotivaci v zaměstnání se respondentky rozpovídaly více. Ze získaných odpovědí lze soudit, že sesterská profese je po stránce psychické, fyzické i z hlediska časového velmi náročné povolání a jistá motivace je tedy pro zdravotní sestry velice důležitá. Potěšily mě odpovědi sester, ve kterých jako motivaci zmínily pocit užitečnosti z pomoci druhým. Právě touha pomoci druhým lidem by měla být vlastností každé sestry. Dobré vztahy na pracovišti jsou také považovány za jeden z nejvlivnějších motivátorů. Zdravotní sestry se tak na pracovišti cítí lépe, vědí, že mají oporu ve svých kolegyních i ostatních členech týmu a že se na ně mohou spolehnout. Do motivačních faktorů se zde promítl i fakt, že zdravotní sestra je státní zaměstnanec a má tak jistotu pravidelného příjmu peněz. Bohužel se stále u zdravotních sester objevují názory, že jinou práci vykonávat nemohou, protože nic jiného neumí.

Stále se zvyšující tlak na zdravotní sestry byl nejčastěji zmiňován jako faktor demotivační. Do tohoto pojetí spadá více různých faktorů. V základu se dotazované respondentky shodují na tom, že se zdravotním sestrám přidává stále více práce, tím vzniká časová tíseň, stres, únava a riziko pochybení při péči o pacienta. Sestry by byly rády, kdyby jejich kompetence byly rozděleny mezi více pracovníků a také hierarchicky rozděleny. Jako demotivaci dotazované respondentky vnímají i neuctivé chování pacientů a jejich příbuzných ke zdravotním sestrám. Omezující jsou pro ně i časté kontroly a audity, sestry si pak připadají pod stálým dohledem a kontrolou, kterou často považují za nepřiměřenou. Dále dotazované sestry zmínily jako demotivaci ve své profesi i nízký plat a neuctivé chování lékařů k sestrám.

Cíl 1 byl splněn.

Výzkumní cíl 2: Zmapovat spokojenost v zaměstnání u obou skupin dotazovaných respondentek.

Sestry se v této otázce zmiňovaly o tom, jak je škola s praxí jen stěží srovnatelná. Realita pracovního procesu pro ně byla náročnější, nebo si ji ani nedokázaly představit. Některé dotazované sestry se do své první praxe s nemocnicí a pacienty nesetkaly. Ovšem dvě dotazované sestry díky jejím zkušenostem pracovní provoz nijak negativně nepřekvapil.

Dotazované respondentky mě příjemně překvapily odpovědí, že jsou s výběrem zaměstnání spokojené, i když s určitým „ale“. Profese zdravotní sestry je naplňuje, ale i naopak. Naplnění přichází s povděkem pacientů, při jejich uzdravování a šťastném konci, kdy pacient odchází z nemocnice domů s vyhlídkou kvalitního života. Bohužel v odpovědích sester jsem se častěji doslýchala o tom, kdy je jejich profese nenaplňuje. Hlavním důvodem je opět pocit zvýšeně vyvíjeného tlaku na zdravotní sestry, ať už z přemíry kompetencí, ze stran pacientů, jejich rodin nebo lékařů.

O změně profese by některé dotazované sestry uvažovaly jen za určitých podmínek. Žádná ze sester neodpověděla, že o změně povolání aktuálně přemýšlí. Obavy zde vyjadřovaly především sestry ze skupiny mladších, a to v otázce budoucnosti. Neumí si představit náročnost tohoto provozu v kombinaci s rodinou.

Kompetencí zdravotní sestry mají dostatek, spíše až přemíru. Hlavní problém dotazované sestry vidí ve špatném rozdělení kompetencí. Ty by měly být rozděleny mezi více pracovníků a ulehčit tak sestrám od jejich už tak dost náročné práce. Nyní sestra vykonává tolik různorodých činností, že často neví, co má dělat dříve a má také problém si všechny povinnosti zapamatovat. Zdravotní sestra navíc nezodpovídá jenom sama za sebe, ale i za své podřízené, za profesně mladší kolegyně, nebo ve funkci vedoucí sestry směny i za celý ošetrovatelský kolektiv. Povinností sestry je i „kontrola“ lékaře a upozorňování na jeho pochybení například v předepsaných ordinacích. Sestry by si také přály vykonávat více odbornou práci, a na druhou stranu by byly vděčné za ulehčení od některých méně odborných kompetencí jako je třeba krmení pacienta, povlékání lůžka atd., které může vykonávat sanitárka, která ke své činnosti potřebuje pouze sanitářský kurz. Kdežto zdravotní sestra je často vysokoškolsky vzdělaná s různými specializačními kurzy a v kompetencích má stále ty stejné kompetence jako nižší ošetrovatelský personál. I na vysoce odborných pracovištích jako je například JIP nebo ARO, kde sestra musí mít specializační vzdělání, pracuje se složitou technikou, vykonává vysoce

odbornou a náročnou práci, musí myslet i na to, že tu méně odbornou práci, která spadá do kompetencí sanitáře, ošetrovatelky nebo administrativní pracovnice nevykoná nikdo jiný než ona. Dotazované respondentky se k tomuto faktu vyjadřovaly, že zdravotní sestra je „brouk pytlík, práce všeho druhu“, „neví kam dřív skočit“ apod.

Spokojenost v kolektivu je pro dotazované respondentky jistě velmi důležitá. Proto mě potěšilo zjištění, že tomu tak opravdu je. Když se vyskytl nějaký problém, vždy se vyřešil a negativně neovlivnil vzájemné vztahy.

Cíl 2 byl splněn.

Výzkumný cíl 3: Zjistit názor na vývoj sesterské profese a vzdělávání u obou skupin dotazovaných respondentek.

V dnešní době je práce s technikou samozřejmostí. Pro zdravotní sestry platí toto tvrzení také. Ve své profesi každodenně pracují s počítačem a různě složitými přístroji. Jako pozitivum vnímám, že sestry technický pokrok ve většině případů vítají. Technika je pro ně usnadněním jejich práce a chápou, že v dnešní době se bez ní již neobejdou.

Vzdělávání zdravotních sester ať už středoškolské nebo vysokoškolské je dotazovanými sestrami vnímáno spíše negativně. Do tohoto názoru se promítla změna vzdělávání na SZŠ a zrušení oboru všeobecná sestra. Nyní se schválila novela tzv. systém 4+1, která není z mého doslechu všeobecně také moc vítanou změnou. Vysokoškolské vzdělávání sestry více méně vnímají jako nevyužitelné pro praxi, pokud se zrovna nechtějí ucházet o vyšší post. Dotazované respondentky se shodly, že vysokoškolské vzdělání bohužel není sestře u lůžka, kromě rozšíření si svých vědomostí, nic platné. Nepromítne se v kompetencích, na váženosti a nepromítne se ani z finančního hlediska. Toto je smutný fakt, který zdravotní sestry vnímají velmi negativně. Sama ze své praxe vím, že sestry, které si VŠ vzdělání doplnit chtěly, to právě z tohoto důvodu vzdaly.

Překvapivě zdravotnictví za socialismu je dle obou skupin dotazovaných sester doba, kdy zdravotní sestry byly ženy na svém místě, dělaly práci, kterou opravdu zdravotní sestra dělat má, nebyly přesyceny nadbytečnými úkoly a i vzájemné vztahy na pracovišti, především mezi sestrami a lékaři byli vstřícnější a vládla mezi nimi důvěra. Doba dnešní je vnímána pozitivně spíše po stránce finanční a materiální, kdy jsou nemocnice dostatečně vybavené a

jsou dostupné lepší diagnostické a léčebné metody. Ovšem co se týká sesterské profese samotné, je vnímána mnohem více pesimističtěji.

Dotazované sestry se shodly, že sledují názory veřejnosti na svou profesi. Shodují se i v tom, že zatímco někdo jejich profesi uznává a respektuje, jiný ji víceméně shazuje a pohrdá. Sestry soudí dle vlastních zkušeností s pacienty, jejich rodinami, ale i lékaři, kteří sestrám dávají najevo, že jsou v práci od toho, aby plnily jejich příkazy.

Za velmi smutné téma považují prestiž sesterské profese. I když pro některé dotazované respondentky je tato profese ještě prestižní, společně se shodují, že v čase klesá. Více převládal názor, že prestižní spíše není. Zejména v ohledu stále stoupajících nároků na zdravotní sestru, ať už v zaměstnání, nebo jenom při nárocích na samotné vzdělávání, by se zdálo, že prestiž této profese bude spíše stoupat. Opak je ale pravdou. Sestry svůj názor zdůvodňovaly nejen nekvalitním vzděláváním sester, ale soudí tak především z negativních reakcí pacientů, jejich rodin i lékařů na svou profesi. Sestry se také shodují, že s nimi často jednají jako se služebnictvem a ne jako se vzdělanou osobou, která vykonává odbornou a náročnou profesi a tím hlavním motivátorem je pro ni především uznání a pochvala. Bohužel toto tvrzení mohu ze své praxe jenom potvrdit.

Většina sester se shodla, že sesterská profese je v dnešní době náročnější, než bývala dříve. Právě z důvodů již dříve zmiňovaných, jako je stále stoupající tlak na zaměstnance apod., ale i se stále stoupajícími nároky např. na vzdělání.

Cíl 3 byl splněn.

Výzkumný cíl 4: Zmapovat vliv náročnosti profese všeobecné sestry na osobní, partnerský a rodinný život a porovnat obory všech dotazovaných sester.

Sestry se jednoznačně shodly, že třísměnný provoz je velice náročný. Všechny dotazované, pracující ve směnném provozu se shodly, že upřednostňují dvanáctihodinový provoz, který jim alespoň trochu šetří volný čas. Tento názor podporují i sestry z kategorie starších, které upozornily i na náročnost rozepisování služeb ve třísměnném provozu a plnění zákoníku práce. Výhodu dvanáctihodinových služeb potom hlavně vnímají sestry, dojíždějící do zaměstnání z větších vzdáleností. Opět je tady jedno bohužel, a to, že ne na všech pracovištích jsou sestry na manažerských pozicích tomuto kroku ochotny vyjít vstříc. Většina

dotazovaných sester, které už mají děti, se po návratu do zaměstnání již do třísměnného provozu nevrátila.

Většinou záleží na náročnosti směny, s jakým rozpoštěním chodí sestry ze zaměstnání domů. Několik sester se snaží chodit domů s čistou hlavou a od pracovních problémů se odprostit, ale ne vždy to vyjde. Několik sester přiznalo, že si své pracovní problémy nosí domů, kde se z nahromaděného stresu musí vyzpovídat, ale někdy je jejich zaměstnání neopouští ani v noci.

Partneři, děti a rodiny dotazovaných zdravotních sester jsou většinou pyšní, jaké povolání jejich partnerka, matka atd. vykonává. Není to ale jenom hrdost, kteří členové rodiny zdravotní sestry cítí. Vnímají samozřejmě i náročnost této profese a její dopad na jejich partnerský/rodinný život. Zejména potom z hlediska časového, kdy zdravotní sestry tráví v zaměstnání víkendy, svátky, prázdniny aj. Noční směnnost se do jejich života jistě také promítá. Některé sestry uvedly jako výhodu, že si před noční směnou můžou cokoli zařídit, ale považují to za velkou daň, kterou směnný provoz přináší. To pak zejména rozhození denního a nočního rytmu atd.

Volbu povolání by dotazované respondentky nechtěly svým dětem rozmlouvat, nebo jim do toho více zasahovat. Většina sester přiznává, že by z tohoto rozhodnutí nadšená nebyla, především proto, že by si pro své děti představovaly profesi, která bude méně náročná a lépe ohodnocena.

Volbu volné odpovědi využily dvě z dotazovaných sester. Jedna sestra chtěla vyjádřit zklamání ze směru, kterým se nyní ubírá Česká asociace sester, druhá sestra vyjádřila smutek nad odlivem zdravotních sester ze zdravotnictví.

Cíl 4 byl splněn.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci jsem se snažila nastínit vývoj sesterské profese v naší zemi od historie po současnost a alespoň trochu přiblížit změny, které tato dlouhá doba přinesla. Jedním z cílů této práce bylo, snažit se zjistit a popsat, jak tento vývoj vnímají samy zdravotní sestry, které jsou svému povolání celý život oddané. Aby bylo s čím srovnávat, v empirické části této práce své názory na vývoj sesterské profese a jejich změn vyjadřují sestry, které pracovaly již za dob socialismu a na druhé straně sestry, které do svého zaměstnání nastoupily v nedávné době. Sestry pracující ještě před revolucí jsem si do svého výzkumu vybrala záměrně, abych zde mohla zjistit, jaké změny tento velký převrat dané profesi přinesl. Snažím se také porovnat rozdíly ve smýšlení obou skupin těchto sester o jejich povolání, ale také zde zjišťuji, jaký dopad má tato profese na jejich osobní, partnerský a rodinný život a jak jsou schopné si při tak náročném provozu poradit právě i jako partnerky, manželky a matky.

Je pravdou, že ze své vlastní zkušenosti z této profese jsem očekávala spíše negativní reakce sester na to, jakým směrem se naše povolání ubírá. Jelikož provedený výzkum je kvalitativního typu, jsem si samozřejmě tuto domněnku nechala pro sebe a netrpělivě čekala na odpovědi dotazovaných sester. Překvapilo mě, že názory obou skupin dotazovaných respondentek jsou v zásadních otázkách velice podobné nebo dokonce stejné, a to i přes velký věkový rozdíl obou skupin sester, kdy mají o zdravotnictví a dějství v něm podobné smýšlení. Sestry si v rozhovorech postesklly, že sesterská profese je bezpochyby velice náročné povolání, které bohužel v dnešní době není zdaleka tak oceněno a ohodnoceno, jak by si zasloužilo. Toto nedocnění se nechvalně odráží v samotné prestiži této profese, která dle odpovědí z provedeného výzkumu v čase stále klesá.

Od dotazovaných sester jsem se snažila také zjistit názor na vývoj vzdělávání v tomto oboru, vývoj samotné profese a její prestiže, a neméně mě zajímalo, zda-li sledují, jak jejich profesi vnímá jejich okolí a široká veřejnost.

Z výsledků mého výzkumu jsem se dozvěděla, že na sestry jsou v jejich zaměstnání kladeny čím dál vyšší nároky, které ovšem nejsou adekvátně ohodnoceny a to slovně ani hmotně. Sestry cítí podporu asi od poloviny společnosti, která se dle nich právě v otázce uznání dělí na dva tábory.

Jistě by bylo velkým přínosem, kdyby na pracovištích vládly dobré interpersonální vztahy a to především často zmiňované vztahy sestra - lékař, které dle většiny odpovědí nejsou právě optimální a v čase se spíše horší. Důvodem k tomu byly nastíněny stále se zvyšující

nároky na zaměstnance, kontinuální až nepřiměřená kontrola jejich práce, ale i nedokonalé rozdělení kompetencí zdravotnických pracovníků.

Jak již jsem se zde zmínila, z výsledků provedeného výzkumu jsem se dozvěděla, že odpovědi obou dotazovaných skupin sester jsou ve většině případů podobné nebo stejné. Otázka tedy zní, proč tomu tak je? Dalo by se předpokládat, že u zdravotních sester, které dělí až dvě věkové generace, které mají za sebou různě dlouhou praxi na různých pozicích, budou názory více odlišné. Podle mého názoru zde hrají hlavní roli jednoduše fakta, tzn. skutečná situace ve zdravotnictví i vzdělávacím systému, která se už dlouhou dobu nemění k lepšímu.

Zdravotním sestrám výkon jejich povolání přináší radost a uspokojení. Radost z profese a pomoc druhým lidem jsou i nejčastějšími důvody, proč tyto sestry svou profesi vykonávají. Je to jejich motivace a je to jejich odměna za vykonanou práci – bohužel, často jediná. Myslím si, že doba v naší zemi sesterské profesi nepřeje. Zdravotní sestra je podle mého názoru stále částí společnosti jistě uznávána, některými možná obdivována, ale dle mého názoru už nepředstavuje tu osobnost, kterou byla dříve. Zdravotní sestra dnes totiž není podporována ze stran zdravotnictví a státu samotného. Nemá možnost se v zaměstnání rozvíjet jako osobnost, ale jenom podle striktně psaných pravidel – „musíš/nesmíš“. Dnes sestra nemůže na něco přijít sama nebo něco dokonce sama vykonat. Na to první nemá čas, na to druhé zase právo. V tom si myslím, že je hlavní změna oproti době minulé, kdy sestra pracovala a přemýšlela jako samostatná bytost a ne se jen řídila psanými pravidly. Naše práce by se v tomto směru již dala s nadsázkou nazvat jako „robotická“. Dle těchto psaných pravidel (standardů, nařízení, směrnic atd.) jsou povinni se řídit všichni zaměstnanci nemocnice. Vše je zapsané – vše je ověřitelné a tím se můžeme bránit před potenciálními, ale přitom stále častějšími soudními spory s pacienty a jejich rodinami.

