

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

POHLED NA POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY
ZDRAVOTNÍMI SESTRAMI

Bakalářská práce

Autor práce: Jitka Andržová

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Votroubková

2014

CHARLES UNIVERZITY IN PRAGUE
FAKULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

NURSE PROFESSION FROM NURSES' PERSPECTIVE

Bachelor's thesis

Author: Jitka Andržová

Supervisor: Mgr. Michaela Votroubková

2014

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

V Hradci Králové 4. dubna 2014

Touto cestou bych ráda poděkovala za odbornou pomoc a cenné rady své vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaele Votroubkové. Velké díky patří mé rodině za nekonečnou trpělivost a podporu během celého studia.

OBSAH

ÚVOD	7
1 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY	8
1.1 Objasnění pojmu a definice	8
1.2 Volba povolání.....	9
1.3 Vzdělávání sester	10
1.3.1 Socialistické zdravotnictví.....	11
1.3.2 „Polistopadové“ změny	11
1.3.3 Současné vzdělávání sester.....	12
1.4 Role sester.....	14
1.5 Image sester	15
2 SPOLEČENSKÁ PRESTIŽ	17
2.1 Historie prestiže	17
2.2 Společenská prestiž sester.....	19
2.3 Prestiž očima samotných sester	21
3 MOTIVACE PRO PROFESI	23
3.1 Typy motivace	23
3.1.1 Motivační teorie dle Maslowa	25
3.1.2 Herzbergova motivační teorie.....	26
3.2 Pracovní spokojenost.....	27
3.3 Demotivovaný tým	29
3.4 Bezpečné podmínky pro práci	30
4 ZKOUANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY	33
4.1 Cíle výzkumu.....	33
4.2 Technika výzkumu.....	33
4.3 Výzkumné otázky	34
4.4 Zpracování dat	35
5 VÝSLEDKY	36
5.1 Vyhodnocení otázky č. 1 :	36
5.2 Vyhodnocení otázky č. 2 :	38
5.3 Vyhodnocení otázky č. 3 :	40
5.4 Vyhodnocení otázky č. 4 :	44
5.5 Vyhodnocení otázky č. 5 :	46

6 DISKUZE	48
ZÁVĚR	57
ANOTACE	59
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	60
SEZNAM ZKRATEK	65
SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67
PŘÍLOHY	68

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je pokusit se zmapovat pohled na sesterskou profesi. Trend moderní doby přináší velký důraz na zdraví a zdravý životní styl, proto také na medicínu a ošetrovatelství jsou kladeny čím dále větší nároky. Změny se týkají hlavně přístupu k pacientovi, jeho pocitům a právům. Dnešní ošetrovatelství musí zajišťovat vysoce kvalitní péči a maximální komfort nemocnému a současně mírnit obavy i jeho rodiny. Sama pracuji jako zdravotní sestra od roku 1995 a za tu dobu se ošetrovatelství posunulo snad všemi směry. Přišly modernější přístroje, nové metody, složitější nařízení a obširnější dokumentace. Sestry se staly plnohodnotným článkem celého ošetrovatelského týmu a jejich přáním je, aby se pacienti v jejich péči cítili dobře a tak trochu „jako doma“. Za mou praxi mi prošla rukama už nějaká řádka pacientů a také jsem měla tu čest pracovat se spoustou skvělých kolegyně a každá z nich brala své poslání, svou práci, trochu z jiného úhlu, jedna se těšila z úcty a ocenění, druhá pohlížela na své povolání tak trochu s despektem.

Můj původní plán, pro téma bakalářské práce, měl být zaměřen na pohled veřejnosti, co si právě tzv. laici myslí o náročnosti a prestiži sesterského povolání. Po konkrétnější úvaze a přiblížení se k literatuře na dané téma mi vzešla otázka: „A co sestry? Jak se vlastně cítí ony?“ Proto jsem se rozhodla zaměřit se na sesterské povolání právě očima samotných sester. Dost možná ten skvělý a věčně usměvavý anděl v bílém, který se Vás po ránu zeptá: „Jak se daří a jak jste se vyspal?“, má třeba pro nespokojenost ve své práci, nevyhovujícím podmínkám a únavě z dlouhé šňůry navazujících služeb, chuť vše prostě pověsit na hřebík a často se i tak stane.

Teoretická část mé práce bude rozdělena na tři segmenty. V prvním se pokusím přiblížit, kdo vlastně zdravotní sestra je a proč si volí své povolání, v druhé části se zaměřím na prestižní hodnocení v čase s porovnáním řebříčků i jiných oborů. Poslední část bych ráda věnovala možným motivujícím a demotivujícím aspektům sesterského povolání. Do výzkumu zařadím rozhovory se sestrami z praxe. Aby se mi podařilo zachytit různé pohledy a různé pocity, které mohla přinést jak nová doba a nové trendy, porovnam názory sester pamětnic, které nastupovaly do praxe už v 70. a 80. letech s názory sester v těchto letech teprve narozených, tedy se sestrami mladšími a dnes plně produktivními. V empirické části se budu věnovat zpracování dat oslovených a vše zakončím shrnutím formou závěrečné diskuze.

1 POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY

1.1 Objasnění pojmu a definice

Pojem „povolání“ je dle slovníku označeno mnoha synonymy jako např. řemeslo, práce, profese nebo zaměstnání (Pala, Všianský, 2001). K povolání zdravotní sestry se dají použít všechny opravdu shodně, je to krásné a náročné řemeslo, těžká práce, zajímavá profese a záslužné zaměstnání, které je náročné jak na vědomosti, na psychiku sestry, na její komunikační dovednosti, tak i na její empatické schopnosti. „*Právem je nazýváno etickým uměním*“ (Kutnohorská, 2010, s. 11).

Zato slovo „zdravotní sestra“ má ve slovníku pouze dvě synonyma a to je sestra a ošetřovatelka (Pala, Všianský, 2001). I skutečnost ukazuje na dva pohledy vysvětlující, kdo vlastně sestra je. Na jedné straně je to obraz obětavé ženy, ženy, která s námi soucítí a my jí důvěřujeme, je to někdo, kdo nám dá klidně i část sám sebe a na druhé straně je to kvalifikovaná a vzdělaná profesionálka, která se nenechá ovládat emocemi, vše řídí rozumem a je plně kvalifikovaná ve své oboru. Tyto dva odlišné pohledy na sestru se dají jen obtížně sloučit, abychom pochopili, kdo opravdu zdravotní sestra je (Škrála, Škrlová, 2003).

Proto bude přesnější uvést definici podle Mezinárodní rady sester:

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetřovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetřovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetřovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetřovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium potřebné k výkonu odbornější ošetřovatelské praxe.

Sestra je připravena a oprávněna

- (1) zapojovat se do všeobecné ošetřovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních;*
- (2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče;*
- (3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu;*
- (4) dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetřovatelství a zdravotnické péči a školit je; a*

(5) *zapojovat se do výzkumu*“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).

Zdravotní sestra je prostě jen člověk. Obyčejný člověk, který má také své radosti i starosti. Některá sestra jen „pracuje“ a jiná „vykonává své poslání.“ Každý den se setkává s věcmi, ke kterým se lidé točí zády: nemoc, utrpení, smutek a smrt. Lidé jí dovolí, aby jim pod kůži vpravovala různé látky, s důvěrou odhalí své osobní myšlenky či intimní místa. Za to je sestra svědkem obrovských událostí, ke kterým ostatní nemají přístup: lidské zrození, naděje na život, naděje na uzdravení a změny, kdy si lidé začnou vážit zdraví víc než majetku (Březinová, 2010).

1.2 Volba povolání

Nelze pouze vystačit s vysvětlením, kdo zdravotní sestra je, ale také, kdo si toto povolání volí a proč? Volba povolání je „*proces zahrnující rozhodování o volbě studia nebo přípravy na povolání, konkrétního povolání a celou profesní dráhu člověka*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 283).

Kdyby měl být ale tento proces dokonalý, hledělo by se vždy pouze na zájmy a schopnosti žáka, při rozhodování se ale musí přihlídnout hlavně k prospěchu a nadání žáka. Volbu profese také do jisté míry ovlivňují hlavně rodiče, dále to může být i učitel či známý nebo třeba i seriálový hrdina či hrdinka (Hlinovská, 2008).

Ze vzpomínek sester, které se narodily v první polovině 20.století vyplývá, že dívky a mladé ženy si i tehdy volily velmi uvážlivě a jako nejčastější motiv pro volbu profese uvedly

- poválečné výzvy v tisku a rozhlase o potřebě doplnit nemocniční personál,
- někdo z rodiny pracoval ve zdravotnictví,
- poznala práci sestry, když sama ležela v nemocnici (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Současný výzkum, provedený Hlinovskou na počátku 21. století na základních školách, v kterém se blíže zabývala dnešní motivací uchazečů k sesterskému povolání, uvádí jako hlavní faktory pro volbu sesterského povolání:

- touhu pečovat o někoho, pomáhat (označilo 32,9 % respondentů) a
- lásku k lidem a přání pracovat s nimi uvedlo (označilo 28,9 % respondentů).

Dále dodává, že v dnešní době je závěrečná volba povolání obvykle podmíněna hlavně sociálně, což samozřejmě přichází s celkovým sociokulturním vývojem společnosti (Hlinovská, 2008).

Podobný výzkum byl v roce 2009 proveden ne u uchazeček, ale u sester z praxe a ty také shodně uvedly jako důvod pro volbu sesterského povolání a studia na zdravotnické škole:

- touhu pomáhat ostatním lidem (65 % respondentů),
- nízký počet výukových hodin matematiky (25 % respondentů),
- profese sestry pro ně byla prestižní záležitosti (9 % respondentů),
- zajímavé finanční ohodnocení (1 % respondentů).

Překvapujícím zjištěním bylo, že 35 % sester přiznalo, že je rodina přemlouvá k opuštění profese a 41 % sester rázně označilo, že by si již sesterské povolání nikdy nevybralo (Heplová, Michálková, 2010).

Výsledky výzkumu dále ukázaly, že i přes současnou informovanost nemají někteří uchazeči ani tušení o náplni vybraného povolání sestry, větší část ale (50 % respondentů) ví „do čeho jde“ a byla pro volbu svého povolání hlavně ovlivněna přítomností zdravotníka v širší rodině. Dá se i počítat, že tito jedinci, mají i reálnější představu o práci zdravotní sestry, než-li děti z nezdravotnických rodin. Poté v praxi jeví i hlubší zájem o danou problematiku a péči o nemocné si tak neidealizují. Tudíž se dá i předpokládat, že budou přistupovat ke svému povolání s větší láskou a motivací (Hlinovská, 2008).

1.3 Vzdělávání sester

Vzdělávání pracovníků ovlivňuje kvalitní postavení a úroveň každého oboru a vzhledem ke stoupajícím nárokům na náplň práce sester je u nás i ve světě právě vzdělávání sester věnována opravdu velká pozornost (Staňková, 2002).

1.3.1 Socialistické zdravotnictví

Do roku 1948 u nás fungovaly Ošetřovatelské školy, kterých nebylo v republice dost, často pouze při větších nemocnicích. Podmínkou studia bylo také povinné bydlení na internátu. Škola byla ukončena komisionální diplomovou zkouškou z odborných předmětů a ošetřovatelské techniky. Na maturitním vysvědčení bylo uvedeno, že je sestra způsobilá vykonávat povolání ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSSR a k tomu odznak s nápisem „Sloužím lidu“. Ještě v 50. letech bylo pro sestry povinnost nastoupit do zaměstnání dle tzv. umístěnky a to bez ohledu na přání či místo bydliště. Opět musely bydlet na sesterských internátech a ubytovnách, vše se komplikovalo, pokud se sestra provdala, protože o samostatné pokoje byla velká nouze. Většina sester proto často zůstala svobodná, věděly, že když přijdou děti, mají nárok pouze na čtyři měsíce placené mateřské dovolené: jeden měsíc před porodem a tři měsíce po narození dítěte. Svě děti potom musely odkládat do denních nebo týdenních jeslí, podle finanční situace. Služby v neděli či svátcích nebyly nijak finančně zvýhodněny, soboty byly ještě v 60. letech pracovní a žádné jiné příplatky nebyly. Nástupní plat v roce 1954 odpovídal 590,- Kč (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

V 60. letech Rada Evropy vydala základní směrnice pro ujednocení kvalifikace a vzdělávání sester, došlo k unifikaci učebních plánů a osnov. Do roku 1971 směrnici podepsalo 12 evropských zemí. Následná *Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59* z roku 1972 ze Strasburgu je platná až dodnes (Staňková, 2002).

1.3.2 „Polistopadové“ změny

Se zhroucením starého režimu v roce 1989, kdy došlo k razantním změnám v celé Evropě, jak politicky a ekonomicky, se zásadně začal měnit i přístup k ošetřovatelství. Pád berlínské zdi přinesl pro státy Evropského společenství nové partnerství a prudce začal stoupat důraz na zdraví, zdravotní i ošetřovatelskou péči. Otevřeně se také ukázaly nové potřeby v oblasti zdravotnictví, které byly doposud předchozím systémem popírány. Vzrušující změny v evropském ošetřovatelství samozřejmě nenechaly ani české sestry imunní (Salvage, Heijnen, 1997).

Sestry odhodily čepce a začaly měnit zaběhlý obraz československého ošetřovatelství. V roce 1991 vzniká Česká asociace sester, od téhož roku začíná vycházet i časopis *Sestra* a od roku 1999 Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové začíná

vydávát časopis Ošetřovatelství. K zásadní změně došlo i na Institutu pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a to v roce 2003, kdy vzniká pro *ošetřovatelství* Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. V roce 2004 došlo ke změně ve výuce v oboru *zdravotní sestra*, zakládá se obor zdravotnický asistent a v roce 2007 opouští Střední zdravotnické školy poslední středoškolské studentky sesterského oboru (Kutnohorská, 2010).

Za poskytování ošetřovatelské péče si začínají sestry přebírat plnou zodpovědnost, každá pracuje samostatně a ručí si nejen za svou práci, ale i za svou odbornou zdatnost a celoživotní vzdělávání a vlastní zdokonalování (Mastiliaková, 2002).

1.3.3 Současné vzdělávání sester

S novým pohledem na ošetřovatelství samozřejmě dochází i ke změně ve vzdělávání k dané profesi. Změnil se přístup, koncepce i osnovy. Mezi hlavní předměty je nově zařazeno ošetřovatelství a dochází ke studiu i oborů, které jsou úzce spojeny s pojmem zdraví a psychika, jako například psychologie, sociologie, etika a také pedagogika (Salvage, Heijnen, 1997).

Povolání sestry patří mezi 5 zdravotnických profesí, které byly zařazeny mezi takzvané regulované povolání. Regulace těchto povolání má stanovená zákonná a podzákonná normy, které musí daný člověk k vykonávání profese splnit:

- a) *oprávnění k výkonu povolání – zákon určuje, jak musí být člověk k povolání vzdělán*
- b) *celoživotní vzdělávání – o udržování odbornosti pracovníka, kdy celoživotní vzdělávání v regulovaných profesích kontroluje systém centrální registrace*
- c) *odborné náplně práce – zákonná a podzákonná normy, které definují, jakou odbornou činnost může pracovník provádět (Staňková, 2002).*

V důsledku nově otevřeného pohybu pracovních sil po Evropské unii se jednotlivé státy snaží sjednotit se ve směrnících, které se týkají ošetřovatelských profesí. K dnešnímu dni jsou pro vzdělávání a výkon povolání zdravotní sestry platné tyto vyhlášky a normy:

- **Etický kodex nelékařských zdravotnických profesí**
- **Zákon č. 96/2004 Sb.** o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších právních předpisů.
- **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v **platném znění**.
- **Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.
- **Vyhláška č. 189/2009 Sb.** o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních).
- **Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb.**, podle kterého postupují akreditovaná zařízení, která jsou oprávněna uskutečňovat vzdělávací program SV.
- **Nařízení vlády č. 225/2011 Sb.** o stanovení výše úhrad za zkoušky.
- **Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení**

(NCO+NZO, 2012)

Pro ujednacení **kvalifikační vzdělávání sester** vydalo ministerstvo zdravotnictví společně s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy metodické pokyny, které jednoznačně určují předpisy pro průběh studia ve zdravotnických oborech, týká se například počtu hodin jednotlivých předmětů. Všeobecné sestry dnes mohou získat odbornou způsobilost pouze absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol nebo oborů vyšších a středních zdravotnických škol. Studium středních zdravotnických škol lze získat odbornost pouze zdravotnického asistenta. Jestliže sestra získala způsobilost na střední zdravotní škole a již neabsolvovala žádný vysokoškolský obor ošetrovatelského zaměření, smí samostatně, tzv. bez odborného dohledu, pracovat až po třech letech v praxi. Současný systém také uznává kvalifikace získané v zahraničí, a to jak

v zemích EU, tak i mimo ni. Po nástupu do zaměstnání bylo do nedávna v České republice zaběhlým tradičním zvykem absolvování počáteční pracovní fáze, složení tzv. nástupní praxe. Ta byla ale později zrušena a nahrazena adaptačním procesem, ten se řídí metodickým pokynem vydaným ministerstvem zdravotnictví v roce 2010.

K udržování odbornosti pracovníka je dána všem zdravotnickým pracovníkům i jiným odborným pracovníkům povinnost **celoživotního vzdělávání**. Důležitou podmínkou nejen pro sestry, ale také pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky je osvědčení k výkonu zdravotnického povolání. Držitel vydaného osvědčení je zapsán v Registru nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického dohledu a může ve svém profesním označení používat titul „registrovaný/registrovaná“. Tento systém je u sester založen na principu kreditního systému. Sestry mohou „sbírat kredity“ formou certifikovaných kurzů, odborných stáží, účastí na seminářích, školících akcích, konferencích nebo sympoziích, publikační nebo pedagogickou činností, samostudiem odborné literatury nebo i navazujícím studijním programem. Dle novely zákona z roku 2011 nově stačí pro prodloužení osvědčení doložit jednou za 10 let 40 kreditních bodů za absolvování akcí celoživotního vzdělávání (Prošková, 2013).

1.4 Role sester

K dalším pokrokovým změnám v ošetrovatelské péči můžeme zařadit i změny v zažitých rolích sester. V minulosti byla jako hlavní role sestry označována **zručnost**, dnes lze na ni pohlížet spíše jako na dobrou vlastnost kvalitní sestry (Staňková, 2002). A protože jsou sestry v převážné většině zástupkyně ženského pohlaví, tak ty jsou zvyklé na proměnlivost rolí, někdy si sice trochu postěžují, že pracují na několik směn, že po těžké práci na oddělení se musí ještě doma starat o své rodiny a své blízké (Salvage, Heijnen, 1997), ale jsou zvyklé své role i v rodinách bravurně měnit, z ženy studentky a dcery, žena manželka a matka, vnučka či kamarádka, proto chceme-li být rovnocennými partnerkami i v ošetrovatelském týmu, musíme přijmout i **nové základní role v moderním ošetrovatelství**, které jsou:

- a) *sestra - pečovatel: tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče. Vedle toho sestra samostatně pečuje o nemocné jak v nemocniční tak v terénní péči, identifikuje jejich ošetrovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení.*

- b) *sestra – edukátor nemocného a jeho rodiny: v moderním ošetrovatelství je zdůrazňována také edukační činnost sestry, kterou sestra se podílí na:*
- *upevňování zdraví a prevenci jeho poruch;*
 - *rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a předcházením komplikacím z omezeného pohybu člověka, případně na rozvoji sebeobslužných činností;*
 - *pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a na nácviku potřebných praktických dovedností*
- c) *sestra – obhájce (advokát) nemocného: v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím, neboť prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost jej dobře poznat. Podporuje tak jeho pocit bezpečí a jistoty.*
- d) *sestra – koordinátor: v plánování a realizaci ošetrovatelské péče úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Nemocného a jeho rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči;*
- e) *sestra – asistent: sestra se podílí na diagnosticko - terapeutické lékařské péči, protože připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem (Staňková, 2002, s. 11-12).*

1.5 Image sester

Základna sesterských rolí i činností byla nově značně rozšířena. Při realizaci ošetrovatelského procesu, který byl založen na aktivním kontaktu s pacientem a jeho rodinou dochází také ke zvýšenému vnímání sesterských dovedností a to jak pacientem, tak i veřejností. Nemocní velmi citlivě vnímají jednání sestry a rádi jí projeví i svou důvěru. Důvěra, která se v takovém případě vytvoří, urychluje celý edukační i terapeutický efekt ošetrovatelského procesu a silně ovlivňuje celkový pohled společnosti na společenskou prestiž sesterského povolání (Staňková, 2002).

