

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Změny v pohledech na povolání sestry u studentů a absolventů
bakalářského studia oboru Všeobecná sestra
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

PhDr. Andrea Hudáčková

Michal Záhorec

2009

Abstract

The ways the nursing profession is perceived, its image and prestige rank among those up-to-date subjects that are currently debated in the field of the nursing profession. The present thesis, entitled “Changes in the nursing profession as it is viewed by students and graduates of the bachelor programme General Nurse”, inquires into the said problems and attempts to find conclusions that would yield a new approach to the nursing profession in practice. The theoretical part of the thesis inquires into four basic areas: nursing and its conceptual framework, the nursing education, the nursing profession and the way it is perceived.

The aim of the research is to determine the difference in the ways the nursing profession is viewed by students and graduates of the bachelor programme General Nurse. The qualitative method, carried out by means of discussions with respondents and graduates of the bachelor programme General Nurse, was used to reach the said goal and to answer the inquiries that ensued from the research.

Within the framework of such research, three research issues were determined, with the purpose of revealing the different ways the nursing profession is perceived by students of the bachelor programme General Nurse, and the ways the nurse is viewed by graduates of this field of study. Subsequently, the acquired data were compared, and similarities and differences determined for both groups of respondents. Since the aforesaid research inquiries were answered, we are of the opinion that the aim of the present thesis is fulfilled. The thesis came to the conclusion that students perceive the nursing profession in many areas in a different way; however, their views are identical to those of graduates in many respects. As a rule, those areas perceived by both groups alike include “material” aspects of the profession – personnel, time allotted for clients, the financial package for nurses, problems with paperwork. Conversely, opinions differ when it comes to the qualities and uniqueness of the nurse, where nurses are viewed as “better persons” by graduates than they are by students.

The results acquired in our research can serve many a purpose. First of all, they may be seen as an example of the nursing profession as it is currently viewed by students and nurses themselves; therefore we consider it valuable material not only for

those who participate in the nursing education and can hence utilize it as the feedback of their work and treat it as suggestions for potential improvement or modification in certain areas of their lessons; moreover, the material can be utilized by the nursing staff as an insight into how their junior staff is satisfied with their profession. Furthermore, the present thesis may serve as a basis for other research that would extend it and find solutions as how to change the existing situation. Consequently, the research yielded a number of arguments and thought-provoking questions, which – if examined – could prove valuable not only for nurses, but also for the nursing profession as such. In conclusion, the present thesis can, above all, serve as background material for all researchers who may wish to be concerned with the given problems.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Změny v pohledech na povolání sestry u studentů a absolventů bakalářského studia oboru Všeobecná sestra vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych upřímně a z celého srdce rád poděkoval paní doktorce Hudáčkové, jejíž cenné rady a vedení byly někdy klíčovými pro dokončení této práce a také mne přiměly dívat se na své povolání jinýma očima.

Dále bych také rád poděkoval všem respondentům, kteří se zúčastnili mého šetření za to, že ochotně a trpělivě odpovídali na mé otázky a také za to, že mi dovolili nahlédnout do jejich soukromého světa všeobecných sester.

Poslední, komu bych rád vyjádřil díky, je osoba mi nejbližší, bez jejíž podpory a pomoci bych nemohl vůbec studovat, natož se dostat až k psaní této práce.

Vám všem děkuji!

OBSAH

Úvod	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Ošetřovatelství	4
1.1.1 Pojem, definice a předmět ošetřovatelství	4
1.1.2 Koncepce ošetřovatelství	6
1.1.3 Pracovníci v oboru ošetřovatelství a jejich vzdělávání.....	6
1.2 Vzdělávání sester	7
1.2.1 Studijní obor všeobecná sestra.....	7
1.2.1.1 Náplň, vstupní podmínky a délka studijního programu.....	8
1.2.1.2 Etické hodnoty jakou součást studijního programu	9
1.2.1.3 Struktura studijního programu Všeobecná sestra	9
1.2.1.4 Výsledky studijního programu Všeobecná sestra	11
1.2.2 Hodnocení ošetřovatelského vzdělávání pohledem pedagogů	12
1.3 Povolání sestry	13
1.3.1 Role sestry.....	14
1.3.1.1 Základní role sestry.....	14
1.3.2 Kompetence sester	17
1.3.3 Regulace, registrace sester	18
1.4 Pohled na sestru	20
1.4.1 Image sestry	20
1.4.2 Prestiž sesterského povolání	23
1.4.3 Vztah mezi sestrou a pacientem.....	25
2. Cíl práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3. Metodika	29
3.1 Metodika výzkumu	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	29

4. Výsledky	30
4.1 Rozhovory – studenti	30
4.2 Rozhovory – absolventi	46
5. Diskuze	61
6. Závěr	72
7. Seznam použité literatury	74
8. Klíčová slova	76
9. Přílohy	77

Úvod

"Povolání sestry je ošetrovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a navrácení nemocného do rodiny a do společnosti. V tomto významném povolání může sestra dojít štěstí a spokojenosti, jestliže dobře uvážila, zda její ideál být sestrou se kryje s povinnostmi, které tato služba obsahuje."

MUDr. František Slabihoudek

V povolání sestry došlo v současné době k velkým a výrazným změnám. Po dlouhé době se sestřím konečně podařilo vystoupit z anonymity, opustit pozici „za lékařem“ a stát se plnohodnotným a samostatným pracovníkem péče o klienta. Sestra se díky tomu stala významným faktorem, který zásadně ovlivňuje celý diagnostický a terapeutický proces. Také se, častěji, než kdy dříve, mnohem více hovoří o kvalitě poskytované péče a o image zdravotnictví a tedy i o kvalitě a image sester, kdy se opět v těchto oblastech snaží ošetrovatelství a zdravotnictví vůbec dosáhnout co nejlepších výsledků. Tato změna však s sebou přinesla i vyšší nároky na sestru a to zejména v oblastech jejího vzdělání, pracovní náplně, ale také jejího vystupování a její vlastní osobnosti. Vzhledem k těmto skutečnostem se pátrání po tom, jaký je vlastně současný pohled na sestru stává tématem více než aktuálním. Zejména pak ze strany těch, kterých se přímo dotýká – pracujících sester a studentů, kteří se na sesterskou profesi připravují. Jejich pohled na své povolání by mohl přinést poznání toho, jak je vlastně sestra v současnosti vnímána.

Tuto práci jsem si vybral, protože mi tato problematika přišla nejenom zajímavá, ale hlavně důležitá a hodná pozornosti, protože případné problémy a nedostatky, či připomínky a náměty jak práci sestry zlepšit, lze řešit pouze tehdy, když se o nich dozvíme a to v případě sesterské profese platí dvojnásob, protože „kvalita“ sestry je přímo úměrná kvalitě poskytované péče a tedy míře spokojenosti klientů. A spokojenost klientů by měla být primárním úkolem nejen pro sestry, ale pro všechny zdravotnické pracovníky.

1. Současný stav

1.1 Ošetřovatelství

V současné době se ošetřovatelství utváří jako věda, sloužící sestřím k získání moudrosti a znalostí, ale také jako umění, které v sestře probudí cit, lásku a vůli pomáhat druhým. Spojením této vědy s uměním vzniká jedinečný nástroj sloužící k pomoci člověku ve zdraví i v období nemoci, zajišťující lidské hodnoty a jistoty ve chvílích radosti, ale i bolesti a smutku. Ošetřovatelství zaujímá nezastupitelnou roli v péči o lidské zdraví. V současné době si vytvořilo vlastní pole působení, ve kterém sestra pracuje mnohem samostatněji, než tomu bylo dříve. Hlavními znaky ošetřovatelství současnosti je jednak individualizovaná péče, která je založena na vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného člověka a také zaměření na prevenci. (3, 8, 12).

1.1.1 Pojem, definice a předmět ošetřovatelství

Ošetřovatelstvím se rozumí odborná péče o nemocné. Toto označení však nemůže vystihnout plnou šíři vlastností, jevů a pocitů, protože ošetřovatelství zahrnuje nejen zabezpečení nemocných, ale jedná se o komplexní péči poskytovanou všem věkovým skupinám lidí v období zdraví i nemoci. Ošetřovatelství se netýká pouze praktických ošetřovatelských postupů, ale jedná se také o myšlenkový proces, který podmiňuje preventivní, diagnostické a terapeutické principy, východiska jednotlivých oborů medicíny a také hlediska etická, sociální, ekonomická, organizační a technická.

Ošetřovatelství není významným prvkem pouze v rozvoji a míře úspěšnosti jednotlivých lékařských oborů, ale má nenahraditelnou morální a etickou hodnotu pro člověka jako jednotlivce, protože mu zajišťuje pocit spokojenosti, zahání strach z toho, že člověk zůstane sám a opuštěný, v bolestech, utrpení a umírání, ale také, aby člověk nepociťoval obavy o své blízké v kritických chvílích jejich života. Význam ošetřovatelství se projeví v plné míře až ve chvílích, kdy se člověk ocitne ve vážném zdravotním stavu. Ošetřovatelství zaujímá mezi ostatními zdravotnickými obory zvláštní místo tím, že se týká každého a to od jeho narození až do smrti (3, 12).

Ošetrovatelství má mnoho definic, které se objevují současně s jeho vývojem. Mezi nejčastěji užívané patří (3, 12):

„Ošetrovatelství má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti. Stejně tak je úlohou sester pomoci nemocným získat co nejrychlejší soběstačnost (3, s. 13).“

„Ošetrovatelství je humanitní věda, jejíž schopnosti a praxe se zakládají na vědeckých poznatcích. Ošetrovatelská praxe má nezávislé a kooperativní funkce, které pomáhají jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, osobní a duchovní stav (3, s. 13).“

„Ošetrovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, co se sami o sebe nemohou, neumí nebo nechtějí postarat (3, s. 13).“

„Ošetrovatelství je nauka o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem k jejich stavu zdraví a podmínkám prostředí (3, s. 13).“

Poslední z uvedených definic se řadí mezi nejpřesnější, protože zahrnuje metaparadigmatické koncepcí ošetrovatelství, kterými jsou osoba, zdraví a prostředí a také zaměření ošetrovatelství na uspokojování lidských potřeb.

Ošetrovatelství patří mezi nejrozsáhlejší činnosti lidské společnosti. Zahrnuje velký rozsah činností s různým stupněm odbornosti. V současnosti je v něm prosazován vědecký přístup, protože dochází ke konkretizaci jednotlivých problémů a ty musí ošetrovatelství, jakožto vědní disciplína, zkoumat. Každý vědní obor se vyznačuje svým předmětem vědeckého zkoumání. Pro ošetrovatelství je tímto předmětem zkoumání aspektů ošetrovatelské péče o jedince a skupiny, tj. zkoumání vzájemných vztahů mezi osobou, zdravím a prostředím a jejich vzájemné ovlivňování (3).

1.1.2 Koncepce ošetrovatelství

Koncepce ošetrovatelství je vytvořena k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkového a ambulantního typu, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivce, rodin a skupin obyvatel.