Já sama často přemýšlím, jestli mě má profese bavit, jestli mě naplňuje a jestli mi stojí za to, co pro ni musím obětovat. Přemýšlím i nad tím, jestli by mi chyběla, kdybych ji nevykonávala. Nebudu lhát, když řeknu, že povolání je to krásné. A není náročné, jak si většina společnosti myslí, protože práce sama je náročná (to jistě je, ale takovou ji máme rády, proto v ní setrváváme). Náročná je proto, že podmínky, za kterých pracujeme, začínají být neúnosné (důvody byly zmíněny ve výsledcích provedeného výzkumu). Jsem přesvědčena, že právě tento pohled na danou situaci mají společný i sestry z mého výzkumu a proto se ve většině odpovědí shodují i přes generační rozdíly.

Také si myslím, že stále klesající zájem o studium na středních zdravotnických školách, nebo už o samotné vykonávání této profese je varujícím signálem a výzvou pro změnu. Ze všech stran slyšíme o nedostatku zdravotnického personálu, o nespokojenosti v zaměstnání, o

příliš zdlouhavém a náročném vzdělávání a mnoho jiných problémů. Ptám se tedy, kdy se i u nás v České republice změní pracovní podmínky zdravotních sester a posunou se na úroveň jejich vzdělání, na úroveň, kterou si zaslouží? Kdy si uvědomíme, že doba, kdy sestra byla jen pomocnou rukou lékaře je ta tam?

Zdravotní sestra je dnes totiž vysoce vzdělanou odbornicí ve svém oboru a ve svém zaměstnání by měla být partnerkou lékaře, a měli by spolu v tomto duchu a na této profesionální úrovni i spolupracovat.

Předpokládám, že změna systému uplatnění vzdělání zdravotních sester by znamenala jakýsi převrat v již zmíněných problémech a nastolila by jasná a spravedlivá pravidla, pomocí nichž by se mohlo dosáhnout lepších pracovních podmínek, větší spokojenosti v zaměstnání a odpovídající pracovní náplně a jisté úrovně spolupráce mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu. Z tohoto pohledu by mohla stoupnout i stále nižší prestiž sesterské profese, ať už z náhledu laické veřejnosti, ale i samotných zdravotnických pracovníků.

„Uprostřed každého problému se nachází příležitost.“

Albert Einstein

ANOTACE

Autor:	Jana Kvasničáková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Vývoj osobnosti všeobecné sestry – srovnání současnosti a doby nedávno minulé
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D.
Počet stran:	159
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2016
Klíčová slova:	ošetrovatelství, vzdělávání sester, zdravotní sestra, profese, teorie motivace, kvalitativní výzkum

Tato bakalářská práce se zabývá sesterskou profesí v naší zemi od historie po současnost. V teoretické části je zaměřena na vývoj ošetrovatelství, sesterské profese a vzdělávání zdravotních sester, sleduje nároky tohoto povolání, zahrnuje teorii motivace a demotivace. Je zde popsána osobnost zdravotní sestry, její role a kompetence. Empirická část je provedena pomocí kvalitativního výzkumu, ve kterém jsou dotazovány dvě skupiny sester. První skupina jsou sestry starší, pracující již za dob socialismu, druhou skupinou jsou mladší sestry, které nastoupily do svého zaměstnání kolem r. 2005. Každá tato skupina je složena ze čtyř respondentek. Šetření mapuje názory na sesterské povolání, jeho vývoj, změny a dopad náročnosti této profese na osobní a rodinný život.

This bachelor's degree dissertation deals with changes in the nursing profession in the Czech Republic from, the socialist era to present. The theoretical part concentrates on changes in nursing care, education, professional demands and motivation/demotivation theory. The nurse personality is analysed including changing roles and competences. The empirical part includes qualitative research based on interviews of two groups of nurses. The first group is senior nurses who worked prior to the end of socialism and the latter commenced work after 2005. Each group includes 4 interviews. This dissertation analyses nurse's opinions on the profession, changes and the effects on private and family life.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

ANDRŽOVÁ, Jitka. *Pohled na zdravotní sestry očima zdravotních sester*. Bakalářská práce. Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, 2014.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestry - lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 9788070135266.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024735573.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada, 2005. Expert (Grada). ISBN 80-247-1300-4.

ELEY, D., ELEY, R., BERTELLO, M. & ROGERS-CLARK, C. (2012) Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*68(7), 1546–1555.

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

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství: Pro SZŠ [stř.zdrav.školy], PSS [pomaturitní specializační stud.]*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 8070131233.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010 [cit. 2016-08-01]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

LIŠKOVÁ, Andrea. *Příčiny fluktuace sester* [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2016-08-30]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. Dostupné z: <http://theses.cz/id/vadjur/>

PACOVSKÝ, Vladimír. *O moderním ošetrovatelství*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1981.

POSPÍŠILOVÁ, Eva a Valérie TÓTHOVÁ. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-824-5.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Marta STAŇKOVÁ. *Ošetrovatelství I pro střední zdravotnické školy*. 2. přeprac. vyd. Praha: Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-94-X.

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

RYCHTAŘÍKOVÁ, Yveta. *Kritikou a pochvalou k vyšší motivaci zaměstnanců*. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2100-2.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno, Sdružení Podané ruce, 1999, 195s. ISBN 80-85834-60-X

STŘEDA, Leoš, Eva MARÁDOVÁ a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-481-5. Rodinný a partnerský život.

SVOBODOVÁ, Lucie. *Motivace zdravotních sester vybraných lékařských oborů* [online]. Olomouc, 2012 [cit. 2016-07-29]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc. Dostupné z: <http://theses.cz/id/h75lto/>

TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0405-6.

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 2., rozš. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. Vzdělávání dospělých. ISBN 978-80-7357-925-8.

VÉVODA, Jiří (ed.). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

Zákon č.262/2006 Sb., ÚZ č. 1100 : *Zákoník práce, rejstřík* (2015) . Praha : Sagit, 2015. ISBN 978-80-7488-129-9

INTERNETOVÉ ZDROJE

GULÁŠOVÁ, Ivica, PhDr., Ph.D.. Profesní image sester. *zdravi.euro.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/profesni-image-sester-451436>

JÁCHYMOVÁ, Alena, SVATOŠOVÁ, Zdena. Vrchní sestry – velmi cenný management. *zdravi.euro.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/vrchni-sestry-velmi-cenny-management-172552>

KOLAŘÍKOVÁ, Kamila. *vyplnto.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/motivace-a-hodnoceni-zdravot/>

MANAGEMENTMANIA. Motivace, motivování a motivační teorie. *managementmania.com*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/motivace-a-motivovani>

PLACHÁ, Hana, PhDr.. *mzcr.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=21888&typ=application/pdf&nazev=Oblasti%20nespokojenosti%20sester.pdf>

KOLAŘÍKOVÁ, Kamila. *vyplnto.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/motivace-a-hodnoceni-zdravot/>

OSETROVATELSTVI *osetrovatelstvi.info*. [online]. 19.9.2016 [cit. 2016-09-19]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/info/mz-novela-zakona-o-vzdelavani-sester-pomuze-resit-jejich-nedostatek-2/>

SEHNALOVÁ, Jana. Jak často sestry překračují své kompetence?. *osetrovatelstvi.info*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/clanky-ctenaru/jak-casto-sestry-prekracuji-sve-kompetence/>

SESTRICKA.COM. Ministr dal vládní legislativě normu o vzdělávání sester. *sestricka.com*. [online]. 30.8.2016 [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://sestricka.com/ministr-dal-vladni-legislative-normu-o-vzdelavani-sester>

STEIN, Ben. *citaty.net*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://citaty.net/autori/ben-stein/?q=13033>

VÁVROVÁ, Iveta, SCHUSTEROVÁ, Kamila. *rozhlas.cz*. [online]. [cit. 2016-08-30]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/plus/zaostreno/zprava/vyssi-kompetence-pro-zdravotni-sestry-vetsi-zodpovednost-a-vyssi-odmeny-1543224>

WIKIPEDIA. *wikipedia.org*. [online]. 19.9.2016 [cit. 2016-09-19]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

SEZNAM ZKRATEK

ARIP	specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO.....	oddělení anestezie a resuscitace
Bc.....	bakalář, bakalářské vzdělání v bakalářském studijním oboru
ČAS	Česká asociace sester
ČR.....	Česká republika
ČSSR	Československá socialistická republika
EU.....	Evropská unie
ICN.....	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
JIP	jednotka intenzivní péče
Mgr	magistr, magisterské vzdělání v magisterském studijním oboru
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
SD	starobní důchod
SZŠ	střední zdravotnická škola
VŠ	vysoká škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Přehled dotazovaných respondentek	50
Tabulka 2a – Volba povolání.....	51
Tabulka 2b – Volba povolání	52
Tabulka 3a – Představy o profesi/naplnění očekávání	53
Tabulka 3b – Představy o profesi/naplnění očekávání	54
Tabulka 4a – Spokojenost s výběrem povolání, pocit naplnění, úvahy o změně profese ...	55
Tabulka 4b – Spokojenost s výběrem povolání.....	56
Tabulka 4c – Pocit naplnění z profese.....	57
Tabulka 4d – Úvahy o změně profese	58
Tabulka 5a – Motivace/ Demotivace v profesi.....	59
Tabulka 5b – Motivace v profesi.....	60
Tabulka 5c – Demotivace v profesi.....	61
Tabulka 6a – Zvládání technického pokroku	62
Tabulka 6b – Technický pokrok.....	62
Tabulka 7a – Názor na vývoj vzdělávání	63
Tabulka 7b – Názor na vývoj vzdělávání	67
Tabulka 8a – Kompetence	68
Tabulka 8b – Kompetence – Specifikace problémů... ..	68
Tabulka 9 – Ohlédnutí do socialistického zdravotnictví	70
Tabulka 10a – Náhled společnosti na sesterskou profesi	72
Tabulka 10b – Náhled společnosti na sesterskou profesi	73
Tabulka 11a – Prestiž profese.....	75
Tabulka 11b – Prestiž profese	76
Tabulka 12 – Interpersonální vztahy	77
Tabulka 13a – Třísměnný provoz, rodina a volný čas	78
Tabulka 13b – Třísměnný provoz a osobní život	80
Tabulka 14a – Psychické rozpoložení po pracovní době	81
Tabulka 14b – Psychické rozpoložení po pracovní době	82
Tabulka 15 – Názor partnera, rodiny na sesterskou profesi	83
Tabulka 16a – V čem je dnes profese sestry náročnější?	84
Tabulka 16b – V čem je dnes profese sestry jednodušší?	84
Tabulka 17 – Děti a sesterská profese	86

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rozhovor M1 (Štěpánka)	118
Příloha B – Rozhovor M2 (Kamila)	122
Příloha C – Rozhovor M3 (Eva).....	125
Příloha D – Rozhovor M4 (Klára).....	128
Příloha E – Rozhovor S1 (Martina).....	132
Příloha F – Rozhovor S2 (Blanka)	137
Příloha G – Rozhovor S3 (Dana).....	144
Příloha H – Rozhovor S4 (Jana).....	153

PŘÍLOHY

Příloha A - rozhovor M1 (Štěpánka)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč ses se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Tě k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Tak hlavně proto, že zdravotní sestra je státní zaměstnanec, to znamená jistotu, stálej přísun peněz, pravidelnej. Dá se říct, že je to čistá práce, nepracujeme venku, takhle to myslím, za každýho počasí venku, takže - čistá práce. A hlavně protože sestřenice a teta byly zdravotní sestry.“

2. „Pokus se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Tvá očekávání?“

„No...(smích), spíš ne...“

Já: „A Proč ne?“

„Protože se to snad ani nedá popsat. To co se naučíš ve škole, na praxi a pak, když jseš v reálu v tom zdravotnictví zaběhnutá, tak prostě to je úplně nesrovnatelný, úplně něco jinýho.“

3. „Jak jsi spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíš, jestli Tě tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila bys nějaké věci? Pokud jsi někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Spokojená celkem jsem, s naplněním přicházím spíš po odpočinku. Třeba po dovolený nebo po volným víkendu, nebo prostě, když si nějakým způsobem fakt odpočnu. S tím souvisí i pracovní tempo. Takže já třeba mám menší úvazek. Nemám plnej úvazek, mám devadesát procent, takže mám dva dny jakoby volný v měsíci. Strašně mně to vyhovuje, neumím si představit, že bych dělala na plnej úvazek. A teď když jsem nastoupila do služeb, tak prostě mě to vzalo, úplně mě to rozhodilo celej volnej čas. Tak už bych ani nechtěla úplně celej úvazek. Hodně mě to unavuje.“

Já: „A o změně profese jsi teda někdy uvažovala?“

„Uvažovala bych, kdybych změnila třeba bydliště, region, tak tak. Třeba, kdybych dostala nějakou lepší nabídku, nějakou lákavější, zajímavější, nebo lepší finanční ohodnocení.“

4. „Co Tě k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„No tak..., motivuje mě hlavně to, že mám ten pravidelnej přísun peněz. Trošku možná, že jsem užitečná. Asi bych nemohla dělat něco, co mě neuspokojuje, nemám z toho dobrej pocit. A taky neumím, dá se říct nic jinýho. Jsem celej život jen ve zdravotnictví a ..., a neumím nic jinýho.

Já: „A je teda něco, co Tě demotivuje?“

„Určitě. Mně vadí, že nás třeba nadřízený slovně nehodnotěj, nepochválej nás, nenamotivuj nás, i když třeba ne finančně, ale, ale slovně, morálně.... No i mám hodně stresující práci bych řekla. A... je to celkem rizikové pracoviště, pracujeme s různějma chemikáliema, s plynama, rentgenový záření a tak různě, takže dá se říct, že je to i rizikový pracoviště.“

5. „Jak ve své profesi zvládáš neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„No já práci s počítačem, já s tím problém nemám, protože základní úkony na počítači zvládám. Jinak samozřejmě jsou povinná školení a u nás je práce s technikou nutností, takže i když nechci, tak prostě musím se s tím naučit, prostě musím.“

6. „Co říkáš na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Tě to nějak? Co si myslíš o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No já jsem ještě ze školy, kdy se, kdy jsem vlastně zakončovala maturitou čtyři roky a mohla jsem jít pracovat plně do směnného provozu. Myslím si, že naše třída a generace byla kvalitně připravená. Stačilo tohleto vzdělání a byly jsme opravdu kvalitně připravený. S tím, že jsme vstoupili do Evropský Unie, tak je to obrovskej problém. Dnešní děti neuměj, neuměj si představit, co je zdravotnictví a co se v něm vůbec děje. Neuměj základní věci, nemůžou pracovat na směny a musej jít studovat dál. Takže se u nás nahromadí mraky, mraky vysokoškolských a vyšších odborných vzdělanejch lidí, ale prostě ta úroveň vůbec nestoupne. Jinak bych... Já jsem teda vysokoškolák. Ještě k tomu, k tý maturitě (smích). Ale od vedoucích pracovníku bych vysokou školu požadovala. Navíc od vedoucích pracovníků bych vyžadovala, aby byli v České asociaci a přednášeli. A od běžných zdravotníků a to na všech odděleních bych vyžadovala během pracovního procesu, aby si udělali ARIPy.“

7 „Jak vnímáš kompetence zdravotní sestry? Jak bys vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No..., z praxe vím, že sestra vykonává víc, než má v kompetencích úředně napsáno. Takže kdyby se zavedly úředně, tak by je měla jenom ohodnocený.“

8. „Když se pokusíš ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Tě napadne?“

„No, že si pořád lidi myslej, že bude něco zadarmo (smích). Když už se zavedly regulační poplatky třicetikorunový, tak já bych je nechala, neříkám ty za hospitalizace, to neříkám, to

bych zrušila, ale ty třicetikorunový, když už byly zavedený, lidi si zvykli, nechala bych je. Aspoň je kde vzít na opravy ve zdravotnictví, nechala bych je. Takže bych to viděla jakoby finanční injekci. Jinak bych řekla, že od minulého režimu se samozřejmě medicína posunula. Ale musíme brát i to, že není pořád všemocná. Obrovský plus bych řekla je k náhledu na člověka jako takovýho. Hlavně u postižených, psychiatrických. A řekla bych, že je docela dobrý, že se diagnóza oznamuje tomu člověku jako takovému a ne nejdřív rodině a všem kolem a pacientoj se tají. Jako obrovský mínus a řekla bych, že trošku hřebíček do rakvičky zdravotnictví je i to, že zachraňují za každou cenu neperspektivní lidi.“

9. „Co si myslíš o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sleduješ reakce a názory veřejnosti?“

„No spoustukrát se setkávám ze strany pacientů s tím, že se topíme v úplatech ve formě kávy, bonbóniér a bereme spoustu peněz podle bulvárního tisku. A... No taky že maj pocit, že můžeme pracovat pořád i ve svém volným čase a navíc, že to máme i jako povinnost.“

10. „Považuješ svou profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Tebe potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Tvá zkušenost?“

„No prestižní... Když se veřejnost podívá na Ordinaci v růžové zahradě a uvěří tomu, že co se odehrává v běžných nemocnicích, že je to úplně to samý... Když bydlím třeba na vsi, tak sousedi za mnou hodně choděj, že potřebujou třeba pomoct, poradit, třeba píchnout injekci a něco převázat a přečíst lékařskou zprávu nebo tak něco.“

Já: „Tak myslíš si, že je toto povolání prestižní?“

„Myslím si, že u prostých osob o to víc je prestižní, víc si jí cení.“

11. „Jak vnímáš postoj kolegů a nadřízených ke své osobě, jsi v kolektivu spokojená?“