Je na místě podrobnější vysvětlení významu slova *image*, které můžeme chápat jako souhrn představ, postojů, názorů a zkušeností lidí ve vztahu k určitému objektu (Barták, et al., 2008).

Nelze ale čekat, že nová, zdravější image přijde spontánně, naopak o ni musíme jako sestry usilovat a musíme si ji zasloužit. Máme-li na mysli image sestry, tak ji

můžeme rozdělit na image interní a externí. Interní image ukazuje, jak sestra pohlíží sama na svou profesi a na sama sebe. Externí image je naopak představa, jaký pohled má na sesterské povolání veřejnost, lékaři, politici, plátcí či média. A právě média a sdělovací prostředky mají na image obrovský vliv. Petr a Magda Škrlovi uvádějí výsledky výzkumu ze západních zemí, kdy média ještě do roku 1989 prezentují image sestry spíše jako „sex symbol“. Nově potom začíná sestru veřejnost vnímat jako profesionálku ve svém oboru rovnocennou členkou multidisciplinárního týmu, a ne jen pouhou pomocnou ruku lékaře (Škrļa, Škrlová, 2003).

Samotná paní Magda Škrlová nedávno vystoupila na semináři, kde promluvila několik slov o sesterské image a kouzelně uvedla různé pohledy, jak jsou sestry vnímány různými skupinami. Zmínila, jak současná média mnohdy na sestry pohlížejí pouze v souvislosti s nějakou senzací, např. "sestra byla pobodána, sestra něco zanedbala, sestry si pacienta nevšimnou bez poplatku". Dle jejích slov nějak média nezdůrazní tu opravdu pravou senzací, že "sestra, která váží 60 kg musí převléci pacienta, kterého jí na oddělení donese osm zdatných hasičů, sestra svlékne a vykoupe bezdomovce, který byl znečištěný a zapáchal tak, že se od něho všichni odvraceli, sestra si musí poradit s agresivním opilcem, kterého eskortuje policejní hlídka". Závěrem neopomněla zdůraznit, že za poslední dobu se sesterské povolání posunulo hodně dopředu. Sestry na sobě pilně pracují, vzdělávají se, studují vysoké školy a jejich image roste, ale jsou stále nedocenené. Vyzvala sestry, aby si o své ocenění uměly říct. Nikdo jiný to za sestry neudělá a každá by měla začít nejprve sama u sebe. Chceme přeci, aby pojem zdravotní sestra, zůstal stále tím stejným pojmem v dobrém slova smyslu a nestaly se z nás pouze neviditelné pracující šedé myšky. Sestry nesmí dovolit, abychom byly jen pouhý doplněk (Březinová, 2010).

*„Myslím, že kdybychom svou práci dělali všichni tak poctivě jako naše sestřičky,
tak tato země pokvete.*

Sestřičky jsou totiž vzorem pro všechny."

Leoš Heger (in Bednář, 2012)

2 SPOLEČENSKÁ PRESTIŽ

Pojem *prestiž* se dá velmi dobře chápat jako prostředek pozitivního hodnocení, úcty a ocenění, je jí často přisuzován pojem jako důležitost a vážnost. Sociologicky se prestiž odvozuje od profese, kterou osoba nebo skupina vykonává (Bártlová, et al., 2009).

Prestiž je společně s výší příjmu, životním stylem a mocí jedním ze základních ukazatelů sociálního statutu jedinců, lze i též chápat jako určitou dobrou reputaci jedince či skupiny (Maryšková, 2010).

2.1 Historie prestiže

Prestiž se stala předmětem výzkumu už od roku 1911, to byl proveden historicky první empirický výzkum, v českých zemích byl výzkum poprvé proveden v roce 1937 Antonínem Obrdlíkem (Bártlová, et al., 2009).

V roce 1967 vydal Sociologický časopis článek, který navazoval na tehdejší koncepci nazvanou Vertikální sociální diference a mobilita obyvatelstva v ČSSR. Autor tohoto šetření vysvětluje, že prestiž je v tehdejší moderní společnosti jedním z nejcharakterističtějších známek, kterým lze od sebe odlišit sociální individua. Již nerozhoduje rod a stav a sociální postavení již není tak silně spjato s majetkem. Jeho empirická studie se zabírala nejen hodnocením prestiže různých povolání, ale zamyslel se i nad různými nároky dotazovaných, uvědomil si, že různé vrstvy, skupiny, individua budou rozdílně hodnotit sociální pozice a jejich role či činnosti.

Jinak řečeno, musíme se zamyslet i nad různými prestižními systémy a rozdělit je podle okruhu jejich činitelů.

- a) podle hierarchického uspořádání hodnotových systémů
- b) podle specifiky určitých sociálních jednotek
- c) podle jednotlivých společností v různých historických etapách

Výzkum vedl velmi poctivě a systematicky, každé povolání bylo hodnoceno respondentem od 1 – 5 bodů, zkoumaná povolání byla rozdělena ještě do šesti kategorií podle náročnosti práce. Upozorňuje, že pro zjednodušení musí některá povolání shrnout do jednoho, tzv. zástupného. Ve výsledcích prestižního šetření z roku 1967 se v šedesáti dotazovaných zdravotní sestra neobjevila vůbec.

Pro zajímavost uvádím stupnici nejvíce ceněných povolání z uvedených let:

Tabulka 1 – Prestiž povolání v ČSSR v roce 1967

1.	ministr	11.	obvodní lékař	21.	pracovník společenské organizace
2.	universitní profesor	12.	hlavní účetní	22.	elektrikář
3.	ředitel Čedoku	13.	sociolog	23.	učitel
4.	předseda KNV	14.	zubař	24.	horník
5.	ředitel továrny	15.	předseda JZD	25.	optik
6.	ředitel rozhlasu	16.	důstojník z povolání	26.	strojvůdce
7.	hlavní inženýr	17.	ekonom	27.	účetní v podniku
8.	spisovatel	18.	podnikový právník	28.	zootechnik
9.	nukleární fyzik	19.	agronom	29.	mistr
10.	vedoucí obchod.domu	20.	konstruktér	30.	kuchař

Zdroj: (Kapr, 1967)

Hodnocení jednotlivých povolání bylo v socialistické době velmi obtížné, článek Paseky z roku 1982 je toho jasným důkazem. Autor uvádí, že všechna existující povolání jsou velmi společensky významná, není potřeba dělat rozdíly v hodnocení společenského významu daných profesí. Žádné povolání nesmí být považováno za méněcenné, nedůstojné nebo dokonce ponižující. Hodnotit by se měla především práce jednotlivých pracovníků, kvalita výkonu a ne druh činnosti. „*Dobrá práce pracovníka nižšího kvalifikačního stupně je společensky cennější než špatná práce pracovníka vyššího kvalifikačního stupně.*“ Přáním socialistické společnosti je zapomenout na individualismus tehdejší společnosti a vytvořit soudružské vztahy v pracovních kolektivech. Hodnotí i postavení zdravotních sester. Uvádí, že díky kolektivnímu charakteru sesterské práce má socialistická sestra odpovědnost nejen za jednotlivé nemocné, ale i před kolektivem a za celý pracovní kolektiv. K postavení sesterského povolání dodává, že se jedná o povolání jako každé jiné, společensky uznávané a hodnotné.

Celková škála prestiže sester je ovlivněna 4 faktory:

- celospolečenskými poměry,
- postojem společnosti k otázkám zdraví a poskytování zdravotní péče,
- stavem lékařské vědy a techniky,
- vlastním postavením při dělbě práce uvnitř zdravotnického zařízení (Paseka, 1982).

2.2 Společenská prestiž sester

Po sametové revoluci byl hned v roce 1990 proveden výzkum prestiže padesáti povolání a zde se zdravotní sestra již objevila na 9. místě a její umístění před řadu vysokoškolsky a umělecky vzdělaných lidí bylo velmi překvapivé (Bártlová, et al., 2009).

Svou pozici si udržela i v letech 1992, kdy skončila na 8. místě a roku 2003 na místě 12 (Tuček, 2012).

Výzkum z roku 2004 jen potvrdil, že na vnímání prestiže povolání se promítají složité sociální jevy. Změnám v aktuálním nahlížení podléhají hlavně profese spojené s politikou nebo státní správou, kde došlo k výraznému bodovému snížení. Naopak za zcela výsadní postavení byla šetřením označena pozice lékařů. Naprostá drtivá většina dotázaných respondentů označilo lékařské povolání za kvalifikačně náročné, které má spíše charakter služby společnosti, a ta ji chápe více jako poslání, než-li jako způsob obživy. Bohužel v 26-ti zkoumaných profesích se zdravotní sestra neobjevila (Červenka, 2004).

Podobné výzkumy prestiže povolání začalo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR provádět častěji, v doložených tabulkách ani v roce 2006 a 2007 se zdravotní sestra neobjevila. Za to v roce 2011 došlo k šokujícímu zvratu, kdy se zdravotní sestra nově objevila na **3. místě** s průměrem 73,9 %, hned za lékařem a vědcem, odsunula tak i profesi učitele na základní škole, soudce či projektanta (Tuček, 2011).

Sociologický ústav hned v roce 2012 výzkum zopakoval, jako důvod tak časněho provádění výzkumu uvedl nutnou úpravu názvu některých povolání jak v mužském, tak ženském rodě. Identicky pak bylo zkoumáno 26 povolání, autor také objasnil, že povolání zdravotní sestry bylo teprve prvně nabídnuto v roce 2011. V bodovém hodnocení se sestra objevila na **4. místě** s průměrem 76 % (1. místo lékař, 2. místo vědec

a 3. místo učitel na vysoké škole), čímž si v porovnání s předešlým rokem navýšila prestižní průměr o 2,1 %, ale ztratila na jedné pozici. Na posledních místech, značeno od konce, se umístil poslanec, uklízečka a ministr, což může varovně dokládat nejen nedůvěru ke konkrétním členům vlády, ale možnou (ne)úctu k představitelům zákonodárné a výkonné moci v našem vládním systému. Opravdu nízká prestiž ministrů a poslanců může vést k ohrožení demokracie v České republice. Jinak kromě politické scény má žebříček prestiže povolání jen velmi malou proměnlivost (Tuček , 2012).

Nejnovější tisková zpráva ze září 2013 zveřejnila výsledky prestiže povolání v České republice a doložená tabulka ukazuje, že povolání lékaře a sestry, společně s učiteli, zaujímá stále ty nejpřednější pozice, což svědčí pro výhradní význam profesí ve zdravotnictví a školství.

Tabulka 2 – Prestiž povolání v ČR v roce 2013

1.	lékař	91,5 %
2.	vědec	76,3 %
3.	zdravotní sestra	74,8 %
4.	učitel na vysoké škole	74,6 %
5.	učitel na základní škole	71,1 %

Zdroj: (Tuček, 2013)

Za povšimnutí ovšem stojí okolnosti, které respondenti označili při posuzování prestiže povolání za nejdůležitější (od nejvyšší po nejnižší)

- znalosti, které profese vyžaduje,
- důležitost pro společnost,
- zodpovědnost, kterou pracovník má,
- praktická potřebnost profese,
- fyzická namáhavost,
- duševní náročnost,
- zručnost, šikovnost, kterou profese potřebuje,
- rozhodovací pravomoci, moc, kterou pracovník má,
- nezávislost, samostatnost profese,
- to, jaké profese vyžaduje nadání, zvláštní talent,
- výše příjmu v této profesi (Tuček, 2011).

2.3 Prestiž očima samotných sester

Doložená šetření ukazují, že ocenění sesterské profese v očích laické veřejnosti je na více než uspokojivé pozici, ovšem v očích samotných sester je vnímána spíše opačně, nejčastěji hodnotí svou společenskou prestiž jako nízkou, až velmi nízkou. Přestože by vnímání kladného ocenění společnosti mělo být důležitým faktorem pro každého pracujícího člověka a působit velmi pozitivně na jeho pocit radosti z vlastní práce, je potom značným překvapením, že až 48 % sester si myslí, že jejich práci pacienti nijak neoceňují (pouze 25 % se domnívá, že pacienti jejich práci vidí kladně, 27 % o tom vůbec nepřemýšlí) (Heplová, Michálková, 2010).

Podobné sdělení přináší i výzkumné šetření provedené ve Středočeských nemocnicích, které mapovalo pohled na dovednosti a vlastnosti sester zároveň očima patientskýma i sesterskýma. Opět byl smysl práce i úroveň znalostí sester hodnocen pozitivněji pacienty než samotnými sestrami. Otázkou zůstává, zda tak nízké hodnocení ukazuje na nevídanou skromnost sester nebo jsou jen více realističtější při hodnocení své práce a plny kritického myšlení (Žampachová, 2013).

Pocity z nedocenění samotných sester potvrdilo i šetření, které se týkalo vnímání prestiže jednotlivými zástupci středního zdravotnického personálu v České republice, kdy se při vlastním hodnocení své profese mezi SZP diplomované zdravotní sestry ohodnotily až na 5. místo, jejich výsledná pozice byla dokonce na místě devátém. Je běžným stavem, že samotné preferování své vlastní profese je přirozené a svědčí to pro dobré přizpůsobení se svou profesní rolí. Nejvyšší pozici ve výzkumu obsadil diplomovaný zdravotnický záchranář, na 2. až 3. místo se zařadily diplomovaná porodní asistentka a diplomovaná sestra pro intenzivní péči. O čtyři laťky nad zdravotní sestru se umístil diplomovaný fyzioterapeut (Mellanová, Janoušková, 2005).

Pozice fyzioterapeuta byla označena za prestižnější před všeobecnou sestrou i v zahraničním výzkumu, který byl proveden respondenty z Anglie, Austrálie, Jižní Koreje a Číny. V těchto čtyřech zemích bylo sesterské povolání sice označeno jako zaměstnání vysoce užitečné, ale pro nízké příjmy kleslo její sociální postavení a dostala se na pozici srovnatelnou s policejním strážníkem. Naproti tomu prestižnější fyzioterapeut byl zařazen ve všech zemích do pozice vyšších příjmů, v Koreji a Anglii se společensky dostal do úrovně zdravotní sestry, ovšem v Austrálii a Číně obsadil dokonce pozici společnou s advokáty a architekty. Exkluzivita fyzioterapie je dost pozoruhodná, protože

jak ošetrovatelské i rehabilitační obory již značně pokročily ve své specializaci i univerzitním vzdělávání (Turner, et al., 2007).

Provedeným výzkumem o prestiži sesterského povolání a mapováním záporných pocitů z vlastního smyslu svého povolání nastolilo více otázek než odpovědí a je nutné pracovním podmínkám sester věnovat pozornost i nadále (Mellanová, Janoušková, 2005).

„Důležité je, aby každý člověk mohl být hrdý na práci, kterou vykonává.“

Lev Nikolajevič Tolstoj (2013)

3 MOTIVACE PRO PROFESI

Právě sledování pracovních podmínek a pracovní spokojenosti je v současné době stále více aktuální. Pracovní spokojenost se postavila mezi základní témata při řízení lidských zdrojů. Slovo „*motivace*“ se objevuje skloňované opravdu snad ve všech pádech a je často interpretováno jako důležitá cesta k úspěchu (Vévoda, et al., 2013). Původní význam tohoto slova pochází z latinského „*movere*“ - hýbati se, chápáno jako pohyb určité vnitřní síly, jako motiv, který povzbuzuje lidské chování a činy (Plevová, 2012). Zkrátka takový vnitřní duševní stav člověka, který uvádí vše kolem do pohybu (Vévoda, et al., 2013).

Jsou známy dva faktory motivů:

- **energizující**, ty dodávají sílu a energii potřebnou k lidskému jednání,
- **řídící** a ty ukazují směr jednání, způsobu a postupu, jak daných věcí dosáhnout (Plevová, 2012).

3.1 Typy motivace

Snad na prvním místě se nabízí zmínit motivaci finanční, ale ne vždy jsou pro každého pracovníka jedinou motivací finance. K práci úspěšného manažera patří i znát motivy svých zaměstnanců (Plevová, 2012). Protože i tím, jak se mezi sebou jednotliví jedinci liší, tím se mění i pořadí osobní důležitosti, někdo bude více motivován harmonickým vztahem na pracovišti a klidným přístupem šéfa, než právě zmiňovanými penězi.

Uváděné typy motivace jsou:

- **Vnitřní motivace** vyjadřuje aktivní přístup k životu, aktivním odstraňováním příčin své nespokojenosti. Pracovníci s dostatkem vnitřní motivace si stále kladou nové a nové cíle.
- **Vnější motivace** je opakem motivace vnitřní a pracovníci jsou bez hnacího motoru, práce je pro něho pouze činnost nutná k nějakému cíli, ale naplnění ani radost nepřináší.
- **Finanční motivace** je klíčovým motivem všech pracovníků, je důležitá pro pocit podřízeného, aby vedoucí mohl finančně vyjádřit své díky za jeho

odvedenou práci i možné rozdíly mezi nadprůměrnými a podprůměrnými výkony svých podřízených (Hekelová, 2012):

– *přímá (finanční)*: základní mzda a plat, prémie, příplatky za přesčasy a dny pracovního volna (Plevová, 2012),

– *nepřímá (naturální)*: příplatky na pojištění, poskytování sociálních služeb a péče, parkování v areálu, služební vůz, výhody za nulovou nemocnost, kvalitní vybavení pracoviště (Plevová, 2012).

- **Nefinanční motivace** patří právě k nejvíc opomíjené motivaci a přitom nefinanční motivátory by měl být ochoten využívat každý manažer, protože obvykle nejsou spojeny s žádnými finančními výdaji.

Patří k ní:

- *pochvala*: ta by měla sloužit jako zásadní motivace a také jako odezva na pracovní výkon, chvála by se měla používat úměrně, ne málo a ne příliš často, aby nedošlo k devalvaci pochvaly,
- *uznání a ocenění*: je o stupeň více než chvála, jedná se o zásluhy podřízených, kteří by tím měli pocítit, že jsou oporou pracovního týmu,
- *pocit sounáležitosti s týmem*: velmi významná motivace, která se podílí na spokojenosti celého pracovního týmu,
- *osobní příklad manažera*: osobním přístupem jde manažer celému týmu příkladem a vzorem,
- *dodržování slibů*: nedodržení slíbeného velmi snižuje důvěru podřízených, při situaci, kdy není možno daný slib dostát, musí dojít k vysvětlení důvodů,
- *vztahy na pracovišti*: jsou pro mnohé nejdůležitější faktor, za spokojenost na pracovišti a příjemnou atmosféru v týmu by měl nést zodpovědnost právě vedoucí,
- *možnost dalšího vzdělávání*: každý pracovník by měl mít možnost se i nadále vzdělávat a i nad podmínky dané legislativou, bohužel jen někdo toto považuje za kladný motivátor, pro někoho se stává spíše noční můrou,
- *úspěch a pokrok*: pokud by některý podřízený byl motivován právě pro pokrok v jeho práci, je důležité toto včas podchytit a zdůraznit,
- *možnost seberealizace*: každý vedoucí by měl znát potenciál svého podřízeného a maximálně ho využít,

- *pracovní prostředí a podmínky*: pokusit se nefinanční formou vybojovat zlepšení pracovního prostředí (Hekelová, 2012).