Systematickým používáním této koncepce v praxi tak, jak ji zveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2004, dochází ke zkvalitnění celkové péče o zdraví populace, a to nejen v kvalitnější ošetrovatelské péči (ústavní, ambulantní i domácí formy), ale také v komunitní ošetrovatelské péči a v oblastech prevence a výchovy ke zdraví. Koncepce ošetrovatelství je základní podmínkou pro tvorbu specifických koncepcí ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech (8, 21).

Základním cílem ošetrovatelství je systematické a komplexní uspokojování potřeb člověka při zachování respektu k individuální kvalitě života, která vede k udržení či navrácení zdraví a ve zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů je nutná úzká spolupráce ošetrovatelského personálu s pacientem, lékaři, ostatními zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Ošetrovatelství si klade několik základních cílů. Mezi ně patří zejména podpora a upevňování zdraví, podílení se na navrácení zdraví, zmírňování utrpení nemocného člověka a také zajištění klidného umírání a důstojné smrti.

Mezi charakteristické rysy ošetrovatelství patří zejména poskytování aktivní a individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytování péče na základě vědeckých poznatků, které jsou podloženy výzkumem, holistický přístup k pacientovi i jeho blízkým, péče preventivního charakteru a také poskytování péče ošetrovatelským týmem, který se skládá z různě kvalifikovaných pracovníků (8, 21).

1.1.3 Pracovníci v oboru ošetrovatelství a jejich vzdělávání

Dle zmíněné koncepce ošetrovatelství zajišťují zdravotničtí pracovníci ošetrovatelskou péči v rozsahu vymezeném zákonem (zákon č. 96/2004 Sb.) a zvláštním právním předpisem (vyhláška č. 424/2004 Sb.). Tito zdravotníci se dělí do

dvou základních skupin a jsou to jednak zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti a také zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny vyhláškou č. 424/2004 Sb. Podrobněji jsou pak rozpracovány zřizovatelem či zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení (8, 21).

1.2 Vzdělávání sester

Profese všeobecné sestry má v rámci Evropské unie vytvořené dvě hlavní směrnice – 77 /452 / EHS a 77 / 453 / EHS. První z těchto směrnic umožňuje vzájemné uznávání formálních kvalifikací všeobecných sester a druhá je zaměřena na koordinaci právních a administrativních ustanovení ve vztahu k jednotlivým aktivitám daného odborného pracovníka. Tyto směrnice popisují obsah a povahu minimálního akceptovatelného vzdělávacího programu (10).

1.2.1 Studijní obor Všeobecná sestra

Studijní program pro obor Všeobecná sestra je koncipován v kontextu tří základních dokumentů, jimiž jsou Mnichovská deklarace, Health 21 a dokument Nurses and midwives for health. Tento studijní plán by v sobě měl zahrnovat:

Strukturu – tj. logickou návaznost k zajištění vyvážené kombinace teorie (výuka ve třídách a učebnách) a praxe pod dohledem ve zdravotnických zařízeních různých typů.

Proces – kterým je myšleno akceptování přístupu, který je orientován na studenta, aby bylo možno propojit teorii s praxí takovým způsobem, který umožňuje kooperaci školních znalostí se zkušenostmi, které student získá v praxi pod dohledem kompetentních osob, čímž je u studenta dosaženo postupného přijímání odpovědnosti.

Výsledky – vyjádřené dosažením způsobilosti v praxi, v případě všeobecných sester tedy dosažení připravenosti pro práci ve všech sférách zdravotní péče, spolu s přípravou na získání akademické hodnosti (11).

1.2.1.1 Náplň, vstupní podmínky a délka studijního programu

Náplň studijního programu má být založena na poznatcích z výzkumu a praxe a zároveň musí odpovídat zdravotnickým prioritám a epidemiologickému, demografickému a sociálně-kulturnímu kontextu daného státu. Hlavní oblastí, kde se studijní obor profiluje je teorie a praxe ošetrovatelství. Ve výuce však musí být zahrnuty i pomocné předměty a jejich aplikace do oblasti ošetrovatelství. Mezi tyto pomocné předměty patří veřejné zdraví, epidemiologie, behaviorální vědy, biologické vědy, přehled současného výzkumu, komunikace, otázky etiky a profesionálního jednání, informační technologie a také management, vedení týmu a organizace.

Studijní program musí mít jasně stanovený cíl a plánované výsledky. V případě studijního programu oboru Všeobecná sestra je tímto cílem příprava uchazečů na profesi všeobecné sestry tak, aby tito uchazeči byli po absolvovaném vzdělání způsobilí k plnění rolí a funkcí sestry (11).

Vstupní podmínkou pro přijetí do studijního programu je úspěšné dokončení střední školy na úrovni, která odpovídá požadavkům jednotlivých států pro přijetí na vysokou školu. V přijímacím řízení může být také zohledněno předchozí dosažené vzdělání v oboru a praxe v oblasti zdravotnictví.

Délka studia musí být dostatečná, aby došlo k dosažení konkrétních způsobilostí a také akademické hodnosti, kdy studijní program nesmí být kratší, než tři roky. Doba studia je dána Směrnicemi Evropské komise (77/452/EEC, která je novelizována směrnicí 89/595/EEC), kde je také stanoven minimální počet vyučovacích hodin – 4600, přičemž 50% této doby (2300 hodin) musí pokrývat praktická část výuky. V některých zemích Evropského regionu je minimální délka bakalářského studia dokonce 4 roky (11).

1.2.1.2 Etické hodnoty jakou součástí studijního programu

Pro všeobecné sestry, stejně jako pro všechny ostatní zdravotnické pracovníky je nezbytné, aby svou práci vykonávaly vždy v souladu s etickými normami. Mezinárodní rada sester (ICN) proto zveřejnila dokument Etický kodex pro zdravotní sestry, který slouží jako návod pro hodnotné a morálně správné poskytování ošetrovatelské péče. Tento kodex obsahuje čtyři základní prvky, které vysvětlují normy etického chování v ošetrovatelské péči (11):

Sestra a lidé – tato část je věnována odpovědnosti sestry vůči svým pacientům, respektování lidských práv, hodnot, zvyků a duchovních potřeb. Dále se věnuje informovanosti pacientů, spoluodpovědnosti za zdravotní a sociální potřeby veřejnosti a spoluodpovědnosti za ochranu životního prostředí.

Sestra a praxe – zde je připomenuta důležitost udržování své způsobilosti neustálým vzděláváním, dále důležitost udržování vlastního zdravotního standartu jakožto základu pro kvalitní ošetrovatelskou péči, otázky týkající se vlastní odpovědnosti, chování a využívání nových technologických a vědeckých poznatků.

Sestra a profese – v této části je vyzdvížena úloha sestry při zavádění nových poznatků do ošetrovatelské praxe, její podíl na rozvíjení poznatků v oblasti výzkumu a na udržování spravedlivých sociálních a ekonomických podmínek ve své profesi.

Sestra a spolupracovníci – poslední část kodexu poukazuje na kooperativní přístup mezi spolupracovníky v ošetrovatelské oblasti a také na oblast vzájemné kontroly, kdy sestra zakročí vhodným způsobem, pokud by mělo dojít k ohrožení péče o pacienta ze strany některého ze spolupracovníků (11).

1.2.1.3 Struktura studijního programu Všeobecná sestra

Studijní program Všeobecná sestra je strukturován do tzv. modulů, což jsou jednotky studia. Všechny moduly, které se věnují ošetrovatelství a několik dalších, které se věnují pomocným předmětům zahrnují jak praktické, tak teoretické komponenty. Šest celých modulů představuje jeden akademický rok, který se rovná 45 týdnům, přičemž je tento studijní program tříletý (11).

Struktura tohoto programu je koncipována tak, aby studentům umožnila během prvního roku studia získat základy znalostí, dovedností a porozumění své profesi, což je umožněno pomocí kombinace teorie a praxe společně s důkladnou diskusí o hodnotách prostupujících profesi sestry. Studijní program je také koncipován tak, aby si studenti v prvním ročníku mohli osvojit analytické a kritické myšlení, které pak budou schopni aplikovat v praxi. Díky tomu budou schopni ve druhém a třetím ročníku spojovat informace pro profesionální a kvalifikovaná rozhodnutí v závislosti na poznatcích z oblastí výzkumu a praxe. Celková doba studia a hlavně způsob výuky a osvojování si nových poznatků má za cíl zprostředkovat studentům profesionální a etické postoje nutné k výkonu praxe, citlivé komunikační dovednosti a přípravu na práci v partnerském vztahu s pacienty a ostatními členy zdravotnického týmu. Absolventi tohoto programu by pak měli mít vytvořený hodnotový systém a snahu neustále se dále vzdělávat (11).

Jednotlivé moduly mají své kreditové ohodnocení. Kredit si lze představit jako numerickou hodnotu přidělenou modulům, která slouží k odlišování náročnosti jejich osvojení. Nezahrnují pouze náročnost z hlediska času a přípravy na teoretické hodiny, ale také náročnost praktických hodin. Kreditní hodnota také zohledňuje vlastní studium studenta a studium pod dohledem učitele, praktická cvičení v odborných učebnách a laboratořích, psaná cvičení, příprava na zkoušky nebo prezentace v seminářích. V systému kreditů a jejich přidělování však panuje značná rozdílnost, kdy například dva navzájem si podobné kurzy (nebo moduly) jsou v jednom studijním programu hodnoceny jiným počtem kreditů, než v jiném programu. Princip hodnocení pomocí kreditů je však víceméně univerzální a stanovuje, že určité množství kreditů má být přiděleno každé součásti studijního programu dle jeho náročnosti, a že kredit by měl být odrazem odhadovaného úsilí, které student musí vynaložit na jeho získání. Tento prototyp studijního programu byl připraven pro evropský region Světové zdravotnické organizace (WHO) a kredity jsou přiděleny modulům dle Evropského systému převodu kreditů (ECTS) (11).

1.2.1.4 Výsledky studijního programu Všeobecná sestra

Je nezbytné, aby studijní programy byly založené na konkrétních způsobilostech dle platných směrnic. Studijní výsledky dosažené v jednotlivých modulech vytváří jakési „stavební prvky“, na kterých student postupně bude rozvíjet způsobilosti kvalifikované všeobecné sestry. Získané způsobilosti tvoří směs znalostí, dovedností a postojů, které se vyžadují od kvalifikované sestry a které byly odvozeny z přijatých rolí a funkcí sestry. Odbornou veřejností je všeobecně přijímáno, aby způsobilost zahrnovala znalosti, dovednosti a postoje, které mají zásadní význam pro práci profesionála tak, aby se nesoustředil pouze na izolované úkony bez ohledu na kontext, v rámci kterého je daný úkon prováděn. Způsobilost je tedy třeba jasně formulovat a vysvětlit, co lze od sester očekávat a napomáhat tak procesu měření výsledků. Na základě těchto skutečností je požadováno, aby sestra vzdělaná v tomto studijním programu naplnila způsobilosti:

Vždy a za všech okolností vykonávat praxi v souladu s Etickým kodexem ICN.