„No... Tak u nás se kolektivy hodně střídají, protože máme víc zázemí, což je docela příjemný, protože - velký ženský kolektiv je někdy síla. Řekla bych, že hodně někdy řešíme zbytečnosti, který úplně zbytečně zatěžujou naši psychiku, když máme tak stresující práci.“

12. „Co si myslíš o třísměnném provozu a jak to máš s volným časem? Jak zvládáš rodinu, zájmy, případně jak se staráš sama o sebe?“

„Upřednostňuju dvousměnný provoz, na dvanáctky, protože mám víc času. S tím, že jsem začala sloužit, tak už musím všechno dopředu plánovat. Naprosto do detailu i svůj volný čas, a jakmile z toho něco vypadne, tak už je narušen celý systém prostě. Všechno musím plánovat dopředu. Natož ještě dovolená, ta se plánuje u nás skoro rok dopředu. Dá se říct, že se s ní nedá hnout a abych třeba přišla s tím, že chci jet najednou na poslední chvíli na dovolenou - neexistuje.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíš domů ze zaměstnání?“

„No... (smích). Jsem unavená, někdy jsem tak vystresovaná, že občas přítel musí to... vyslechnout všechno. No a občas bych radši pracovala někde v archívu teda. Kde bych byla sama a nikdo na mě nemluvil.“

14. „Jak Tvé povolání vnímá Tvůj partner a rodina?“

„No tak já bych řekla, že jsou na mě hrdý. Že mám tuhle práci.“

Já: „Líbí se jim to?“

„Dá se říct, že jo.“

Já: „A nevadí jim, třeba partnerovi ten volný čas a tak? Myslíš, že to vnímá pozitivně, že se mu líbí co děláš a není nic co se mu nelíbí?“

„Ono se mu líbí co dělám, že by to třeba nedělal každý člověk a on má svoji práci celkem variabilní a vycházej mu tak vstříct, že on je třeba víc ochotnej se mně přizpůsobit. Bohužel, já to tak variabilní nemám.“

15. „Myslíš si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„No... Já si myslím, že je to celkem těžší, protože zrušili spoustu okresních nemocnic v okolí. Nedávno jsem tak počítala a bylo to fakt hrozně moc a zjistila jsem, že jedna ruka by mně určitě nestačila, kdybych je spočítala v našem okolí. Takže všechno se nahrnulo do těch velkejch fakultních nemocnic, je obrovskej tlak na zaměstnance, ty jsou vystresovaný, unavený, málo peněz, málo odpočinku, prostě.... No jsou na ně velký nároky.“

16. „Co bys řekla tomu, kdyby se Tvé děti jednou rozhodly pro stejné povolání?“

„(Smích). Nevím (smích), asi bych nebyla úplně nadšená no... ale prostě děti jsou tvrdohlavý někdy. A teď oni zas viděj ten příklad v tý rodině, že jo? Zajímá je to, a prostě jako kdyby, asi bych jim zkusila nabídnout i třeba nějaký jiný ty, podle toho co by jim šlo nebo nešlo, tak bych jim nabídla třeba i něco jinýho, ale ve finále mně to přijde furt ta jistota v tom státním, takže jako co bych nadělala. Hlavně aby pracovaly.“

17. „Je něco, co bys k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„K tomu už není co dodat (smích).“

Já: „Dobře, děkuji.“

Příloha B - rozhovor M2 (Kamila)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč ses se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Tě k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Tak, líbilo se mi to vždycky, když už jsem byla malá, tak se mi líbily sestřičky a práce a byla jsem takovej ten typ pečovatelky, která si hrála s panekama a ošetřovala je.“

2. „Pokus se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Tvá očekávání?“

„Tak, očekávání se v podstatě naplnila, představovala jsem si to asi spíš míň náročný. Jakoby fyzicky náročný a časově, ale jinak si myslím, že jsem si to takhle asi představovala.“

3. „Jak jsi spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíš, jestli Tě tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila bys nějaké věci? Pokud jsi někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Tak, o změně jsem nikdy neuvažovala. Profese mě baví, s výběrem jsem spokojená, profese mě baví a nikdy jsem to vlastně měnit nechtěla, a když se něco povede, tak to samozřejmě uspokojuje, nebo když je lepší den. Když se děje něco závažnějšího, tak občas to je samozřejmě nepříjemný.“

4. „Co Tě k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„No, demotivuje, já bych řekla asi nic. Spíš, jediný co mě vadí, je nárůst administrativy, která mě nebaví a proto jsem šla dělat i takovou práci, kde dřív tý administrativy jakoby nebylo tolik. A motivuje mě, prostě mě to baví, a je to pomáhající funkce, což jsem vždycky chtěla dělat.“

5. „Jak ve své profesi zvládáš neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„Tak s tím jsem nikdy moc problémy neměla s počítačema a tak, to je poměrně bez problémů. Nevadí mi to.“

6. „Co říkáš na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Tě to nějak? Co si myslíš o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No, systém vzdělávání v současnosti mně přijde úplně šílenej. Jelikož jsem sama vysokoškolsky vzdělaná, tak si myslím, že je to dobrá věc, ale nelíbí se mi, že to není dostatečně ohodnocený, že v té hierarchii to není vůbec nák zohledněný, to že teda jedna má vysokou školu a druhá ne.“

7. „Jak vnímáš kompetence zdravotní sestry? Jak bys vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„Takhle, kompetencí si myslím, že máme celkem dostatek, ale myslím si, že spoustu věcí děláme vlastně bez toho aniž bysme to vlastně měly povolený správně dělat. Že děláme věci, na které nemáme nárok. Víš, jak to chci říct, že prostě děláme to, ale podle zákoníku práce bysme to v podstatě dělat neměly.“

Já: „Takže myslíš třeba nějakou práci za lékaře?“

„Tak, přesně, za lékaře. Jakože tohle si myslím, že by klidně mohlo bejt navýšený, že by to mělo bejt povolený, že má možnost to ta sestra udělat.“

Já: „A nepřišlo by ti potom, že by těch kompetencí měla sestra hodně, že by nevěděla kam dřív skočit?“

„Myslím si, že právě tohle by mělo bejt právě v té hierarchii - vysokoškolsky vzdělaná sestra - tyhle ty kompetence, středoškolsky vzdělaná - ty nižší a podobně.“

Já: „Takže bys souhlasila s tím, kdyby ty některý nižší kompetence opadly nižším kategoriím pracovníků, méně vzdělaným?“

„Přesně tak, aby tam bylo to vzdělání zohledněný.“

8. „Když se pokusíš ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Tě napadne?“

„Co mě napadne?“

Já: „Co si představíš, když se řekne socialistické zdravotnictví?“

„Blízká práce s pacientem. Že ty sestřičky byly opravdu jenom s těma pacientama.“

9. „Co si myslíš o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sleduješ reakce a názory veřejnosti?“

„No, tak tohle si myslím, že je tak na dva tábory. Některý lidi, který do toho trošku viděj, tak vědí, že sestry prostě jsou většinou chytrý ženský, který opravdu vystudovaly a maj přehled pomalu z poloviny jak doktor a druhá část lidí si samozřejmě myslí, že to jsou, co si budem povídat uklízečky a že mejou zadky. To je furt takový, že si myslím, že jsou ještě furt dva tábory. Já jsem teda asi negativní reakci na svoje povolání nezažila, spíš to bylo obráceně, ale vím, že znám lidi, který to povolání považujou za takový.... podřadnější.“

10. „Považuješ svou profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Tebe potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Tvá zkušenost?“

„(Smích) Já si myslím, že prestižní je. Já si myslím, že ta práce je krásná, musíš na to mít opravdu něco v hlavě, protože to prostě každej dělat nemůže, ale... potvrzením prestiže jsou pro mě asi ty pacienti, když ti někdo poděkuje, nebo když odchází spokojenej, tak to je asi takový to, co tě utvrdí, že děláš něco pořádnýho a něco na úrovni.“

11. „Jak vnímáš postoj kolegů a nadřízených ke své osobě, jsi v kolektivu spokojená?“

„Jo. Já jsem nikdy problémy jako s tím, že by se na mě někdo snad navyšoval neměla a v kolektivu jsem spokojená.“

12. „Co si myslíš o třísměnném provozu a jak to máš s volným časem? Jak zvládáš rodinu, zájmy, případně jak se staráš sama o sebe?“

„No tak osobně bych radši spíš dvanáctky, protože třísměnný provoz znamená v podstatě každý den v práci a to se teda dost špatně kloubí s ostatními zájmama a s věcmi s rodinou a tak.“

Já: „A noční směny, to ti vyhovuje?“

„No, nejsou moje vyloženě oblíbený, ale jako pár v měsíci mě jich nevadí.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíš domů ze zaměstnání?“

„Tak, snažím se si to domů moc netahat, takže většinou bez problémů, jakože na ty věci nemyslím a většinou mám i pocit dobře odvedené práce a jsem z toho spokojená, ale je fakt, že některý případy si člověk bere víc k srdci a třeba na to víc myslí. Někdo ti prostě přiroste blíž a někdy tě to zasáhne víc.“

14. „Jak Tvé povolání vnímá Tvůj partner, děti, rodina?“

„Já si myslím, že dětem se to líbí. Honzík je rád, když říká, že jsem sestřička. Zvláště když vytahuju třísky. A manželovi to asi taky více méně nevadí, líbí se mu ta práce asi, ale je to časově náročný, takže se to dotýká spíš naší rodiny.“

15. „Myslíš si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„Myslím si, že náročnější to je, protože se ví daleko víc věcí, sestra má daleko víc činností co musí provádět a ještě k tomu je navíc neskutečný množství administrativy a v té osmihodinové pracovní době to je dost šílený co se musí zvládnout.“

16. „Co bys řekla tomu, kdyby se Tvé děti rozhodly pro stejné povolání?“

„No tak svezím dětem bych do toho nechtěla mluvit, ale nedoporučila bych jim to (smích).“

Já: „A mohla bys uvést proč?“

„No protože to není dostatečně oceněná práce a pro své děti bych chtěla něco víc.“

17. „Je něco, co bys k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Asi ne. Bylo to pěkný. Děkuji.“

Já: „Já Ti taky děkuju.“

Příloha C - rozhovor M3 (Eva)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč ses rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Tě k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Protože jsem se pohybovala v nemocnici vedle mamky a dávali sestru Stefany, to byl můj vzor.“

2. „Pokus se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Tvá očekávání?“

„Hmm, co se týká jako práce samotný tak asi jo, to mě nic nepřekvapilo, ale v platu jsem asi dopadla na zem..., to bylo těžký, hlavně ze začátku s tím vyjít vůbec.“

3. „Jak jsi spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíš, jestli Tě tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila bys nějaké věci? Pokud jsi někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Tak já jsem spokojená. Právě proto, že mě asi nic nepřekvapilo, tak bych práci určitě neměnila a jsem i ráda, že jsem se dostala na sály, ty mě Úplně sedly.“

4. „Co Tě k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„Tak motivuje mě právě příjemná atmosféra na sále a adrenalin občas a demotivuje nízký plat.“

5. „Jak ve své profesi zvládáš neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.“

„Tak to vítám, to zlehčuje práci a mně se to líbí.“

6. „Co říkáš na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Tě to nějak? Co si myslíš o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„Emmm, myslím si, že v České republice to není úplně na místě, jelikož nejsou schopný prostě zavést systém z Evropy, kde je... je tady prostě málo lidí, kterým by rozdělili kompetence, ten bakalář je v cizině o něčem jiným.“

7. „Jak vnímáš kompetence zdravotní sestry? Jak bys vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No tak to je přesně ta samá otázka, že tady se o kompetenci prostě vůbec nemůže jednat, protože tady na to nejsou pracovníci, tady sestra dělá všechno.“

8. „Když se pokusíš ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Tě napadne?“

„Málo peněz, nedostatek technologie a málo peněz na léky ze zahraničí.“

9. „Co si myslíš o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sleduješ reakce a názory veřejnosti?“

„Tam zase hrajou roli peníze, myslím si, že nás mají opravdu v podvědomí jako za pomocnou sílu...,většina lidí..., ne všichni...“

10. „Považuješ svou profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Tebe potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Tvá zkušenost?“

„Prestižní už dávno ne, určitě to někdo dokáže ocenit a to je právě ta motivace další, ale myslím si, že spíš si ceněj lékařů jak sester.“

11. „Jak vnímáš postoj kolegů a nadřízených ke své osobě, jsi v kolektivu spokojená?“

„Naprostě, máme dobrou kolektivu, a jako nejmladší mezi staršími jsem ráda, že mi to nedávají najevo.“

12. „Co si myslíš o třisměnném provozu a jak to máš s volným časem? Jak zvládáš rodinu, zájmy, případně jak se staráš sama o sebe?“

„No, já bych asi třisměnný provoz nechtěla, protože když jsem dělala noční, tak to mě teda fakt vyčerpávalo a nedovedu si to představit s rodinou. Já teď pracuju na ranní nebo dvacetičtyřhodinový služby a to mi ideálně vyhovuje, s rodinou je to právě fajn.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíš domů ze zaměstnání?“

„A tady vidím velkou změnu právě po přechodu na sály, tak jak tam neznám sociální zázemí těch pacientů, tak je to velký rozdíl, že jdu s čistou hlavou. Když jsem dělala na oddělení, tak jsem toho byla plná.“

14. „Jak Tvé povolání vnímá Tvůj partner a rodina?“

„Jo tak ty v tom viděj právě nevím, jestli prestiž, ale uznání máky to jo, ale vyčítají mi, že jsem furt v práci, hlavně víkendy.“

15. „Myslíš si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„To asi úplně nedokážu posoudit, ale myslím si, že náročný to je stejně, možná to je teď jednodušší v té technologii, zjednodušený, ale nemyslím si, že by se zhoršily podmínky, co se týká nároků práce, jako množství práce, ale na sále je to teďka velký rozdíl, protože tam mi všichni všechno uklidějí a nemusím si nic připravovat a je všechno už hotový vysterilizovaný. Dřív si to jako sterilizovali před tím výkonem sami, museli si dávat ty nástroje, takže měli věčný úkoly... a administrativu tady nemám žádnou.“

16. „Co bys řekla tomu, kdyby se Tvé děti rozhodly pro stejné povolání?“

„No, a tam zase jsme zpátky u peněz. Úplně jako nebránila bych jim v tom, kdyby to chtěly dělat, ale vím, že je to těžký no.“

17. „Je něco, co bys k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Asi ne.“

„Tak já děkuji za rozhovor.“

Příloha D - rozhovor M4 (Klára)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč ses se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Tě k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Takže, byla to chuť pomáhat druhým, být jim oporou, ulehčit v těžkých situacích a být nápomocná druhým.“

2. „Pokus se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Tvá očekávání?“

„No, takže, před nástupem do práce jsem si myslela, že spasím svět. Je pravda, že jsem prakticky žila jenom prací, obětovala jsem jí hodně, hodně volného času. Nedokázala jsem si představit, jak těžké fyzické a psychické situace praxe obnáší. Po třech letech mě ty všechny ideály ještě zůstaly a teď, po sedmi letech, kdy jsem nabyla zkušeností, tak jsem se ponaučila ze spousty věcí a je teda pravda, že už nejsem tak ochotná trávit tolik času v práci navíc. Víc si člověk chrání svoje volno, takže jako v globále mě práce baví ale... Jsou hodně složitý ty noční směny, kdy má člověk rozhozený biorytmus, poruchy spánku, únava.“

3. „Jak jsi spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíš, jestli Tě tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila bys nějaké věci? Pokud jsi někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Takže v globále můžu říct, že spokojená jsem, protože dělám práci, kterou jsem si vybrala a přála si ji dělat, ale jak jsem už řekla v té předchozí otázce tak spousta věcí člověku dojde až praxí a uvědomí si, jak těžkou práci si vybral. Takže mě naplňuje, když je pacient spokojený, třeba mě poděkuje, zeptá se, kdy zase přijdu, že mě rád uvidí, mám radost, když se uzdravuje. Ale naopak mě nenaplňuje ve chvíli, kdy cítím, že často zbytečně je na mě vyvíjen tlak ze strany buď lékařů, nebo pacientů, nebo často jejich rodin a... asi bych o změně profese uvažovala pouze v otázce zdraví, kdyby přestalo sloužit a nemohla jsem tuhle práci dělat a potom taky se ukáže vlivem rodiny, až budou děti.“

4. „Co Tě k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„Tak motivuje mě to, že mě práce baví, mám ji ráda, a tudíž se na demotivaci snažím nemyslet (smích).“

Já: „To jsi asi říkala v té předešlé otázce, že je vyvíjen zbytečný tlak od lékařů, pacientů, jejich rodin a tak dál?“

„Jo, jo, jo, jo.“

Já: „Jsou ještě nějaký další věci, co by tě demotivovaly, nebo myslíš, že stačí na to nemyslet?“

„Tak určitě by mě demotivovalo to, kdyby nám, jak je trend, pořád přidávali práci a obírali na platu a ohodnocení, to rozhodně demotivací je.“

5. „Jak ve své profesi zvládáš neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„Tak já si myslím, že tomuhle člověk jako úplně neuteče, že to je podobné ve všech profesích a nejde se tomu ubránit, tomu technickému pokroku a možná mám teda výhodu oproti starší generaci, že jsme s tou technikou v podstatě vyrůstali, takže mě to problém nedělá.“