Nefinanční motivátory jsou v konečném důsledku považovány za trvalejší, protože motivační role s přidáním platu rychle pomine a lidé budou zase nespokojeni a opět budou volat po jeho zvýšení. Samozřejmě to neznamená, že by na finanční motivaci neměl být kladen žádný význam (Hekelová, 2012).

3.1.1 Motivační teorie dle Maslowa

Maslowova teorie potřeb prezentuje individuální systém motivů a jeho uspokojování hierarchicky ve směru od nejnižších k nejvyšším. Maslow seřadil potřeby do pěti kategorií, které seřadil do soustavy známé jako tzv. Maslowova pyramida potřeb. Jakmile dojde k uspokojení potřeb nižší úrovně, okamžitě dochází k motivaci o dosažení stupně vyšší úrovně. Tato hierarchie je sestavena takovým způsobem, že když nedojde k uspokojení dané potřeby, vyvolá to u člověka zvýšení úsilí, snahy a hledání cesty, jak potřebu uspokojit.

V pyramidě jsou potřeby rozvrstveny od nejnižšího:

- potřeby fyziologické,
- potřeby jistoty a bezpečí,
- potřeby sounáležitosti a lásky,
- potřeby uznání a sebeúcty,
- potřeby seberealizace.

Maslow vychází z toho, že u každého člověka může být rozdílné rozvrstvení priorit, jednotlivé potřeby se mohou i v různých kategoriích překrývat a mohou se i v různém čase i situacích měnit. Celá teorie je postavena na vědomostech o lidském chování a motivaci (Plevová, 2012).

3.1.2 Herzbergova motivační teorie

Teorie podle Herzberga předkládá názor, že jedinec má pouze dvě skupiny potřeb.

1. Motivační faktory (satisfactory, motivátory)

- dosažení cíle,
- uznání,
- povýšení,
- práce sama o sobě,
- možnost osobního růstu,
- odpovědnost,
- samostatnost.

2. Hygienické faktory (dissatisfactory, udržovací)

- podniková politika a správa,
- vztahy v kolektivu a pracovní podmínky,
- mzda,
- jistota práce,
- životní styl,
- postavení.

Bezpochyby se podařilo Herzbergovi rozvinout Maslowovy myšlenky a celou teorii zařadit i do sektoru práce. Vysvětlil, že když se zaměstnavatel bude zaměřovat jen na hygienické faktory, tak nikdy k motivaci nemůže dojít. Motivátory je důležité vpravit přímo do práce a zvýšit tím i motivační potenciál (Plevová, 2012).

V letech 2006 a 2011 bylo provedeno rozsáhlé dotazníkové šetření, které se snažilo seřadit vlastní hodnotové preference sester. Empirická část byla vytvořena podle Herzbergovy teorie, vycházela z jeho dvojího hodnocení faktorů a snažila se objasnit, co sestry motivuje k práci. Výsledky odhalily žebříček hodnot podle osobních preferencí sester a podle preferencí zaměstnavatelů (nemocnic).

Osobní priority sester se v roce 2006 ani v roce 2011 nelišily a seřadily motivační faktory v tomto pořadí:

- místo: mzda /plat,
- místo: péče pacienty,
- místo: jistota pracovního místa,
- místo: spolupráce.

Za zmínku určitě stojí, že faktor Prestiž povolání se v roce 2011 posunul z 13. místa na místo osmé. Také v žebříčku preferencí si výrazně polepšila možnost kariérového postupu, což svědčí o zvyšující se vzdělanosti sester (v roce 2006 byla pouze 2 % držitelky vysokoškolského diplomu a roku 2011 již 22,3 %).

Výzkum znovu nastolil již zmiňovaný fakt, že je důležité, aby si sestry uvědomily, jak vysokou prestiž jim přičítá společnost a začaly samy chápat důležitost své profese (Ivanová, et al., 2013).

3.2 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost se dá chápat jako „*v podstatě příjemný pocit, který se váže k vykonané práci, a to konkrétně k uplatnění vlastních schopností, k finančnímu ohodnocení práce, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti, k sociálnímu a technickému prostředí, ve kterém je pracovní činnost realizována*“ (Bártlová, et al., 2009, s. 36).

Mapování pracovní spokojenosti zdravotních sester není žádným novým výzkumným problémem. V současné době byl dán na tuto otázku ještě větší důraz, protože je nutné omezit fluktuaci zdravotních sester a zabránit problémům, které pramení z jejich nedostatku. Vždyť i náklady spojené se zapracováním nových sester mohou nemocnicím uspořit finance a nemusí ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče (Vévoda, 2012).

Na fluktuaci se zaměřila i Heplová a Michálková (2010), které ze svého šetření uvádějí, že za posledních pět let místo svého pracoviště změnilo 33 % sester jednou a 10 % vícekrát a jako nejčastější důvod pro změnu uvedly právě nevyhovující pracovní podmínky.

Prováděným šetřením bylo také zjištěno, že spokojenější ve svém zaměstnání jsou sestry z fakultních nemocnic, než sestry z nemocnic menších oblastních, dále větší uspokojení přináší práce sestrám na plný úvazek než na částečný, a hlavně jsou méně spokojené sestry, které pracují v turnusovém systému než sestry pouze denní.

Sestry by pro zlepšení pracovních podmínek rády viděly:

- méně stresující a méně fyzicky náročnou práci (56 %),
- pravidelnost směn (22 %),
- lepší finanční ohodnocení (18 %),
- příležitost k postupu (14 %),
- dostatek času na rodinu a děti (14 %),
- méně pracovních hodin (11 %) (Vévoda, et al., 2013).

Právě toto volání pro zlepšení pracovních podmínek a opakované signály na nedostačující personální a technické zařízení pracovišť, narůstání administrativy a ostatní fakta, která by mohla ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče, vedly Českou asociaci sester (dále jen ČAS) k rozsáhlému šetření, které se týkalo pracovních podmínek zdravotníků v České republice. Internetem bylo vyplněno 5 935 dotazníků a z toho bylo zastoupeno 5 068 všeobecných sester z různých krajů a různých nemocnic. Alarmující výsledky ukázaly o jaké množství pacientů se nejčastěji sestra musí starat, jak má možnost využít svou přestávku na oběd, či zda jsou na pracovištích dostatečné pracovní pomůcky. Výsledky nezněly moc pozitivně: většina sester (52,2 %) se cítí po službě vyčerpaná a 79 % sester si myslí, že za svou práci nejsou spravedlivě odměňovány. Celkem 83,4 % pozoruje ve své práci nárůst administrativy, kterou dokonce 44,8 % označilo spíše jako nepřínosnou pro zkvalitnění péče o pacienta.

Jako nejčastější problémy, které berou sestram na spokojenosti v zaměstnání, označily:

- špatná komunikace s nadřízenými,
- nedostatek personálu,
- špatná týmová spolupráce,
- mobbing/bossing,
- nárůst administrativy,
- nedostatečné vybavení pracovišť,
- nevhodné chování pacientů, příbuzných,
- stres a vyčerpání,
- překračování kompetencí.

Prezidium ČAS považuje tyto výsledky za alarmující a okamžitě o celém šetření bylo prezidentkou ČAS D. Juráskovou a viceprezidentkou ČAS I. Kouřilovou

informováno i Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní komise krajů ČR. Výsledky šetření a návrhy pro jejich včasné vyřešení byly předány i všem zdravotnickým zařízením s apelací na řešení problémů v praxi (Česká asociace sester, 2013).

3.3 Demotivovaný tým

Nevyhovující pracovní podmínky nebo špatné řízení se řadí k okolnostem vedoucím ke vzniku pracovní nespokojenosti. Mezi jasné projevy pracovní nespokojenosti lze zařadit např. častou absenci, slabou výkonnost, nedodržování přestávek, vyšší výskyt krátkých nemocí a opakované stížnosti. Důležité je se zaměřit na celkové ovzduší v pracovním týmu a to jak na vztahy formální, tak i neformální, podchytit včas všechny konflikty a neshody (Plevová, 2012).

Každý správný vedoucí by měl pochopit příčiny demotivace svých podřízených, které mohou být:

- z nedostatku sebedůvěry a zvýšené kritiky ze strany pracovního týmu,
- z narušení vztahu mezi členy kolektivu nebo i vztahu podřízený versus nadřízený,
- z lenosti „už od přírody“, ale s tím nadřízený asi nic nezmůže,
- z nedostatku informací, kdy zaměstnanci nemají dostatečné množství informací od svého manažera (Hekelová, 2012).

A právě o prvním zmíněném pocitu, pocitu nedostatku sebedůvěry a sebenaplnění pojednává Rosenthal ve své psychologické studii. Poukazuje názorně na negativní sebenaplnující očekávání, tzv. *Golemův efekt*, na příkladu z rodiny. Vysvětluje, že když bude potomkovi neustále opakováno, že z něho nic nevyroste, tak se bude v životě nejspíš potýkat s velkými problémy pramenící v nízké sebeúctě a sebedůvěře. Tyto psychologické poznatky mají praktické uplatnění nejen v oblasti výchovy a vzdělávání, ale mají poměrně značný význam při vedení podřízených (Pygmalion efekt, 2012).

Zaměstnanec podceňovaný dlouhodobě již ve vztahu k další snaze spíše rezignuje. Zjednodušeně řečeno, „*když přijmu předsudek o neschopnosti člověka, začnu vytvářet atmosféru, která ho do tohoto chování nenápadně tlačí.*“ Naopak pozitivní sebenaplnující prognóza, kdy do lidí vkládáme více a tím podvědomě ovlivňujeme situaci a postoj tak, že nakonec dojde k našemu původnímu očekávání, se nazývá *Pygmalion*

efekt. V převedeném smyslu: lze svým chováním měnit prostředí a hlavně vztahy dle obrazu svého (Melichár, 2011).

Proto je úkolem správného manažera zvolit ten správný postup v práci s demotivovaným týmem jako je:

- střídat vedení a řízení lidí - objeví se v týmu nové impulzy a přinese to nový vítr do pracovní atmosféry,
- komunikovat podle osobnostní typologie - často prospěšný nástroj v podobě změny komunikace,
- absolvování hodnotících pohovorů - při nich lze snadno objasnit příčiny demotivace podřízených,
- inovace týmových schůzek a porad – i malá změna v programu setkání může narušit zaběhlý stereotyp,
- připomínat životní i pracovní výročí – připomínat klíčové okamžiky v soukromém životě (jmeniny, narozeniny) pozitivně ovlivní pracovní atmosféru (Hekelová, 2012),
- sledovat rovnoměrnost pracovní zátěže – i včasné umožnění čerpání pracovního volna nebo zkrácení pracovní doby oddálí eventuelní profesní vyčerpání sester (Bártlová, et al., 2009).

3.4 Bezpečné podmínky pro práci

Jedním z faktorů, které ovlivňují motivaci sester a jejich pracovní nasazení je i vytvoření ideálního bezpečného pracovního prostředí, což je *„prostředí, v němž nejen nehrozí žádná havárie, úraz ani jiné poškození zdraví – tedy žádné porušení pohody tělesné, duševní ani sociální, ale je to prostředí, které zdraví a tedy pohodu tělesnou, duševní i sociální podporuje“* (Vévoda, et al., 2013, s.77).

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je zaměstnavatelům ustanovena zákonem a je úkolem státních orgánů vést nad ní regulační i kontrolní dozor. V České republice je míra zdravotních rizik práce rozdělena dle tzv. kategorizace rozdělena na 4 kategorie vzestupně od nejnižší po nejvyšší míru rizika. U zdravotních sester je kategorizace složitější, protože je nutné zohlednit různorodost pracovního prostředí, jiná rizika bude mít sestra, která pracuje v LDN a jiná sestra na oddělení urgentního příjmu.

Mezi nejčastější rizikové faktory u zdravotních sester patří:

- 1. Biologické činitele:** jedná se o různé původce infekčních onemocnění, která mohou nastat přenosem tkáňovým (nejčastěji např. hepatitida B, C, mykózy či svrab), nebo cestou inhalační (plicní tuberkulóza, chřipkové či stafylokok onemocnění). Míru těchto infekčních rizik můžeme předejít, jak očkováním sester, tak, a to hlavně, řádným dodržováním bezpečných pracovních postupů- dodržování osobní hygieny, používání ochranných rukavic, štítů a ústenek a dostatečným mytím a dezinfekcí rukou.
- 2. Chemické látky:** jejich počet a spotřeba na odděleních stále stoupá a roste a na sestry mohou mít účinky nejen alergizující. Patří mezi ně cytostatika, antibiotika, chemické látky používané k dezinfekci a sterilizace. Také zde je nutnost plné informovanosti sester o závažnosti rizik při manipulaci s těmito látkami a důsledné dodržování režimových opatření.
- 3. Fyzická zátěž:** ta je velmi různorodá a závisí na druhu oddělení, stavech pacientů a jejich mobilitě. Řada šetření i opakovaně ukázala nadlimitní hodnoty pro únosnou fyzickou zátěž u žen. Je na zaměstnavateli, aby na takových pracovištích zajistil mechanické pomůcky k lepší manipulaci s imobilními pacienty, vhodné dispoziční řešení pracoviště a při kumulaci fyzické zátěže na oddělení zajistit na tuto práci muže. Dle zákona je zaměstnavatel povinen respektovat rozdílné možnosti uplatnění žen, a hlavně těhotných a kojících zaměstnankyň.
- 4. Psychická zátěž:** tu bohužel musíme zařadit mezi nejvíce rizikovou a neměli bychom ji v žádném případě podceňovat. Dlouhodobá zátěž může vyústit až k poruše zdraví a vzniku psychosomatických onemocnění (např. hypertenze, žaludeční vředy, kardiální onemocnění) nebo i poruchy psychické. Některé faktory v práci sester jsou úzce spojeny s nadměrnou psychickou zátěží. Hlavně přetěžování, časový přes, pracovní tempo, vysoká odpovědnost, směnová práce, práce v noci. Právě rotace směn klade zvýšené nároky na adaptaci sester s těmito změnami. Na psychickou zátěž sester různé konflikty

ve vztahu sestra-lékař, lékař-pacient i působení pacientova utrpení a bolesti. Dlouhodobé působení nepřiměřené zátěže, vznik různých poruch prožívání, ztráta motivace a změna pracovního výkonu často vede ke vzniku tzv. *syndromu vyhoření* (Vévoda, et al., 2013, s.77). Tento syndrom popisuje Bártlová jako *vypálení, vyhasnutí*, jako úplnou vyprahlost a neschopnost požádat druhé o pomoc. Tento syndrom už není jen pocit nějaké únavy, je to ztráta smyslu své vlastní práce.

K projevům syndromu vyhoření v psychické oblasti patří:

- neschopnost radovat se, mít radost ze života, ztráta pocitu zodpovědnosti
- vznik negativních postojů vůči sobě, společnosti, práci a životu
- agresivita a nervozita
- celková únava a vyčerpání, abúzus drog či alkoholu, rozvoj těžkých psychických poruch (Bártlová, et al., 2009).

Dotazníkové šetření, které zkoumalo sesterskou profesi po všech stránkách, se mimo jiné také zajímalo o známky únavy či vyčerpání u dotazovaných sester. Při přímé otázce, zda na sobě pociťují známky syndromu vyhoření, odpovědělo záporně 48 % sester a 30 % kladně. Při konkrétnějších otázkách, týkajících se fyzického a psychického vyčerpání, uvádí spíše psychické vyčerpání 22 % sester, 13 % se cítí fyzicky vyčerpané a vyčerpání v obou kategoriích zaškrtnulo 65 % sester. Za pozitivní zprávu se svého šetření autorky uvádějí, že i přes spoustu demotivujících prvků v praxi a pocity občasného vyčerpání, i tak se většina sester chce stále svému poslání věnovat i nadále (Heplová, Michálková, 2010).

*„Bohatství nespočívá ve vydělávání peněz, ale v utváření člověka,
když ty peníze vydělává.“*

John Wicker (2013)

4 ZKOUMANÝ SOUBOR A POUŽITÉ METODY

4.1 Cíle výzkumu

Na začátku výzkumu své bakalářské práce jsem si stanovila tyto cíle:

1. Cíl: Pokusit se zjistit, co zdravotní sestry vedlo k volbě tohoto povolání.
2. Cíl: Pokusit se zjistit, názor sester na společenské postavení svého povolání.
3. Cíl: Pokusit se zmapovat motivační a demotivační aspekty v tomto povolání.

4.2 Technika výzkumu

Z nabízených technik sběru empirických dat jsem si vybrala metodu kvalitativního výzkumu – rozhovor neboli interview. Rozhovor se řadí mezi přirozené prostředky lidské komunikace a je i v běžném životě nejvíce používaný k získávání nějakých informací. Pro cíle mého šetření jsme zvolila typ polostandardizovaného (polostrukturovaného) rozhovoru. Líbilo se mi, že v této formě rozhovoru je povoleno schéma předem připravených otázek volně zaměňovat, jako tazatel do rozhovoru eventuelně vstoupit a klást různé doplňující otázky. U polostrukturovaného rozhovoru máme předdefinované jádro věci, které chceme s dotazovaným respondentem probrat, ale při tom máme jakousi volnou ruku v kreativě probíhajícího rozhovoru (Kutnohorská, 2009).

Pro archivaci získaných dat jsem se souhlasem dotazovaných respondentů použila elektronický diktafon, jako výzkumník jsem do rozhovoru nevstupovala s žádnou svojí hypotézou, aby se mi podařilo zajistit co největší prostor pro sebevyjádření dotazovaných (Gultová, Šíp, 2013).

Získané záznamy společně se svými, jak říká Disman ve své knize „*terénními poznámkami*“, jsem posléze doslovně přepsala. Dle rady autora jsem se snažila vše převést do písemné podoby co nejdříve od provedení interview, aby mi neunikly pocity z neverbálního chování, protože právě „*výzkumník sám je nejen nejdůležitějším nástrojem analýzy, ale i zdrojem možného zkreslení*“ (Disman, 2000, s. 315).

4.3 Výzkumné otázky

Pro mnou provedené šetření jsem si připravila kombinaci několika uzavřených otázek, kdy jsou odpovědi na kladené otázky předem definovány, s otázkami otevřenými, kdy je dotazované ponechána absolutní volnost odpovědi. Po provedení pilotního rozhovoru se mi zdály otázky uzavřené naprosto nevhodné a zavádějící, zdálo se mi, že nutily dotazované odpovídat velmi sevřeně a neměly tudíž úplnou svobodu své odpovědi (Kutnohorská, 2009).

Jako cílovou skupinu svého empirického šetření jsem si vybrala dvě skupiny sester, v první skupině byly zastoupeny sestry, které začaly svou profesní kariéru v 70. – 80. letech 20. století a do druhé skupiny jsem zařadila sestry, které se teprve v těchto letech narodily, tudíž jsou v praxi skoro o generaci kratší dobu, a položila jsem jim stejné, následující otázky:

- 1. Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho jsi v oboru pracovala /pracuješ?**
- 2. Jak vypadalo Tvoje vzdělávání?**
- 3. Jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?**
- 4. Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?**
- 5. Byla jsi za svou životní kariéru s volbou profesně spokojena, naplňovala Tě /naplňuje a vybrala by sis toto povolání znovu?**
- 6. Chtěla bys něco dodat na závěr?**

4.4 Zpracování dat

U získaných pojmů jsem nejprve provedla obsahovou analýzu a jako metodu zpracování dat jsem volila způsob otevřeného kódování, což je proces probírání, přezkoumávání, porovnávání a rozčlenění jednotlivých údajů, které jsou jakoby rozděleny do samostatných částí a poté teprve pečlivě studovány (Kutnohorská, 2009).