Vždy a za všech okolností vykonávat praxi v souladu s Deklarací o dodržování práv pacientů.

Vždy a za všech okolností vykonávat praxi v souladu s legislativou dané země a legislativou, která upravuje profesi sestry.

Vyhledávat studie a výzkumy a aplikovat jejich výsledky v praxi.

Aktivně se podílet na zdravotní osvětě.

Chránit a udržovat bezpečnost svých pacientů.

Provádět rozsáhlé, systematické a přesné vyhodnocování poskytované ošetrovatelské péče.

Provádět individualizovanou a komplexní ošetrovatelskou péči.

Vykonávat dohled nad mladšími a méně zkušenými spolupracovníky, učit a podporovat je.

Monitorovat standardy a kvalitu péče.

Aktivně spolupracovat s ostatními členy zdravotnického týmu.

A další (11).

1.2.2 Hodnocení ošetrovatelského vzdělávání pohledem pedagogů

Z pohledu pedagoga je někdy těžké studenta ohodnotit, či oznámkovat, zejména při hodnocení nějakého výkonu v odborné učebně, či během praxe na klinickém pracovišti. Je obtížné vyjádřit se k situaci, kdy student vykonal daný výkon tak, jak měl, použil správné pomůcky a postup a pacient nebyl nijak ohrožen a přesto to z pohledu vyučujícího „není ono“. Pro pedagoga je pak náročné tuto skutečnost studentovi prezentovat, a to zejména tak, aby student neměl pocit neúspěchu (16).

V moderním pedagogickém přístupu převládá použití způsobu hodnocení, které studenta navede k hledání a uvědomění si chyby a jejímu pojmenování, ale také k tomu, aby se student sám pokoušel nalézt cestu, jak tuto chybu napravit a proč. V tomto procesu se nejvíce uplatní sebereflexe a proto všichni, kteří se výukového procesu zúčastní by měli jasně vědět, čeho mají pomocí výuky dosáhnout a to jak v oblasti znalostí a dovedností, tak v oblasti postojů. Pokud totiž jedna oblast při výuce či praxi chybí, celkový výsledek pak není kvalitní. Proto by se studenti neměli zkoušet pouze z teoretických pouček a z provedení jednotlivých výkonů, ale také by se měli vést k profesním a profesionálním postojům, které právě vylepší onen pocit pedagoga, že to ještě „není ono“. Hodnotí se tedy i to, jak student popíše, obhájí a vysvětlí svůj postoj k dané situaci. V patrnosti je třeba vést i to, že studium začíná startovními znalostmi studentů v 1. ročníku a teprve postupně se vyvíjí, aby mohlo být zakončeno očekávanými výsledky – kompetencemi. Proto se kromě znalostí a dovedností testuje u studentů také oblast postojů, kam řadíme motivaci, aktivitu, respekt, toleranci a odpovědnost (16).

Postoj je určitý způsob reakce na věci, osoby, situace i na sama sebe. Mezi nedůležitější oblasti postojů z pohledu pedagoga se řadí:

Zájem – jak ho student projevuje, vyjadřuje, zdůvodňuje a jak jej dokazuje.

Poznání, chápání – jak je student formuluje, interpretuje a prezentuje.

Myšlení – jeho rozlišování studentem, dále to, jak jej student klasifikuje, kombinuje, modifikuje, srovnává různé skutečnosti, zdůvodňuje a provádí kritiku svého myšlení.

Cítění – jak student dokáže naslouchat, podporovat a prokazovat svou odpovědnost, jak provádí reflexi a jak poskytuje a udržuje partnerský vztah.

Vzdělávání – jak ho student rozhoduje, rozlišuje, provádí rozbor a specifikuje.

Sociální kontakty – jak je student nabízí, zaujímá a s jakou aktivitou k nim přistupuje.

Hodnoty – zejména životní styl a morálka, jak je student obhájí, zdůrazňuje, definuje, reprodukuje a vysvětluje (16).

Pokud jsou studentovy postoje z pohledu pedagoga správné, pak tento student:

- pracuje v souladu s etickými a profesními nařízeními a zákony, zná a vnímá morální dilemata a otázky
- pracuje holisticky, tolerantně, nesoudí své pacienty, pracuje se zájmem a citlivě
- uvědomuje si své profesní role a odpovědnost a také funkce a je schopen svou roli přizpůsobit, aby tak účinně reagoval na potřeby pacienta
- přijímá odpovědnost za svůj vlastní profesní rozvoj a tím zkvalitňuje poskytovanou péči
- obhájí pacientovo soukromí a důstojnost
- umožňuje pacientům i jejich blízkým vyjádřit zájem, či obavy, odpovídá vhodně po stránce fyzické, psychické, sociální i spirituální
- poskytuje pacientovi emoční podporu a zajišťuje poradenství prostřednictvím odborníka, je-li to třeba

Tento způsob hodnocení studentů úzce souvisí s moderními metodami pedagogiky, jakými jsou koučování a supervize. Má tedy za cíl povzbuzovat – motivovat studenty k lepší a kvalitnějšímu výkonu a tak ke kvalitnější péči (16).

1.3 Povolání sestry

Pod termínem „všeobecná sestra“ se člověku vybaví většinou velká a někdy dost nesourodá skupina myšlenek. Po bližším zkoumání však většinu těchto myšlenek můžeme shrnout pod pojmy „role sestry“ a „kompetence sestry“. Samy sestry si pak ještě vybaví termíny regulace a registrace, které, ať již v dobrém, či špatném, do jejich profesního života zasahují (2, 3).

1.3.1 Role sestry

Povolání všeobecné sestry zahrnuje také systém rolí, které jsou určeny objektivními danostmi společnosti a mají historickou podmíněnost. Tyto role prošly složitým vývojem v minulosti a mění se i dnes. Od sester se vyžadují nové vědomosti a větší spektrum poznatků, zejména v oblastech problémů, které provázejí nemoc a zdraví jednotlivce, nebo skupiny. Sesterské povolání tedy tvoří celý systém společenských rolí, které jsou mezi sebou propojeny (3, 12).

1.3.1.1 Základní role sestry

Již v minulosti, ale zejména dnes sestra nezastává pouze jednu společenskou roli, ale díky jejímu profesionálnímu působení se vždy jednalo o rolí více. Role, které sestra zastává nejvíce ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové znalosti, poznatky a technologická úroveň vybavení nemocničních zařízení, zdravotní stav obyvatelstva a další. Na tyto změny reaguje systém sesterského vzdělávání i ošetrovatelská praxe, což vede ke změnám rolí sester. Evropská konference o ošetrovatelství prosazuje změnu role sester rozšířením jejich činností tak, aby mohly působit na rozhodování a plánování zdravotní péče všech úrovní, aby se více orientovaly na podporu zdraví a ošetrovatelskou péči o komunitu.

Některé publikace hovoří o tzv. tradičních rolích sestry. Mezi tyto tradiční role řadí roli matky, manželky a domácí paní. Roli matky pak sestra uplatňuje přímo ve vztahu k nemocnému. Řečeno jinak, nemocný vlastně očekává, že se k němu bude sestra chovat jako chápající, laskavá a milující matka. Lékař naopak od sestry očekává, že se sestra ve vztahu k němu bude chovat spíše jako poslušná a dokonalá manželka. A konečně vedení nemocnice, ale i pomocný personál a ostatní pracovníci od sestry očekávají, že se bude chovat jako vzorná hospodyně (3, 14, 19).

Tyto tradiční role se však mění. Dnešní vzdělané sestry nejsou spokojeny s tímto tradičním pojetím svého povolání. V rámci akreditačního řízení se mnoho nemocnic, i u nás, přesvědčilo o tom, že bez sester a jejich správného fungování se akreditace získat nedá. Tedy ne hospodyně, ale lépe řečeno manažerka. Ve vztahu k nemocnému by se

role sestry nemusela příliš měnit, spíše by se měla naplnit. Totiž v tradičním i moderním pojetí závisí jenom na sestrách, jak budou základní potřeby nemocného naplněny. Ve vztahu k lékaři se role sestry v současnosti také výrazně mění. Současně se získáním kvalitního vzdělání a zvládnutím nových kompetencí si sestry tvoří základ pro budování partnerského vztahu. Vzhledem k náročnosti ošetrovatelské profese by sestry měly žádat uznání za svou snahu a práci nejen v každodenní praxi, ale také při rozhodování o chodu oddělení, organizaci práce apod (3, 14, 19).

V současnosti sestra plní nejčastěji tyto role:

Sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče. Zde se jedná o roli určitých vztahů, které se vytvářejí při poskytování ošetrovatelské péče. Charakterizujeme je holistickým chápáním jedince a skupiny, zohledňováním jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb.

Sestra – manažerka. Tato role je dána jednak řízením a organizací na různých úrovních – státní, regionální, na úrovni zdravotnického zařízení, jednak úlohou manažerky ošetrovatelské péče přímo u jednotlivců vedením ošetrovatelského procesu. Pokud se sestra nedokáže ztotožnit s touto svou rolí, dochází k nekoordinované a neefektivní péči.

Sestra – edukátorka. Výchovná role sestry se zaměřuje na utváření a formování zodpovědného a uvědomělého chování u jedince i skupiny v rámci podpory, zachování a obnovy zdraví. Realizace edukačního ovlivňování probíhá formou získávání nových vědomostí, změn přesvědčení a postojů a také změn motivace, prožívání, chování a jednání člověka.

Sestra – advokátka. Sestru chápeme jako obhájkyňu pacienta. Sestra reprezentuje pacientova práva a vysvětluje mu je, předkládá a tlumočí jeho názory a požadavky, obhajuje také jeho zájmy. Uplatňování této role se chápe jako projev zájmu sestry o pacienta.

Sestra – nositelka změn. Tato role se váže na to, že ošetrovatelství, stejně jako každá jiná činnost, podléhá změnám. Sestra by měla tedy být hnací silou změn v ošetrovatelství, protože beze změn, jejich působení a využívání, by se ošetrovatelství stalo stagnující profesí.

Sestra – výzkumnice. Tato role se stává aktuální zejména ve společnosti, ve které se ošetrovatelství utváří jako sociálně významná, důvěryhodná profese jako záruka kvalitní ošetrovatelské péče. Role výzkumnice od sestry předpokládá přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál pro ošetrovatelskou výzkumnou činnost.

Sestra – mentorka. Role mentorky předpokládá klinickou a pedagogickou způsobilost a zralou osobnost sestry. V této roli sestra zodpovídá za klinický dohled nad studenty oborů ošetrovatelství a porodní asistence (3, 14, 19).