6. „Co říkáš na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Tě to nějak? Co si myslíš o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No tak to je obšírná otázka, složitá, ale určitě si myslím, že nebylo a není dobrým krokem zrušit středoškolsky vzdělané sestry všeobecné, které dřív mohly jít do provozu a samostatně pracovat. Naproti tomu zdravotnický asistent – vzdělání, které dneska běží, kdy si myslím, že to pro ně musí být hodně demotivující, protože mají čtyřleté vzdělání s maturitou, ale do praxe potom musejí jít pracovat pod dohledem a dělají vlastně prakticky pomocné práce, nebo jako ošetrovatelskou práci jenom. Takže myslím si, že si neuvědomují to, že každé prostě nechce studovat vysokou školu a určitě je demotivující to, že pokud už ta sestra tu vysokou školu vystuduje, tak není nijak platově ohodnocená, naopak si myslím, že častokrát to je trnem v oku, ať už lékařům nebo i staničním, nebo vrchním sestrám, které to vzdělání nemají, takže si jako určitě myslím, že to správný krok není. A mě se to teda samozřejmě taky dotýká, protože vysokou školu mám, ale žádná výhoda z toho neplyne. Možná jediná výhoda je, že když člověk tohleto vzdělání má, že potom snadněji může dosáhnout vyššího postu, ale každé ty ambice nemá. Myslím si, že běžně pro praxi to potřeba není, aby sestra měla vysokou školu.“

7. „Jak vnímáš kompetence zdravotní sestry? Jak bys vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„Tak, když budu mluvit na našem pracovišti, jak to je, tak si myslím, že těch kompetencí máme dost, máme je hodně vysoký, můžeme prakticky častokrát jako pracovat velmi samostatně a já bych jich teda upřímně v tuhle chvíli víc nechtěl. A pokud by teda mělo jich být víc, tak bych si přála, aby byly ohodnoceny a aby na úkor toho, že mám víc kompetencí, bylo ulehčení třeba v dokumentaci, abych měla víc času a aby byl větší počet personálu, protože jinak se to asi nedá úplně stihnout.“

8. „Když se pokusíš ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Tě napadne?“

„Takže jelikož jsem tuhle dobu nezažila, tak můžu čerpat jenom televize, vyprávění, seriálů, nebo filmů a působí to na mě tak, že určitě bylo méně stresu, bylo menší množství dokumentace, nebyly auditorské kontroly, postihy kolikrát za maličkosti, například úprava nehtů, to tam jistě neřešili. Přijde mně, že byla i více uvolněná atmosféra a sestry měly více času, který mohly trávit s nemocnými a jistě bylo méně stížností, ať už z jejich stran nebo ze stran rodin.“

9. „Co si myslíš o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sleduješ reakce a názory veřejnosti?“

„Tak sleduju, tomu se člověk úplně neubrání. A myslím si, že všechno je ovlivněno vlastní zkušeností, takže část populace jistě naši práci uznává. Většinou ti, kteří zažili roli a situaci nemocného, tak ti by nám přáli jistě větší ohodnocení, že to i jako řeknou a váží si naší profese, ale existuje i jako druhá část, která nás častokrát vnímá jako služky, teda jestli to můžu takhle říct, které udělají vše, na co jako si pacienti vzpomenou a ještě bohužel častokrát věří, že bereme plat, který je uváděn v médiích. To je moje vlastní zkušenost, kdy se kolikrát mě na to pacienti zeptali, jak to teda je a že za ty peníze, které bereme, to je krásná práce.“

10. „Považuješ svou profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Tebe potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Tvá zkušenost?“

„Tak já svoji práci za prestižní nepovažuji. Myslím si, že prestižní jsou úplně jiné obory, trochu se to teda spojuje s tou předchozí otázkou, část naší práci jistě uznává, možná obdivuje, ale další část jí může opovrhovat, nebo mít zkreslené představy díky médiím a seriálům ze zdravotnického prostředí, které s realitou nemají mnohdy moc společného.“

11. „Jak vnímáš postoj kolegů a nadřízených k Tvé osobě, jsi v kolektivu spokojená?“

„Tak..., až na malé výjimky spokojená jsem.“

Já: „A postoj nadřízených a kolegů ke Tvé osobě?“

„Tak s nadřízenými můžu říct, že nemám problém, doufám teda, že ani oni semnou a postoj kolegů..., tam to je složitý. Každý je osobnost a není možný vyjít za každou cenu se všema.“

12. „Co si myslíš o třísměnném provozu a jak to máš s volným časem? Jak zvládáš rodinu, zájmy, případně jak se staráš sama o sebe?“

„No, takže vždycky záleží na rozpisu směn, jak to vyjde, jak to která staniční umí napsat. Samozřejmě stejně zůstává to, že ten trojsměnný provoz je jistě náročnější z hlediska nočních směn a jejich vlivu na naše tělo a psychiku. Dále jistě víkendy, které trávíme v práci, svátky, prázdniny, kdy jsou děti doma. Takže sice čas před noční lze dobře využít na spoustu zařizování, nebo prací v domácnosti, ale je to velká daň za to potom, kdy je člověk v noci vzhůru a musí teda i v noci fungovat na sto procent a ten spánek už přes den nejde úplně jako nahradit. Takže jak zvládáte rodinu? Tak tím, že ještě nemám děti, tak se to zvládnout dá, potom

až budou, tak si nejsem úplně jistá, jak to v trojsměnném provozu půjde, spíš se bojím, že to nepůjde. A na zájmy mi zbývá hodně málo času. A jak se starám sama o sebe? Tak rozhodně nemám tolik času, kolik bych si přála, abych se o sebe mohla adekvátně postarat.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíš domů ze zaměstnání?“

„Tak vždycky záleží na těžkosti směny. Kdy když je teda těžká, tak se vracím unavená, vyčerpaná. Pokud je v poklidu, mám dostatek času se nemocnému věnovat a vidím, že se pacient uzdravuje, tak samozřejmě z toho mám radost a vždycky záleží na tom, o koho a s jakou perspektivou se člověk stará a jaká je jeho zpětná vazba.“

14. „Jak Tvé povolání vnímá Tvůj partner a rodina?“

„Tak manžel moji práci respektuje, váží si jí, ale když budu teda citovat, tak si ten život se zdravotní sestrou představoval jednodušší. Takže špatně, špatně snáší moje noční směny, špatně snáší víkendy, kdy musí být doma sám. Děti teda ještě nemáme a širší rodina už si zvykla za ty roky.“

15. Myslíš si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„Tak určitě je to dneska náročnější, protože si myslím, že s tou větší..., s tím počtem narůstajících kompetencí máme mnohem větší zodpovědnost. Máme jistě až nadbytek administrativy. Někdy je hodně složitá spolupráce s příbuznými, kteří hodně využívají svoje práva, a neváhají častokrát podat stížnosti a určitě do toho patří i to, že hodně volného času trávíme školením a sbíráním bodů k registraci. A pak znova bych zmínila ten systém vzdělávání, to je jistě složitější teďka.“

16. „Co bys řekla tomu, kdyby se Tvé děti rozhodly pro stejné povolání?“

„Tak musela bych to asi respektovat, ale nadšená bych z toho nebyla, upřímně, nebyla a přála bych jim, aby si našli práci, která bude jednodušší a lépe finančně ohodnocená.“

17. „Je něco, co bys k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Asi si myslím, že jsem všechno podstatný řekla. A děkuju.“

Já: „Já taky moc děkuju za rozhovor.“

Příloha E - rozhovor S1 (Martina)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Tak, odjakživa sem chtěla být zdravotní sestřičkou a nepamatuji se jako dítě, že bych měla nějaké sny o nějakém jiném povolání a rodičům jsem asi nesplnila jejich sen, ale pro povolání zdravotní sestřičky jsem byla tak rozhodnutá, že jsem si studium na zdrávce doslova vybrečela.“

2. „Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?“

„Mé představy se celkem nelišily, protože jsem chtěla pracovat na jedné určité klinice a tehdy jsem chodila vlastně všechny prázdniny na brigádu na tuto kliniku, abych vůbec byla umístěná, protože sestřiček byl dostatek a..., protože jsem chtěla opravdu tuto kliniku, tak jsem chodila poctivě na brigádu, takže jsem ledasco viděla.“

3. „Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Myslím si, že kdybych nebyla dvacetpět let sestrou, tak bych asi uvažovala o tom, že bych změnila zaměstnání, ale myslím si, že jestli jsem tenhle krok měla učinit, tak jsem ho měla učinit dřív. A důvodem k tomu bude asi to, že pacient dnes podle mě není prioritou tak, jak jsme byli zvyklí, konkrétně u ošetrovatelské péče, ale je určitým zdrojem pozorování, zapisování, měření a psaní spousty, spousty dokumentace, které jsou kontrolovány a často přechází to kontrolování v audity a ty audity to ty starší sestry hůře nesou, tak i já. A soustředíme se hodně na různé práce. Takže dneska zdravotní sestra rovná se brouk pytlík, práce všeho druhu.“

4. „Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„Nevím, jestli přímo motivuje, ale spíše omezuje a to si myslím, že je můj věk, pocit zodpovědnosti, a je to pocit zodpovědnosti jednak vůči sobě, protože jsem si to povolání vlastně vykručela, vybrečela, ale v první řadě je to ta povinnost k těm pacientům. Takže co se týká demotivujícího faktoru, tak je to především to, že jsem odkloněna od toho pacienta a mrzí mě, že často paní sanitářky vědí více informací a jsou oblíbenější mezi pacienty více než ty sestry.“

5. „Jak ve Vaší profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„No, myslím si, že něco mi jde, něco mi jde méně, a jak jsem již řekla v předešlé odpovědi, občas si připadám jak brouk pytlík, protože to je vlastně široký obsah nových znalostí, které se bych řekla, nepřímo dotýkají té péče o pacienta.“

6. „Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No. Asi se trochu stydím, ale jedním slovem je to chaos. Chaos, protože souhlasím s tím, aby některé sestry byly vysokoškolsky vzdělané, ale aby jim byly jasně stanoveny kompetence, které musí mít, aby bylo odsud podsud. Potom si nemyslím, že by muselo být tolik sester vysokoškolsky vzdělaných a kdyby bylo na mně, já bych se opět vrátila zpět, kdy byly sestry, nebo sesterská profese ukončená čtyřletým studiem a maturitou a potom při zapracování určit, jestli ta daná sestra má předpoklady k vysokoškolskému studiu a potom teprve následně teda z toho zaměstnání vysílat.“

7. „Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No, kompetence zdravotních sester vnímám tak, že ještě dneska není úplně určeno co a jak, a hlavně některé kompetence se prolínají s lékařskými kompetencemi. A záleží především na lékařích, jestli předají tuto kompetenci sestrám nebo nepředají. Já si myslím, že v tom je taky trochu obava o to, že pakliže ty kompetence, ta vysokoškolsky vzdělaná sestřička bude mít, tak ti lékaři, že budou mít pocit, že jich bude potřeba vlastně méně než dosud. A myslím si, že ty kompetence, kdyby byly správně nastaveny, tak potom i ta vysokoškolsky vzdělaná sestra, pakliže by měla na oddělení více personálu a tím myslím i třeba pomocného, takže by se ta situace dala lépe zvládnout.“

8. „Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?“

„No. Napadají mě hlavně hodně šťastné roky, protože jsem chtěla být sestřičkou a sestřička pro mě nebyla jenom bílý čepce a uniforma, ale byla to především ta péče o pacienta, čas na pacienta a hlavně to, že jsem se od nich dozvěděla spousty věcí, na které nebylo třeba při příjmu čas a podobně. Takže když jsem byla v plném kontaktu s tím pacientem, tak jsem o něm věděla i co se týká psychiky, domova, a tak dále. Podstatně více, než teď, kdy se odpovídá na jeden strukturovaný dotazník.“

9. „Co si myslíte o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?“

„No, já si myslím, že v poslední době je vzdělání, nebo povolání zdravotní sestry hodně devalvováno. Když jsem nastoupila, tak sestřička nechci říct, že byla paní někdo, ale byla to prostě sestra každým coulem, a myslím si, že ti pacienti ji uznávali a nyní, že se to tak trošičku mění. Je to jednak představou pacientů o zdravotnictví, s určitou vzrůstající agresivitou, se vzrůstající mediální ne plnou podporou těch zdravotních sester. Takže mám pocit, že ta sestra je dneska hodně devalvovaná. „

10. „Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?“

„Myslím si, že byla doba, kdy jsem toto povolání brala jako prestižní, bohužel čas plyne a já si myslím, že prestižní už zdaleka není. A to z toho důvodu, nebo ze zkušeností těch, ať je to od pacientů, nebo od lékařů. Někteří lékaři si váží sester jako spolupartnerů, někteří ne. Myslím si, že v tomto mají i ty kompetence určitou vinu, nebo se na tom podílejí. A co se týká pacientů, tak ti pacienti jsou rádi, když je jdete informovat o něčem a podobně, ale pravdou je, že ta prestiž už mezi těma sestrama není, ať už to je vlastně počtem stížností, které jsou neadekvátní, ti pacienti si dneska stěžují naprosto na všechno, co dříve by vůbec nikoho nenapadlo. Je to opravdu agresivita, potom je to i to, že pacienti se dožadují věcí, které bohužel nemůžeme splnit jako zdravotní sestry a myslím si, že velkou, velkou propastí je komunikace mezi návštěvou a personálem, kdy ti příbuzní se dožadují něčeho, co jim nemůže sestra poskytnout, myslím v rámci informací, které musí poskytnout pouze lékař, který momentálně třeba není, nebo je na sále a když je, samozřejmě ho seženeme a tu informaci může dát. To je to samý jako informace po telefonu.“

11. „Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?“

„Já musím říct, že v kolektivu se cítím celkem, celkem dobře. Myslím si, že v tomto postavení musím říct, že někdy se jedná o direktivní rozhodnutí, což není všemi kvitováno s povděkem, ale nestěžuji si. Co se týká lékařů, tam je to trošičku o něčem jiném, tam je lepší vlastně i s dobrým úmyslem třeba neinformovat, nebo neříkat určité věci a nechat je na primáři popřípadě na přednostovi, protože nějak nám lékaři nemůžou zkousnout to, že by sestra jim měla něco říct tak, aby to platilo.“

12. „Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?“

„Tak musím říct, že ve třísměnném provozu jsem pracovala. Musím říct, že mi to celkem vyhovovalo, ale je to v letech řekla bych minulých, takže tehdy nebyl takový nedostatek sester s úplným vzděláním, takže nebyly ty služby nějak přehnané, ale dnes slouží dvanáctihodinové služby a to hlavně z důvodu toho, že ty sestřičky maminky, sestřičky manželky, přítelkyně a

podobně měly více času se věnovat. Protože tím, že by byly zařazeny do trojsměnného provozu, velice těžko by se nám jednak rozepisovaly ty služby a jednak plnil zákoník práce.“

13. „S jakým rozpoložením (pocit, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?“

„Já si myslím, že někdy je to pocit štěstí, kór když vidíte pacienta, ketrý byl dejme tomu při příjmu hodně špatný a odchází v relativně dobrém zdravotním stavu. Na druhou stranu mám pocit, že mě mé zaměstnání neopouští ani v noci, takže ten stres a některé povinnosti si přenáším hodně domů.“

14. „Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?“

„No, partner nadšený není a děti dneska jsou už samostatné, takže toto teď momentálně hodnotit úplně stoprocentně nelze, ale musím říct, že stále mi je vyčítáno, že když byla třeba dcera se slepákem, tak jsem ji telefonicky volala, kdy si má vyměnit pytlík s hráškem na břicho a podobně, ale většinou jsem se snažila svojí péčí o dítě postarat se jiným způsobem, než abych já chyběla, takže babičky a podobně.“

15. „Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„Myslím si, že ano, protože jak jsem již řekla, být zdravotní sestrou znamená být členem týmu, vesměs multioborového týmu. To znamená znát i specifika z jiných pracovišť než je to jedno, druhá věc je plnění svých kompetencí. Řekla bych, že někdy, nebo s některými lékaři je horší domluva s některými je to zase naprosto báječné a..., včem je náročnější. Jednak si myslím, že v rámci sebe měli sestry a lékaři více důvěry, to si myslím, protože dneska to je, co je psáno to je dáno, ale dříve byla běžná ordinace třeba například po telefonu, nebo informace po telefonu co se týká inzulinu. Dneska si myslím, že sestra vysokoškolsky vzdělaná by mohla přejít, nebo mít v rámci kompetencí i nastavení inzulinu, potom by mohla i bolest svým způsobem, protože jí hodnotí, ví jaká je, jaké intenzity, takže by mohla sama rozhodnout. Myslím, že sestra by měla mít všeobecně takovou přirozenou inteligenci, intuici, empatii a vlastně stále se sebevzdělávat, ale to opravdu neplatí jen v tom slova smyslu, ale jde o důkladnou a celoživotní vzdělanost, nové přístroje a podobně.“

16. „Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?“

„No, k tomu bych řekla jenom to, že bohužel se dcera rozhodla pro stejné povolání.“

Já: „Bohužel?“

„Bohužel“

Já: „Takže nejste spokojená, nejste ráda?“

„Já nechci říct, že nejsem ráda a je to to samé jako jsem si vykručela já, myslím si, že ona je zatím spokojená v práci, protože tam může uplatňovat některé novinky třeba v rámci paliativní

terapie, které získala vysokoškolským vzděláním, ale do jisté míry si neumím představit, jak jednou bude fungovat jako babka s tím, že bude chodit do práce.“