Takto vytvořeným kódům vznikla nová jména a označení. To je i výhoda otevřeného kódování, že dochází k odhalení nejen nových kategorií, ale odkryjí se i jejich vlastnosti a dimenze. Ty jsem, dle jejich vnitřního významu, pro větší přehlednost zařadila do přiloženého tabulkového znázornění (Gulová, Šíp, 2013).

5 VÝSLEDKY

Získaných šest rozhovorů jsem si při hodnocení rozdělila na dvě srozumitelnější skupiny: skupinu mladších respondentek, tj. rozhovory M1-M3 a skupinu starších dotazovaných, tj. s označením S1-S3. Analýzou dat byla postupně každá otázka zaznamenána do přiložených tabulek, vyšší počet frekvence různých parametrů byl zobrazen zvlášť, stejně jako rozdíly či shody v odpovědích obou kategorií sester. K hodnocení každé otázky jsem přiložila i krátký slovní komentář.

5.1 Vyhodnocení otázky č. 1 :

První položená otázka se týkala délky praxe v oboru zdravotní sestra a prvotních důvodů pro volbu sesterského povolání.

Tabulka 3 – Počet let v praxi

POČET LET V PRAXI		
M1	15	plně dosud
M2	17	plně dosud
M3	10	plně dosud
S1	50	plně dosud, při SD* 8 let
S2	37	8let SD
S3	45	0,6 úvazku, při SD 6let

*pozn. SD – starobní důchod

Analýzou rozhovoru bylo blíže označeno, jak dlouho pracují/pracovaly dotazované v oboru zdravotní sestra, u starších respondentek se ukázalo, že v poměrně pokročilém věku jsou stále aktivní a pracovně činné.

Tabulka 4 – Rozhodnutí o volbě povolání

ROZHODNUTÍ O VOLBĚ POVOLÁNÍ					
M1	M2	M3	S1	S2	S3
náhlé rozhodnutí		náhlé rozhodnutí			
			jasná volba	jasná volba	jasná volba
			láska k dětem	láska k dětem	láska k dětem
neúspěch na jiné škole		neúspěch na jiné škole			neúspěch na jiné škole
		práce s lidmi		práce s lidmi	
rodiče		rodiče			
	absence matematiky				
	zdravotník v rodině				

Po podrobné analýze všech rozhovorů jsem došla k souhrnnému zjištění, že starší respondenty byly pro své povolání jasně rozhodnuté, prakticky od dětství: „už od malička jsem chtěla být ségra“ (rozhovor S2) nebo „to, že chci být zdravotní sestra, tak to jsem věděla už dávno“ (rozhovor S1). Shodně všechny tři ze starších dotazovaných si svou práci oblíbily pro lásku k dětem. Naopak mladší sestry se pro svou profesi rozhodly víceméně náhle (2 odpovědi ze 3 možných) a na popud svých rodičů (také 2 odpovědi). Častou odpovědí bylo i udání neúspěchu na jiné škole (3 odpovědi), jedna se nedostala na gymnázium, přáním druhé byla hotelová škola a sestra S3 nemohla jít studovat na učitelku v mateřské škole, protože neuměla hrát na žádný hudební nástroj. Pouze dotazovaná M2 si svou práci volila pro nízký počet hodin matematiky a vzorem jí byl zdravotník v rodině: „hlavně máma i teta jsou sestry, ale ne, že bych to měla nějak zakódovaný, ale jakoby, no nevím, prostě to tak přišlo“ (rozhovor M2). Za zajímavou informaci považuji, že matka zdravotnice svou dceru do volby zdravotní sestry svou dceru nenutila, naopak rodiče „nezdravotníci“ svou dceru na zdravotnickou školu poslali.

Shrnutí odpovědí: Rozhodnutí o volbě povolání

3x jasná volba, láska k dětem, neúspěch na jiné škole

2x náhlá volba, rodiče, práce s lidmi

1x absence matematiky, zdravotník v rodině

5.2 Vyhodnocení otázky č. 2 :

Druhá položená otázka se týkala absolvování studia a to jak denního, kombinovaného i specializovaného.

Tabulka 5 – Délka studia a formy vzdělávání

DÉLKA STUDIA A FORMY VZDĚLÁVÁNÍ			
M1	SZŠ 4R denní ARIP 1,5 R	Kombinované studium 3 R Bc. + 2 R Mgr.	10,5
M2	SZŠ 4R	---	4
M3	SZŠ 4R denní Bc 1R	Kombinované studium ARIP 1,5 R + 3R Bc.	9,5
S1	SZŠ 4R	Kombinované studium specializace 2R + 2R NCO NZO	6
S2	SZŠ 4R	---	4
S3	SZŠ 4R	Kombinované studium specializace 1,5R NCO NZO	5,5

Shrnutí odpovědí: Délka studia

Všechny dotázané respondentky prošly ještě klasickým způsobem, tj. čtyřletou střední zdravotnickou školou. Rozdílné byly formy pro dobu nástupní praxe, ale ve většině trvala po dobu jednoho roku. Ostatní formy vzdělávání volily sestry dobrovolně, nikdy ne na podkladu nějakého donucení ze strany zaměstnavatele. Průměrná délka vzdělávací doby ve skupině „S“ je 5,2 let a ve skupině „M“ je 8 let, u mladší skupiny se tato doba vzhledem k jejich věku nedá považovat za konečnou. Jednoznačně je patrné, že u mladších sester se během pár let zvýšil počet studijních let, dvě z nich mají

vysokoškolský titul. To, že je to ale věc osobního názoru a přesvědčení, dokládají ukázky ze získaných rozhovorů:

M1: *„Já jsem pro studování čtyřletý obor všeobecné sestry, pak pracovat a další vzdělávání až s praxí, nejméně dva roky.“*

M2: *„Mě několikrát nutili i udělat si ARIP, ale já na to studování nejsem, ani to neznám, nechápu ani, proč chtějí sestry studovat dál, tak to teda na mě není.“*

M3: Nezmiňuje bližší důvody pro své studium, jen popisuje, že denní bakalářské studium po roce přerušila, protože ji samotnou to nijak nenaplňovalo, ale kombinované bakalářské studium při zaměstnání dokončuje.

S1: *„Já v té škole byla skoro nejstarší a mně to tak šlo, a to mě hodně povzbudilo, strašně mně to pomohlo psychicky, fakt. Celou dobu jsem pro studování, opravdu, všechno jsem si tak nějak zopákla a byla jsem za to opravdu ráda. V té době se mi moc taky nedařilo v osobním životě, válčila jsem s dětmi sama a byla to pro mě velká změna a vzpruha.“*

S2: Dotázaná zmiňuje, že si nikdy další školu nedoplňovala, až v době, kdy přišel nový důraz sebevzdělávání ve formě registrace, tak začala navštěvovat různé semináře a konference: *„možná nejdřív kvůli těm kreditům, ale pak jsem byla ráda, že jsem se něco nového dozvěděla“.*

S3: Dodělala si specializaci v audiologii, ale žádný jiný důraz na vzdělávání ani jako vrchní sestra nekladla.

5.3 Vyhodnocení otázky č. 3 :

Tabulka 6 – Hodnocení současného vývoje sesterské profese

HODNOCENÍ SOUČASNÉHO VÝVOJE SESTERSKÉ PROFESE			
M1		S1	
		KLADY	ZÁPORY
novinky v praxi úroveň kvality péče odborné oš. postupy důkladné normy	snižování personálu nedostatek ošetřovatelek objemná dokumentace přetíženost sester (čas) nedostatek času nárůst počtu pacientů přístup vedení dodržování kompetencí	sesterský kolektiv turnusové směny péče o lidi úroveň kvality péče odborné oš. postupy	vztahy s lékaři (r. 1992) strach z chyb strach z mladších kolegů stres samostatné rozhodování pravomoc směny versus rodina objemná dokumentace
M2		S2	
		KLADY	ZÁPORY
péče o lidi uniforma výměna služeb * turnusové směny sesterský kolektiv *nejde všední denní	snižování personálu nedostatek ošetřovatelek objemná dokumentace pracovní vztahy přístup vedení (testy) stres nedostatek financí materiální zabezpečení nehty nedostatek času vztahy s lékaři (stávka)	úroveň kvality péče odborné oš. postupy péče o lidi sesterský kolektiv	vztahy na pracovišti objemná dokumentace nedostatek času dodržování kompetencí
M3		S3	
		KLADY	ZÁPORY
turnusové směny péče o lidi	nárůst pacientů směny versus rodina nedostatek času stres objemná dokumentace nehty	náplň práce sesterský kolektiv	objemná dokumentace přístup vedení vztahy (r.1992) nedostatek času přístup vedení

Shrnutí odpovědí: Kladný vývoj v sesterské profesi

Všech šest dotázaných spatřuje velmi významný vývoj sesterské profese, zatímco některá oblast slaví pozitivní hodnocení, v některých výpovědích došlo k velmi negativním emocím, a zvláště mladší respondenty se rozpovídaly s velkým zanícením a rozlítostněním nad současnou situací na jejich pracovištích.

Tabulka 7 – Klady v profesi

KLADY V PROFESI			
Hodnocení	M	S	celkem
sesterský kolektiv	1	3	4
péče o lidi	2	2	4
úroveň kvality	1	2	3
odbornost ošetrovatelských postupů	1	2	3
turnusové směny + výměny služeb	2	1	3
důkladné normy	1		1
uniforma	1		1

Velmi kladným zjištěním bylo, že většina respondentek označilo za pozitivní složku, která jim působí radost právě „sesterský kolektiv“. Pozitiva cítí i v péči o pacienty a práci v jejich blízkosti, „jako klady vidím, nějak mě to vlastně uspokojuje lidsky, že člověk může těm lidem pomoci nějakým způsobem a potom vidíš, že ty lidi jsou spokojení, šťastní, že to jsou vděční za to“ (rozhovor M3). Výraznost odchylky v odpovědích mladších a starších dotazovaných nebyla patrná. Kladně hodnotí i zlepšující se kvalitu péče, vysokou odbornou i ošetrovatelskou péči. Zvláště starší sestry ocenily vymoženosti moderní medicíny a S2 vzpomněla jak „ještě skládaly stříkačky ze sterilu a žádný kanyly“ neměly. Dále sestrám vyhovují i turnusové směny, užívají si s oblibou volna ve všední den, které využijí pro zařizování na úřadech, návštěvě lékaře, nebo i pro osobní volno. Naopak však na druhé straně v následujícím šetření dvě respondentky právě práci o víkendu a svátcích označily negativně na úkor rodiny a dětí, jedna z dotázaných uvádí jako výhodu možnou výměnu služeb, bohužel ta ovšem prakticky nejde provést, jednalo-li se o denní služby ve všední den, které jsou považovány za nejnáročnější. Z dalších odpovědí si sestra M1 chválí, že dnešní dokumentace je z větší míry důkladně vyplňovaná a odpovídá normám, bohužel na úkor času, což bylo započítáno do záporných odpovědí.

Jedna z dotazovaných přidala kladný bod za práci v uniformě a pro pocit minimálního nároku na vlastní ošacení.

Shrnutí odpovědí: Záporný vývoj v sesterské profesi

Tabulka 8 – Zápory v profesi

ZÁPORY V PROFESI			
Hodnocení	M	S	celkem
objemná dokumentace	3	2	5
nedostatek času	3	2	5
pracovní vztahy + vztahy s MUDr.	2	3	5
přístup vedení	2	2	4
stres	2	1	3
nedostatek personálu	2		2
samostatné rozhodování (kompetence)		2	2
nárůst počtu pacientů	2		2
nehty	2		2
směny na úkor rodiny	1	1	2
nedostatek financí a materiálu	1		1

Také dotaz na negativní emoce v praxi přinesl mnoho pestrých odpovědí. Na prvních místech se shodným počtem bodů umístily: objemná dokumentace, nedostatek času na pacienta a zhoršující se vztahy na pracovišti a vztahy s lékaři. Záporně hodnotí přístup svých nadřízených a velký stres, který společně s nedostatkem personálu, financí a materiálu ovlivňuje jejich péči k pacientům. Pár slov k jednotlivým analýzám uvádím příkladem:

- **Objemná dokumentace a nedostatek času**

M1: „u nás se stále snižuje počet sester a navyšuje počet pacientů, zvyšuje se neustále objem dokumentace, a pak ta péče už nezbyvá na pacienty“

M2: „ony holky jsou po denní vždy v práci ještě v devět večer, píšou papíry“

M3: „nevíš, kam dřív skočit, jestli zajišťovat pacienta po těle nebo řešit neskutečný soupis ordinací“

S3: „všechno vlastně byla automatická povinnost sestry, pacienta omýt a pacientoj ustlat a ne, že to musím všude napsat, jestli se udělalo tohle nebo tamto“

- **Vztahy sestra -lékař**

Dvě ze starších označily totožně za dobu zhoršení kolegiálních vztahů s lékaři rok 1992: „a že vztahy s doktorama se vůbec zkazily právě v době privatizace, tak někde ten rok 1992, ten já cítila jako zlomový, najednou začali podnikat a se sestrami se přestali úplně bavit, do té doby to bylo prima, fakt“ (rozhovor S1). Ostatní vzpomínají v různých případech, jak si to na oddělení dříve užívali, navštěvovali se vzájemně, chodili na různé večírky a oslavy... „když dělal doktor vizitu, tak jsme mu i to kafe k tomu dali a vůbec i po práci, vždyť jsme chodili i tancovat a těch mejdanů, dneska se na sebe ani nemůžeme podívat, a když je besídka a mají jít doktoři, tak holky raději nejdou“ (rozhovor M2).

- **Přístup vedení**

V této otázce je poměr negativních odpovědí mladší versus starší vyrovnaný a to 2 : 2. Mladším vadí zvýšená kontrolní činnost, stresující testy, zkoušení a nepochopení se zoufalou situací: „nevím, co se bude muset stát, komu se bude muset něco stát, než s tím něco udělají“ (rozhovor M2). Kontrolní činnost nadřízených v porovnání s dřívější dobou zmiňuje i dotazovaná S2, vadilo jí, že „dneska vrchní seděla jen na papírech a kontrolovala jen papíry, dříve jsem si zkontrolovala sestry nebo pacienty,“ aby viděla, jak vypadá odvedená práce. Tato odpověď padla vícekrát, že je možná dnes důležitější, aby bylo vše zapsáno. Stranou jde, jestli uděláno a hlavně jak.

- **Samostatné rozhodování**

Tato negativní emoce padla pouze z úst starších dotázaných, mladší toto nepocítují, nijak je nesvazuje pocit samostatnějšího rozhodování, možná je to z důvodu, jak udává S1: „že ty holky jsou dneska vzdělanější, šikovnější, sebevědomější a ony jsou sebevědomější, my jsme teda takhle sebevědomé nebyly, protože my jsme ještě byly furt za tím doktorem a co nám nenařídil, to my jsme udělat nemohly“ nebo tento pocit

přináší věk a zkušenost. Starší sestry udávají, že už tolik viděly a vědí, co by se mohlo stát, že mají už dnes obavy a strach.

- **Nehty**

Na druhé straně tato odpověď byla výhradní doménou mladších dotázaných. Dvě označily skoro až diskriminující zákaz gelových nehtů či používání laků na své přírodní nehty. Jedna má problémy s pevností svých nehtů a druhá to bere spíš tak z ženského pohledu a v rozhovoru si vybavila vzpomínky ze své studijní praxe, dále také udává: „*Já jsem pro bezpečnou práci, chápu i ten smysl dezinfekce rukou, ale něco mi přijde až jako omezování osobní svobody. Bojím se, kam tohle až dojde, za chvíli si zase budu začesávat ofinu a budu drhnout stíny z očí u umyvadla, jak malá holka*“ (rozhovor M2).

5.4 Vyhodnocení otázky č. 4 :

Čtvrtá v pořadí položená otázka se týkala názoru na společenské a hmotné ocenění sester v naší společnosti a eventuelní vývoj hodnocení. Pouze jedna z dotazovaných si myslí, že prestiž není, „*je pryč*“ (rozhovor M1) a dvě si uvádějí, že prestiž sestry ve společnosti je na odpovídající úrovni, co možná vzrůstá. Rozhovor M3: „*Když to srovnám s dobou, kdy jsem do práce nastoupila, tak určitě ta prestiž zdravotní sestry i to finanční ohodnocení má naštěstí vzrůstající tendenci*“. Celkem 4 krát odpověděly, že názor na hodnocení sester společnosti je odvislý dle momentálních okolností. Tři sestry si myslí, že vše záleží na povaze pacienta, změny může do názoru přinést i jeho zdravotní stav: „*Hlavně si myslím, že práci ségry ocení jen ten, kdo leží ve špitále a zažije to, to všechno. Zažije to z druhé strany, je nemocnej nebo někde blízky. Víš, takže, jak potom vidí, že ta práce není žádná legrace*“ (rozhovor S2). Jeden hlas z řad starších dotazovaných byl dán okolnostem ze strany sester, velmi prý záleží, jak se daná sestra sama prezentuje „*a jestli je v naší společnosti všeobecně nějaký náhled na sesterskou prestiž, a ty potom někam přijdeš, tak potom už je to jenom na tobě, jak se zachováš*“ (rozhovor S1).

Tabulka 9 – Společenské ocenění sester

SPOLEČENSKÉ OCENĚNÍ SESTER					
M1	M2	M3	S1	S2	S3
není (klesá)					
	okolnosti (stran pacienta)	okolnosti (stran pacienta)	okolnosti (stran sestry)	okolnosti (stran pacienta)	
		nižší než v jiných zemích			
		je v pořádku (roste)			je v pořádku (střed)

Po vlně negativních zpráv a emocí byla otázka týkající se platového ocenění sester překvapivě kladně hodnocena. Všechny dotazované jsou s vyšší platou spokojeny. Mladší shodně uvádějí, že od nástupu do zaměstnání má jejich plat vzrůstající tendenci. Jako poznámku uvedly, že bohužel je to dáno množstvím odpracovaných víkendových a nočních hodin na víc. M1 zmínila, že ani „ten plat vůbec neovlivní žádné další vzdělávání sester“. Starší respondentky byly také shodně spokojeny s vyšší platového ocenění, i následnou penzí, S3 svou penzi dokonce porovnávala s penzí svých přátel, pouze S2 pobírá velmi nízkou částku a to z důvodu, že kvůli onemocnění svého manžela nastoupila tzv. předčasný důchod a částka se jí už následně neupravila. Za překvapivé zjištění považují, že všechny starší dotazované byly za celý život s částkou spokojeny, ale současně uvádějí, že se musely velmi uskromnit, šetřit nebo brát služby na víc. Nepřišlo jim to nijak zvláštní, protože na každém oddělení bylo běžné materiálem neplýtvat:

S1: „někdy jsem si teda přivydělávala ještě na pohotovosti, musela jsem žít skromně, vždyť i na oddělení jsme byly zvyklé šetřit, tak to celkem šlo“

S2: „tak jsme se museli uskromnit a mohla jsem brát i služby navíc a udělat si nějaké přesčasy“

S3: „takže my, co žijeme celej život skromně, tak prostě nám to stačí“

Tabulka 10 – Platové ocenění sester

PLATOVÉ OCENĚNÍ SESTER		
M1	spokojenost s platem	- přiznává vzestup platu - vzdělávání neovlivní plat - neodpovídá časovému harmonogramu
M2	spokojenost s platem	- přiznává vzestup platu
M3	spokojenost s platem	- přiznává vzestup platu
S1	spokojenost s platem	- uskromnění + přivýdělky - pěkná penze
S2	spokojenost s platem	- uskromnění + přivýdělky - nízká penze (předčasný důchod)
S3	spokojenost s platem	- uskromnění + přivýdělky - pěkná penze

5.5 Vyhodnocení otázky č. 5 :

Závěrečnou a tak trochu shrnující otázku jsem položila, zda byly dotazované sestry s volbou své profese spokojeny a jestli je práce naplňuje či naplňovala. Všechny svou práci ve zdravotnictví milují, rády o lidi pečují, jsou jim s radostí na blízku, pomáhají jim, chtějí, aby se uzdravili. Pouze M1 by se ve zdravotnickém oboru rozhodla již pro práci lékaře, dvě spíše znovu pro zdravotní sestru, M2 sice práce moc nenaplňuje, ale neví, co jiného by vlastně mohla nebo chtěla dělat. Zbylé 3 respondentky bez sebemenšího zaváhání odpověděly s jasnou určitostí, že by opět byly rády sestry a M3 by ani své dceři nebránila ve volbě tohoto povolání a děti S1 a S2 v současnosti pracují ve zdravotnictví (lékař, laborant a dvě sestry).