Měnicí se role sestry v současnosti také přináší řadu výzev. Tou aktuální výzvou je například udržení kvalitní péče o nemocné v souvislosti se zařazením absolventů bakalářského studia ošetrovatelství do praxe u lůžka. Absolventky totiž často vstupují do praxe se silně zkresleným pohledem na své povolání i na ošetrovatelství jako takové. Každý začínající pracovník totiž vstupuje do svého zaměstnání s určitými ideály, které teprve až po konfrontaci s realitou nabývají skutečné, pozitivní hodnoty. A právě zde by se mohly dobře profilovat zkušené sestry, které by svými radami a vedením usnadnily absolventkám jejich vstup do praxe. Pro absolventky to také znamená uvědomit si limity pro vykonávání práce sestry v našich podmínkách, aneb nesnažit se jít „hlavou proti zdi“, ale naopak se učit strategickému myšlení.

Jaké role ale očekává od sestry veřejnost? Jak svou roli vlastně chápu sestry samotné? Smutným faktem je, že se v současné době obraz sester v očích veřejnosti výrazně deformuje díky sdělovacím prostředkům. Příkladem mohou být televizní seriály, které sestru ukazují, jako zcela nekompetentní osobu, která není schopna samostatného jednání, nebo jako osobu, jejíž jediným cílem je nalézt si partnera z řad lékařů. Ovšem lidé, kteří zažili stavy bezmocnosti a vědí, jak důležitá je pomoc a pochopení od druhé osoby chápou sestru jinak. Tito lidé však bohužel zveřejňují své názory pouze výjimečně, a když už, tak spíše formou děkovných dopisů, než článků v médiích (3, 14, 19).

1.3.2 Kompetence sestry

Všeobecné sestry tvoří největší skupinu pracovníků ve zdravotnictví a to nejen u nás, ale na celém světě. Díky tomu se stávají hlavní a nenahraditelnou silou. Z tohoto důvodu se stává nutností, aby v neustále se rozvíjejícím systému zdravotních služeb směly a zvládaly dělat maximum pro podporu zdraví a péči o nemocné.

Struktura kompetencí pro povolání všeobecné sestry byla vypracována Mezinárodní radou sester a odvozena byla na základě analýzy stávajících struktur kompetencí. Tato struktura reflektuje názory mnoha sester, které pocházejí ze zemí celého světa, z mnoha různých kultur, ale také za zkušeností těch, kdo je v současné době používají. Struktura kompetencí ICN (Mezinárodní rady sester) se vztahuje zejména na sestru pracující s jednotlivci, rodinami i komunitami v různých typech zdravotnického zařízení ve spolupráci s ostatními poskytovateli péče zdravotní a sociální (1, 3, 15).

Kompetence pro všeobecnou sestru můžeme uskupit do tří základních skupin:

Profesionální, etická a zákonná praxe

Tato skupina se zabývá odpovědností sestry (za vlastní úsudek, aktivity, schopnost rozpoznat hranice vlastní role a kompetencí), její etickou praxí (práce v souladu s kodexem etického chování, etické rozhodování, respektování práv pacientů, respektování hodnot, zvyků, víry jednotlivce i skupin) a zákonnou praxí (práce v souladu s příslušnou legislativou, v souladu s místní politikou a směrnicemi).

Poskytování a management péče

V této skupině jsou zahrnuty klíčové principy poskytování a managementu péče (aplikace znalostí a dovedností do praxe, kritické myšlení, zdůvodnění poskytované péče, poskytování informací), poskytování péče jako takové (plnění ošetrovatelského procesu – hodnocení stavu pacienta, plánování, realizace, hodnocení, terapeutická komunikace a mezilidské vztahy) a také samotný management péče (zajištění bezpečného prostředí, interprofesní péče, delegace úkolů, dohled).

Profesionální rozvoj

Sem bylo zařazeno profesionální zdokonalování (podpora image ošetrovatelství, rozvoj profesionální ošetrovatelské praxe, docenění výzkumu jakožto prvku, který

ošetřovatelství rozvíjí), zvyšování kvality (využívání platných důkazů při hodnocení kvality ošetřovatelské praxe, podílení se na postupech zvyšování kvality) a také kontinuální vzdělávání (pravidelné hodnocení vlastní práce, odpovědnost za své celoživotní vzdělávání a udržování kompetencí) (1, 3, 15).

V České republice kompetence sester legislativně upravuje Vyhláška č. 424 / 2004 Sb. Podle znění této vyhlášky má sestra, která získala osvědčení k výkonu povolání, tyto kompetence:

- smí vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou, kterou lékař stanovil, kdy základní a specializovanou ošetřovatelskou péči zajišťuje skrze ošetřovatelský proces.
- v rámci komplexní ošetřovatelské péče smí vykonávat samostatně jednotlivé výkony a činnosti, které jsou zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jak jedinců, tak skupin.
- na podkladě indikace od lékaře se smí podílet, bez odborného dohledu, na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. V případě činností samostatně určených tyto sama provádí, nebo při nich asistuje.
- určité činnosti, které jsou stanovené vyhláškou, vykonává sestra pod dohledem lékaře.

Ošetřovatelskou péči vysoké specializace může vykonávat všeobecná sestra se získanou způsobilostí k výkonu povolání a úspěšným ukončením specializačního vzdělávání, které je zakončeno atestační zkouškou. Pro úzce vymezené činnosti může sestra získat zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu (1, 3, 15).

1.3.3 Regulace, registrace sester

„Regulace je řízený zásah, kterým se zachovává stálost, stabilita funkce a chování řízené soustavy (3,s.183).“ Některá velmi náročná povolání mohou být vykonávána pouze osobami, které splňují přísná kritéria vymezená zákonnými a

podzákonými normami. K těmto profesím se řadí i práce všeobecné sestry. Tato povolání se souhrnně označují jako regulovaná.

Regulační systém umožňuje určité profesi kontrolovat přípravu na dané povolání a praxi se zájmem udržovat a formovat vlastní identitu, uchovat integritu a systém ve vzdělávání a praxi. Regulace se zejména uplatňuje v profesích, které nabízejí společnosti určité služby. Společnost totiž určité služby očekává a takové by jí měla zajistit příslušná profese. Společnost a profese se tedy dohodnou na regulaci. Základním cíle regulace v ošetrovatelství je ochrana veřejnosti zajištěním ošetrovatelské péče, která je dostupná a kompetentní (3, 9).

Regulační systém sesterského povolání obsahuje rozsah činností sester, požadavky na jejich vzdělání, systém kontroly kontinuálního dodržování odbornosti a také mechanismus disciplinárního jednání. Regulaci povolání sester ovlivňují tyto faktory:

- vláda prostřednictvím legislativy
- stavovská organizace, která předkládá a deklaruje zájmy profese a požadavky na ní
- sestry, které akceptují příslušnou legislativu, normy, standarty, etický kodex, udržující a rozšiřující své vlastní kompetence
- zaměstnavatelé prostřednictvím svých požadavků na pracovníky a pomocí kritérií na kvalitu jejich práce

Regulace má vztah k profesi, vzdělávání i praxi.

Zákon č. 96 / 2004 Sb. dal vzniknout Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tento registr vstoupil v platnost dne 1. 4. 2004. Vedení tohoto registru bylo delegováno Ministerstvem Zdravotnictví ČR na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně. Tento registr zpracovává údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a držitelé tohoto osvědčení jsou zapsáni do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (3, 9).

Hlavním cílem této registrace je ochrana veřejnosti, která spočívá na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, prohlubování a doplňování vědomostí a způsobilosti, které vedou ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a činností, které s ní souvisejí. Právě vysoká kvalita poskytované péče totiž napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Namísto pomocníka lékaře a jeho asistenta se totiž sestra a ostatní nelékařští pracovníci stávají samostatnými odborníky v různých oblastech uspokojování potřeb pacienta. Považuje se za vhodné, aby držitelé osvědčení používali označení registrovaný / á a seznamovali veřejnost s jeho významem. Jen tak lze zvýšit význam registrace pro pacienty a zdůraznit snahu o poskytování co nejlepší péče. Registrace není povinná, sestry se mohou samy dobrovolně rozhodnout, jestli se chtějí stát registrovanými a mít tak možnost pracovat bez odborného dohledu (3, 9).

1.4 Pohled na sestru

Sesterská profese zastává ve společnosti určitou pozici, neboli postavení v rámci jednotlivých profesí. Tuto pozici významně ovlivňují faktory, jakými jsou například image povolání všeobecné sestry, nebo prestiž této profese. Všeobecně můžeme konstatovat, že společnost připisuje profesi všeobecné sestry ne příliš pozitivní image, což však nekorresponduje s pozicí a prestiží, kterou sestry zaujímají v rámci ostatních povolání. Společností je sestra akceptována a relativně vysoce hodnocena jakožto nedílná součást zdravotní péče (2, 3).

1.4.1 Image sestry

Termínem image sestry rozumíme všeobecnou představu o sestře, jejím chování a jednání. Transformace českého zdravotnictví vyžaduje mezi jinými i radikální změnu image jak ošetrovatelství, tak zdravotní sestry. Image v ošetrovatelství můžeme rozdělit na interní a externí. Interní image je individuálním pohledem sestry na sebe samu a na ošetrovatelství jako profesi. Externí image je pak způsob, jakým ošetrovatelství a sestry

vnímá veřejnost, orgány legislativy, nebo média a také jak je prezentována image sestry prostřednictvím zdravotních škol, které provádějí nábor a vzdělávání studentů ošetrovatelství. Je nemožné, aby ošetrovatelství mělo pouze jednu image, protože se sestry nacházejí v mnoha různých rolích a v nich jsou také různě vnímány. Představa ošetrovatelství, kterou například vnímají studenti zdravotnických škol se jistě liší od představy, kterou mají o ošetrovatelství pojišťovny, orgány krajských úřadů, či pacienti. A dojmy a představy těchto skupin (externí image) se opět liší od vnímání této profese od samotných sester (interní image) (13).

Přestože se všechny tyto představy postupně mění v závislosti na čase a také na kultuře jednotlivých států, můžeme zde téměř vždy najít dvě zdánlivě těžko slučitelné image. Na jedné straně je zde představa sestry – obětavé ženy, kompetentní, která je obdarovaná empatií, soucitem a schopností vytvořit s pacientem pouto důvěry, zkrátka představa někoho, kdo do svého povolání dává sám sebe. Na druhé straně však je zde představa sestry – profesionálky, která umí efektivně zacházet s moderními technologiemi, v rozhodování se řídí rozumem a ne emocemi, a na kterou je možné se vždy spolehnout, tedy představa člověka, který svou práci vykonává s odstupem svého „já“. Zřejmě žádná sestra nemůže pokrýt škálu obou těchto představ, většina z nich se pohybuje někde mezi těmito dvěma póly (13).

Dle studie Kalishe a Kalishe v USA prošlo image sestry pěti hlavními etapami:

První etapou byla image sestry jako „anděla milosrdenství“. Tuto představu bezpochyby naplňovala a zosobnila Florence Nightingale. Byla vznešenou, morální, hluboce věřící ženou z vysoké sociální vrstvy, která svému povolání obětovala sama sebe. Nesplňovala pouze představu onoho milosrdného anděla, byla především průkopnicí, vzdělanou ženou, advokátkou svých pacientů. Zároveň byla první výzkumnou pracovnící v oboru ošetrovatelství.