17. „Je něco, co byste k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Myslím si, že sestřičky, které absolvují vysokou školu a nastoupí do práce a sestřičky které odpracovaly již nějakou desítku let, takže to musí být sestry, které jsou na svém místě, protože když vidím odliv sester, které při svém vzdělání nenastoupí do zdravotnictví, tak je mi z toho trochu smutno. Děkuju.“

Já: „Já také děkuji.“

Příloha F - rozhovor S2 (Blanka)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč ses se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Tě k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Zdravotní sestrou jsem zcela náhodou. Nedostala jsem se na školu, kterou jsem si vybrala, a v té době bylo hodně zájemkyň, takže na zdravotnický škole se otevřely dvě třídy. A tím se nasměroval můj další život.“

2. „Pokus se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Tvá očekávání?“

„Je to už opravdu hodně let, takže se budu snažit, abych si vzpomněla na to, co bylo více než před čtyřiceti lety, ale myslím si, že ty představy se asi naplnily. Ta práce tenkrát byla trošičku jiná, než je teď a po třech letech jsem vlastně odcházela na mateřskou dovolenou, a asi ta očekávání byla prostě naplněna a splněna.“

3. „Jak jsi spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíš, jestli Tě tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila bys nějaké věci? Pokud jsi někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Tak spokojená jsem, to bych tady asi s tebou neseděla. Vždycky mě ta profese naplňovala, nikdy ani jednou v životě jsem nelitovala, že ten osud mě zavál tímhle směrem a nikdy jsem neuvažovala o tom, že bych změnila profesi.“

4. „Co Tě k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„Tak co mě motivuje? Je to pořád práce s mladým kolektivem, pořád v podstatě se člověk učí celý svůj život, jak s technikou pracovat, tak poznává řadu nových lidí a je to, pro mě je to naplňující, mám pocit prostě, že člověk žije a že je i občas, když se podaří nějaká dobrá věc a zachráně se nějaký lidský život, takže je něco platný.“

Já: „A naopak, jsou teda některé věci...“

„Demotivuje? No, těžko říct. Demotivuje. Měla jsem v životě štěstí, že vlastně jak na předešlém pracovišti, tak i tady spolupracuju s lidma, kteří v podstatě tedy mi dá se říct vycházejí vstříc, s kterými se mi dobře spolupracuje, takže nějakou demotivaci jsem možná taky ani nepocítila.“

5. Jak ve své profesi zvládáš neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„Tak samozřejmě my jsme měli to štěstí možná, že jsme s tím počítačem začínali opravdu už před dvaceti lety možná. A bylo to úplně v plenkách a učili jsme se všichni. Takže když jsem pracovala ještě na té druhý interně tak tam třeba tenhle informační systém se zaváděl jako na jedny z prvních klinik. Takže jsme se to učili všichni. A tím si myslím, že člověk se do toho vpravil a neměl problémy, protože jsme všichni byli na takový jako stejný hladině s těma našima vědomostma a myslím si, že ač teda jsem ženská a blondýna, tak že i k té technice mám docela jako vztah, že nemám problémy i s motoroma a tak dále. A i teda s tou technikou, co se týče těch monitorů, obsluhy a tak dále, takže nedělalo mě to problémy, a myslím si, že i teda v tomhle svém vyšším věku relativně všechny ty novoty, který jsou, se snažím zvládat a to vyplývá teda i teďka z té mojí funkce. S tím počítačem, to je prostě můj, to je první věc, kterou když přijdu ráno do práce tak pouštím, protože mám tam poštu, mám tam všechno to, co vlastně potřebuju k té svojí práci, nebo většinu toho.“

6. „Co říkáš na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Tě to nějak? Co si myslíš o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No tak samozřejmě, že se mě to dotýká. Protože v podstatě sama dobře víš, že teď už v poslední době nesplňuju ten trend, který je vlastně, v podstatě, který se razí a který je uplatňován, protože nemám vysokou školu. Možná v té době člověk asi trošičku možná zaspal. Ale já si stále myslím, že člověka v té své profesi nedělá jenom to vzdělání, že záleží i potom na tom člověku jak se k tomu všemu postaví, jak se prostě dál učí, jak se vzdělává i sám, jaký má zkušenosti, kde pracuje, jaký má možnosti, v jakém kolektivu a s jakými kapacitami v podstatě se i setkává. A myslím si, že to je mnohdy i o zkušenostech a občas mě i ty děvčata, který prošly mně těma rukama na té JIPce o tom jakoby ubezpečujou, že přijde některá sestřička, je vzdělaná má všechny možný prostě školy, který v tom našem oboru jdou dosáhnout, ale bohužel ji ta praxe chybí a tu praxi ona musí získávat, ona musí prostě, ona, ona sice má tu teorii, ale ta praxe je mnohdy, aspoň já si pořád myslím a jsem z té starý školy asi, ale já si myslím, že ta praxe člověka naučí. Ty zkušenosti, protože bohužel se setkávám s tím, že ne vždycky ta škola, dá tomu posluchači, to co by mu v tom oboru měla dát. Že je zaměřená tím směrem, který on potřebuje, nebo pro to svoje povolání, který by bylo vhodný. Jo? Nejsem přesvědčená o tom, že teď jak se ty různý školy pomnožily, že ti posluchači dostávají to kvalitní vzdělání, který by si zasloužili.“

7. „Jak vnímáš kompetence zdravotní sestry? Jak bys vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No, samozřejmě, kompetence to je prostě jedna věc, ale sama dobře víš, že z té praxe mnohdy každý z nás ty svoje kompetence prostě porušuje, nedodrжуje, ale zase to záleží na tom v jakém

směru. Pokud je to pro dobro toho pacienta, tak prostě si myslím, že to není nic, co by mohlo někoho poškodit. Samozřejmě ty kompetence by měla ta sestra mít trochu širší. Je řůra výkonů, nebo různých úkonů, které ta sestra provádí a stále patří do kompetencí lékaře. To si nebudeme nalhávat, to bychom si tady prostě malovali čerta na zeď, že bysme si tady říkaly, že ty kompetence nepřekračujeme. A samozřejmě je to velice ošemetné téma ty kompetence.

Já: „Takže co se týká změn kompetencí?“

„Určitě by v dnešní době mělo dojít ke změně kompetencí, to jako je zcela na místě. Protože tím, že ta sestra získává stále vyšší a vyšší vzdělání, tak prostě ty kompetence by měly tomu vzdělání odpovídat. Ale na druhé straně my pořád si myslím, že nejsme připraveni na to, aby u nás ty sestry byly rozděleny do takových skupin a měly ty kompetence, které té skupině prostě patří. Jestliže je sestra jedna ve směně a má k ruce sanitárku a má třicet pacientů na standardním oddělení, tak jako, tam prostě ty čtyři ruce musejí dělat úplně všechno. A nemůže se dělit na to, jestli to je sestra magistra, nebo jestli to je bakalářka, nebo prostě jestli to je obyčejná všeobecná sestra.“

Já: „Takže tím vlastně říkáš, že kompetence jsou ovlivněny i nedostatkem personálu?“

„Přesně tak. Nedostatkem personálu a určitým prostě i tím zařazením i tím výkonem. A hlavně nedostatkem pomocného personálu, který by mohl převzít určité kompetence, nebo určité úkony, které teď vykonává všeobecná sestra.“

8. „Když se pokusíš ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Tě napadne?“

„Veliký pokrok. Materiál, vyšetřovací metody, přístrojové vybavení, prostě to všechno tohleco to je úplně někde jinde. Ale na druhý straně, míň času na pacienta, hodně dokumentace a bohužel už v dnešní době se nám do toho začnou promítat stížnosti, soudní spory, a tak dále a tak dále.“

9. „Co si myslíš o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sleduješ reakce a názory veřejnosti?“

„No, já si myslím, že několik seriálů o zdravotních sestřičkách v určité době, nebo i v dnešní době bohužel těm sestrám stále bere na té vážnosti a opravdu na té důležitosti, nebo důležitosti..., to není to pravý slovo. No té vážnosti asi to by bylo, že opravdu je to povolání náročný, protože když si to tak vezmeme, tak co je v seriálech zdravotní sestra?“

Já: „(Smích), vím, o čem mluvíš.“

„Nemusím ani mluvit, asi víš, o čem bych mluvila. Ale to prostě v dnešní době tohle vůbec nepřipadá v úvahu, protože ta sestřička občas má akorát tak čas si skočit na záchod, napít se a něco spolknout z té dvanáctihodinové směny, ale já si myslím, že prostě bohužel je ta naše společnost v tomle poměrně tak jako staromódní a stále ty sestry si spojují s touhle touto

určitou představou. Ale na druhý straně, když to zase vezmeme, tak ti pacienti, kteří tady jsou a od kterých dostáváme občas i nějaký ty děkovný dopisy, tak ty si tý práce vážej a ty lidi, který opravdu prošli opravdu takovým tím peklem, mezi životem a smrtí, tak ty si myslím, že pak změni ten náhled na tu sestru a prostě berou ji, a mají před ní úctu i.“

10. „Považuješ svou profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Tebe potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Tvá zkušenost?“

„No byla bych ráda, kdyby to bylo prestižní povolání. Ale i tím, jak teďka vlastně bylo předěláno to vzdělávání, tak tím si myslím, ta prestiž zdravotních sester velice utrpěla. Protože dřív se na tu zdravotnickou školu dostávaly děvčata po určitých přijímacích zkouškách, kde byla nasazena určitá laťka. A bohužel v posledních letech tahle laťka se teda hodně přiblížila, bych řekla nulový hodnotě. A mám pocit, nevím, jestli to správně říkám, že ani někdy ty žádné přijímací zkoušky nebyly a že se takzvaně vzali všechny, kdo prostě měli zájem a chtěli to zkusit. Na druhou stranu já si pamatuju, že nás dřív na tý škole učili opravdu lékaři. Byli to lékaři, kteří prostě pracovali na těch klinikách, ať vezmu ze svých učitelů pana profesora Hrnčíře, ať vezmu doktora Kalistu na chirurgii, což byl prostě chirurg pár excelanc, a byli to lidi, který na těch klinikách opravdu pracovali. Teď mám pocit, že se to přeneslo do trošujiný sféry a že bohužel i na těch školách vyučují ti, kteří z té praxe toho moc nepobrali. A já si myslím, že takový to předávání těch vlastních zkušeností nejen tedy se řídit tou osnovou, že dneska budeme probírat tohle, ale prostě zakomponování do toho těch osobních zkušeností, jak s těma pacientama. Takže to je daleko víc, než odříkat nákou kapitolu tak jak bohužel to člověk občas slyší, že i ty děvčata ze zdravotky si stěžují, že tohleto jim i chybí, že je učí někdo, nebo i na tom praktickém výcviku, kdo u toho lůžka skoro nepracoval, má sice odpovídající vzdělání, ale nebo už pracoval před více než dvaceti lety, což si myslím, že taky není dobrá věc.“

Já: „Takže si myslíš, v časový ose, že prestiž povolání...“

„Já si myslím, že prestiž klesla. Já bych řekla. A teď nám dá hodně práce, abychom ji dostali aspoň na tu úroveň, která byla v určitejch letech, kdy přeci jen ty zdravotní sestry měly trošičku jako větší úctu a hlavně teda si myslím, že je to i o tom, co ta výuka obsahuje, protože ta výuka se taky trošičku zvrtila v tu teorii a o to prostě rozebírání těch teoretickejch věcí, místo toho teda, aby ta paní učitelka ty děti chytla a řekla prostě, tak dneska jsme měli probírat řeknu já nevím, úplně něco jinýho, ale na oddělení se děje tohle a tohle, pojďte jdeme se na to podívat, tohle už třeba víckrát neuvidíte v životě, nebo dlouho neuvidíte, tak se budeme věnovat pacientovi a budeme prostě pracovat a dělat to, co je potřeba a ne to co jsme si třeba naplánovali podle osnovy. Aby tam byla určitá flexibilita, aby se to přizpůsobilo tomu, co je teďka akutní

problém a tak dále. Díky tomu, že jsem vlastně celej život, víc než třicet let pracovala na tý JIPce, tak jsem byla zvyklá vždycky všechno dělat hned. Nė něco odložit, protože na tý JIPce nic nepočká. Mnohdy, dřív než by ses rozmyslela, přišla za půl hodiny, tak už není co dělat.“

11. „Jak vnímáš postoj kolegů a nadřízených k Tvé osobě, jsi v kolektivu spokojená?“

„No, tak já v kolektivu spokojená jsem, otázka je ta, jestli je ten kolektiv spokojenej semnou, ale podle toho vývoje, nebo nechci se ňák jako tady prostě čepýřit a chvástat, ale myslím si, že tím, že jsem tady, ten kolektiv mě snad i jako bral a v něčem i respektoval. Samozřejmě nějaký problémy byly, ale nikdy to nebyly vyhocený situace, kdyby šlo na ostří nože.“

12. „Co si myslíš o třísměnném provozu a jak to máš s volným časem? Jak zvládáš rodinu, zájmy, případně jak se staráš sama o sebe?“

„Já jsem v podstatě v tom třísměnném provozu jako takovým, když to tak vezmu, odpracovala v podstatě čtyři roky jenom. Potom jsem šla na tu jednu směnu, no a pak jsem začla už dělat od svejch třiceti let, jsem začla dělat staniční. Takže já jsem chodila vlastně na jednu směnu. A samozřejmě v tý době kdy jsme byli mladý a bylo potřeba, tak jsem zaskočila na noční nebo takhle, to jako bylo zcela běžný. V tý době ty staniční sestry mohly prostě vypomáhat na oddělení, měly jsme dvanáctky, měla jsem třeba sobotu, neděli, ale tak vždycky se to s tím rodinným životem dalo skloubit, vždycky jsem měla ňáký ty koníčky, který jsem prostě dělala, ať to bylo lyžování, kolo, já nevím, chalupa, ruční práce, který miluju a který prostě pořád něco musím kutit. Je to asi taky povahou člověka, protože jsem prostě typ, kterej nevydrží jako v klidu, abych někde seděla a prostě čekala co a jak. Takže já jsem neměla problém. Ale myslím si, že pro vás pro mladý je spíš lepší ten dvanáctihodinovej směnnej cyklus, ať je to už teďka z důvodu toho dojíždění, protože většina z vás, nebo většina těch děvčat, dobře víme, že dojíždí a některý dojíždějí i třeba čtyřicet kilometrů a je to hlavně o těch financích v tý dnešní době. Takže já osobně si myslím, že daleko výhodnější jsou ty dvanáctihodinový směny, že přece jen potom máte víc toho osobního času i na ty koníčky, protože vím, že někdy jsem měla pocit, že ty děvčata, který jako když nenašly partnera v tom věku do těch třiceti let, tak teď je zase trochu jiná doba že jo, už čekáte i stěma potomkama trochu dýl než jsme čekali my, ale potom už měly problémy i sehnat partnera při tý směnnosti a při tomletem cyklu sobot, nedělí a tak dále. Takže myslím si, že ty dvanáctihodinový směny jsou optimálnější než ty osmičky takzvaný, ale pak se to dá skloubit. Záleží potom co dělá manžel a jak ta rodina funguje a v dnešní době už to беру z role babičky, vidím že vy mladý to nebudete mít jednoduchý pokud budete chtít žít jako rodina, jako taková ta klasická rodina, že se budete scházet třeba k nedělnímu obědu, nebo k večeri všichni jako, protože mnohdy si ty manželé ty děti předávají, protože jeden běží z noční a druhěj běží na noční, takže bohužel tahle moderní doba má i ty negativní dopady, že přece

jen samozřejmě se dobudujete rychleji určitých hmotných statků, ale na druhou stranu ta rodina pak tímhletrím trpí.“

13. „S jakým rozpoložením (pocit, myšlenky) chodíš domů ze zaměstnání?“

„Já v pohodě. Práce mě baví. Snažím se chodit nenaštvaná do práce ani z práce domů.“

Já: „A když to zase vezmeš zpátky v té časový ose, když jsi byla u lůžka a tak?“

„Taky. V podstatě samozřejmě někdy ty problémy si bereš domů, ať to jsou zážitky s tím pacientem, kdy prožiješ prostě něco dramatického v té práci, ale člověk postupem času přece jen ať chcem, nebo nechcem si na to musí zvyknout, že ten život mnohdy přináší situace, který nás nenechaj prostě úplně v klidu. Ale musí se to nějakým způsobem překonat, ale jako ať to jsou třeba starosti doma, že jo, zdravotní potíže třeba rodičů, kdy jsem prožívala, když mi tatínek umíral, maminka a tak dále. Samozřejmě, ale člověk to na sobě nemůže nechat znát a nemůže to přenášet a nemůže s tím nějakým způsobem otravovat a omezovat ty lidi kolem, protože každý z nás má nějaké starosti, problémy, nikdo nemá růžovej život. A možná by to bylo i takový fádňák, kdybysme neměli žádný vzrůšo občas. Ale myslím si, že všechno se dá vyřešit, samozřejmě jsou věci, který v životě třeba nikdy jako se nezbavíš, tak jako špatnýho pocitu, nebo lítosti, nebo prostě žalu určitýho, ale takovej je život a na druhou stranu přináší jiný, nový poznatky, ať to jsou vnoučata narození..., je to život.“