M3: „*Mně ta práce baví, uspokojuje, naplňuje a jsem spokojená, mohlo by to být i někdy lepší, ale i horší. V podstatě bych nevolila jinak, jsem ráda, že jsem se před těma, nevím kolika lety, takhle rozhodla, baví mě to prostě.*“

S1: „*No jo, určitě ano, mě to bavilo, mě to opravdu bavilo a mně nikdy nebylo nic za těžko.*“, dokonce retrospektivně udává, že je velmi ráda, že má na co vzpomínat.

S2: „Myslím, že jo, asi ani nic jinýho bych si nedovedla představit, fakt se mi to líbilo, ta péče o ty lidi, já byla fakt spokojená. Opravdu. Hele, možná proto, jak moje holky viděly, že mě to baví, tak na to šly, je to možný a já jim to vlastně ani nerozmlouvala.“

S3: Ráda by volila znovu, ale bála by se dnešních pracovních podmínek: „Já jsem byla spokojená a nejvíc se mi líbilo, že jsem mezi lidma a mohu jim pomáhat. Jako jestli bych to dovedla v těch dnešních podmínkách a mezi těma dnešníma holkama nevím.“

Tabulka 11 – Profesní spokojenost

PROFESNÍ SPOKOJENOST		
Sestra	Pocit naplnění	Možnost nové volby
M1	ne	lékař
M2	ne	spíše znovu sestra
M3	ano	určitě sestru
S1	ano	určitě sestru *
S2	ano	určitě sestru *
S3	ano	spíše znovu sestra

* obě děti pracují ve zdravotnictví

6 DISKUZE

V této kapitole bych chtěla konkrétněji prodiskutovat výsledky mé bakalářské práce, která se zabývala podrobnějším pohledem na profesi všeobecných sester. Raději bych vlastně napsala zdravotních sester, což by ovšem nebylo až tak správné. Osobně musím totiž souhlasit s paní Pavlicovou, která se ve svém pojednání nadnesla otázkou, proč vůbec došlo ke změně v terminologii slova zdravotní sestra a zvrátilo se k, dnes správnějšímu, označení všeobecná sestra. Myslím, že většina sester se sama označuje za zdravotní sestry. Pavlicová dokonce na toto téma provedla výzkum, kdy respondenty byli pacienti a jejich doprovod, v jedné uvedené ambulanci a ani jeden z dotázaných nevěděl, že zdravotní sestry dnes „*neexistují*“. Tak trochu politovala, proč se ve zdravotnictví stále mění, co dobře funguje a možná i naopak (Haškovcová, Pavlicová, 2013, s.10). Mé výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní metodou a zúčastnilo se ho, musím říct, že s velkou ochotou, šest sester. Jejich názory jsem vzájemně porovnávala a podrobně se zaměřila na vzniklé názorové shody. Odpovědi na mé stanovené cíle jsem chtěla poukázat na vývoj profese v novodobé historii a osvětlit, zda možné radosti či problémy jsou pořád podobné. Zda by byla možná jejich náprava, nebo už se z nich staly pouze nevyslyšené prosby.

Cíl 1: Pokusit se zjistit, co zdravotní sestry vedlo k volbě sesterského povolání.

Mnou provedený výzkum ukázal, že rozhodující aspekty pro volbu sesterského povolání prošly v čase určitou změnou. Respondentky ze skupiny starší, které si svou profesi vybíraly **v polovině 20. století**, tj. zhruba okolo roku 1960 až 1966:

- byly pro práci zdravotní sestry pevně rozhodnuty,
- toužily po práci s dětmi,
- bylo to jejich přání,
- chtěly o někoho pečovat.

Naopak druhá skupina dotazovaných, které se narodily v 80. letech a svou profesi si volily až **na přelomu 20. století**, jako důvod svého rozhodnutí označila:

- neúspěch na jiné škole,
- určitý nátlak ze strany rodičů,

- nízkého počet výukových hodin matematiky na SZŠ.

Zajímavým zjištěním bylo, že dvě z mladších tázaných, které si povolání vybraly na přání rodičů, tak se ve své profesi aktivně vzdělávají, obě dokončily i vysokoškolské studium a mají specializované studium ARIP a dotazovaná, která si profesi vybrala, pro spíše tradici tohoto povolání ve své rodině a jak sama říká: „*prostě to tak přišlo*“, tak ta o dalším studiu nechce ani slyšet.

Své výsledky si dovolím porovnat s průzkumem, který také porovnával změny motivací k výběru sesterského povolání v čase. Autorka šetření, Hlinovská, porovnává změny motivů pro volbu sesterského povolání v čase. Uvádí, že žákyně **v druhé polovině 20. století** jako důvod volby označily:

- lásku k dětem a snahu pracovat s nimi,
- touha pečovat o někoho,
- zájem o zdravotnickou tematiku,
- tradice povolání v rodině.

Sonda provedená na **přelomu 20. století** také obdobně ukázala určitou shodu v udaných odpovědích. Mladší generace za hlavní motivy považuje:

- touha pečovat o někoho, pomáhat,
- láska k lidem a přání pracovat s nimi.

Určitým vlivem je přítomnost zdravotníka v rodině, což se shoduje se mnou provedeným výzkumem. Současní adolescenti bohužel dnes nemají úplně jasnou představu o svém budoucím povolání. V mé provedené analýze jsem došla k závěru, že 2/3 z dotázaných mladších sester si povolání zvolilo pouze na žádost či přání rodičů. I Hlinovská zdůrazňuje, že dnešní dospívající jedinci akceptují či napodobují vzory, a to zejména rodičů, ale i učitele, sestry, literárního nebo seriálového hrdiny (Hlinovská, 2008). Další dvě důležité okolnosti, které literatura uvádí, jako popud k volbě tohoto povolání, jsou také jakási touha po uznání a tzv. altruismus. Což je právě ten pocit, ta touha pečovat o druhé a pomáhat potřebným, ale ani tenhle pocit nemůže být úplně bezbřehý. Moderní sestra volí svou práci jako „každou jinou“ a měla by dokázat svízele své profese nepřenášet do svého rodinného prostředí (Haškovcová, Pavlicová, 2013).

Otázkou příčiny volby sesterského povolání se zabývala také Heplová, Michálková. Jejich výsledky jsou obdobné a s mým výzkumem srovnatelné, bohužel

moje šetření bylo kvalitativního charakteru, tedy nemohu výsledky porovnat v procentech a těžko znázornit statisticky. V žebříčku od nejčastějšího po nejnižší, ale lze srovnání provést. Autorky jako zásadní pohnutky uvádějí:

- touhu pomáhat ostatním lidem (65%),
- minimální počet vyučovacích hodin matematiky (25%),
- pocit prestižní záležitosti (9%),
- pro finanční ohodnocení (1%),

(Heplová, Michálková, 2010).

Cíl 2: Pokusit se zjistit názor sester na společenské postavení svého povolání.

Mým cílem bylo zmapovat, zda sestry jakousi úctu či ocenění cítí či nikoliv. U respondentek byla zaznamenána velká pestrost odpovědí. Pouze jediná z řad mladších sester se domnívá, že prestiž tohoto povolání má v současnosti klesající tendenci, ostatní respondentky jsou s prestiží spokojeny. Přesněji řečeno dvě odznačily, že je prestiž v pořádku, zhruba na střední laťce a má tendenci stále vzrůstat, zbylé tři jsou přesvědčeny, že je vše odvislé od pacientů a prezentace daných jednotlivců. Určitě laťku zvýší pacient, který sám onemocní a pozná z druhého břehu, co sesterské povolání opravdu obnáší a spatří jeho náročnost na vlastní oči. Sestry si uvědomují vážnost své, tzv. pomáhající profese, bohužel opakovaně zmínily, že někteří pacienti stále více vidí ve slově pomáhat, spíš jen sloužit a posluhovat. V jejich výrocích postrádám to kýžené slovo úcta.

Přesto si většina dotazovaných myslí, že prestižní ocenění pacienty je, konkrétně:

- 5 z 6 sester staví prestiž sester na střední laťku hodnocení,
- pouze 1 sestra uvádí, že sestra není v prestižních pozicích vůbec zařazena.

Srovnání s názorem veřejnosti je opačného názoru, to sestru spíše vyzdvihuje. Nejnovější tabulkové prestižní hodnocení za rok 2013, ukazuje fakt, že zdravotní sestra se v České republice umístila na krásném 3. místě (Tuček, 2013). Za zmínku stojí, že i zahraniční výzkumy ukazují na vysoké ocenění sesterského povolání. Institut für Demoskopie, přesněji Institut pro veřejné mínění v Německu udělil sestře v žebříčku za

rok 2013 dokonce „stříbrné“ 2. místo (označilo 63% Němců), hned za lékařem (76%) a před policistou (49%) a vysokoškolským učitelem (41%), který byl čtvrtý (Hohes ansehn, 2013). Nemohu si dovolit nezmínit zahraniční výzkumy prestižního hodnocení povolání např. v USA, tam se již několik let o přední pozice „pere“ lékař, hasič a zdravotní registrovaná sestra. Za rok 2012 tabulka nejprestižnějších povolání ukazuje na prvního hasiče (62%), dále vědce (57%), lékaře (56%) a čtvrtou zdravotní sestru (54%). V dodatku výzkumu je uvedeno, že povolání jako je hasič či sestra patří do oborů, které nepatří mezi nejlukrativnější a nemají obecně vysoké mzdy, ale je pro ně pohlíženo s velmi vysokou úctou, protože zahrnují péči o lidi (Tom Wolfe, 2012).

Ve všech příkladech se ale jedná o pohled veřejnosti či pacientů a těmito otázkami se již zaobíralo mnoho výzkumných šetření, bohužel prací či literatury na hodnocení sester sestrami je publikováno velmi málo, spíše chybí, obtížně se dohledává jak v naší, tak i zahraniční literatuře. Obdobnou problematikou pro porovnání se zaobíral výzkum provedený, pro nás v sousední zemi, a to v Polsku. Tam více jak polovina dotazovaných sester (56%) prohlásila, že si své povolání zvolily pro touhu pomáhat druhým a 15% si svou práci vybralo právě pro její prestižní hodnocení. Současně drtivých 80% polských respondentek označilo možný nedostatek respektu pro práci zdravotní sestry za nejvíce stresující faktor v zaměstnání (Lewandowska, Litwin, 2009).

Dovolím si ještě porovnat se třemi zveřejněnými českými pracemi z novodobé historie:

a) Bártlová poukázala, že vnímání vážnosti profese sestry hodnotí sestry spíše podprůměrně oproti hodnocení veřejnosti. Její výsledky ukazují, že právě mladší sestry oproti svým starším kolegyním si práci cení více a vidí ji pozitivněji. Toto ovšem moje výzkumné šetření úplně jednoznačně nepotvrdilo. Neshledala jsem ani názorové rozdíly mezi staršími a mladšími kolegyněmi, na výsledné hodnocení nemělo vliv ani jejich vzdělání, možná spíše jejich intelekt a osobní pocity a zážitky z praxe (Bártlová, et al., 2009).

b) Výsledky studie, které se zúčastnily shodně pouze sestry, a týkala se také hodnocení žebříčku prestiže, rovněž poukázaly na velmi nízké vnímání své profese samotnými sestrami. Autorky uvádějí, že až 48% si myslí, že pacienti jejich profesi vůbec kladně neocenují (Heplová, Michálková, 2010).

c) Obrdlíková, která ve své bakalářské práci zkoumala názor na sesterskou prestiž veřejnost kontra sestry, také došla k závěru, že na rozdíl od „laiků“ vidí své postavení jako

průměrné 62% sester a 37% sester dokonce jako nízké, pouze 1% sester označilo své postavení jako vysoké (Obrdlíková, 2008).

Všechny tři srovnávané výzkumy došly k obdobným názorům. Je zřetelné, že sestry své povolání vidí v horším světle, než je tomu ve skutečnosti. Obrdlíková pracuje s názorem, že sestry mají více pracovat na svém sebevědomí, více se vzdělávat a ukazovat na veřejnosti a zlepšit pracovní podmínky vedoucí k lepší spokojenosti sester (Obrdlíková, 2008). Mnou oslovené sestry měly, myslím, velmi zdravé sebevědomí a vystupovaly s nadmíru reálnými představami o svém zaměstnání. Přikláním se spíše k názoru, že nižší počet vážnosti dávají spíše pro zmiňované nevyhovující pracovní podmínky, stres, což podrobně bude prodiskutováno v cíli č. 3. Sestry totiž opravdu trápí, že pacientům nemohou pro přetíženost věnovat tolik svého času a péče, kolik by samy chtěly (viz níže).

Cíl 3: Pokusit se zmapovat motivační a demotivační aspekty v tomto povolání.

Třetím cílem bylo najít a zdůraznit motivační a demotivační faktory, které sestry ovlivňují v pracovních prožitcích, dělají jim radost či naopak starost a porovnat jejich změny v časovém horizontu. Sesterská profese patří mezi velmi náročná povolání, proto bych se nyní pokusila, na podkladě svého výzkumu, „hnací motory“, zvyšující pracovní zapálení sester pojmenovat a níže také označit demotivátory, které sestry v pracovním výkonu naopak brzdí. Myslím, že by pro každého vedoucího pracovníka bylo přínosné znát právě i tyto negativní faktory, protože převážně ty ovlivňují pracovní nasazení, a to bohužel kontraproduktivně.

• POZITIVNÍ FAKTORY

K 100 % shodě došlo mezi staršími a mladšími sestrami o spokojenosti s **platovým ohodnocením**, mladší přiznávají nárůst své mzdy a starší si dnes již užívají „pěkného“ důchodu a jsou stále ještě rády za možnost drobného přivýdělku v ambulancích soukromých lékařů. Současně s určitou nadsázkou zmiňují fakt, že jsou se svým platovým ohodnocením spokojeny, to neznamena, že by nechtěly mít více. Vévoda ve svém výzkumu uvádí, že právě mnou zmíněný plat či mzda je v mnoha šetřeních spokojenosti sester uváděn jako stěžejní faktor. Také zdůrazňuje, že výši platu není

správně považovat za motivátor, spíše přesněji za satisfaktor. To znamená, že brzy dojde k aktuální saturaci a tento pocit opět vyhasne (Vévoda, et al., 2013). Proto ta zmíněná poznámka v mých rozhovorech, že by zvýšení platu bylo pro každého vždy příjemné. Pozitivně reagují a radosti sestrám přináší jejich **sesterský kolektiv**, většinou označují kamarádský přístup kolegyň, jejich přístup k výměně služeb či přátelské mimopracovní posezení. Jedna z mladších dotázaných cítí jakousi rivalitu od svých kolegyň stran svého současného vzdělávání, ostatní jsou za své kolegyně rády, tvrdí, že sestry vždycky stály při sobě, bohužel, možná vlivem stresujícího přetížení (bude prodiskutováno níže), nebo díky zhoršujícím se mezilidským vztahům se i mezi sestrami občas objeví nějaký ten mrak. Právě průzkumná sonda o pracovní spokojenosti sester organizovaná Americkou asociací sester ANA uvádí, že až 67% dotázaných považuje vztahy mezi sestrami, kolegyněmi jako nejvíce radostný aspekt svého povolání (Cockey, 2005).

Dalším bodem, co „mé“ dotazované sestry chápou jako nástroj zvyšující motivaci a je i jejich hlavním smyslem celé profese, a to je péče o lidi. Jejich **touha pomáhat** je velmi silná a pět sester ji označilo za hlavní smysl své profese. Dokonce právě pro tento pocit by ani nevolily nikdy jinak a opět by se rády staly sestrou. Osobně mě trochu mrzí, že jsem pro analýzu sběru dat volila kvalitativní metodu a nemohu své výsledky převést na procenta, což by potom znamenalo něco okolo 84% spokojených sester. Sester na svém místě, vždyť právě poskytování ošetrovatelské péče patří k základnímu atributu sesterského povolání. Výsledky mého šetření jsou srovnatelné s výzkumem z roku 2010, kdy byla podrobně zkoumána motivace pro profesi. Autorka uvádí, že ochotu pomáhat jako hlavní motivaci označilo 68% sester, k ostatním odpovědím patří: 16% nové vědomosti, 10% kontakt s lidmi, 5% zmiňovaná finanční stimulace a 1% zbylo na jiné (Zacharová, 2010). K dalšímu porovnání použiji již zmiňované šetření Heplové, Michálkové, které uvádějí, že dokonce až 94% sester velmi těší pomáhat a ošetřovat nemocné a jen 6% sester se nevyjádřilo (Heplová, Michálková, 2010).

Většinu dotazovaných také vyhovují **turnusové směny**, mladší dotázané jsou s prací ve službách 100% spokojeny. Starší, které na svou práci v turnuse pohlížejí už dnes retrospektivně, trochu litují toho víkendového a hlavně vánočního času, kdy nemohly být se svými rodinami, potažmo dětmi. Tuto změnu určitě přinesla současná doba. Moderní sestry, jako zástupkyně ženského pohlaví, již chápou své povolání jako každé jiné a nechtějí ošetřování nemocných zasvětit veškerý svůj čas, není tomu jako např. před sto lety, dnešní sestry už mohou vést i normální osobní život. A svou profesní roli se snaží sladit i s rolí rodinnou, rolí matky, manželky, partnerky. Je to pro

ně určitě obtížné skloubit práci na oddělení a najít si i čas na své rodiny a své blízké (Haškovcová, Pavlicová, 2013).

Polovina dotazovaných respondentek, a to starší s mladšími v poměru 2 : 1, je hrda na zvyšující se **kvalitu ošetrovatelské péče**. Jsou spokojeny s úrovní ošetrovatelských postupů a výkonů, s odbornou zdatností sester a důslednými normami. Jako norma pro zlepšení péče o pacienty jsou definovány a vypracovávány standardy ošetrovatelské péče, které bývají zaměřeny jak na strukturu poskytované péče, tak i na výsledek, tedy léčení nemocných (Haškovcová, Pavlicová, 2013).

Jedna dotázaná, je šťastná za to, že její profese patří mezi ty, kde se nosí pracovní **uniforma**. Ani ne tak pro její historické hledisko, kdy ji ještě sestry oblékaly, aby vyjádřily svou stavovskou čest a s hrdostí se hlásily ke své uniformě, byly tím pyšné na svou profesi a k uniformě vzhlížely se ctí, ale dělá jí to obrovskou radost spíše pro nižší nároky na své „civilní“ oblečení (Staňková, 2002).

• **NEGATIVNÍ FAKTORY**

Mezi nejčastější stesky se s pěti body umístilo **administrativní přetížení sester**. Nárůst objemu dokumentace, nároky na její vyplnění, požadavky k zaznamenávání různých edukací, nařízení a předání informací různého druhu hodnotí všechny tři ze skupiny mladších. Starší respondentky zmiňují, že za jejich éry tolik „papírování“ určitě nebylo, ale tak zásadní nárůst ony už ve své praxi nezažily, proto si nedovolí ani hodnotit, ale dělat by to nechtěly. Pro srovnání dokládám výsledky z podobného výzkumu provedeného na Slovensku, zde sestry měly v dotazníkovém šetření označit, co je v jejich pracovní činnosti nejvíce zatěžuje: 54% odpovědělo, že ošetrovatelská dokumentace a jiná administrativa, 27% práce za nižší zdravotnický personál a 15% padlo na fyzickou zátěž spojenou s péčí o pacienty (Beňadiková, Rapčíková, 2009). Sestry se zmiňují, že různé vyplňování ani není hlavní náplní jejich práce, a jde to dle nich na úkor pacienta. I z toho důvodu se o první příčku negativních faktorů, také s pěti body, dělí s pocitem časové tísně sester.