Tato etapa byla postupně vystřídána image „dívka pro všechno“. Sestra se v tomto období profilovala jako služka - ochotná, oddaná a skromná. Tato deprofesionalizace sesterského povolání byla výsledkem špatných podmínek edukace sester, které v rostoucím počtu nemocnic pracovaly jako levná síla.

K další změně image sestry došlo v období II. Světové války, kdy sestra začala být vnímána jako „hrdinka“ - autonomní, schopná racionálního rozhodování (13).

Čtvrtou etapou bylo vnímání sestry jako „matky“ – ženy, která je obětavá, sympatizující, pasivní, expresivní. Ženy, která podporuje a podpírá. V tomto období byl ještě status sestry ve společnosti vysoký a to až do doby, kdy díky masmediím došlo k prezentaci sestry jako „sexuálního objektu“.

Sestra v této představě je romantická, sebestředná, nespolehlivá, promiskuitní a bez jakékoliv známky, že je intelektuálkou a profesionálkou. Ve většině těchto novel a pořadů tato představa přežívá dodnes. A to nejen v myslích veřejnosti, ale často i v myslích lékařů a sester samotných (13).

Představa sestry, za kterou je bojováno ve vyspělých zemích je image sestry profesionálky – osoby, která je inteligentní, progresivní, sofistickovaná a asertivní, osoby, která logicky přemýšlí a která se stále snaží o dosažení vyšší úrovně ošetrovatelské péče. Tato image však nepříjde sama od sebe. O tuto image se musí usilovat a musí být zasloužená. Její budování by se mělo stát prioritou nejen sester, ale také orgánů a institucí, které je zastupují ve vládě a na veřejnosti. Mezi nejdůležitější body pro změnu představy o sestrách patří:

Probuzení zájmu veřejnosti o sesterskou profes.i

Získání kvalitních jedinců pro studium zdravotnických škol.

Dosažení toho, aby sestry nebyly považovány za pouhé zaměstnance, ale za profesionální pracovnice.

Zajištění partnerského místa pro sestry v multidisciplinárním týmu a umožnění jim dosažení rozhodujících funkcí a pozic, kde by mohly ovlivnit nejen svou profesi, ale zdravotnictví jako takové.

Odstranění mýtů, které o sestrách existují (13).

1.4.2 Prestiž sesterského povolání

Prestiž profese můžeme chápat jako prospěšnost této profese pro společnost a její občany. Z prováděných výzkumů vyplývá, že sesterská profese má ve společnosti poměrně vysokou prestiž. Existuje ale mnoho lidí, kteří mají názor zcela opačný – většinou jsou to lidé, kteří prestiž chápou ve spojitosti s finančním ohodnocením profese, které neodpovídá práci, kterou sestra vykonává. S tím se pojí i problém, jací studenti se hlásí na ošetrovatelské obory. Zatímco dříve se zdravotnické školy řadily k těm výběrovějším, dnes kvůli nedostatku uchazečů přijímají téměř každého. Mnoho absolventů pak odchází pracovat v jiných oborech a kvalitních lidí pak do ošetrovatelství zbývá málo. Díky tomu se nemocnice stále potýkají s nedostatkem sester. Vedle toho zde nastává nový problém, a tím je kvalita absolventů ošetrovatelských oborů. Častokrát tedy v průzkumech zazněla otázka, zda-li se úroveň nových sester snižuje (5, 7, 17, 18).

Z průzkumů nejčastěji vyplývá, že se nemocnice v současné době potýkají s nedostatkem kvalifikovaných sester hlavně proto, že jich vychází ze škol málo. Klade se totiž větší důraz na vysokoškolské vzdělání sestry. Kvalitativně se však o problém nejedná – absolventi přinášejí do praxe mnoho nových poznatků a v ideálním případě pak dochází k výměně informací a zkušeností sester s praxí a sester absolventek a tyto nové poznatky jsou akceptovány oběma stranami. Existují však i jiné názory.

Jedním z nich je konstatování, že nelze přímo mluvit o snižující se kvalitě poskytované péče, ale spíše o čím dál větším rozdílu mezi požadavky, které jsou na sestry kladeny a jejich úrovni vzdělání a zkušenostmi, s jakými vstupují do praxe. Doba, která je třeba na zaškolení nové sestry se oproti minulosti značně zkrátila, právě kvůli nedostatku personálu, a tím jsou na sestru nakládány mnohem vyšší požadavky. Dalším zvýšením nároků na sestru je fakt, že medicína v posledních letech urazila velký kus cesty, zejména v oblasti technologického rozvoje. Tak značnému nárůstu poznatků medicíny a technologie nebyly sestry nikdy dříve vystaveny (5, 7, 17, 18).

Někteří lidé však vnímají tento problém ještě výrazněji. Podle nich se úroveň vzdělanosti středního zdravotnického personálu současnosti v porovnání s koncem devadesátých let minulého století zhoršila. Charakteristika uchazečů a absolventů

ošetřovatelských oborů se prý od minulosti výrazně liší. Výsledky, kterých tito absolventi dosáhli v průběhu svého studia (na úrovni základní, střední, vysoké školy) jsou často průměrné až podprůměrné a navíc jejich motivace pro výkon zdravotnického povolání je často velmi různorodá. Oproti tomu jsou však osobní očekávání velmi vysoká. Absolvent vysokoškolského studia očekává adekvátní mzdové podmínky, samostatnou práci v atraktivním a komfortním prostředí, výkon pouze odborných a specializovaných zdravotnických činností a to vše při minimální podřízenosti. Odborná způsobilost absolventů k výkonu povolání je zcela nedostačující. Chybí jim všeobecný rozhled, který je zvláště důležitý při řešení běžných problémů na oddělení a při komunikaci s pacientem (5, 7, 17, 18).

Jestliže je ale prestiž sesterského povolání u veřejnosti na poměrně vysoké úrovni, nastává otázka, nevyhází-li pocit nízké prestiže přímo od sester a jejich postavení mezi ostatními středními zdravotnickými pracovníky. Na toto téma byl proveden výzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaká je v současnosti prestiž sesterského povolání v oblasti zdravotnictví tj. jaké je postavení sester v porovnání s ostatními středními zdravotnickými pracovníky a také jak samy sestry cítí svou prestiž v porovnání s ostatními zdravotnickými profesemi. Výzkumu se zúčastnili zástupci 17 profesí středních zdravotnických pracovníků. Z výsledků tohoto výzkumu bylo zjištěno, že všeobecná sestra zaujímá mezi zdravotnickými pracovníky 9. místo, sestra pro intenzivní péči dokonce místo 3. Tato střední pozice tedy nepotvrdila důvod pocitu nedocenění sester. Samy sestry pak hodnotily svou vlastní profesi ještě o něco lépe – cca na 5. místě. Z ostatních profesí pak byly všeobecné sestry hodnoceny od dietních sester, u dětských sester a také u zdravotnických záchranářů (5, 7, 17, 18).

Téma hodnocení prestiže povolání je velice rozsáhlé. Doc. Marta Staňková se k tomuto tématu vyjádřila slovy: „Pokud voláme po zvýšení profesní prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové s dobré, co v praxi zavádíme s tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování (5).“

1.4.3 Vztah mezi sestrou a pacientem

Lidský vztah je jedním z prvků, které tvoří základ sesterského povolání. Ošetrovatelský proces si ani nelze představit bez vytváření důvěryplných vztahů mezi sestrou a jejími pacienty. Být sestrou znamená dlouhou a náročnou cestu osobního i profesionálního zrání a růstu. Právě toto úsilí stát se skutečnou osobností přispívá ke zkvalitnění poskytované péče a mezilidských vztahů. Sestra v rámci své profese často vstupuje do rozmanitých a velice náročných vztahů s jinými lidmi. Setkává se s lidmi v nouzi, kteří jsou v závislém postavení a kteří potřebují více, než jen odbornou znalost či profesionální provedení konkrétního výkonu, ale také porozumění, pocit, že nejsou na obtíž a že nejsou nikým odsuzováni (4, 6).

Dovednostem pro vytvoření správného vztahu se student ošetrovatelské profese nenaučí ve škole, ale musí k nim dozrát ve vlastní praxi, v přímém kontaktu s lidmi, kterým má pomáhat. Sesterské povolání patří k těm, ve kterých se člověk může projevit svým celistvým „já“. To je také jedna z cest, jak se vyhnout rozdělení svého života na dvě části, z nichž jednou je práce, která je chápána jako nutné zlo pro uskutečnění „pravého“ života, který začíná až po pracovní době. Toto povolání také dává příležitost k překonání pocitu vlastní osamělosti a snížené sebeúcty právě pomocí kontaktu a vztahů s lidmi, kteří potřebují pomoc. Pokud se totiž pomáhající skutečně zajímá o své pacienty, cítí se méně osamělý a nevýznamný. Tyto vztahy, které jsou neodmyslitelně součástí vystupování sestry, však s sebou přináší i řadu problémů, se kterými se sestra musí vnitřně vyrovnat (4, 6).

Prvním problémem je nutnost mít pochopení pro každého. Úkolem sestry je svého pacienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do jeho problémů, přijímat ho takového, jaký je. Toto se často stává pro sestru problémem, protože koho se člověk rozhodne přijímat a s kým chce sympatizovat je zcela individuální věc. Výzkumem bylo zjištěno, že lidé pracující v pomáhajících profesích upřednostňují klienty mladé, atraktivní, inteligentní a úspěšné před klienty, kteří jsou staří, nehezcí a méně inteligentní. Ve velké míře platí toto zjištění i na sesterské povolání. Jinými slovy lze říci, že pomoc se nejlépe nabízí těm, kteří ji nejméně potřebují. Je přirozené, že si nejlépe porozumíme s tím, kdo je naladěn „na stejné frekvenci“, ovšem výrazné osobní

preferenci vůči určitému klientovi nemusejí být ku prospěchu procesu pomoci a někdy mohou být dokonce v přímém rozporu s opravdovým pomáháním (4, 6).

Druhým problémem, který se v této problematice vyskytuje je poskytování pomoci a lásky druhému jako prostředku k dosažení úspěchu. Každý člověk totiž touží být ve svém povolání úspěšný. Je velice obtížné být schopen pečovat o každého, koho mi osud přivede do cesty a je to zároveň nezbytné k tomu, aby se sestra mohla oprávněně cítit, jako odborník ve svém oboru. V takových situacích je pak snadné požadovat, aby sestru její pacienti oceňovali a projevovali jí sympatie a tím ji zbavovali pocitu nejistoty o profesionální kompetenci. V takových chvílích se však vztah mezi sestrou a pacientem velice mění – klient už není tím jediným, kdo něco důležitého potřebuje, ale i sestra v tu chvíli potřebuje úspěch a dobrý vztah. A to nejen jako ohodnocení toho, že se její práce daří, ale také jako uspokojení své potřeby dobrého sebehodnocení. Sestra často cítí potřebu „být lidem prospěšnou“ – ale to se výrazně liší od toho, když někdo rád pomáhá lidem. Zde je velice důležité si položit otázku, zda-li svou práci dělám kvůli pacientům, nebo kvůli sobě (4, 6).