14. Jak Tvé povolání vnímá Tvůj partner, děti, rodina?“

„No tak v podstatě tím, že já sem moc dlouho na ty tři směny nechodila, tak vlastně syn jako dítě to nepocítil, protože se dá říct, že jsme jako žili normálním životem. No partner ten si samozřejmě občas musel zvykat, že se zavolalo z práce ještě na Pospíšilce, a prostě jsem sedla na kolo, nebo do auta, nebo jakékoli dopravní prostředek a třeba jedu do té práce i o víkendu, ale není to zas tak často a on ví, že mě ta práce baví, že mě naplňuje a respektuje to a toleruje.“

15. „Myšlíš si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„No určitě to náročnější asi bude. A je to tím, že na tu sestru jsou kladeny daleko větší nároky, jak po té stránce ty techniky, jak jsme si říkaly, tak v podstatě ne vždy a na všech pracovištích jsou i optimální interpersonální vztahy. Jo a to je další věc. Záleží taky na tom člověku, jak se s tímhletrím vším sám dokáže vyrovnat, protože na jeho typu na jeho založení. Protože jsou lidi, který opravdu některý tyhle věci těžce nesou, a nedokážou se přes ně nějakým způsobem prostě dostat dál a mnohdy z toho zaměstnání odcházejí. Mají zcela jiné představy. A odcházejí i z důvodu toho, že v podstatě ho nemohou vykonávat i z důvodu péče o tu rodinu a nebo že ten partner vyžaduje, aby se víc starali o tu rodinu, protože přece jen, když je ta sestra v tom třísměnným provozu, nebo v tom směnným provozu, tak prostě když jsou ty děti nemocný, tak

mnohdy je v práci a ten partner musí převzít daleko větší část tý domácnosti, než u takovejch těch běžnejch normálních rodin, kde teda ty ženský choděj normálně do práce, nebo i ty sestry v tom jednosměnným provozu. Takže ty sestřičky v tom směnným provozu to nemaj jednoduhý v dnešní době. A kór potom, když se dostanou do nákejch prostě tížívejch situací, ať to jsou rodinný, rozvody a tak dále. V dnešní době, i když to vezmeš oproti nám, tak dřív o ty děti vždycky pečovala matka, v dnešní době mnohdy dochází k té sřídavé péči a tak dále. Nevím, jestli to je výhodou nebo nevýhodou, ale myslím si, že to je i určitě náročnější pro tu rodinu, všechno potom takhle skloubit, aby to všechno fungovalo. A i ta finanční stránka že jo. Že mnohdy jsou hypotéky a ta rodina prostě musí každý měsíc, je prostě hnáha, aby se snažili vydělat co nejvíc těch peněz, aby byli schopný prostě splácet ty svoje nemalý dluhy občas.“

16. „Co bys řekla tomu, kdyby se Tvé děti rozhodly pro stejné povolání?“

„No tak měla jsem syna, ten se rozhodl pro jiný povolání, pánbůh zaplat', ale já si myslím, že bych asi nebránila, že bych jim nechala prostě úplně volný rozhodování. Že každý si musí vybrat. Syn si vybral být kuchařem, manžel mu to hrozně rozmlouval, říkal, nebudeš mít volný soboty, neděle. Ono to je takový jako na čas podobný povolání, že jo v dnešní době. Soboty, neděle, svátky, žádný volna, do noci mnohdy. Akce se pořádají, že jo až do ranních hodin, takže ale i přesto si to zvolil, a i kdybych měla dceru a chtěla si zvolit tohle povolání, určitě nějak rezolutně bych jí to nevyvracela, pokud by po tom toužila tak proč ne.“

17. „Je něco, co bys k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„No nebudeš to mít jednoduchý tohlencto všechno dát dohromady. Tak ti přeju, aby ti to vyšlo.“

Já: „Děkuju za přání i za rozhovor.“

Příloha G - rozhovor S3 (Dana)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Tak, já jsem se pro zdravotní sestru vůbec nerozhodla, protože to bylo v roce šedesát pět, kdy jsem prostě chtěla jít do školy, ale v rámci toho, že moji rodiče oba dva nebyli ve straně a pracovali tenkrát v Pramenu, což byl obchod s potravinami, tak bylo řečeno, že mám jít taky jako se vyučit prodavačkou, ale protože prostě v náhledu na to, jak se vybíraly děti na školy a tak dál, protože jsem měla stále vyznamenání, maximálně tak dvě dvojky, tak to bylo trapný s tím, abych šla jenom do učebního oboru, tak bylo řečeno, že bych měla jít teda na střední školu. No, ale protože tam zase v té škole, co sem já chodila, tak prostě byla taková ta stranická buňka a ty řekli, že jako to nepřípadá v úvahu. No tak jsem měla zakázané gymnázium, protože já jsem původně chtěla jít dělat letušku. A protože už jsem uměla docela dobře německy, uměla jsem dobře rusky, což jsme se učili ve škole, tak jsem si myslela, že s těma dvouma jazykama kdybych si doplnila třeba ještě angličtinu, že by to šlo. Takže prostě mně bylo řečeno, že můžu jít jenom na odbornou školu, tak jsem si vybrala rentgenového laboranta, ovšem rentgenový laborant byl opět s gymnáziem tenkrát a na to byly dva roky nástavba na zdravotce, takže to zase nešlo, takže prostě jsem dělala zkoušky přijímací na obyčejného laboranta, ale protože jsem v té době nosila brýle, tak bylo řečeno, že bych neviděla do mikroskopu, i když jsem neviděla na dálku, to byla zvláštní doba tenkrát. Prostě když jste měla razítko, že jste nepatříčnej tvor, tak jste byla nepatříčnej tvor a prostě, takže zbyly místa volný na zdravotní sestře, tak mně bylo napsáno ze zdravotky, jestli teda chci studovat studovat střední školu, tak že mám nastoupit na zdravotní sestru. No tak jsem tam teda nastoupila.“

2. „Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?“

„No tak můj první vstup do nemocnice, protože tenkrát prostě jako se nechodilo se vším k doktorovi, jako se chodí teďka, takže já sem nemocnici vůbec neznala. Já jsem se tam narodila a přišla jsem tam v těch patnácti letech poprvé. No a to byl pro mě strašnej šok. Vidět tolik nemocnejch lidí, protože jsme procházeli všema odděleníma, pak vidět tolik nemocnejch dětí, tak já sem z toho byla úplně v šoku a myslela jsem si, že tu práci nebudu moct nikdy dělat.“

Protože při prvním, když jsme byli na první vizitě, tak jsem prostě omdlela, to řeknu úplně popravdě, protože jsem se z toho úplně zhroutila, že ten člověk je tak strašně nemocnej, když jsem se dozvěděla, co všechno mu je. No ale pravda je, že jsem chtěla i v pololetí z té zdravotky odejít, ale neměla jsem kam, že jo, protože bych musela jít někam na učňák a to se mi nechtělo. No tak jsem tam prostě teda zůstala. My jsme byli takovej trochu pokusnej ročník, tak jsme maturovali z češtiny a z ruštiny ve třetáku a pak z odborných předmětů ve čtvrtáku, a taky jsme ty odborný předměty pak měli, takže už jsme pak měli hrozně moc praxe, jen jeden den školu a čtyři dny praxe. No takže se mě to začalo tak ňák prostě líbit, a pak už se mně to zalíbilo no. A tím, že jsem pak maturovala zase bohužel na samý jedničky, tak jsem chtěla jít na medicínu. No tak jsem si poslala přihlášku na medicínu a dostala jsem zpátky obratem dopis tady z ňákýho nevím jakýho úřadu, že moje středoškolský vzdělání bylo dokončeno a že není žádoucí, abych studovala dál. No takže prostě když to viděli lékaři, kteří nás učili na zdrávce, tak pak doktor Bartoš, kterej nás učil, kterej pak skončil v IKEMu, že jo a byl to jeden z nejlepších gastroenterologů vlastně v republice, tak si mě hned ze školy vybral, že mám nastoupit hned na JIPku na internu, protože na JIPku se chodilo, vždycky musela bejt dva roky praxe na normálním oddělení standardním a potom, kdo byl dobřej, tak tam šel. Ale on řekl, když prostě to jinak nejde, tak že prostě nastupuju okamžitě na tu internu. No, ten první rok, to byly galeje. Protože jednak ty holky nebyly rádi, že jsem tam přišla takhle, takže mi to dávaly docela dobře najevo. Tenkrát se ještě nabíraly krve, to vy už vůbec neznáte, to se dával oxalát a citrát prostě na krevní obraz, na minerály a tohle všechno. Takže když jste se spletla, špatně jste to nabrala, srazilo se to, tak jste musela znova. A ty lidi měli špatný žíly a oni mě v tom nechaly vykoupat, ať si to naberu, že jo. No a po noční, když jste byla unavená, to se ještě muselo všechno umejt a na JIPce bylo devět lidí, a když jste pak měla jít nabírat, no tak jsem tam byla někdy i do devíti než jsem to nabrala, že jo. Protože oni mi nepomohli. No takže ten první rok jsem se tam takhle vomlátila, ovšem... Ty lékaři zase zjistili, že já jsem začala mít, protože já jsem začala na tý interní JIPce a tam bylo všechno. Tenkrát nebyly JIPky jako to je teďka, pro každé oddělení, ale byla jedna, kde ležel kardiak, ledvinář, iktus, polytrauma, který chodilo dolů na dialýzu, protože na interně tady v Hradci byla jedna z prvních dialýz, prostě všechno, co bylo interní, to nám všechno tam leželo. Já vám můžu říct, že když jsem byla na škole, tak jsem prostě neměla představu o té práci vůbec žádnou, vůbec, vůbec. Prostě jsem chodila na tu praxi a naše instruktorky byly dost svérázný, tak ty nás spíš tak ňák nám to trošku znechucovaly, protože nám prostě dávaly najevo, jak jsme prostě úplně hloupý. Takže prostě jsem nastoupila na tu internu, to jsem byla ráda, a ten první rok to jsem se tam tak vomlátila, že jsem si myslela, ale zase jsem si myslela, že odtamtad' odejdu, protože to bylo hrozný. To byla šikana až za

hrob, ale pak jsem prostě, ty doktoři zjistili, že nejsem úplně blbá, začala jsem prostě mít výsledky v té práci dobré, stíhala jsem toho hodně, naučila jsem se toho hodně, no a dopadlo to až tak, my jsme tam měly, protože to vlastně bylo vedený jako kardio JIPka, takže byl tam doktor Kvasnička, kterej je teďka profesorem, byl tam doktor Štístek, který bohužel už zemřel a byl tam doktor Baštecký, který už je teda v důchodu. To byli tři kardiologové, který prostě nás začali učit a tak nás prostě naučili, že jsme uměli lepší EKG než lékaři, kteří třeba dělali atestaci a vždycky se nás ptali, protože tam byla prosklená kukaň - co to je na ékágu?!, a my jsme jim teda napovídaly jo a to mě začalo strašně bavit. No a v té době začaly, to byly první peacemakery, který se nosily tadyhle na krku, no to byla doba no ještě úplně něco jinýho. No a mě to začalo se strašně líbit a bavit no a já sem se najednou do toho tak zažrala, že jsem byla vyhodnocená jako nejlepší sestra a já nevím co všechno. Jenže mě to pořád nebylo k ničemu, protože jsem odmítla vstoupit do SSM, takže jsem byla jako kádrová rezerva na staniční sestru, ale protože prostě jsem nevstoupila do toho SSM, no tak v tu chvíli mně bylo řečeno, že jsem si pod sebou uřízla větev. No a spadla jsem mezi normální sestry a kádrovou rezervou začal bejt někdo jinej, no ale mně to nevadilo, já jsem pořád prostě takhle pracovala. No a pak se začaly dělat atestace. No a první atestaci měla u nás jako naše staniční sestra Burkoňová, no a pak byla navržena další sestra, ta to ale odmítla, ta to nechtěla, no, a takže prostě podmínka na to bylo mít odpracovaný tři roky, takže to jsme jezdily do Brna. Takže já mám prostě atestaci od roku sedmdesátosm. Což je dost dlouho, a když jsem to někomu řekla, tak na mě koukal dost divně.“

3. „Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy jste cítila, jestli Vás tato profese naplňovala, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„No, tak začalo mě to velmi naplňovat. Měla jsem dokonce v té době, to jsme byly brigáda socialistický práce, že jo, a dělaly se takzvaný zlepšovací návrhy. Takže já jsem měla zlepšovací návrh, protože se začaly odebírat krevní plyny do kapilár, protože předtím se nabíraly jenom do stříkaček, dneska už jsou na to speciální stříkačky, tenkrát se to dávalo zase trochu jinak, no a já jsem tohleto zavedla jako tenkrát tam na té JIPce, protože se mně to líbilo, protože jsem se byla podívat v Praze na JIPce u kamarádky, tam to dělali, takže jsem si pár těch kapilár vzala a prostě jsem to tady zavedla. Takže pak jsem měla dokonce i takovouhle tu... Takže ta práce se mně začala hrozně líbit a strašně mě to naplňovalo to jako jó. Jediný co bylo jako takovým trochu..., já nevím, jak bych to řekla..., no přišlo mně to hrozně líto. A to byla doba, kdy začaly chodit jako doktoři, kteří byli v mém věku a nastoupili na medicínu a já věděla, že neměli

daleko takový výsledky ve škole jako já, ale dostali se tam díky svým rodičům, nebo prostě různým protekcím, že jo, což já jsem neměla.“

Já: „Takže jste nikdy o změně profese neuvažovala?“

„Pak už ne.“

4. „Co Vás k setrvání v této profesi motivovalo/demotivovalo?“

„No tak motivovalo mě hrozně moc to, že jsme začali dělat tady na tý interně, já jsem tam byla deset let, takže jsme začali zavádět ty peacemakery, pak byly první švédský peacemakery, který se začaly zašívát, takže to byla prostě událost, začaly jsme mít monitory, to byly monitory z Valašského Meziříčí, takže to jsme byla jedna z prvních JIPek, která je měla, takže to bylo taky fajn, že jsme mohli sledovat pacienta a měli jsme to už stažený i na pult, takže jsme měli centrální monitoring, takže jsme viděli u každého pacienta jak to jde. Takže tohle všechno mě hrozně začalo bavit a vůbec to kardio mě hrozně naplňovalo. No a až po těch deseti letech, to jsem tenkrát otěhotněla, protože jsem se vdávala celkem pozdě. No takže jsem tam skončila na interně a odešla jsem prostě na mateřskou dovolenou.“

Já: „A bylo ještě něco, co by Vás v té profesi demotivovalo?“

„No tak byly to trochu interpersonální vztahy, no ale ty jsou všude takže... To je asi jediný, jinak práce mě bavila moc.“

5. „Jak jste ve Vaší profesi zvládala neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.“

„No tak to bylo právě to, co já jsem prorážela. Proti odporu ostatních, jako jak už sem udělala ten zlepšovák, tak to bylo velmi proti tomu jako mnoho řečí, no. Pak třeba, když jsem dělala šéfovou na záchranný službě, tak se tam všechno psalo do sešitu, že jo, no a byl požadavek od ředitele, že musíme přejít na monitory. No a sestry dispečerky, který tam prostě byly tak to odmítaly a nechtěly. No takže já jsem to udělala tak, že mně bylo prostě nařízeno, že od prvního dubna, to si dost dobře pamatuju, od prvního dubna, že prostě musíme přejít na monitory. No takže já jsem přišla prvního dubna prostě do práce, takhle jsem vzala ty sešity a řekla jsem - děvčata máte smůlu, na monitor. No tak to bylo hrozný haló, to si dovedete představit, no ale dneska se dělá všechno přes monitory, že jo. Takže jako já jsem to měla ráda a šla jsem do toho. Já jsem byla až moc pro pokrok dopředu (smích).“