Bez většího zaváhání si na **nedostatek času** postěžovalo pět sester z mého šetření. Jde hlavně o čas na pacienty. Všechny dotázané se dostaly do shody, že v zásadě jim nechybí čas na kvalitní péči pro pacienty, tu hodnotily pozitivně, ale čas na takové to lidské „něco navíc“, to jim schází. Čas na pár slov, na slova zájmu a pochopení. Jde o čas, který by si pro své nemocné rády vyšetřily, ale proč to nejde? Polovina dotazovaných tento nešvar dává do souvislosti s dalšími uvedenými negativy,

jako jsou **nedostatek personálu a nárůst počtu pacientů**. Už Vévoda uvádí, že sestry nutně potřebují určitou rovnováhu mezi počty pacientů a personálu, aby mohly odvádět kvalitní práci (Vévoda, et al., 2013). V dnešních týmech je mnohdy výrazný nedostatek sester a sestry se musejí ve službách často střídát, to sice může sestru dovést do pozice, že ví, co je pro konkrétního pacienta přínosné, ale není schopna to splnit pro nedostatek času a situační podporu (Beňadiková, Rapčíková, 2009). Chápu všechny dotázané, že je tato situace velmi trápí a také dostatečně nemotivuje, tři dokonce vypověděly, že jsou z toho permanentně ve **stresu**. A těmto příznakům se musíme mít na pozoru a této problematice bychom měli věnovat náležitou péči. Právě stres, zátěž, pocit vyčerpání je jeden z příčinných faktorů pro syndrom vyhoření. Proto hlavně nadřízení by měli být v tomto ohledu pozorní a podat včas záchranou ruku (Bártlová, et al., 2009). Právě to je i další oblast, která sestry velmi sužuje, protože se nyní dostáváme k dalšímu bodu, který sestry zařadily do negativních motivací a to **přístup vedení**. Uvádějí, že jejich nadřízení mají velmi liknavý přístup k zaměstnancům, pro zvýšený zájem o úsporu financí a pozitivní hospodářský výsledek, se na některých odděleních úplně vytrácí lidskost a snad i zdravý rozum. Myslím, že mnohé zapříčinila i finanční a politická krize České republiky. Právě zdravotnictví, otázky regulačních poplatků, nadstandardních služeb a výše příplatků se promítaly v mnoha slibech volebních stran. Nezbyvá než věřit, že našim ekonomům společně s managery nemocnic se podaří tuto situaci ve zdravotnictví vyřešit a co nejrychleji zlepšit. 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. Konkrétně tento mínus uvádí jedna sestra a přidává i příklady z její praxe, které nejsou nikterak potěšující. Je pěkné, když někde existují pracoviště, která se o pěkné pracovní podmínky zajímají a snaží se sestry přilákat a hlavně udržet, což zabrání tomu, že sestry přecházejí z jednoho pracoviště na druhé, nebo i ošetrovatelskou profesi opustí úplně (Bártlová, et al., 2009).

Jako zhoršující označily všechny sestry ze starší skupiny a dvě z mladší nepříznivé **vztahy s lékaři**. Starší vzpomínají na různá přátelství a pohodovou atmosféru s lékaři, mladší zmiňují i určité nepochopení pro sesterské vzdělávání. Musím vzít ale v potaz, že jejich emoce v rozhovorech mohly také vyplynout z konkrétní nálady dotazovaných. Možná by bylo pro srovnání zajímavé na toto téma udělat i šetření v řadách lékařů. Bártlová uvádí, že zde existuje nesoulad v tvrzení lékařů a vnímání uznání sestrami. Dle sester vztahy s lékaři nejsou ideální a pouze 16,7 % lékařů vyjádří uznání

a poděkuje. Na druhé straně dotazovaní lékaři označili, že 80,9 % vyjadřuje své díky ať již často nebo alespoň občas. I ostatní výzkumy udávají interpersonální vztahy, převážně pak vztahy sestra-lékař, za nejdůležitější aspekt pro dobrou atmosféru na pracovišti. A protože dobrá nálada v týmu má příznivý vliv také na pacienty, je v zájmu všech účastněných stran vybudovat příznivé prostředí pro otevřenou komunikaci. Zvláště, protože mezi sestrami jsou převážně ženy, tak by bylo pěkné nezapomenout projevit jim alespoň jako ženám určitou úctu (Bártlová, 2006). Z toho, že se sestry cítí hlavně jako ženy, plyne i poslední připomínka, ta trápí především mladší respondentky, a to je zákaz mít gelové či nalakované **nehty**. Je pochopitelné, že se chtějí líbit, některé vzpomínají i přežitky o líčení a výhrady k účesům z totalitních dob. Ještě porevoluční literatura uvádí, že sestru jen lehké nalíčení zkrášlí, nevadí pouze malé náušnice, vadí kroužky v nose, uchu a několik řetízku na krku (Staňková, 2002). Bohužel současná realita ve formě směrnice MZ mluví jasně a neúprosně a její nedodržování se dnes na pracovištích přísně, hlavně v souvislosti s programem Hygienická dezinfekce rukou, sleduje. Ve směrnici je možné dočíst se mnohé o používání ochranných rukavic a dezinfekčních mýdel, nenašla jsem zde nic o škodlivosti používání laku na nehty. Pouze zmínku, že „*při přímém kontaktu s pacientem jsou nepřípustné umělé nebo uměle prodloužené nehty, vlastní nehty udržujte krátké (špičky méně než 0,5cm dlouhé)*“ (World Health Organization, 2011). Osobně chápu, že otázka vzhledné manikúry je v moderní době velkým trendem a právem to může některá ze sester negativně cítit, na druhé straně jde o zdraví pracovníků i pacientů, aby nedocházelo k přenosu nozokomiální nákazy.

Nezbývá než věřit, že se časem podaří mnohé zlepšit. Vždyť právě diskuze nad výsledky ukázala, že ve sledovaném časovém rozpětí došlo ke zlepšení mnohého a sestry stále těší péče o pacienty, dělá jim radost být v blízkosti svých kolegyně, rády se učí novému a stále se zdokonalují, větší pozornost je nutné zaměřit na pracovní spokojenost sester. Ale není to jen problém České republiky, i Aiken, která společně se svými kolegy provedla výzkum pracovní spokojenosti v pěti zemích, dokládá, že vyjma Německa, je míra nespokojenosti sester s podmínkami na pracovišti vyšší než u ostatních profesí. Nespokojených sester v USA je 40%, ve Skotsku 37,7%, v Anglii 36,1 %, v Kanadě 32,9%, ve zmiňovaném Německu je pouze 17,4%. Je zřetelné, že otázka kvalitního a spokojeného personálu je žhavou otázkou současnosti ve všech zemích a pro poskytování hodnotné ošetrovatelské péče pacientům musí nemocnice vytvořit přijatelnou personální politiku ve svých zařízeních (Aiken et al., 2007).

ZÁVĚR

A dostáváme se k závěrečnému shrnutí celé práce a otázkou je, zda se naplnila moje vize a povedlo se najít odpovědi na stanovené cíle a představy. V teoretické části jsem se pokusila o krátké přiblížení se povolání zdravotní sestry a změnám v historii této profese v novodobé historii. Změnám, ke kterým se dotazované sestry mohly v empirické části otevřeně projevit. Jak již bylo mnoha autory řečeno, sesterská profese patří bezesporu mezi nejnáročnější řemeslo, kloubí se zde fyzicky náročná práce s nápo-rem na psychiku, který péče o nemocné přináší. Sestra se denně setkává s bolestí, utrpe-ním a bohužel často i smrtí. Přesto stále je, řekněme nadneseně, nositelkou dobra, úlevy, úsměvu a vlídnosti. Sestra už dnes také není chápána pouze jako pomocnice lékaře, ale je jeho pracovní partnerkou, rovnocennou členkou celého multidisciplinárního týmu. Vyrostla z ní hotová profesionálka, která se hrdě hlásí ke svým oprávněním. Některé moje kolegyně, ale tyto změny vždy nehodnotily příznivě, nárůst kompetencí je svazo-val, profesionalita jim přinášela pocit neosobnosti. A toto byl ten prvotní důvod, proč jsem se chtěla na sesterské povolání zadívat i z této druhé, sesterské stránky. Mnou do-tazované sestry se svých výpovědí ujaly zodpovědně a s velkou ochotou a za to bych jim ještě jednou chtěla moc poděkovat. Přiblížily svůj náhled na mnohá pozitiva, co jim v zaměstnání dělá radost a našly jich spoustu, což je hodně optimistické. Zmiňované záporny už tolik radosti nepřináší, ale při bližší analýze zjistíme, že jsou to většinou pro-blémy, které pramení převážně z moderní doby. Vždyť právě starší sestry vzpomínaly, jak ještě sterilizovaly a skládaly injekční stříkačky a psaly na stroji. My dnes máme jed-norázové pomůcky, máme počítače, kopírky, internet, a to vše nám mělo čas pro práci zjednodušit a hlavně ušetřit. Naopak si na nárůst techniky a papírování spíše stěžujeme. Proto vše, co věnujeme těmto věcem, potom máme mezery v komunikaci, a ta byla spo-lečně s časem a dokumentací označena negativně nejčastěji. Výsledně komunikačně nejhůře sestry hodnotí vztah sestry a lékař, bohužel si musím vytknout, že moje šetření bylo v tomto ohledu pouze jednostranné, bylo by jistě velmi zajímavé porovnat kvalita-tivním výzkumem také s pohledem lékařů a porovnat, jak oni hodnotí práci a spolupráci sestry.

Myslím, že tento výzkum otevřel ještě mnohé otázky do dalších šetření: např. by bylo jistě zajímavé kvalitativní metodou porovnat názory jak sester, tak i lékařů a uvést pohled na jejich vzájemnou spolupráci a kolegiální. Také se domnívám, že vzorek mnou dotázaných mohl přinést pro jeho nízký počet či momentální náladu určité

zkreslení, proto bych si ještě dovolila navrhnout kvantitativní porovnání této problematiky, také velmi zajímavým by se mi jevílo zmapovat názory sester z velkých fakultních nemocnic a sester pracujících v malých oblastních nemocnicích, které jsou většinou soukromé a v současnosti se potýkají s velkými finančními personálními problémy.

Moc prosím, všichni jsme dnes členem jednoho týmu, sestry, lékaři, nadřízení, ale i pacienti. Snažme se být k sobě chápaví a empatičtí. Stále se volá po různých seminářích a kurzech pro sestry, ale pokusme zapracovat na sobě všichni, tolik každého nekritizovat a pokusit se více pochopit a hlavně chválit. Právě pochvala je jedním z výborných motivací a stimulů pro dobrý pocit z odvedené práce a v době, kdy se na vše hledí ekonomicky, tak vlastně ani nic nestojí a přitom udělá, myslím, každému velmi dobře. A proto to děláme, proto tu jsme, aby v závěru jsme byli se svou prací a životem spokojeni, přeci je nádherné, že přes nemálo zmiňovaných stresů a mínusů všechny respondentky hodnotí, že jsou za svou práci rády, naplňuje je a nevolily by jinak.

„Staňte se překážkovými běžci. Nesoustředte se na překážky. Soustředte se na cíl.

Pak běžte, skákejte a dejte do toho všechno!“

Peter Urs Bender (2014)

ANOTACE

- Autor:** Jitka Andržová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
- Název práce:** Pohled na povolání zdravotní sestry zdravotními sestrami
- Vedoucí práce:** Mgr. Michaela Votroubková
- Počet stran:** 83
- Počet příloh:** 6
- Rok obhajoby:** 2014
- Klíčová slova:** zdravotní sestra, prestiž, profese, motivace, demotivující aspekty, pracovní spokojenost, kvalitativní výzkum

Tato bakalářská práce se podrobně zabývá profesí zdravotní sestry z pohledu samotných sester. Teoretická část charakterizuje změny v sesterském povolání v čase, znázorňuje žebříčky prestiže různých povolání a přibližuje faktory ovlivňující pracovní motivaci.

V empirické části jsou kvalitativním výzkumem porovnány názory mladších sester se sestrami pamětnicemi. Bylo provedeno celkem šest rozhovorů, tři ukázaly názory sester z doby „předrevoluční“ a tři odhalily postoj sester současné nastupující generace.

Šetření mapuje novodobé změny a snaží se pojmenovat motivující a demotivující aspekty dnešního sesterského povolání, přiblížit důvody sester pro volbu svého povolání a nastínit jejich názor na prestižní ohodnocení veřejností.

This bachelor thesis deals in details with the nurse profession from nurses' perspective. The theoretical section defines the changes in the status of nurses over the years, shows occupational prestige of various jobs and factors that influence work motivation.

In the empirical research section qualitative analysis was used to compare opinions of young nurses to those working for a long time. Six interviews were done. Three of them depict the opinions of nurses who have started working in the era of communist totalitarianism. The other three depict the opinions of nurses from today's generation.

Research reveals current changes and tries to appoint motivating and demotivating factors of the nurse profession. It also shows reasons why nurses decided to choose the profession and their attitudes about occupational prestige scores.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

- AIKEN, L. H. et al. 2007. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs: the policy of the health sphere - people to people* [online], 2007, roč. 20, č. 3 [cit. 2014-03-20], s. 43–53. Dostupné na WWW<<http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.full.pdf+html>>
- ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P., 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- BARTÁK, M. et al., 2008. *Kapesní slovník cizích slov pro 21. století*. Praha: Plot, 2008. 303 s. ISBN 978-80-86523-90-3.
- BÁRTLOVÁ, S., 2006. Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. ISSN 1212-4117. 2006, roč. 8, č. 1, s. 31-35.
- BARTLOVÁ, S., MATULAY, S., 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.
- BEŇADIKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T., 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2009, roč. 19, č. 12, s. 28-30.
- BENDER, P. U., 2014. Citáty o práci a motivaci [online]. Pelmel: citáty jen tak, ©2007-2014 [cit. 2013-10-22]. Dostupné na WWW<<http://citaty.pelmel.info/citaty/c4-motivace>>
- BŘEZINOVÁ, J., 2010. Bude zdravotní sestra nadále pouhý doplněk? *Medical tribune*. Praha: Medical Tribune CZ. ISSN 1214-8911. 2010, roč. 6, č. 27, s. A5.
- Citáty o motivaci* [online], 2013. Citatyo.cz, ©2013 [cit. 2013-10-22]. Dostupné na WWW<<http://www.citaty.cz/citaty/citaty-o-motivaci-motivacni>>
- COCKEY, C. D., 2005. Nurses' survey probes job satisfaction. *AWHONN lifelines: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. Malden (USA): Blackwell. ISSN 1751-486X. 2005, roč. 9, č. 3, s. 213. Dostupné na

WWW<<http://www.readcube.com/articles/10.1111/j.1552-6356.2005.tb00813.x?locale=en>>

ČERVENKA, J., 2005. Prestiž povolání z pohledu veřejného mínění. *Naše společnost* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění. ISSN 1214-438X. 2005, č. 1 [cit. 2013-06-24]. Dostupné na WWW<<http://cvvm.soc.cas.cz/2005-1/prestiz-povolani-z-pohledu-verejneho-mineni>>

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2013. *Dotazníkové šetření České asociace sester: pracovní podmínky zdravotníků v ČR: výsledky* [online]. Zář 2013 [cit. 2013-10-08]. Dostupné na WWW<http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/dotaznikove_setreni_vysledky_2013.pdf>

DISMAN, M., 2000. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2013. 245 s. ISBN 978-80-247-4368-4.

HAŠKOVCOVÁ, H., PAVLICOVÁ, J., 2013. *Ošetřovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. Praha: Galén, 2013. 121 s. ISBN 978-80-7492-063-9.

HEGER, L. In: BEDNÁŘ, P., 2012. Zábava po bojích: šampaňské či poklona pana ministra. *Náchodský deník* [online]. Zveřejněno 15. 10. 2012 [cit. 2013-09-16]. Dostupné na WWW<http://nachodsky.denik.cz/zpravy_region/zabava-po-bojich-sampanske-ci-poklona-pana-ministra-20121015.html>

HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HEPLOVÁ, M, MICHÁLKOVÁ, H., 2010. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 11, s. 30-31.

HLINOVSKÁ, J., 2008. Proč vlastně chci být sestrou? *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2008, roč. 18, č. 6, s. 24-25.

Hohes Ansehen für Ärzte und Lehrer – Reputation von Hochschulprofessoren und Rechtsanwälten rückläufig. *Allensbacher Kurzberichte* [online]. Allensbach: Institut für Demoskopie. 20. August 2013 [cit. 2014-02-09]. Dostupné na WWW<http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/PD_2013_05.pdf>

- IVANOVÁ, K., et al., 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. ISSN 1212-4117. 2013, roč. 15, č. 2, s. 115-127.
- KAPR, J., 1967. Prestiž povolání. *Sociologický časopis*. Praha: Academia. 1967, roč. 3, č. 6, s. 740-747.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LEWANDOWSKA, A., LITWIN, B., 2009. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki [Burnout as an occupational risk for nurses] [online]. *Annales Academiae Medicae Stetinensis*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL. ISSN 1427-440X. 2009, roč. 55, č. 3, s. 86-89. Dostupné na WWW<http://www.pum.edu.pl/__data/assets/file/0007/28825/AMS_55-03_15.pdf>
- MARYŠKOVÁ, A., 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 2, s. 7.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2002. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. I. díl*. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- MELICHÁR, J., 2011. *Sebenaplňující proroctví* [online]. *Psychologie.cz*: začněte u sebe. 5.12.2011 [cit. 2013-10-22]. Dostupné na WWW<<http://psychologie.cz/sebenaplnujici-proroctvi/>>
- MELLANOVÁ, A., JANOUŠKOVÁ, H., 2005. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2005, roč. 15, č. 11, s. 22-23.
- NCO+NZO. *Legislativa* [online], 2012. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Aktualizováno 18.10.2012 [cit. 2013-05-10]. Dostupné na WWW<<http://www.nconzo.cz/web/guest/legislativa;jsessionid=9FC46F2FB2854571277EC80A347DB75D>>
- OBRDLÍKOVÁ, S., 2008. *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti* [online]. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2008 [cit. 2014-01-25]. 102 s. Dostupné na WWW<<http://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/58126/>>. Přístup na heslo.