Třetím hlavním problémem v rámci vztahů sestry a pacienta je chápání lásky a pomoci druhému jako zboží, či služby. Profese člověka živí – člověk ji dělá pro peníze. U sester bychom to mohli chápat tak, že si vydělává mimo jiné i kvalitou své lásky a pomoci druhým. Je však správné brát za pomoc trpícím lidem peníze? Nejedná se pak o jakousi devalvací tohoto vztahu na spotřební zboží? V historii byla péče o nemocné, chudé a postižené především v rukou církevních řádů. Dnes jsou však pomáhající profese záležitostí běžných lidí, kteří si zachovávají svůj postoj k tržní ekonomice. Je adekvátní od sester požadovat za svou práci mzdu, protože nejsou dobrovolníky vykonávající tuto činnost ve volném čase. Výdělek je totiž nutný k tomu, aby člověk – sestra mohla vůbec žít a svou práci vykonávat. Optimálními podmínkami pro sesterskou práci je to, aby měla dostatečný příjem, nežila v pocitu nouze a nemusela se myšlenkami na peníze neustále zabývat. Špatným řešením je pak to, když sestra odráží nespokojenost se svými příjmy do vztahu k pacientům. Tímto totiž začne kolem sebe vytvářet napětí a konflikty, které pro ni budou znamenat další zátěž (4, 6).

Jednotlivé zdravotnické profese jsou si vědomi důležitosti a významu lidského vztahu mezi sestrou a pacientem. Řešením jsou pak etické kodexy dané profese, které uvádějí požadavky na člověka, který toto povolání vykonává. Problémem je zde to, co dělat, když se danému pracovníkovi – sestře nedaří některý z požadavků splnit. Co když se v ní neustále ozývá averze proti některým skupinám pacientů či některým výkonům a onemocněním? To, že sestra s takovými pocity nesouhlasí samo o sobě nepomůže. Etické kodexy by tedy měly ještě obsahovat důležitou zásadu a tou je, že sestra má být připravena kdykoliv a za jakýchkoliv podmínek přiznat svou vlastní nedokonalost, slabost a zranitelnost a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji ke stavu, který je lepší, než ten současný (4,6).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit rozdíl v pohledu na povolání sestry u studentů a absolventů bakalářského studia oboru Všeobecná sestra.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

Jak vnímají povolání sestry studenti bakalářského studia oboru Všeobecná sestra?

Výzkumná otázka č. 2

Jak vnímají povolání sestry absolventi bakalářského studia oboru Všeobecná sestra?

Výzkumná otázka č. 3

Jaký je rozdíl v pohledu na povolání sestry u studentů a absolventů bakalářského studia oboru Všeobecná sestra?

3. Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn kvalitativní metodou. Technikou sběru dat byl individuální, hloubkový, nestandardizovaný rozhovor s respondenty - studenty (Příloha 1) a s respondenty – absolventy (Příloha 2).

Pro záznam dat z rozhovorů byl použit písemný zápis a rozhovory byly také zaznamenávány pomocí audio zařízení.

Výzkum byl prováděn v období od března do dubna 2009. Získaná data byla následně zpracována (5 rozhovorů bylo provedeno se studenty oboru Všeobecná sestra a 5 rozhovorů s absolventy tohoto oboru).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum bylo použito 10 respondentů, kteří tvořili dvě skupiny.

První skupinu tvořili studenti 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Druhou skupinu tvořili absolventi tohoto oboru po 1 – 2 letech praxe, kteří v současnosti pracují na lůžkových odděleních Nemocnice Tábor, a.s. a Nemocnice Havlíčkův Brod.

Kritériem výběru bylo pouze vzdělání – studijní obor Všeobecná sestra a status buďto studenta, nebo pracujícího absolventa daného oboru.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory – studenti

Respondent 1

Respondentkou č.1 je studentka 3. ročníku ZSF JU, oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v Brně.

Od studia respondentka nejvíce očekávala, že se jí podaří zlepšit komunikaci s klienty při poskytování ošetrovatelské péče a lepší finanční ohodnocení za svou práci. Také si chtěla pomocí tohoto programu prodloužit studentský život a studium v Českých Budějovicích volila také proto, že se toužila osamostatnit od rodičů. Nyní, v závěru studia, sama sebe hodnotí jako dospělejší, osobu s jiným pohledem na svět, než jak tomu bylo po střední škole a pozitivně hodnotí i množství nových informací, které díky studiu získala. V osobním životě pak během studia našla nové kamarády a podařilo se jí osamostatnit se.

Ke skladbě předmětů, které se vyučují ve studijním programu všeobecná sestra se respondentka staví převážně kladně. Většinu předmětů považuje za skutečně důležité a dokonce by u některých z nich výuku rozšířila (chirurgie, interna). Ocenila formu seminářů v těchto předmětech a ráda by podobný model viděla i u ostatních seminářů. Velmi pozitivně hodnotí předmět komunikace – zařadila by ho do programu více. Jako jediný nedostatek ve výuce vidí volitelné předměty, které jí ve většině případů připadaly nesmyslné, protože se často vůbec nepojily s ošetrovatelstvím, či povoláním sestry.

Pro ošetrovatelství má respondentka vlastní definici: „Ošetrovatelství není povolání, ale poslání.“ Podle ní to nejlépe vystihuje sesterskou profesi, protože sestra nepracuje s věcmi, ale s lidmi, kteří mají problém a kteří potřebují pomoc. Názor, či vlastní, osobní definice ošetrovatelství u studentů jejího oboru je podle ní velmi individuální, ona sama vidí rozdíl mezi povoláním a posláním v rámci sesterské profese v míře vcítění se do potřeb druhého člověka.

V současné době, podle respondentky, dokáží sestry výrazně ovlivňovat lidské zdraví. Člověka jako takového a prostředí kolem něj však mnohem méně. Je to dáno prý hlavně nedostatkem personálu a specializovaných pracovníků v nemocnicích

(psycholog). Dále si respondentka myslí, že ošetřovatelství nedokáže 100% uspokojit všechny aspekty potřeb člověka. Na druhou stranu však považuje ošetřovatelství u nás za dobré, protože existují země, kde je úroveň ošetřovatelské péče mnohem horší.

Při poskytování péče respondentka, dle vlastních slov, zastává funkci empatické a šetrné bytosti, poskytovatelky péče, komunikátora, edukátora a informátora klienta. Jako důležitou a často opomíjenou roli sestry vidí úlohu člověka poskytujícího duchovní pomoc např. lidem umírajícím. Cestou ke zlepšení systému rolí u sester je dle respondentky více mladších, vzdělaných sester a změna systému zdravotnictví (více sester).

Stávající kompetence sestry s vysokoškolským vzděláním jsou prý dostačující. Vhodné by však podle respondentky bylo obsazovat sestry bez VŠ vzdělání spíše na standardní oddělení a sestry s VŠ vzděláním spíše na oddělení intenzivní péče. Další změnu by respondentka provedla v oblasti edukace – měla by být podle ní včasná a správná, poskytnutá nejlépe ještě před nástupem do nemocnice. Vyslovila také myšlenku speciální sestry – edukátorky.

Systém registrace a celoživotního vzdělávání je, podle respondentky, dobrým nápadem napomáhající zlepšování kvality péče. Problém je však podle ní ve způsobu, jakým je v současnosti systém nastaven. Velkou měrou prý záleží na zaměření a tématice kurzu, či semináře, na přednášejícím a hlavně na dostupnosti a ceně kurzu, či semináře. Zvláště tato špatná dostupnost a finanční nákladnost prý sestry odrazuje od myšlenky celoživotního vzdělávání. Východisko vidí respondentka ve změně financování – např. aby určitou část z ceny seminářů platil zaměstnavatel.

Respondentka se často setkává s hodnocením sestry od lidí ve svém okolí, kteří nepracují ve zdravotnictví. Jejich názory na sestru jsou prý většinou kladné. Sestru tyto lidé vnímají, jako jakého si vykonavatele – člověka, který přijde zapojit infuzi, přestlat lůžko atd. Toto vnímání je, podle respondentky, ovlivněno tím, že je sester nedostatek a nemají prý často čas skutečně na nic jiného, než na ono vykonávání činností naordinovaných lékařem. Vnímání sestry prý nejvíce ovlivňují televizní seriály a způsob, jakým je tam sestra prezentována a také představa „komunistické sestry“ – sestry s čepečkem na hlavě, bez vlastní iniciativy, která pouze vykonává zadané činnosti

(zejména u starších lidí). Nejlepším způsobem, jak lidem dodat reálný pohled na sesterskou profesi by, podle respondentky, byla větší prezentace všech činností, které musí sestra zvládat před běžnými lidmi – např. prohlídky lidí po odděleních s nahlédnutím do všech aspektů ošetrovatelské profese.

Sestra chová u lidí, podle respondentky, prestiž někde kolem hranice „lepší poloviny.“ Je to prý zejména způsobeno tím, že sestra je s lidmi ve chvílích, kdy je jim těžko a proto ji lidé hodnotí kladně. Z informací, které sestra má jsou sestry v zahraničí hodnocené ještě lépe než u nás, jsou hodnocené velmi vysoko. Lidé v zahraničí prý k sestrám chovají více respektu a sestry mají zase větší úlohu v oblasti prevence. Zlepšení prestiže sestry u nás vidí respondentka v zlepšení komunikace s klienty a profesionálnějším přístupem k práci.

V rámci mezilidských vztahů respondentka vůči klientovi zaujímá vztah „mateřský“ (ochranitelský) a také kamarádský – pomocí něj se snaží přivést klienty na lepší myšlenky. Respondentka se přiznává, že své klienty v rámci mezilidských vztahů selektuje, skupinou klientů, o které pečuje nejraději jsou starší ženy.

S klienty je prý nutné udržovat silný vztah, ale jen do určité míry – aby nebylo příliš zasáhnuto do soukromí klienta. Nutné podle respondentky je, aby si sestra vytvořila hranici v rámci vztahů s klienty, za kterou nepůjde.

Ze studijního programu Všeobecná sestra si respondentka odnáší hlavně jistotu při provádění výkonů, množství nových znalostí, zlepšení komunikace s klienty a také nové kamarády. Praxi v rámci tohoto programu hodnotí respondentka vesměs kladně – měla možnost si mnoho výkonů vyzkoušet, viděla mnoho nových věcí. Jako problém a námět ke zlepšení vidí respondentka úroveň komunikace mezi studenty a zdravotnickými pracovníky a také vzájemnou toleranci.

Po ukončení studijního programu Všeobecná sestra chce respondentka 100% vykonávat sesterské povolání. Je to jejím snem už od dětství.

Respondent 2

Respondentkou č.2 je studentka 3. ročníku ZSF JU, oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v České Krumlově.