6. „Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak?“

Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No, tak podívejte se, protože Dana Jurásková, to je velice dobrá moje kamarádka, takže když začala bejt ministríní a potom když začala bejt tady ředitelkou na Vinohradech, že jo, a my se teda furt stýkáme, telefonujeme si a tak dál. Tak jsme o tom často mluvily, ona je hrozně pro

vzdělávání a i pro bakaláře a magistry, že jo. S Českou asociací sester jsme taky objely celou Evropu, protože jsme jezdily po nemocnicích, takže jsme s Danou a vůbec v té Český asociaci jsme to hodně řešily, protože prakticky jak jsme objely celou tu Evropu, to znamená, že jsme byly v Milánu - tam musej v Itálii bejt jenom bakalářky, pak jsme byly i třeba ve Španělsku, pak jsme byly v tom, ježišmarjá...., v Madridu, v Barceloně, tak tam taky jsou bakalářky, pak jsme byly v Portugalsku, tam jsme byly v soukromé nemocnici, ale tam k tomu jako v Lisabonu moc nakloněný nebyli, takže tam to byla trošku taková všehochuť. Ale když v Evropě vlezete do nějaký nemocnice, a zeptáte se - jak to máte s personálem? Tak - jak bysme to měli mít? Prostě nikde není nouze o personál. To je prostě výsada České republiky. Takže oni to mají zařízený taky tak, že tam mají spousta nezdravotnického personálu, takže ten dělá všechny ty papírový práce a tohle všechno a sestry se skutečně věnují jenom odborné práci, to znamená pacientovi a jsou na toho pacienta prostě tam opravdu jenom pro něj, kdežto tady u nás, než sestra vyplní všechny papíry, tak pacient bohužel trošku překáží, jo. Takže to vzdělávání, já bych to brala tak, aby byla nějaká postupnost. Aby byla sanitárka, která dělá práci toho druhu, prostě nakrmí pacienta, převlíkne pacienta, umeje pacienta a udělá kolem něj to, co je potřeba. Pak aby byla sestra, ale né žádný asistent, ale sestra tak, jako jsme byly my, s maturitou, ta by dělala injekce, měřila tlak, zapisovala si to všechno, a měla by tam k ruce ještě nějakou sekretářku, která bude dělat to ostatní. A pak aby byla teda bakalářka, která tam bude, řekněme, tak jak sem to viděla třeba Anglii, v Londýně v nemocnici v Chelsea, která bude jenom prostě kontrolovat tyhle sestry a pak, aby tam byla magistra, která tam chodila v kostýmku, měla tam uprostřed centrální monitor, takže viděla na všechny pacienty a viděla všechno, jak se plnějí ordinace, jak se stará o pacienta, jaký s ním má kontakt a tohle všechno. A popřípadě, když bylo nutno upozornila tu bakalářku, tam je chyba, tam to běžte zkontrolovat, jo? Ale tady tohle ani nikdy nebude, tady je totiž hrozná závist. Protože když přijde bakalářka - no jó, bakalářka, ta si tady na nás bude vyměřšlet! Přijde asistent - ten je blbej, ten nic neumí, že jo, toho musíme furt kontrolovat, jo? Přitom asistent, když bude pod odborným dohledem, tak může udělat naprosto všechno. Jo? Tam není žádná zábrana, to je jako sestra, nebo bakalářka, která přijde po škole, tak první rok je taky pod odborným dohledem. Taky nesmí dělat sama nic. Takže to je o tom, že tady my nedokážeme udržet ty kompetence, jo. Protože si strašně závidíme. Já nevím, proč to tak ve světě není, ale ono to tak možná není proto, že když sem byla v té nemocnici Chelsea, tak tam tyhlecenty sanitárky, to byly nějaký černošky, ty sestry který byly jakoby sestry, to byly Filipínky, nebo prostě já nevím, různý národnosti. Sestry jako bakalářky tam byly vždycky Češky, protože na ně nikdo neměl. Protože naše vzdělání na naší čtyřleté škole, bylo takové, že dostačovalo na to a Angličani z toho byli úplně vedle. Kór když tam ještě přijela sestra, která měla někde praxi,

no tak to byli úplně prostě vedle, jo. Takže to je to, že u nás chybí pokora ke kompetencím. Tak bych uzařela tuhle otázku.“

7. „Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No tak to už prostě jak jsem řekla, to rozdělení, aby prostě každé si dělala svou práci a ta práce podle toho taky byla adekvátně ohodnocená. A budou všichni spokojení.“

8. „Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?“

„No, víte, mě napadne to, že jsme neměli takovou možnost prostě těhle těch přístrojů, který jsou dneska. My jsme si, když jsme chtěli dát na dvanáct hodin infusi, tak jsme si to museli odpočítat se stopkami a pak jsme to tak nastavili. Dneska máte na všechno pumpy, dávkovače, takže to je strašně jednoduchý, jo. Takže více méně by se mohlo říct, že ta sestra by se mohla více věnovat pacientovi, protože fik fik, to máte hned tu pumpu nastavenou a tam vám to jede dvacet čtyři hodin a nemusíte se o to starat, že jo. Kdežto my jsme museli stejně na to furt koukat a někdy nám to i ujelo jo, protože ono to jako nešlo, tak jak to je dneska. Takže to je takhle. Ale můžu vám říct, že vztah sester co je, co já si pamatuju, tak byl daleko lepší k pacientovi, byly empatičtější, měly s pacientem soucit a byly prostě do té práce trochu zapálený. Dneska ty holky si odkroutěj osm hodin a nazdar. A vůbec je nezajímá. My jsme si domů ještě nosily, jestli jsme všechno udělaly v pořádku nebo tak.“

9. „Co si myslíte o všeobecném náhledu společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?“

„No tak co se týče sesterské profese, tak jsou dva druhy lidí. Někteří to uznávají a někteří to podceňují. Vede k tomu taky to, že naše televizní kanály, ať je to jeden, druhý, třetí, čtvrtý, tak víceméně sestru ukazuje jenom v tom, že je tam jenom pro pana doktora jako poduška a ta práce sestry, ta tam není nikdy nijak moc zvýrazněná, nehledě na to, že v některých seriálech je dokonce i ta sestra vedená jako takovej pošuk viz. teda Růžová zahrada. Vrchní sestra, tak teda takovou vrchní sestru já mít, tak to bych asi nepřežila. Takže prostě někdo si vaší práci váží a někdo prostě si myslí, že jste tam jenom tak do počtu, nehledě na to, že když jsem pracovala na té neurologické JIPce, tak my jsme tam měli jenom čtyři pacienty, všichni ale byli ventilovaní. Více méně to byli teda lidi v bezvědomí, takže my jsme makali, protože v sobotu, neděli chodily návštěvy od jedné do tří. A tak že my jsme makaly, abysme to měly hotový, a pak jsme si sedly, aby měly návštěvy jako volno u toho pacienta. No a my jsme se dozvěděly, že my tam vlastně nic neděláme. Pacient byl vykoupán, navoněn, načesán, umytý vlasy, oholen, ostříhaný nehty, prostě komplet upravený, no ale sestry seděly! Protože nikdo z těch

pacientů neviděl, že my dvě hodiny před tím pomalu z nás takhle teklo, protože jsme makaly, aby ten pacient byl v pořádku.“

10. „Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?“

„Já bych řekla, že to je vysoce prestižní povolání a bohužel sestra nikdy nebude, ať bude mít titul třeba doktorky, nebo kandidátky věd, tak nikdy prostě lékař ji neuzná. To je prostě smůla. Takže v prestiži by bylo aspoň nutný, aby lékaři pochopili, že sestra je už dneska tak vzdělaná, že prostě co se týče třeba ošetřování dekubitů na ni nemaj. A to jsou ještě jiný a jiný věci.“

11. „Jak jste vnímala postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, byla jste v kolektivu spokojená?“

„No tak já jsem trošku hubatější, takže jsem si to vždycky tak jako trošku..., ze začátku jsem byla taková pokorná, že jo, ale časem se člověk naučí. Takže já jsem to měla asi tak, že můj pan vedoucí lékař JIPky přišel v osm ráno na vizitu, řekl mi, co mám všechno udělat a řekl - nerušit do dvanácti hodin. Protože ve dvanáct byla další vizita a do té doby já sem si musela všechno zařídit. A jelikož jsem byla z anestezie a měla jsem známosti prakticky po celém špitále, tak pro mě to nebyl problém zařídit si cétečko, zařídit si magnet, zařídit si rentgeny všechny, protože jsme vlastně byli pracoviště, který bylo čtyři kilometry od špitálu, takže všechno se muselo zařídit po telefonu. Já jsem jako v poslední době jako postavení měla docela dobrý. to si nemůžu stěžovat.“

Já: „Takže v kolektivu jste spokojená byla?“

„No tak to víte, jako vedoucí pracovník, když se chcete zavděčit lékařům, nezavděčíte se sestrám a naopak, takže... Tam vždycky na něco narazíte.“

12. „Co si myslíte o třísměnném provozu a jak jste to měla s volným časem? Jak jste zvládala rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?“

„No tak jako, když jsou malý děti je to fofr a to už jsem na tři směny přestala chodit. Na tři směny jsem chodila, jenom když sem neměla děti, protože ono s dvěma dětma... ,i když manžel pomáhal a hodně pomáhal, tak ono stejně, třísměnný provoz, je to namáhavý, protože po těch nočních, já nevím, já jsem neuměla si někde prostě vorazit, tak ta noční je prostě namáhavá. No a na těch JIPkách si ani vorazit nemůžete, to co si budem povídat, že jo. Takže jako samozřejmě bych řekla, že pro ty sestry, který přijdou, by se měly naučit, že ten třísměnný provoz je nutnej, protože prostě s těma lidma tam musíme bejt, ať chceme, nebo nechceme. Co se týče potom těch sester s dětma, tak to už je to složitější, ale zase se určitě najdou pracoviště, kdy třeba my jsme na anestezii dělali tak, že jsme měli službu od sedmi do sedmi do druhýho dne do rána, že jo, no takže jako tam jsme to měli jako pohotovost, takže tam jsme byli na

pokoji a jenom nás volali na výkon, že jo. Takže jsme se mohli i jako vyspat, takže to bylo dobrý. Jinak já jsem si na nehty, nebo kadeřnici vždycky čas našla, i že jsem jela do lázní, to jsem jela to jako jo.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) jste chodila domů ze zaměstnání?“

„No..., tak můžu vám říct, že když mně umřel první pacient, tak to teda bylo hrozný, protože to zrovna byla holka, který bylo asi tak jako mně. To byla ledvinářka, protože v té době prostě ještě dialýza a tohle všechno nebylo tak jako dnes. Takže skutečně to bylo jako dost náročný na psychiku, to jako jo. No pak se od toho musíte trošičku ňák já nevím, najít si takovej trošku odstup, jo. Ale jako když se jedná o cizí lidi, tak je to ještě takový dobrý v uvozovkách jo. Ale když tu jde o vlastního člověka, tak je to zase zlý. Mně před dvouma letama umřel manžel a umřel mně tady, já jsem ho nechtěla nikam dávat, aby si o něm sestry říkaly, že je to podělanej dědek. On byl totiž o třiatvacet let starší než já. No a můžu vám říct, že když zemřel, tak já jsem v tu chvíli nevěděla, co mám dělat. Já jsem seděla, držela jsem ho za ruku, a říkala jsem si, co mám vlastně dělat, já budu muset asi zavolat na RZP. Já jsem byla v tu chvíli úplnej laik. Takže nikdy si na to nezvyknete. Vždycky vás to vezme, jo. A že je syndrom vyhoření u těch sester, no to je samozřejmý. A ještě když je ta práce takhle náročná, že nemaj nikoho k ruce, že to všechno musej dělat samy, tak není divu. Vždyť to je šílený. Takže já bych řekla, že tahle práce je v tomhle směru naprosto nedoceněná, že každý z nás si kousek nese a můžu vám říct, že některý úmrtí si nesu i od toho roku šedesátdevět ještě dneska.“

14. „Jak Vaše povolání vnímal Váš partner, děti, rodina?“

No - mami, ty jseš furt pryč (smích). Manžel byl fajn, protože jim uvařil, všechno udělal, no, ale bylo to dobrý, protože co se týče ňáký kultury, on byl prostě historik a vystudovanou měl filozofii, takže my jsme chodili na koncerty, do divadla, do kina, všechno možný. Když byly děti malý, tak jsem s nima chodila třeba v neděli dopoledne do divadla když jsem měla volno a on vařil já jsem s tímhle neměla problém jo. Takže co se týče kultury a tohohle všeho.“

15. „Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější? „

„No je to v té administrativě, je to v tom, jak už jsem říkala předtím, že sestra nemá moc času na pacienta, že více méně je ta práce určitě náročnější v tom, že musíme všechno zapisovat a tak dále. Ovšem, když jsem byla jako vedoucí pracovník a sestry na to nadávaly, tak jsem jim říkala - děvčata, bohužel je to nutný, chráníte samy sebe, co není psáno není dáno. Když to tak musím říct, to není jako za toho totáče, kdy nám lidi věřili a pan doktor byl pro ně prostě někdo, dneska pro ně není nic, protože přijde člověk, kterej má miliony, že jo, má základní vzdělání a myslí si, že je king.“

16. „Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?“

„No tak moje mladší dcera, ta se pro to rozhodla. Bohužel ona nebyla teda ve vzdělání taková, že by si mohla udělat zdravku, takže si udělala jenom dvouletou tenkrát, která byla v Trutnově, no jenže dneska to není uznávaný, takže vlastně spadla do sekce sanitářek, takže dělala na KARIMu sanitářku, dělala sanitářku na rehabilitaci, no, pak otěhotněla, takže teď je doma, no nevím, jestli se do toho vrátí, nebo ne, chtěla by si zdravku dodělat, ale nevím, jestli jí to při dvou dětech půjde. Ale tohle bylo její rozhodnutí, mně to nevadilo, já jsem jí do toho nenutila. Zrovna tak jako starší dcera omdlí, když jí odebírají krev, takže tam jsem věděla, že ta k tomu nemůže, jo a že je typ prostě humanitní, že ta se musí prostě vzdělat na vysoký škole a musí jít na filozofii, protože ta, kdyby viděla někde krev, tak naopak týhlenctý to vůbec nevadí a má tu práci ráda.“

17. „Je něco, co byste k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Ráda bych doplnila to, že jsme založili Českou asociaci sester a měli jsme dojem, že to je profesní organizace, která bude pro všechny sestry. Bohužel dnes se z ní stala jenom taková, jak bych to řekla, no jméno a více méně funguje jenom pro pražský sestry a k sestrám dál do regionů už se to nedostává. Tak jak my jsme měly třeba tu sekci ARIP, kde jsme tam byly z celý republiky a z celý republiky jsme se scházely, znaly jsme se, známe se do dneška, voláme si s holkama z Brna, z Olomouce, z Prahy a díky tomu já mám po celý republice známý, takže když něco potřebuju, tak prostě se mám na koho obrátit. Tak mě to mrzí, že prostě ta asociace takhle neslavně skončila. No skončilo to taky tím, že my jsme to celej čas dělaly zadarmo. Teď jsou tam placené funkce a a. Několik teček.“

Já: „Děkuji Vám za poskytnutí rozhovoru.“

Příloha H - rozhovor S4 (Jana)

Dotazovaná respondentka souhlasila s provedením a nahráváním tohoto rozhovoru.

1. „Proč jste se rozhodla pro povolání zdravotní sestry, co Vás k tomuto kroku vedlo a motivovalo?“

„Já nevím, já jsem to chtěla dělat od čtvrté třídy. My jsme měli základní školu naproti nemocnici a my jsme z té jedné třídy viděli přímo na dětský oddělení. Já jsem prostě strašně chtěla jít dělat sestřičku, ale hlavně na dětský oddělení. Ale ten rok, kdy já jsem vlastně d'ála přijímačky, tak ta škola prostě dětskou sestru nebrala. Takže jsem šla na všeobecnou. Ale nikdo z naší rodiny to nikdy nedělal, ale prostě jsem to chtěla dělat prakticky odjakživa.“

Já: „Takže tam byla i ta láska k dětem?“

„Asi, no.“

2. „Pokuste se porovnat rozdíly mezi představami o sesterské profesi před nástupem do zaměstnání a reálnému posouzení například po třech odpracovaných letech. Naplnila se Vaše očekávání?“

„Víte co, já nemůžu říct, že bych od toho jakoby něco očekávala. Já jsem vůbec netušila, do čeho jdu. Já jsem vlastně nikdy nebyla v nemocnici, já jsem se poprvé do nemocnice dostala až na první praxi. Jo? Naštěstí teda na dětský jsem šla, jo. Ale já jsem prostě nikdy nebyla v nemocnici, já jsem vůbec netušila, já jsem prostě jenom věděla, že chci dělat sestřičku, že chci pomáhat lidem.“

Já: „A kdybyste to teda měla srovnat, když jste byla ve škole a chodili jste na tu praxi, tak to přeci jenom člověk je takovej jenom plnej očekávání...“

„No ta realita potom jako byla daleko jako samozřejmě jiná, daleko náročnější, protože já jsem d'ála školu ve Svitavách, což byla okresní nemocnice, tam přece jenom třeba těch vyšetřovacích metod, nebo takhle už v té době bylo daleko míň, než třeba když jsem přišla do Hradce jo. Takže já když jsem přišla, jsem nastupovala na internu, tak jsem se nestačila divit, že byla spousta vyšetření, nebo třeba i nemocí, jo. Tam bylo hematologický oddělení, nebo pokoj v té době, takže co my jsme se v té době ve škole učili, že to jsou málem vzácný ty choroby, že to je téměř nic, tak tam toho bylo, prostě těch lidí strašně moc. Takže jsem byla jak v Jiříkově vidění, jo. A spoustu vyšetřovacích metod jsem vlastně ani neznala, to říkali, že to je třeba jenom někde v Praze, nebo to, takže já jsem opravdu koukala na to velice, velice.“

3. „Jak jste spokojená s výběrem zaměstnání? Jak a kdy cítíte, jestli Vás tato profese naplňuje, nebo ne? Změnila byste nějaké věci? Pokud jste někdy uvažovala o změně profese, co bylo tomu podnětem?“

„Tak asi spokojená musím být, protože bych to jinak nedělala. Ale svým způsobem si říkám, že bych si tohle povolání už nikdy nezvolila, ale vůbec nevím, co bych dělala jinýho. Jo, takže jsem někdy taková na tom rozpačitá. Samozřejmě mám radost, když se nám tady podaří někoho třeba špatnýho nákýho člověka jako z toho dostat, že jo, že odchází domů, vede nákej smysluplněj život, tady je ta práce taková jakoby vesměs smutná a že ty lidi, hodně to tady umírá, nebo je překládáme do LDNek, nebo je prostě rodina nechce, že jo, protože to je spojený s tím, že tady jsou samý starý lidi, takže je to spíš takový spíš pesimistický. Teď už si říkám, že to do toho důchodu nák překlepu.“