- PALA, K., VŠIANSKÝ, J., 2001. *Slovník českých synonym*. 3., dopl. vyd. Praha: Lidové noviny, 2001. 477 s. ISBN 80-7106-450-5.
- PASEKA, V., 1982. Komplexní pohled na faktory působící na postavení sestry. *Zdravotnická pracovnice*. Praha: Avicenum. 1982, roč. 32, č. 10, příl. České ošetřovatelství, č. 3, s. 66-70.
- PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PROŠKOVÁ, E., 2013. Vzdělávání sester. In VÉVODA, J., et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3. S. 104-117.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 1998. *Pedagogický slovník*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.
- Pygmalion efekt: studie o sebenaplňujícím se očekávání, 2012. *Psychologie dnes*. Praha: Portál. ISSN 1212-9607. 2012, roč. 18, č. 4, s. 35.
- ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. 86 s. ISBN 80-247-1503-4.
- SALVAGE, J (ed.), HEIJNEN, S. (ed.), 1997. *Nursing in Europe: a resource for better health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997. 278 s. ISBN 92-890-1338-9.
- STAŇKOVÁ, M., 2002. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- TOLSTOJ, L. N., 2013. *Citáty o práci* [online]. Citatyo.cz, ©2013 [cit. 2013-10-22]. Dostupné na WWW<<http://www.citatyo.cz/citatyo/citaty-o-praci?page=2>>
- Tom Wolfe and Max Weber's ideas about status* [online], 2012. Legally sociable, ©2014. Vloženo 25.10.2012 [cit. 2014-03-20]. Dostupné na WWW <<http://legallysociable.com/2012/10/25/tom-wolfe-and-max-webers-ideas-about-status/>>

- TUČEK, M., 2011. *Prestiž povolání* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 25.7.2011 [cit. 2013-05-18]. Dostupné na WWW<http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a3898/f3/101176s_eu110725.pdf>
- TUČEK, M., 2012. *Prestiž povolání - červen 2012* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 20.7.2012 [cit. 2013-05-18]. Dostupné na WWW<http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf>
- TUČEK, M., 2013. *Prestiž povolání - červen 2013* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. 3. 9. 2013 [cit. 2013-06-10]. Dostupné na WWW<http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu130903.pdf>
- TURNER, P. A., WHITFIELD, T. W. A, 2007. Occupational prestige perceptions of nursing and physiotherapy: an international survey. In: ZEBROWSKI, J. A. (ed.). *New research on social perception* [online]. Nova Science Publishers, ©2007 [cit. 2013-05-18], s. 207-229. Dostupné na WWW<http://books.google.cz/books?id=C7NqL-sDnlsC&pg=PA227&lpg=PA227&dq=Occupational+prestige+perceptions+of+nursing+and+physiotherapy&source=bl&ots=kBjyzrkW8Q&sig=7hFzAIS7kkM79rn8yu9zT1-_OjA&hl=cs&sa=X&ei=S-d4UqniPIaZtAb-uoCoDQ&ved=0CDkQ6AEwAQ#v=onepage&q=Occupational%20prestige%20perceptions%20of%20nursing%20and%20physiotherapy&f=false>
- VÉVODA, J., et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
- WICKER, J., 2013. *Citáty o motivaci* [online]. Citaty.cz, ©2013 [cit. 2013-10-22]. Dostupné na WWW<<http://www.citaty.cz/citaty/citaty-o-motivaci-motivacni>>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011. *Směrnice SZO Hygiena rukou ve zdravotnictví: souhrn* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011 [cit. 2014-02-03]. 52 s. Dostupné na WWW<http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena_rukou/Hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvni_globalni_vyzva.pdf>
- ŽAMPACHOVÁ, M., 2013. Vlastnosti a dovednosti sester z pohledu sester a pacientů. *Florence*. Praha: Ambit Media. ISSN 1801-464X. 2013, roč. 9, č. 4, s. 30-32.

SEZNAM ZKRATEK

ANA.....	American Nurses Association (Americká asociace sester)
ARIP	specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	oddělení anestezie a resuscitace
AV ČR	Akademie věd České republiky
Bc.	bakalář, bakalářské vzdělání v bakalářském studijním oboru
ČAS.....	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ČSSR.....	Československá socialistická republika
EU	Evropská unie
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
Mgr.....	magistr, magisterské vzdělání v magisterském studijním oboru
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO.....	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
ORL	oddělení krční, nosní, ušní
SD	starobní důchod
SZP.....	střední zdravotnický personál
SZŠ.....	střední zdravotnická škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Prestiž povolání v ČSSR v roce 1967	18
Tabulka 2 – Prestiž povolání v ČR v roce 2013	20
Tabulka 3 – Počet let v praxi	36
Tabulka 4 – Rozhodnutí o volbě povolání	37
Tabulka 5 – Délka studia a formy vzdělávání.....	38
Tabulka 6 – Hodnocení současného vývoje sesterské profese	40
Tabulka 7 – Klady v profesi.....	41
Tabulka 8 – Zápory v profesi.....	42
Tabulka 9 – Společenské ocenění sester	45
Tabulka 10 – Platové ocenění sester.....	46
Tabulka 11 – Profesní spokojenost.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Rozhovor č. M1	68
Příloha B – Rozhovor č. M2	70
Příloha C – Rozhovor č. M3	73
Příloha D – Rozhovor č. S1	76
Příloha E – Rozhovor č. S2.....	79
Příloha F – Rozhovor č. S3.....	81

PŘÍLOHY

Příloha A – Rozhovor č. M1

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho pracuješ v oboru?“

„Hm, hele, jak tohle mám říct, profesi jsem si vůbec nevybrala sama, ovlivnila mně moje mamka, kterou vlastně na střední zdravotní nevzali, a bylo to její velké přání. Já bych osobně dala přednost gymnáziu, bohužel jsem se na něj ale nedostala, tak jsem nakonec uposlechla nebo spíš vyslyšela tajné přání mamky a na tu sestru šla. Neměla jsem tenkrát žádnou představu, co to bude obnášet, takže jsem raději volila obor dětská sestra v Hradci Králové. Práce s dětmi mě moc nenaplňovala, tak jsem tu dětskou dělala jen krátce a šla jsem dělat k dospělým pacientům. Ale celkově v oboru pracuju od roku 1999, to máš vlastně skoro 15let.“

2. „A jak vypadalo to Tvoje vzdělávání, kolik let jsi studovala?“

„Hm, takže já, nebo my jsme měly klasické studium, to byly čtyři roky ukončené maturitou, já jsem si pak ještě udělala denní studium ARIP, ukončené zkouškou, státní. Po škole jsem nastoupila do fakultní nemocnice, tam mi probíhala nástupní praxe, ta byla 3 měsíce, a pak už jsem měla jiný plat. Asi po třech letech jsem se dostala na ARO do oblastní nemocnice, kde jsem potom působila na anestezií. Potom jsem byla na mateřské a z té už jsem se vrátila na záchranku, tady pracuji doteď. No a potom jsem začala studovat bakalářské studium a po roce pauzy teď dokončuju magisterské studium obor geriatric v Brně. Ale já jsem pro tenhle systém, tenhle původní bych i vrátila, hlavně ten nápad se zdravotnickýma asistentama ten nebyl nejšťastnější, já jsem pro studování čtyřletý obor všeobecné sestry, pak pracovat a další vzdělávání až s praxí, nejméně roky, to znamená bakalářský, magisterský, protože já bych nešla dělat zdravotní sestru v dnešní době, abych byla asistent a další tři toky, takže 7 roků studovala, na zdravotní sestru bych dneska nešla. A nakonec o ty asistenty byl nejdřív u nás ve špitále docela

zájem, protože na nich ušetřili na platě, a potom všechny propustili, asi jim kvůli kompetencím nepřišli vhod, takže chudáci holky.“

3. „A jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„Pozitivní vidím rychlejší zavádění novinek do praxe, novinek v léčebných postupech a prostředcích, vyšší odborná péče a méně invazivnější vyšetřovací metody. Naopak klesá prestiž sester, sestra je v dnešní přetížená, a to strašně. U nás se stále snižuje počet sester a navyšuje počet pacientů, zvyšuje se neustále objem dokumentace, a pak ta péče už nezbyvá na pacienty, protože dokumentace dnes musí být fakt vyplněná a musí odpovídat normám, potom ani vedení nezajímá jaká je péče o ty lidi, jestli sestry vůbec stíhají základní hygieny, když na odděleních chybí pro úsporu ošetřovatelky nebo sanitárky. Asi tak před pěti lety pamatuju takové bum, kdy se rozdělovalo podle kompetencí, kdo dělá hygieny, kdo může měřit tlak, jestli snídaně může dávat ošetřovatelka nebo raději sestra, dnes jsou na oddělení rádi, když to vůbec někdo stihne.“

4. „Teď jsem se tě chtěla zeptat, jak vnímáš prestiž sester a ty jsi mi už de facto odpověděla.“

„To jo, prestiž je pryč - společensky vůbec, vždyť vidím, když někam přijedeme se záchrankou, tak jsme pro většinu jako převozovka, a když ustojím ten nápor v rodinách, tak nás pak ještě čeká problém pacienta někam udat, kde budou mít volno a budou ho vůbec chtít. Přijedeme do plné ambulance, já je někdy i lituju, holky jsou ulítaný, kape jim tam spousta na infuzích, do toho mají ještě objednané pacienty a my se tam už točíme ten den třeba po několikáté. A hmotně vůbec není, můj plat šel sice za čas nahoru, ale na to, že sestra tráví tolik času o svátcích a víkendech v práci a šlo všechno nahoru, tak to myslím neodpovídá. A hlavně ten plat vůbec neovlivní žádné další vzdělávání sester a na to vzdělávání se paradoxně černě dívají nejen lékaři, ale i kolegyně, kdo studuje, tak je to pomalu černá ovce, pokud to není normální kolektiv, však to znáš sama, pokud je tam rivalita, tak ti to dají sežrat.“

5. „A jsi s volbou profesně spokojena, naplňuje tě, vybrala by sis ji znovu?“

„Ne, to teda rozhodně ne. Jako profesi zdravotníka - zdravotní sestry ne, volila bych, když už tak jediné lékaře bych volila, když už.“

6. „Chtěla bys ještě něco dodat na závěr?“ „Jo, asi jo, mě by se líbil lékař.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a ať se daří!“

Příloha B – Rozhovor č. M2

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho pracuješ v oboru?“

„Profesi jsem si vybrala záměrně, protože jsem nechtěla studovat dál, nemusela jsem jít na vysokou školu, taky jsem nechtěla dělat matematiku, prostě nejsem studijní typ a bez vysoké jsem měla snadno profesi. Ale asi se mi to i asi líbilo, hlavně máma i teta jsou sestry, ale ne, že bych to měla nějak zakódovaný, ale jakoby, no nevím, prostě to tak přišlo.“

2. „Jak vypadalo Tvoje vzdělávání?“

„Školu jsem měla čtyřletou, normální s maturitou, nastoupila jsem v roce 1997, dalo by se říct, že mám skoro 17 let v oboru, byla jsem teda 7 let doma s dětmi, tak asi těch 10. Jinak nástupní praxi jsem měla rok, potom mi zvedli plat. Asi po třech letech jsem šla na JIP a s tím jsem spokojená. Tam mě několikrát nutili i udělat si ARIP, ale já na to studování nejsem, ani to neuznávám, nechápu ani, proč chtějí sestry studovat dál, tak to teda na mě není.“

3. „Jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„Tak nevím, hrozně se mi líbí ta péče, ta intenzivní péče o ty lidi, na oddělení bych už zpátky nechtěla, jsem ráda, že se můžu o ty lidi starat a být jim na blízku. Mám ráda, když se uzdravují, ale i když se to někdy nedaří, tak jim alespoň odpomůžeme od bolestí a zajistíme docela slušné služby. Někdy bohužel i odchod z tohoto uspěchaného světa...Nás je na JIPce pořád docela dost sester, sice nám sebrali ošku, ale můžeme si vypomocet. Je to teda o hodně větší honička než dříve, ale na JIPce to byla vždycky nárazová práce, na tom jsem zvyklá. Ale teď denní služby ve všední den jsou katastrofa, fakt padáme na hubu. Minule jsem i kvůli zubařovi potřebovala vyměnit službu a nikdo to ani nechtěl, nejlepší jsou víkendy a noc, to je trochu lepší. A když taky vidím, co toho mají holky na oddělení, při škrtech v personálu jim sebrali ošetřovatelku a na noc je jen jedna, hele, ony holky jsou po denní vždy v práci ještě v devět večer, píšou papíry.“

Často je vidím s breky, jsou ulítaný, někdy tam zajdu, jestli chtějí s něčím pomoci, třeba napíchnout nebo tak něco, je mi jich líto, fakt na standard bych už nešla. My na JIPu máme někdy plno a to, co jim překládáme, ani náhodou neodpovídá na péči běžného oddělení, jako tlak po čtvrt hodině a hodinovou diurézu při oddělení 23 lidí a dvou sestram, tak to nevím, ať mi to jde někdo ukázat...A nějak i ty pracovní vztahy jsou horší, ten kolektiv je horší, každý si hraje jen na svém písčičku, hrabe si, někdo by ani těm jiným nepomohl, někdy se mi i diví, že jdu pomoci na oddělení. A celkově, víš, že dříve ten kolektiv stál za to, stáli jsme za sebou, když by se něco, ale i s těma doktorama, vždyť mi dříve přece ráno společně snídali, když dělal doktor vizitu, tak jsme mu i to kafe k tomu dali a vůbec i po práci, vždyť jsme chodili i tancovat a těch mejdanů. Dneska se na sebe ani nemůžeme podívat, a když je besídka a mají jít doktoři, tak holky raději nejdou...Teďka je to fakt jiný. Nevím, čím se to stalo, možná je to od té doby, co tenkrát doktoři sami stávkovali za přidání a se sestrami si začali vytírat pusy, nebo jestli to pramení od vedení, nevím. Jestli to vůbec sama za sebe mohu říct, tak já hlavně teď nejsem spokojená s tím vedením, my holky bychom si ještě vyšly vstříc, ale ty příkazy z vrchu, jsou to i nesmysly, co nejde absolutně v praxi, místo, aby se začali zajímat o tom, že nestíháme, jak nám z toho je a jestli to zvládáme, tak nás ještě stopují, sledují a testují. A to nemůžu překousnout, to naše zkoušení a testy, pořád Tě z něčeho pořád zkouší, doma se učím a mám z toho nervy. Furt jsem z toho ve stresu, říkám si proč? Teď už to 14 dnů vím, že přijdou na mou službu, já mám denní a čeká mně to, budou nás přezkušovat ze standardů a to komplet, i jaký má daný standart číslo, hrůza. Přitom nejsou na nic peníze, máme škrtnuté limity na léky. Třeba nemůžou se fasovat Clexan 0,6, že je prý drahý, tak seš ráda, když potřebuješ a seženeš někde narychlo a píchneš třikrát 0,2, abys něco měla a to je děs, fakt děs. Na všem se šetří, teď jsme už ani neměli dva dny vůbec tampóny, nevím, jestli fakt nejsou peníze nebo je chyba v závozu, nerozumím vůbec tomu. Hele taky nám furt přikazují, co musíme, přijde mi to, jako když jsem si na praxi ve škole omylem vzala červenou čelenku a musela jsem se jít přečesat a omýt stíny, tak bych řekla, že je to zase tady, nemůžu mít ani snubní prstýnek, hodinky, nesmím si lakovat nehty, používat mobil. Já jsem pro bezpečnou práci, chápu i ten smysl dezinfekce rukou, ale něco mi přijde až jako omezování osobní svobody. Bojím se, kam tohle až dojde, za chvíli si zase budu začesávat ofinu a budu drhnout stíny z očí u umyvadla, jak malá holka.“

4. „Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?“

„Společensky je to sporný, je to o lidech, někdo si myslí, že jsi ten poslední póvl a ty to musíš udělat a jiný ne, ten má k Tobě respekt, ale to je o lidech, to nejde takhle říct, každý má jiný názor. A hmotně myslím, že dobrý, mohlo by to být možná lepší, ale byla jsem teď spoustu let zvyklá brát jen mateřskou, tak teď prostě беру víc, tak pro mě je to pěkný plat, ale vždycky by mohl mít člověk víc, ale zase jsou na tom lidi i hůř.“

5. „Byla jsi s volbou profesně spokojena, naplňuje Tě a vybrala by sis toto povolání znovu?“

„No, to nevím úplně zrovna, že by mě to naplňovalo, ani ne, jak říkám jsem teď z toho strašně ve stresu. Ale líbí se mi to, spíš jsem ráda za tu intenzivní péči, jsem ráda, že dělám na směny a můžu si okolo zařídit spoustu věcí, zařídit si volno podle potřeby, ale třeba na oddělení by se mi to už fakt nelíbilo. Nevím, co se bude muset stát, komu se bude muset něco stát, než s tím něco udělají, vždyť ty holky si ničí i svoje zdraví.“

6. „Chtěla bys něco dodat na závěr?“ „Asi ani ne...vlastně jo, ale to je jen na okraj, líbí se mi, že mám práci, kde se chodí v uniformě, když vidím moji ségru, ta je učitelka, co musí pořád vymýšlet za strojení, tak já jsem úplně v pohodě, horší ovšem, když potom mám někam vyrazit...haha.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a ať se daří!“

Příloha C – Rozhovor č. M3

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho v oboru pracuješ?“

„Tak profesi zdravotní sestry jsem si po pravdě vůbec nevybrala, že bych to chtěla dělat, ale vždycky jsem chtěla jít na hotelovou školu, to mně naši zakázali, takže jsem řekla, že když teda ne hotelovka, takže půjdu na zdrávku, protože já jsem prostě chtěla dělat s lidmi. Bylo to takový rozhodnutí ze dne na den a vůbec jsem netušila, jestli mě ta práce bude bavit nebo ne. Takže takhle jsem se asi dostala na zdrávku. Druhá věc je, že mně samozřejmě vyhovovalo, že tam není matematika celé čtyři roky, takže to byl taky jeden z hlavních důvodů. Potom jsem se teda dost bála, až přijdeme ve druhého ročníku, do té praxe, jestli to je to, co budu chtít dělat celý život. No, naštěstí teda jo. Takže asi takové bylo moje rozhodnutí. Takže v oboru jsem od roku 2002.“

2. „A jak vypadalo Tvoje vzdělávání?“

„Maturovala jsem v tom roce 2002, a pak jsem nastoupila do nemocnice na interní oddělení a s tím, že jsem tam byla jen 3 měsíce a po 3 měsících, po nástupní praxi, jsem se dostala na Bakalářské studium do Pardubic, kde jsem byla ale jenom rok, protože mě to nějak přestalo bavit a vrátila jsem se zpátky do práce, takže vlastně až zhruba od léta 2003 pracuju v oboru, takže asi deset let. Už při zaměstnání jsem si dokončila studium ARIP a teďka jsem začala studovat bakalářské studium.“

3. „A jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„Tak určitě jako jeden z kladů pro mě osobně vidím ty směny, ty směny mi vyhovují, protože jak člověk nedělá každý den, máš pak čas oběhat si nějaký úřady nebo takhle. Ty zápory s tím teda taky souvisí, ty víkendy a svátky, když máš pak rodinu, tak to tu rodinu omezuje celou. Musí na to přistoupit i přítel nebo manžel. Jinak jako klady vidím, nějak mě to vlastně uspokojuje lidsky, že člověk může těm lidem pomoci nějakým způsobem a potom vidíš, že ty lidi jsou spokojení, šťastní, že to jsou vděční za to. Trochu mě pak bolí, když se s někým pipláme, on udělá pořádný pokrok, úplně nám

rozkvete pře očima, a potom pro něho není místo na nějaké rehabilitaci nebo jiném oddělení a přeloží ho do LDN, kde potom už i často končí. Nevím, jestli opravdu ty volná místa nejsou, u nás si na lůžkovou rehabilitaci vezmou spíš někoho podle toho, zda se vykoupe a nají sám, než jestli je to potřeba. Jinak na té práci nic nějak negativního nevidím, někdy je toho hodně, hodně nakupených a nepravidelných služeb, když jsou třeba nemoci nebo dovolený. Vždy říkám, že si tu svou dovolenou prostě musím jakoby napracovat. Jinak jak jsem teď na interně, tak je tady tý práce o hodně víc. Já bych řekla, že je stejný počet příjmů na den jako na té chíře, jenže na chíru nastupují pacienti plánovaně už se všemi vyšetřeními a krevními rozbory a sestra to má s menší námahou. Tady když máš příjem, tak nevíš, kam dřív skočit, jestli zajišťovat pacienta po těle nebo řešit neskutečný soupis ordinací a ty vizity, to je hrůza. Když jsem nastoupila sem, tak mě z těch neskutečných ordinací přecházel zrak. A tak nějak osobně mě štve, že jsem musela sundat gelové nehty a ani si nemůžu lakovat nehty, s tím se nemůžu smířit, když si jdeme někam sednout, tak mi to vadí. Ne tedy, že by na tom stál svět, ale i teď na plese mi to vadilo, připadám si bez nalakování divně a hlavně já mám svoje nehty hrozně měkké, lámou se mi a vůbec, to mě fakt štve.“