Při nástupu do studijního programu Všeobecná sestra měla respondentka o studiu, dle vlastních slov, hezkou představu. Očekávala zejména větší množství znalostí, které získá a také očekávala, že studium tohoto programu bude náročnější. Nyní uvádí, že po získání nových informací dostala strach, že sestru dělat nemůže – obává se, že pro ni daná profese není to pravé. Zjistila, že sestra není „osoba pod lékařem,“ ale že sestra sama je profesionálem ve svém oboru.

Předměty vyučované v jejím studijním programu dělí respondentka do tří skupin – chválí předměty s klinickou náplní (chirurgie, interna, pediatrie, oš. postupy), na druhou stranu ale jí některé předměty přijdou nevhodné, nebo příliš rozsáhlé (spojení filosofie a etiky do jednoho předmětu, ORL a oční by mohlo být odpřednášeno v rámci jiného předmětu a ne jako samostatné předměty, biofyzika sestře nepřináší žádný poznatek do praxe). Poslední skupinou jsou předměty, které v tomto programu respondentce chybí – více předmětů, které se zabývají člověkem z různých pohledů, specializační kurzy, nebo např. tělocvik – jako forma odpočinku od „teoretických“ předmětů.

Ošetřovatelství respondentka definuje jako „proces péče o zdraví, postupy péče o člověka.“ Tuto definici si zvolila, protože hlavní roli v péči hraje právě člověk a hlavní náplní ošetřovatelství jsou, podle ní, prováděné výkony. Myslí si, že tento názor zastává kolem 10% studentů.

Sestrám se, podle respondentky, v současné době daří významně ovlivnit pouze zdraví. Nejčastěji se prý jen léčí a není čas na povídání si s klientem, nebo na úpravu prostředí. Také je to způsobeno tím, že se často provádí jen věci, které naordinuje lékař. Dle respondentky ještě není ošetřovatelství ještě tak rozvinuté, aby mohlo uspokojovat všechny aspekty holismu – je zde chybná administrativa a sestra často vykonává funkci sekretářky. Dalším problémem je nedostatek peněz, nedostatek sester a špatná spolupráce ve zdravotnickém týmu.

Respondentka si v rámci péče nejvíce uvědomuje role pečovatelky a blízkého člověka. Je si vědoma, že by mohla zaujímat ještě další role, ale podle jejího názoru na

to není pro studenty prostor a mnohokrát se také studentům ani nechce. Proto, aby sestra mohla plně zastávat více rolí je prý nutné méně administrativy a v případě studentů by prý pomohla stálá přítomnost supervizora na praxi.

Současné kompetence sestry s VŠ jsou, podle respondentky, dostačující, ale sestry prý často nedělají vše, co by kompetentně mohly. Sestry s VŠ by prý mohly např. samy provádět některé výkony (arteriální ASTRUP, aplikace některých léků bez svolení lékaře, edukace pacientů, poskytování informací o pacientovi – sestra zná často pacienta lépe, než lékař). Problémem však podle respondentky je, že sestra by určitě neměla čas tyto nové kompetence zvládat. Řešení z této situace respondentka vidí ve větším množství sester na oddělení – sestra by se pak starala o méně pacientů, psala by méně „papírů“ a také ve větším využití pomocného personálu (sanitářky, ošetřovatelky) a v lepším rozdělení práce, aby zdravotníci nebyli přetěžováni.

Registraci respondentka odmítá, jakožto zbytečnost, systém celoživotního vzdělávání oproti tomu velmi vítá. Vzdělávání je dobré, ale podmínky jsou prý naddimenzované a sestry na něj nemají čas a peníze. Zdravotničtí pracovníci by se, podle respondentky, vzdělávat chtěli, ale podmínky je často odrazují. Řešení vidí respondentka ve formě nějakého zvýhodnění za registraci, snížení minimálního počtu kreditů a hlavně, aby sestry měly větší prostor a možnosti na vzdělávání – finanční spoluúčast zaměstnavatele, dostupnost kurzů, čas, aby se sestry mohly kurzů a seminářů zúčastnit, nebo zřízení centra, kde by se daly kredity získat.

Respondentka uvedla, že mnoho lidí ve jejím okolí jí sděluje své názory na sestry. Tito lidé prý hodnotí sestry velmi individuálně, zejména na základě svých dosavadních zkušeností. Jako problém vidí zejména „zaškatulkování si“ sestřiček, nebo zdravotnických zařízení do nějaké skupiny – například z doslechu od jiných lidí. Faktorem, který podle respondentky velmi negativně ovlivňuje pohled lidí na sestru jsou média, zejména pak televizní seriály. Sestra je zde prezentována jako zcela neprofesionální a nekompetentní osoba a je zde ukazováno většinou to špatné – pochybení, problémy. Situace by se prý mohla zlepšit, kdyby byli lidé více uvedeni do problematiky ošetřovatelství, bylo jim ukázáno, co všechno sestra dělá a že její profese není jednoduchá.

Z hlediska prestiže povolání se sestra, dle respondentky, nachází někde ve středu – není rozhodně tak uznávaná jako lékař, protože je brána spíše jako jeho pomocník. Důvodem, proč je tomu tak je prý hlavně to, že u sesterské práce nejsou často vidět tak radikální výsledky a změny, jako v případě práce lékaře. Informace ohledně prestiže sester v zahraničí respondentka nemá, ale myslí si, že na tom je české ošetřovatelství dobře – v cizině na tom určitě jsou i mnohem hůře.

Vztah mezi sebou a klientem při poskytování péče chápe respondentka jako vztah poskytovatele služby a klienta (konzumenta péče). Mezi jednotlivými klienty dělá respondentka v rámci mezilidských vztahů rozdíly, kritériem pro ni je zejména to, jak člověk působí a jak se chová. Ohledně intenzity vztahu mezi sestrou a klientem respondentka uvádí, že čím silnější je vztah, tím lepší je poskytovaná péče – i ona sama to tak prý dělá.

Respondentka si ze studijního programu Všeobecná sestra odnáší hlavně zkušenosti, nové poznatky a informace, větší samostatnost, přehled, schopnost vyhledávat informace, rozšíření pohledu na věci a lepší schopnost s někým spolupracovat. V rámci praxe respondentka hodnotí pozitivně možnost si vyzkoušet mnoho výkonů a poznat práci sestry na mnoha různých odděleních. Na druhou stranu jí ale týden na jednou oddělení přijde zbytečný, protože se student za týden stihne prý jen „rozkoukat“ a zase jde jinam. Respondentka věří, že ji praxe připravila na povolání sestry dostatečně, ale přiznává, že některé výkony je obtížné se naučit – nikdo nechce studenta zaučit.

Respondentka po ukončení tohoto programu prý zkusí vykonávat sesterské povolání, ale není si jistá, zda-li to bude dělat dlouhodobě. Zjistila prý, že k povolání nemá takový vztah a také se obává nedostatku financí.

Respondent 3

Respondentkou č.3 je studentka 3. ročníku ZSF JU, oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v Brně.

Jejími očekáváním od studijního programu Všeobecná sestra bylo získání více možností uplatnění v dané profesi a také větší finanční ohodnocení. Studium ji nejvíce ovlivnilo v oblasti praxe, bohužel v negativním smyslu slova. Po střední škole ji práce sestry bavila, ale nyní má pocit, že už při nástupu do praxe bude vyhořelá. Neví, co to způsobilo, možná množství praxe ve studijním programu. Druhou věcí, která jí vadí je rozpor mezi teorií a praxí - v praxi se mnoho věcí nedělá tak, jak se učí v teorii.

Skladba předmětů je, podle respondentky, v tomto studijním programu špatná. U některých předmětů jí přijde špatná návaznost přednášek na semináře, v posledním semestru studia se jí zdá předmětů moc. Některé předměty by do výuky zařadila v jiné době, než jak se vyučují teď (např. psychosomatika by měla být zařazena do výuky dříve). Také má pocit, že je předmětů moc a že jde spíše o kvantitu, než o kvalitu. Předměty, které považuje respondentka za nejužitečnější, jsou z oblasti péče a přístupu k člověku (chirurgie, interna, psychologie, komunikace, akutní stavy, anatomie), naopak za nejméně užitečné považuje respondentka předměty „mimo povolání sestry“ (biofyzika, ekonomika, filosofie).

„Pomáhat druhým, když pomoc potřebují, v nemoci, když nejsou schopni si zajistit vše svépomocí“ – takto by respondentka definovala ošetrovatelství. Tuto definici si zvolila podle toho, že ošetrovatelství podle ní vychází ze slova ošetřování, tedy pomáhání druhému, když pomoc potřebuje. Tuto, nebo podobnou definici má prý většina studentů.

Nejvíce se, podle klientky, sestrám daří ovlivnit zdraví a s tím se pojí i člověk. Prostředí se sestrám daří ovlivnit jen málo, protože sestra je, podle respondentky, „malý pán“ na to, aby mohla na např. oddělení něco měnit. Jediné, co sestry mohou v prostředí ovlivňovat je např. čistota na oddělení. Z holistického přístupu se, podle respondentky, současné ošetrovatelství zaměřuje hlavně na složku BIO, psychika a ostatní složky se prý moc neřeší. Je to způsobeno zejména malým množstvím personálu. Na sestry je prý nakládáno moc práce.

Své role při poskytování péče by respondentka popsala jako role poskytovatelky péče, informátorky a s tím související edukátorky. Jsou to v současné době prý jediné role, které se dají vůči klientovi zaujmout, protože sestry, podle respondentky, nemají čas na to, aby zastávaly ještě další role a nejsou k tomu ani prý vedené. V praxi se zjednodušuje složitá komplexní teorie.

Kompetence sestry s VŠ nejsou, podle respondentky, úplně dostačující. Sestra je svazována, protože jsou výkony, které oficiálně dělat nemůže, ale v praxi je stejně mnohokrát dělá. Jako hlavní úlohu, kterou by mohla sestra s VŠ dělat je, podle respondentky, informování klientů – edukace a také informování rodin a blízkých o klientech. Na kompetence k dalším úkonům by však prý sestra v současnosti stejně neměla čas, musel by se nejdříve snížit počet klientů na jednu sestru. Východisko vidí ve snížení počtu klientů na sestru.

System registrace a celoživotního vzdělávání respondentce přijde jako hloupost. Nechápe, proč i po registraci musí člověk shánět kredity a přitom chodit do práce. Tento systém prý sestry jen obtěžuje a seminářů se účastní jen proto, aby dobře bylo a ne kvůli vzdělání a novým informacím. Ke zlepšení by, podle respondentky, možná došlo snížením počtu kreditů a také nižší finanční nákladností.