Já: „A jsou teda některé zásadní věci, které byste změnila? Co Vás třeba hned napadne?“

„Já? Já třeba bych změnila to, co nám tady udělal z toho oddělení čistě geriatrický, protože tahlenta koncepce udělat prostě čistě geriatrický oddělení je prostě špatná, jo. Jednak i pro ten personál i pro ty pacienty je to špatný v tom, že ty lidi viděj okolo sebe jenom opravdu to smutný, ten konec, to umírání a kolikrát sem přijdou třeba i lidi o kterejch si říkáte, jo mohli by ještě žít nákej kvalitní život, ale když viděj okolo sebe ty ostatní chudáky, tak mám pocit, že se tomu podvolujou taky a nesnažej se. Jo, že by se mohli snažit daleko víc, že jsem to zažívala na tý interně, vždycky jsem d'ála na interně, vždycky tam byly samozřejmě starý lidi, interna byla vždycky i o starejch lidech, ale bylo vidět, jak ty mladý lidi je tam nabíjej, jo, nebo i ty mladší lidi těm starejm lidem třeba pomáhali, jo, trochu jim zvedli náladu a takhle, jo, prostě bylo to trochu něco jinýho i pro ten personál si prostě myslím, že to je špatný.“

4. „Co Vás k setrvání v této profesi motivuje/demotivuje?“

„Hmm..., motivuje..., asi tak ten kolektiv těch sester, protože jestli tady opravdu něco stojí za to, tak jako je to kolektiv, i když už se to třeba jako..., jo taky už to není, co to bývalo, jo. Ale prostě pořád ty holky, který tady jsou, musej umět máknout, musej umět se za sebe trochu postavit, musej si umět pomáhat, protože tady to opravdu nejde tak, že jedna má prostě tuhleto skladbu pacientů a ať se tam třeba zblázní a že jo, ty ostatní - já mám klid, tak budu sedět, jo, takže si opravdu musíme pomáhat, takže to je asi to hlavní.“

Já: „A teda něco naopak, co Vás demotivuje?“

„No nárůst administrativy, neustálý všelijaký audity, kontroly, každej přijde, že jo, na každej audit přijde někdo jinej, každej má - ačkoli jsou na to všelijaký směrnice, tak vždycky, když někdo přijde tak má na to nákej jinej názor, že jo, to asi znáte, takže asi tohleto no.“

5. „Jak ve Vaší profesi zvládáte neustálý „posun dopředu“, týkající se např. technických dovedností, práce s PC a pod.?“

„To mě nák nedělá problém. Jako my tady nemáme třeba jako náký extra přístrojový vybavení jo, my tady máme nákej glukometr, sem tam nákou pumpu, takže tohleto není JIPka jo, tady opravdu je to prostě úplně klasický, odsávačky a takovýhle věci, ale nic prostě speciálního my tady nemáme.“

6. „Co říkáte na vývoj sesterské profese ve smyslu vzdělávání? Dotýká se Vás to nějak? Co si myslíte o vysokoškolském vzdělávání sester?“

„No mě se to nák nedotýká, to nemůžu říct. Spíš mně vadí, že ty sestřičky, že teďka ty asistentky, ty udělaj vlastně čtyři roky školy, kdy my jsme mohly nastoupit do práce, normálně dělat, a oni vlastně defakto nejsou nic a musej jít studovat dál za každou cenu že jo, pokud se ta holka jakoby já nevím, nemá podmínky ke studiu, nemá rodiče, který by ji živili, nebo má prostě nákej důvod, kdy prostě potřebuje makat, tak prostě spousta vlastně z nich si nesežene zaměstnání, protože ty asistenty nikdo nechce, a hlavně prostě učeť se to, co jsme se učili my v tý škole, a potom vlastně musej pracovat pod dohledem, musej se naučit všechno, musej udělat maturitu a vlastně defakto nejsou nic. Já bych třeba brala, že na JIPky a ARO a na takovýhle, že potom tedy ty sestry by měly dál studovat, ať maj vysoký školy a to, ale myslím si, že pro tyhleto základní standardní oddělení by úplně stačila ta zdravotka, tak jak jsme to kdysi vystudovali my. Ono stejně jim potom dá nejvíc ta praxe, že jo.“

7. „Jak vnímáte kompetence zdravotní sestry? Jak byste vnímala změny nebo zvýšení některých kompetencí?“

„No kompetence, ono kompetence jakoby... Jako po sestrách chtěj, aby uměly všechno, ve směrnicích je, že sestra hlídá doktora, hlídá sanitáře, hlídá úplně všechno. Sestra, jak já říkám, sama nemůže dát ani glycerinovej čípek, ale když splní špatný ordinace lékaře, tak za to může ta sestra, protože měla přemejšlet, že ordinace byla nesmyslná jo, takže já nevím, jestli ještě navyšovat kompetence. Jako to už tady ty doktory nebudeme potřebovat vůbec. Jo to mě na tomhleto vadí, my jsme dřív, ten doktor nám řekl, hele udělej tohleto, nebo já to ráno přijdu napsat. Takže když to tak máte, tak teď sestra vlastně nemůže sama dělat vůbec nic. Doktor napíše blbou ordinaci, sestra musí jít nejdřív za tím doktorem, říct mu, že napsal tenhle ten nesmysl a pak, když to opravdu něco podá nebo nepodá, tak po tom první koho za to nákým způsobem trestaj je sestra.“

Já: „No a tak co byste říkala, kdyby se ty kompetence třeba nenavýšily, ale změnily? Že by sestra dostala nějaký kompetence vyšší, ale některý by se jí ubraly a převedly by se na nižší ošetrovatelský personál?“

„Hmm..., nevím no. My tady nižší máme jakoby sestru nebo sanitářku. A dneska ta sanitářka prostě musí pracovat pod dohledem, že jo. Sanitářka vlastně nesmí ani sama umejt ležícího pacienta, měla by na ní dohlížet ta sestra. Já třeba když už bych si mohla vybrat, tak třeba místo sanitářek bych si vzala ty asistenty jo, protože já když tady určím jako asistenta, mám tady jednu teda jenom jo. Když jí teda určím, že bude dělat sanitářku, když ty sanitářky tady třeba nejsou, nebo i sestra to samozřejmě musí dělat. My to děláme tak, že ráno tři sestry maj prostě jakoby, dělaj jakoby tu odbornou práci samozřejmě, pomáháme s toaletama a sanitářky dělaj vlastně tu ošetrovatelskou péči jo. Ale když mně tuhle sanitářku jakoby dělá sestra, která je ten den pověřená, tak ona mi u toho pacienta udělá hygienu, ona mi ho převáže, když je potřeba přepíchne flexilu, jo, takže když už já bych si teda mohla vybírat, tak bych sanitářky teda vyměnila za sestry, nebo přinejmenším za ty asistenty, že jo. Což nám neuvěřitelně pomůže, že když vím, že když ráno přijdu na ten pokoj a ten pacient je ošetřenej kompletně, zjistí ta dotyčná, že má třeba dekubity, nebo něco se tam prostě projevuje, něco na kůži a nahlásí to, ošetří to, jo, to u těch sanitářek u všech se prostě spolehnout nemůžete. A tak aby to opravdu fungovalo, že sestra s tou sanitářkou ty ležící pacienty meje, to bohužel na to kapacity nejsou, že jo.“

8. „Když se pokusíte ohlédnout zpět do socialistického zdravotnictví, co Vás napadne?“

„Napadne? Tak že to bylo klidnější, že doktoři měli důvěru v sestry, sestry měly důvěru v lékaře. Co já takhle v těch službách, tak byli vždycky lékaři, se kterejma se třeba sloužilo hůř, s některejma líp. Ale těch, se kterejma se sloužilo hůř, bylo málo, dneska naopak mám pocit, že je to přesně obráceně, jo. A hlavně ta důvěra jo. To opravdu já jsem zavolala, že se něco děje, ten lékař třeba neměl čas, byl na ambulanci, já jsem toho pacienta nák zaléčila, on přišel, poděkoval mi, dopsal to a takhle. Dneska opravdu se každěj bojí udělat úplně cokoli. Dneska dokud vám něco nenapíšu, nedaj razítko, tak prostě nemůže nikdo nic. Jo, bylo to fakt o té důvěře a bylo to i takový bych řekla i domáctější, pokecali jsme si o normálních věcech. Ted'ka jsou všichni jenom uštvaný, všichni jenom koukaj, jestli náhodou něco někde nezvorál, nebo ten druhej aby něco nezvorál. Nebo když zvoře, tak aby měl kde co roznášet za drby, nebo kde co napráskaj, je to takový...“

Já: „A čím myslíte, že to je?“

„Já nevím. Ale spíš si myslím, že je v nás takovej zvláštní strach jako, jo. Pořád podporujou, že se prostě něco stane. Já mám dneska pocit, že pacient přijde do nemocnice, už musí podepsat horu souhlasů, co kdyby náhodou. Jako já přijít jako pacient, tak kdyby na mě každěj vyrukoval s každějma těma podpisama, tak první co mě napadne, dyť oni už se sychrou, že vlastně něco zvoraj. Jo opravdu taková ta nedůvěra, no... Mezi všema no.“

9. „Co si myslíte o všeobecném názoru společnosti na sesterskou profesi? Sledujete reakce a názory veřejnosti?“

„No já jsem teďka nedávno slyšela, že ta naše profese jako je vyzdvihovaná docela vysoko, ale já ten pocit teda moc nemám. Já nevím jak jinde, ale k nám se tady většinou ty příbuzní, copak ty pacienti, to jsou starý lidi, u těch to člověk bere, ale k nám se chovají jako ke služebnictvu bych řekla jo. Prostě vy jste tady od toho, vy musíte. Spíš mám pocit, že jako nás berou jako něco podřadného.“

10. „Považujete Vaši profesi za prestižní? Pokud ano, co je pro Vás potvrzením její prestiže? Pokud ne, jaká je Vaše zkušenost?“

„No právě, že to je to, co jsem teďka říkala. Prostě podle mě jako, já když jsem tenkrát d'ála zdravotku, to ne, že bych se tím chtěla teďka nějak vytahovat, nebo..., já jsem to prostě dělat chtěla, ale že prostě my když jsme jeli autobusem do školy, tak to bylo - no jó zdravotka - jako že jsme prostě něco víc, nebo, jo, ale dneska..., dneska v tom nic takového jako nevidím. I ty studenti co sem choděj, co to studují, tak nemám pocit, že by to d'áli opravdu proto, že to dělat chtěj, že by na to byli nějakým způsobem hrdý. Jó, je jich pár takovejch, který jo, ale většina co tady vystuduje, udělá maturitu, tak řeknou, že to stejně nikdy dělat nebudou, že to d'áli jenom kvůli té maturitě. Což si myslím, že je to opravdu tak specifický obor, že opravdu studovat tuhle školu, starat se o lidi a to..., a dělat to jenom proto, abych měla maturitu a pak šla do úplně jinýho oboru, tak to je trochu takový zvláštní ne?“

11. „Jak vnímáte postoj kolegů a nadřízených k Vaší osobě, jste v kolektivu spokojená?“

„Tak já spokojená jsem, no to se musíte zeptat ostatních, jak jsou spokojení (smích).“

Já: „Tak vy jste předtím říkala, že máte kolektiv dobře. A co nadřízení?“

„Jako vrchní sestra, s tou se vždycky domluvíme, nebo to. Můj vedoucí lékař, to je taky v pohodě, máme tady našeho pana profesora, to je takovej zvláštní člověk, ale jako já si nemůžu stěžovat, že by...“

12. „Co si myslíte o třísměnném provozu a jak to máte s volným časem? Jak zvládáte rodinu, zájmy, případně jak se staráte sama o sebe?“

Já: „A třeba kdybyste to v téhle otázce mohla i porovnat, když jste ještě pracovala ve směnném provozu, nebo když to vidíte, jak teď ty vaše sestry to mají.“

„Jako myslím si, že ve třísměnném provozu by ty sestry měly mít víc volna jako. Já bych jim dala třeba dejme tomu takovej ten třičtvrtě-úvazek, aby měly víc času jako na ten odpočinek. I když já když jsem to dělala, to už je spousta let, tak mně to nák nepřišlo, já jsem měla pořád pocit, že mám času dost, pořád jsem někde prostě chodila a takhle, bavilo mě to. Ale jednak to bylo i tou dobou, jednak byla jsem mladší a jednak jsem neměla pocit, že by to v té práci

bylo tak hektický, jako je to dneska. Jo, protože dneska i ty mladý holky mně tady řeknou, že jdou z práce a že maj hlavu jak pátrací balón, a že jenom přemejšlej nad tím, co všechno neudělaly. Jako já jsem taková byla vždycky. Vždycky jsem přemejšlela, co jsem ještě mohla udělat, ale nebylo opravdu takový dokumentace, že jo, kam sem co zapsala, nezapsala, takže si myslím, že v tomhleto to bylo daleko jednodušší no. No a opravdu dneska, když mně to říká spousta těch mladejch holek, který nastupujou, že choděj utahaný, já nevím, jestli to je tak i na jinejch odděleních, tady je to opravdu hrozný někdy, jo. A ty noční, co ty holky tady zažívaj, tady vesměs takový dementní pacienti, co tady se v noci děje, to jen tak někdo neuvěří, jo. Takže ty noční jsou tady opravdu šílený. My jsme taky třeba někdy měli hroznou noční, ale nebyla jsem na oddělení, kde by se mohlo sedět nebo spát, ale bylo to takový klidnější, člověk si udělal svou práci a třeba dejme tomu od těch dvou hodin do rána to bylo takový klidnější, jo. Tady opravdu ty holky prolítaj celou noc. A když jsem kolikrát přišla do práce a ty holky seděly na chodbě na zemi a brečely, tak...“

Já: „A teď v tom jednosměnným provozu to s tím volným časem máte jak?“

„Ten jednosměnný provoz je v tomhleto takovej..., takovej stereotypní jakoby, že jo. Tak člověk od rána do určitý doby je v práci, pak přijdu domů kolikrát, kolikrát sedím, chvílku tupě zírám, přemejšlím, co jsem zapomněla a za chvíli mám pocit kolikrát, že je večer, jo. A já to mám ještě složitější teďka, že se doma starám o maminku sklerotickou a to, takže mám ještě více méně doma další šichtu už několik let. Takže jako..., takže toho volnýho času mám velmi, velmi málo.“

13. „S jakým rozpoložením (pocity, myšlenky) chodíte domů ze zaměstnání?“

„No jak kdy (smích). Většinou člověk je opravdu tak unavený, že už je rád, že jde domů, že si sedne a... a nechce spíš myslet a nic. Toho pozitivního je opravdu málokdy.“

Já: „Takže když toho máte v práci hodně, tak si to potom nosíte domů?“

„No, tak. A doma mám další kolo.“

14. „Jak Vaše povolání vnímá Váš partner, děti, rodina?“

„Já musím říct, že teda o tom, co se děje v práci, se jako doma vůbec nebavím. To už opravdu roky, to nemá ani nic společnýho s tím, že jo, že mám doma další směnu a to. Ale já jsem kdysi, že jo, když byl člověk mladej, tak občas jsem před někým něco řekla, jmenovat se samozřejmě nesmí a on vám to nikdo nevěří. Jo, když mně bylo řečeno třeba po třech nočních, že já nemusím spát, protože jsem na ty noce zvyklá a tak podobně, a ten když měl noční jednu, tak potřeboval celý den mít klid, protože se musí vyspat, ale my jsme prostě zvyklý. Sestry opravdu, to asi přežívá pořád, jenom píchaj injekce, a co maj s těma doktorama, o tom se ani nebudem bavit, že jo.“

Já: „A tak se ještě zeptám, jestli to Vaše povolání mělo někdy nějaký dopad na Váš osobní život?“

„To ne.“

15. „Myslíte si, že dnes je náročnější být zdravotní sestrou? Pokud ano, v čem je to náročnější?“

„No náročnější to je určitě, ale v čem...? No že na nás kladou čím dál tím větší nároky, že jo, hlavně na papírování. Člověk si musí pamatovat opravdu takovou spoustu věcí, že... No a hlavně my bysme rádi d'ály pro ty pacienty, ale vlastně kvůli těm papírům na ty pacienty není čas. To je to, co mně vadí ze všeho nejvíc. Dokumentace, dokumentace, dokumentace. No a teďka ještě to studium pro ty mladý, aby teďka studovali sedm let a mohli tadyhle s náma dělat toalety a vynášet gramofony a takhle, to je prostě podle mně špatně, jo. Ale co pořád slyším, třeba od naší paní vrchní, tak ona tvrdí, že to je v pořádku. Protože jak teď uzákonili ty čtyři plus jeden rok, tak podle nich to je strašně špatně, já nevím no.“

16. „Co byste řekla tomu, kdyby se Vaše děti rozhodly pro stejné povolání?“

„Já bych nikomu nikdy nic nerozmlouvala, to je prostě v každém. Já jsem si to taky nenechala rozmluvit, když mi to rozmlouvali. Asi bych mu řekla, že to není žádná sranda, že to není žádný med, ale nerozmlouvala bych to. Nikdy jsem nikomu nic takhle nerozmlouvala takže...“

17. „Je něco, co byste k tomuto rozhovoru ráda doplnila?“

„Asi ne.“

Já: „Tak já Vám děkuji za rozhovor.“