4. „Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?“

„Když to srovnám s dobou, kdy jsem do práce nastoupila, tak určitě ta prestiž zdravotní sestry i to finanční ohodnocení má naštěstí vzrůstající tendenci. Jinak obecně, pořád si nějaký lidi myslí, že nejsi zdravotní sestra, ale že jsi jejich služka, takže to je takový: Podej, přines! No a to finanční ohodnocení v Čechách je pořád takovým zápořem. Pořád si myslím, že ta prestiž prostě tady není tak hodnocena jako v ostatních zemích. ...Hele, já mám třeba sestru v Německu když jsme tam byli na svatbě a řekla jsem jim tam, že dělám zdravotní sestru, no tak oni všichni oči navrch hlavy, jako prostě, že jsi teda někdo, jako že tam v tom zahraničí je to braný jinak a líp a je to tam i líp ohodnocený než tady. Tady u nás je to spíš o tom, že jsi prostě dobrá, že to dokážeš dělat, jako že na to máš žaludek.“

5. „A jsi tedy s volbou profesně spokojena, vybrala by sis tuhle profesi znovu?“

„Mně ta práce baví, uspokojuje, naplňuje a jsem spokojená, mohlo by to být i někdy lepší, ale i horší. V podstatě bych nevolila jinak, jsem ráda, že jsem se před těma, nevím

kolika lety, takhle rozhodla, baví mě to prostě. Jo a kdybych měla dceru, tak nutit jí do toho nebudu, ale rozhodně bych jí to nerozmlouvala, když by se tak třeba rozhodla.“

6. „Chtěla bys něco dodat na závěr?“

„No já už asi ne, to spíš se ozvi ty, kdybys ještě něco chtěla vědět.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a at' se daří!“

Příloha D – Rozhovor č. S1

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho jsi v oboru pracovala?“

„Tak to, že chci být zdravotní sestra, tak to jsem věděla už dávno, měla jsem strašně ráda děti a chtěla jsem být vždy dětská sestra. Hlavně protože jsem z vícero sourozenců, moje sestry měly ty malé děti a já jsem to viděla, tak jsem se rozhodla jít na tu zdrávkou. Když jsem teda přišla na tu školu, tak jsem pochopila, že to ale dalece není jenom o tom hrát si s dětmi. Pamatuji se, že během těch praxí to byl pro mě šok, to co jsem viděla, to jsem vůbec nečekala, pamatuji se, že jsem i zkolabovala na operačním sále, tenkrát se nic ještě neodsávalo, bylo tam teplo a rozřízli břicho a bylo po mně, to vlastně bylo v tak roce 1962 až 1966. Takže od toho roku 1966 jsem v oboru, vlastně dodnes, je to skoro 50 let. Nejprve jsem dělala 7 let na dětském oddělení, potom na dětském středisku. To až v roce 1997 jsem se dostala do Náchoda a tady neměli místo na dětském, tak jsem nastoupila na ORL, kde vlastně byly taky děti. Asi před sedmi lety jsem důchodkyně, ale pořád pracuji. Tři dny jsem v privátní ambulanci a dva dny na té Charitě, kde vlastně jeden den dělám hlavně ty diagnózy, ty papíry, uzávěrky, pojišťovny.“

2. „A jak vypadalo Tvoje vzdělávání?“

„No na sestru jsem studovala čtyři roky, jako na tu dětskou, ukončila jsem maturitou a nástupní praxi jsem měla rok. Potom až, když jsem dělala na tom středisku, tak jsem šla dělat Brno-specializaci v dětském. To mi bylo 40 a to bych chtěla říct, já v té škole byla skoro nejstarší a mně to tak šlo a to mě hodně povzbudilo, strašně mně to pomohlo psychicky, fakt. Celou dobu jsem pro studování, opravdu, všechno jsem si tak nějak zopákla a byla jsem za to opravdu ráda. V té době se mi moc taky nedařilo v osobním životě, válčila jsem s dětmi sama a byla to pro mě velká změna a vzpruha. Největší štěstí bylo, že když jsem tam nastupovala tak zrušili předmět Marxismus-leninismus a to bych já se svým smýšlením asi nedala a za něj nám dali psychologii, tak jsem za to byla strašně ráda. Potom asi za necelých deset let, když do zdravotnictví přišly standardy, tak jsem se v nemocnici přihlásila, že to nechápu a že tomu nerozumím, když s tím mám

pracovat, tak jsem si šla udělat Ošetřovatelství do Brna, potom jsem to do naší nemocnice prakticky zavedla. V té době jsem skončila v turnuse u lůžka a nastoupila jsem jako zástupkyni hlavní sestry. Hodně jsem tam viděla zdravotníctví z jiné tváře a nebyla v kontaktu s těmi pacienty a ještě ráda jsem se vrátila k lůžku.“

3. „Jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„Musím říct, že se mi vždy líbila ta parta lidí ve zdravotnictví a hlavně dříve, ještě než se to zprivatizovalo, bylo to jiný. Je pravda, že vztahy s doktorama se vůbec zkazily právě v době privatizace, tak někde ten rok 1992, ten já cítila jako zlomový, najednou začali podnikat a sestrami se přestali úplně bavit, do té doby to bylo prima, fakt... A dnes, když bych to celé měla hodnotit, tak nevím, jestli to budu hodnotit dobře, protože dneska, jak jsem stará, tak já už se všeho víc bojím a spousta věcí mě stresuje a to i věci, které mě nechávaly absolutně klidnou, na konci svého profesního života mám strach. Mám strach, abych něco nezblbls. Jo, tohle mě tak nějak straší. Já vím, že ty holky jsou dneska vzdělanější, šikovnější, sebevědomější a ony jsou sebevědomější, my jsme teda takhle sebevědomé nebyly, protože my jsme ještě byly furt za tím doktorem a co nám nenařídil, to my jsme udělat nemohly. Teď už jo, ale o to víc tě to zas svazuje, najednou musím rozhodnout sama a já mám strach a ty lidi jsou starý a tam se může vyskytnout cokoliv. Jako sestra mám dnes trošku pravomoc, ale taky mám trošku strach, nebo já teda ho mám, tak to jsou ty pravomoce. Vždyť já taky nevím v té Charitě všechno, přijdu domů a ještě si ty nové metody začnu hledat na internetu. Potom v pátek, když dělám ty papíry, tak jde nejhůř jen o peníze, nejde o zdraví, ale dělám to já a jsem pod tím podepsaná, tak to musí být v pořádku. Teď nevím, co jsem chtěla říct, jo, ty pravomoce pro sestry by se mi líbily, ale já už jsem tím takhle omezená, mám strach, když musím sama rozhodnout.“

4. „Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?“

„Hele, hmotně si myslím, že je to fakt v pořádku a já byla s tím vzděláním vždy ve vyšší třídě, někdy jsem si teda přivydělávala ještě na pohotovosti, musela jsem žít skromně, vždyť i na oddělení jsme byly zvyklé šetřit, tak to celkem šlo. A společensky, no nikdy jsem nezažila, že by si někdo myslel, že jsem JENOM sestra, v těch začátcích, když jsem byla ta dětská, tak jsem musela chodit do těch rodina a ty lidi tě tam brali tak, jak jsi se tam sama prezentovala, takže já si myslím, že je to o každým tom člověku. A jestli

je v naší společnosti všeobecně nějaký náhled na sesterskou prestiž a ty potom někam přijdeš, tak potom už je to jenom na tobě, jak se zachováš.“

5. „Byla jsi za svou životní kariéru s volbou profesně spokojena, naplňovala Tě a vybrala sis toto povolání znovu?“

„No jo, určitě ano, mně to bavilo, mně to opravdu bavilo a mně nikdy nebylo nic za těžko, i několikrát třeba i přestlat ty postele během dne, mně to naplňovalo všechno. A ty staré metody ještě na dětském, jak jsme ty děti museli napichovat jehlou do hlavy, žádné kanyly, lepili jsme se sami takové kyslíkové stany, no hrůza na ty postupy vůbec vzpomenout. Takže určitě jsem spokojená byla a vůbec potom v době, když už jsem neměla povinnosti k dětem, tak jsem volila poprvé v životě turnusové směny a ten mi maximálně vyhovoval, všední den celý volný, tak to bylo fakt dobrý, hodně volného času sama na sebe, ale s dětmi bych to asi nedala. Ale vlastně jsem brala i ty služby na pohotovosti, tak jsem musela být taky někdy dlouho pryč. Nějak v tom ty moje děti tak vyrostly, možná si i zvykly, že se třeba Štědrý den slavil jindy. No vidíš a nakonec ty moje děti se do tohohle kolotoče dostaly taky. Ale já je třeba nikdy nenutila, aby se dali na zdravotnictví. Tehdy ještě moje tchýně byla sestra, takže jsme se doma asi o tom bavili, tak možná i proto kluk na tu medicínu šel a myslím, že i dobrovolně, ani o ničem jiném neuvažoval.“

6. „Chtěla bys něco dodat na závěr?“

„No, to já bych toho měla, vždyť když já se rozpovídám a zavzpomínám. Ale jsem ráda, že mám na co vzpomínat.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a at' se daří!“

Příloha E – Rozhovor č. S2

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho jsi v oboru pracovala?“

„Víš, co mně se asi líbilo s těma lidmi dělat, pečovat o ně a prostě něco pro ně dělat, já nevím, jak to teď říct...jako, aby se uzdravili, aby jim bylo dobře...už od malička jsem chtěla být ségra, nejdřív jsem chtěla k dětem a v devítce jsem na dětskou nedostala potvrzení nebo doporučení od dorostový doktorky, to se tenkrát muselo, prý kvůli tomu, že jsem hubená a nebudu moc nosit děti, což byla nakonec úplná kravina, protože ty operanty na chůři jsem potom tahala celej života do špitálu, tam jsem nastupovala v roce 1969 a do penze jsem šla už v 2006, tak nějakých 37 let. Já jsem šla do předčasného, víš, chtěla jsem být s manželem doma, když onemocněl, ale kdybych věděla, že to s ním takhle rychle skončí, tak bych to nikdy neudělala, ani nechtěj vědět, jakou mám penzi...ach jo, kdybych nebydlela s mladýma, tak vlastně ani nevím.“

2. „Jak vypadalo Tvoje vzdělávání?“

„No já studovala normální 4letou školu s maturitou, to žádný jiný věci nebyly, nástupní praxi jsem měla rok, potom jsem si už nic nedodělávala, nikdy. Až ke konci, když přišla registrace, tak jsem začala chodit na nějaký semináře. Hele, spíš možná nejdřív kvůli těm kreditům, ale pak jsem byla ráda, že jsem se něco nového dozvěděla a taky jsme s holkama vyrazily jinam než pořád v tom špitále, bylo to docela fajn. Ale my se s holkama pořád někde stýkáme, teď jsme dokonce byly i na jídle, bála jsem se teda, že tam dám někde 300 korun za jídlo, ale nakonec mi dvě stovky stačily.“

3. „Jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„Tak ten vývoj tady za tu dobu určitě je. To určitě, vždyť mi jsme ještě skládali stříkačky ze sterilu a žádný kanyly, píchal se maximálně penicilin a odběry se dělaly jen občas, ne denně skoro celé oddělení. A taky si myslím si, že je dnes strašný dokumentace a to ještě nevím o všem, co je tam dnes...myslím si, že dneska nemaj čas na ty lidi...a všechno bylo takový rodinnější, to přišlo i s těma kompetencemi. My jsme to ni-

kdy neměli rozsortedovaný-ty budeš dělat tohle a ty nedáš mísu... nikdy si nepamatuju, že bychom třeba s oškama nešly pomoci postele převlíknout nebo omýt stolečky....dnes se řekne, tohle není moje práce...já jsem nezažila, že by někdo zavolal, že je támhle potřeba mísa, je tam někdo potřeba omýt, fakt, všichni jsme dělali všechno, ale jsem ráda, že tam už nejsem, panebože, to by na mě nebylo, abych já šla někomu říct, že tam mají někoho podělanýho, že ho mají jít omýt, že já jsem sestra....a celý to bylo tak rodinný a s doktorama jsme si uvařili, poseděli, byl fakt takovej pěkněj kolektiv.“

4. „Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?“

„No hmotně to nebyla nikdy žádná sláva, to víš, dvě holky a nemocný chlap, tak jsme se museli uskromnit. Mohla jsem brát i služby navíc a udělat si nějaké přesčas. Byla jsem hodně v práci. Vlastně divné je, že holkám vadilo, že jsem v práci o víkendů nebo v noci a nakonec obě dcery na té stejné chůře dneska jsou a jsou ségry a jsou za to rády...A ocenění společenský....to nevím, jaký jsou teď tabulky, vím, že si lidi hodně cenili doktorů, ti byli na žebříčkách snad pořád první, ne? Hlavně si myslím, že práci ségry ocení jen ten, kdo leží ve špitále a zažije to, to všechno. Zažije to z druhé strany, je nemocnej nebo někde blízky. Víš, takže, jak potom vidí, že ta práce není žádná legrace... a v dnešní době si myslím, že ta práce je ještě zodpovědnější, než když jsme tam byly my. My nemusely tak za sebe rozhodovat...Jo, ale asi si mě, jako ségry,museli lidi trochu cenit, vždyť často se mě každý ptal, co dělat když ho bolí támhle nebo tady. Každý v okolí věděl, že jsem ségra a i dnes se mě ptají, co na co, ale já snad už nevím nic. Vždyť já už všechno zapomínám, i jména, tak co bych komu radila.“

5. „Byla jsi za svou životní kariéru s volbou profesně spokojena, naplňovala Tě a vybrala sis toto povolání znovu?“

„Myslím, že jo, asi ani nic jinýho bych si nedovedla představit, fakt se mi to líbilo, i ta péče o ty lidi, já byla fakt spokojená. Opravdu.....Hele, možná proto, jak moje holky viděly, že mě to baví, tak na to šly, je to možný a já jim to vlastně ani nerozmlouvala.“

6. „Chtěla by jsi něco dodat na závěr?“

„Ne, asi ne, ani nevím, jestli jsem to řekla dobře.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a at' se daří!“

Příloha F – Rozhovor č. S3

„Nejprve bych Tě chtěla poprosit o souhlas s nahráváním našeho rozhovoru a použití jeho obsahu do mé bakalářské práce?“

„Ano, souhlasím.“

1. „Proč sis vybrala profesi zdravotní sestry a jak dlouho jsi v oboru pracovala?“

„Já jsem si vybrala profesi jako dětská sestra, protože mě bavily děti a do mateřské školy jsem jít učit nemohla, protože jsem neměla žádný hudební vzdělání a nástroj byl tenkrát podmínkou. Takže mi nakonec zbylo vybrat si dětskou sestru a to se mi líbilo, takže jako zdravotní sestra pracuji od roku 1969, než se mi narodily děti, tak jsem pracovala jako dětská, potom jsem nastoupila k dětem na ušní, kde byly taky děti. Nakonec jsem tam skoro 15 let zůstala jako vrchní sestra, ale nové změny se mi moc nelíbily, možná jsem nebyla tak ambiciózní tip, ale spíš s odchodem starýho primáře jsem šla raději do ambulance. A do penze jsem šla v roce 2008 už z té ušní ambulance... no a ještě pořád chodím do ušní, ale soukromé ambulance, hele, sice jen 3 dny v týdnu, ale je to tak akorát. Jsem ráda, že mě pořád Marie (pozn. myšleno MUDr.) chce, ale ony o audiologický sestry je teď zájem, prostě nejsou a bez nich ambulance prostě provozovat v dnešní době nejde.“

2. „Jak vypadalo Tvoje vzdělávání?“

„No studium jsem měla normální 4leté, potom nástupní praxi, tu jsem měla rok, musely jsme projít všechny oddělení-větší děti, kojence a novorozence. Jinak asi žádný studování, jo až potom jsem si až dodělala tu audiologii, ale to až na ORL, to bylo jen na rok a půl, to ani nevím, kdy to bylo...to si ani nepamatuju, vždyť já už ani nevím, v kolikátém jsem šla dělat vrchní. No, jo, potom jsem se vlastně až registrovala... to je asi všechno, teď jsem se ještě jednou registrovala, teď teda nevím vůbec jak to s těma kreditama je, nějak se to prodlužovalo, ale to už mám na dlouho, to už stejně dělat nebudu..a co jak teď platí, já už to nehlídám.“

3. „Jak sama hodnotíš současný vývoj sesterské profese?“

„No vývoj, hlavně si myslím, že je tam teď víc papírování, než věnování se pacientům, to dřív nebylo, to nepamatuju. To snad přišlo potom po revoluci, nějak snad v roce 1992....dříve jsme měli jen pacienta a zápis doktora, co naordinoval a my jsme

nemuseli nikde nic psát. Jo, jasně, škrtyly se léky, ale jestli si pacient prdnul nebo neprdnul, to jsme nemusely psát. To všechno vlastně byla automatická povinnost sestry, pacienta omýt a pacientoj ustlat a ne, že to musím všude napsat, jestli se udělalo tohle nebo tamto. Dříve to bylo automatický a od toho tam byla vrchní, aby si to eventuelně zkontrolovala nebo Ti řekla: Táhle to jsi zapomněla nebo táhle to jsi neudělala! ...A ne, aby dneska vrchní seděla jen na papírech a kontrolovala jen papíry. Dříve jsem si zkontrolovala sestry nebo pacienty, jestli to je a jak je. Já dneska neviděla vrchní jít po oddělení, akorát na vizitu, jinak nikdy, bude raději kontrolovat ty papíry a hlavně hlídat kolik je na oddělení pacientů a co holky udělaly. To jsou ty dnešní vztahy. Ty vztahy byly prostě jiný. Hele já vím, že u nás se taky chodí Mikulášská, narozeniny, ale my se tak i víc navštěvovaly a jen tak, ten se stavil, i doktor přijel, přinesl táhle jablka nebo něco z domu...ale to byly i lidi jiní.“

4. „Myslíš si, že práce české zdravotní sestry je v naší společnosti dostatečně společensky a hmotně oceněna?“

„Já si myslím, že tohle je a bylo v pořádku, vždycky mě brali, nebyla jsem žádná uklízečka, holt ani táhle doktorka, takovej střed'ák, takovej normální průměr, žádněj blbec. A vždy si i táhle na Tebe ještě vzpomenou, když potřebujou poradit. A i ty platy, to je taky takovej střed, celej život si myslím, že to bylo úměrný a dnes, když jsem na penzi, tak taky to jde. Co mám známí a jsou třeba i inženýři, tak ani nemají důchod o moc vyšší, než mám já. Takže my, co žijeme celej život skromně, tak prostě nám to stačí, haha.... A když si teď přivydělám, tak jsem na tom zase lépe.“

5. „Byla jsi za svou životní kariéru s volbou profesně spokojena, naplňovala Tě a vybrala by sis toto povolání znovu?“

„No tak já bych řekla, že mě to tak za celý život naplňovalo a naplnilo, jako jestli bych dneska vyloženě volila znovu?...No ale, co bych vlastně šla dělat dneska, to teda nevím...Já jsem byla spokojená a nejvíc se mi líbilo, že jsem mezi lidma a mohu jim pomáhat. Jako jestli bych to dovedla v těch dnešních podmínkách a mezi těma dnešními holkama nevím, jsem ráda, že jsem to mezi nima udýchala, než jsem šla do penze.“

6. „Chtěla bys něco dodat na závěr?“

„Asi ne...Ještě mě napadlo, že si často holky stěžovaly, že musí dělat v nepřetržitým provozu, ale to už máš ve víc zaměstnáních, že jedou na tři směny, do toho už se tak

nějak jde...kdyby mi tohle mělo vadit, tak bych si spíš vybrala nějakou kancelářskou práci...s tím už se tam musí v životě počítat.“

„Moc Ti děkuji za rozhovor a ať se daří!“