Názory na povolání sestry respondentka slýchává pravidelně od svých klientů. Tito lidé by se prý dali rozdělit na dvě skupiny – jedna skupina sestru velmi oceňuje a uznává, druhá skupina má se sestrami špatné zkušenosti. Obě skupiny se však shodují na tom, že sestra má hodně práce a že jsou na ni kladeny velké požadavky. Toto jejich vnímání prý nejvíce ovlivňují zkušenosti, prožité situace a také televizní seriály – ty respondentka považuje za děsné, protože sestra je tam buďto prezentována jako hloupá a nesamostatná osoba, což v lidech vzbuzuje nedůvěru, nebo naopak je zde prezentována jakási ideální „super sestra,“ která se respondentce také nezdá vhodná, protože klienti jsou pak zklamáni, že sestry ve skutečnosti takové nejsou. Pohled lidí na sesterské povolání by se prý dal nejlépe změnit tak, že by jim byla více ukazována „realita“ sesterské profese.

V otázce prestiže je, podle respondentky, povolání sestry nedoceněno. Všichni vidí jen lékaře a sestru téměř nikdo. Jediné, co je vidět, je péče a výkony „u klienta“, ale

nikdo nevidí administrativu a ostatní věci. V zahraničí jsou, podle respondentky, sestry ceněny mnohem více. Jako příklad uvedla USA, kde je sestra prý oceňována mnohem lépe jak finančně, tak i z hlediska prestiže. Zvednout prestiž sesterského povolání by se prý dalo tak, že by se o sestřích a jejich práci více mluvilo a lidé by byli lépe informováni.

V rámci mezilidského vztahu s klientem si respondentka snaží zachovávat spíše profesionální úroveň (z 50% profesionál, z 50% partner klienta). Nejdůležitější je podle ní vzájemná komunikace sestry a klienta. V průběhu praxe své klienty prý selektovala (podle vlastních slov „bohužel“), kritériem pro ni byla komunikace, kdy upřednostňovala spíše komunikativní klienty. Intenzita vztahu mezi sestrou a klientem je prý důležitá, ale je třeba si zachovávat vždy určitou hranici profesionality.

Z tohoto studijního programu si respondentka odnáší zkušenosti – zejména v praktické oblasti (hlavně z oddělení ARO, JIP), nové poznatky, vyšší vzdělání a také osamostatnění se. Odnáší si prý i negativní věc – změnu pohledu na zdravotnictví (ve špatném smyslu slova). Praxe jí přišla užitečná v množství zkušeností, které získala, ale nelíbilo se jí příliš velké množství oddělení, protože se člověk prý nestihl ani „rozkoukat“ a hned přecházel na jiné oddělení, což mu do praxe prý nijak významně nepomůže.

Uplatnění v sesterské profesi bude respondentka po ukončení studia hledat, ale má strach jak dlouho v profesi vydrží.

Respondent 4

Respondentkou č.4 je studentka 3. ročníku ZSF JU, oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v Třebíči.

Nejvíce respondentka od studijního programu Všeobecná sestra očekávala, že se dozví větší množství informací, než tomu bylo na SZŠ a informace zde získané že budou rozvinutější a s větší návazností na kontext. Studium tohoto programu respondentku nejvíce ovlivnilo v rozsahu oblastí, kde se může sestra uplatnit – zjištění všech kompetencí sestry a všech míst, kde může sestra pracovat.

Skladbu předmětů, které se vyučují ve studijním programu Všeobecná sestra vidí respondentka až na výjimky kladně. Podle jejího názoru tam všechny v současné době vyučované předměty patří, jen u některých předmětů (biofyzika, biochemie) pochybuje o jejich uplatnění v praxi a jiné (seminář k BP) považuje za nevhodně zasazené do rozvrhu – některé předměty by do rozvrhu zařadila v nižších ročnících a naopak některé až do vyšších ročníků. Velmi kladně pak hodnotí předměty Etika v pomáhajících profesích a Zdravotnické právo a legislativa, protože, podle respondentky, rozvíjejí oblasti ošetrovatelství, o kterých se na SZŠ vůbec nemluvilo.

Definovat ošetrovatelství bylo pro respondentku poměrně obtížné, ale nakonec formulovala svou myšlenku jako: „Péče o lidi nemocné, zdravé, péče o umírající.“ Poté ještě respondentka uvádí, že tato definice by měla obsáhnout všechny situace týkající se lidského zdraví. Později respondentka připouští, že tato definice určitě není dostačující pro definici ošetrovatelství se všemi jeho aspekty, ale na první „třuk“ ji prý napadlo právě toto. Podstata této definice, tedy péče o lidi v různých situacích týkajících se jejich zdraví, je podle respondentky, mezi studenty poměrně rozšířená.

Na tom, které základní elementy se daří sestřím v současnosti výrazně ovlivnit prý nejvíce záleží na osobnosti každé sestry a na jejím přístupu k práci. Pokud je totiž sestra vyhořelá, tak, podle respondentky, nedokáže ovlivnit ani jeden ze základních prvků, zatímco sestra, která se v práci snaží může ovlivnit i všechny prvky. Nejméně se ale, podle respondentky, daří sestřím ovlivňovat prvek prostředí – je to prý způsobeno tím, že v nemocnicích je „zaběhnutý“ systém, jak má oddělení vypadat a je proto obtížné vdechnout oddělení nějakého „ducha.“ Respondentka velmi oceňuje výzdobu

chodeb na dětských oddělení, kde je vytvořeno příjemné prostředí. Podle respondentky je možné, že současné ošetřovatelství může uspokojovat všechny aspekty holismu, ale určitě na to prý nestačí jen jediný pracovník – jedna, byť sebelepší sestra to nemůže dokázat, potřebuje k tomu i ostatní pracovníky.

Asistentka lékaře, edukátorka, informátorka, osoba pečující o klienta – to jsou role, které si respondentka uvědomuje při poskytování péče klientům. Během praxe si, podle vlastních slov, uvědomuje ještě jednu roli – holky pro všechno. Na některých odděleních se jí kvůli tomu praxe nelíbila, protože si přišla, jako by tam byla ode všeho a zároveň od ničeho. Nejsou to prý jediné role, které by mohla vůči svým klientům zaujímat, ale tyto si nejvíce během práce uvědomuje. Klíčovou úlohu v tom, zda-li by v budoucnu mohla zastávat i další role vidí respondentka v sestrách, které jsou již v praxi a také ve vedoucím daného kolektivu. Má strach z toho, že nyní pečuje „dobře,“ ale po nástupu do práce ji kolektiv „zkazí“ svými zjetými metodami.

V oblasti kompetencí nevidí respondentka zásadní rozdíl mezi sestrou ze SZŠ a sestrou s vysokoškolským vzděláním. Podle ní v tom není v oblasti praktických činností de facto rozdíl. Respondentka si myslí, že teoreticky by mohly být kompetence sestry větší, ale problém vidí v tom, že mnohokrát ani sestry, ani jejich nadřízení pořádně nevědí, co všechno je sestra s VŠ kompetentní vykonávat. Sestra by ale, podle respondentky, neměla rozhodně čas na vykonávání žádných dalších činností, než jaké vykonává teď – holistický přístup prý nelze naplňovat ve chvílích, kdy sestry stráví delší dobu „u papírů“, než u klienta samotného. Zásadní problém tedy respondentka vidí v nedostatku personálu a také v tom, že každá sestra ještě nemá vysokoškolské vzdělání.

„Sestra by se měla vzdělávat sama od sebe, ne proto, že musí“ – takto respondentka hodnotí systém registrace a celoživotního vzdělávání. Registrace je podle ní nesmysl, nechápe proč, jako jedno z mála povolání, musí i po studiu a mnoha letech v praxi neustále dokazovat, že na danou práci stačí a navíc, že si to všechno musí sestra ještě zaplatit. Dle respondentky se sestry v současnosti nevzdělávají proto, aby si obnovovaly a rozšiřovaly své znalosti, ale jednoduše proto, že musí a to rozhodně nesplňuje účel tohoto systému. Řešení vidí respondentka v lepších podmínkách pro vzdělávání sester – zejména podmínky časové a finanční.

Názory na povolání sestry slýchává respondentka velmi často, hlavně prý v souvislosti s televizními seriály o zdravotnictví. Tito lidé mají prý ale velmi zkreslené představy o sesterské profesi – nevědí, co všechno sestra dělá, nemají o její profesi reálnou představu a následně jsou velice překvapeni, když jim respondentka poví pravdu. Tato nereálná představa o sestře je podle respondentky dána tím, že si tito lidé nikdy nezkusili roli pacienta na lůžku a také tím, co pravidelně vidí na televizní obrazovce. Situaci by respondentka řešila zavedením funkce jakéhosi odborného poradce na ošetřovatelství v seriálech, aby výkony a práce zde prezentovaná byla reálná a hlavně správná.

Prý právě působením televizních seriálů prestiž sestry v poslední době, podle respondentky, hodně klesla. Důvody, proč je tomu tak, jsou prý stejné jako v předešlé otázce – sestra a její práce jsou zde prezentovány nereálně. O prestiži sester v zahraničí respondentka nemá žádné informace, ale je přesvědčena, že jsou přinejmenším lépe finančně ohodnocené. Ke zlepšení prestiže sesterského povolání by, podle respondentky, došlo, kdyby se změnil obsah seriálů ze zdravotnictví a také, kdyby sestry samy a aktivně vyvracely lži, které se o nich „nezdravotníci“ domnívají.

Respondentka si se svými klienty snaží zachovávat přátelský vztah, zejména se snaží o zpříjemnění jejich pobytu a snaží se co nejméně jim „ubližovat“ – působit bolest a nepohodlí. Svě klienty respondentka selektuje, což je podle ní normální, protože každý člověk ve všech situacích rozlišuje, ale zároveň tvrdí, že je nutné zůstat stále profesionálem. Kritériem pro ni není ani pohlaví, ani věk klienta, ale spíše jeho poznání po bližším seznámení se s klientem – respondentka inklinuje ke klientům, kteří ji „více potřebují“ – klienti v těžkých stavech, s poruchou soběstačnosti. V otázce intenzity vztahu mezi sestrou a klientem má respondentka jasný názor – silný vztah určitě ano, ale jen do hranice profesionality v rámci ošetřování. Při hlubším vztahu by se totiž mohl změnit přístup jak sestry, tak klienta a to by bylo k neprospěchu věci.

Ze všeho nejvíce si respondentka ze svého studijního programu odnáší větší rozhled o problematice ošetřovatelství, nové poznatky a zkušenosti a velmi ji těší, že dostala příležitost poznat i mnoho lidí, kteří ve světě zdravotníků něco znamenají. Praxi v tomto studijním programu hodnotí respondentka kladně – líbilo se jí množství

oddělení, které měla možnost navštívit. Výtky má jen vůči praxi na interně a chirurgii, které jí přišlo příliš mnoho, vzhledem k tomu, že už stejnou praxi absolvovala na SZŠ a také se jí nelíbil harmonogram praxe – ona sama by prosazovala spíše lepší uskupení mezi praxí na klinických pracovištích a výukou.

„Sesterská profese mne velice baví, takže se jistě budu snažit najít si místo jako sestřička. Jen mám strach, že tam dlouho nevydržím kvůli penězům a časové náročnosti.“ To byla odpověď respondentky na otázku, zda-li chce po skončení studia provozovat sesterskou profesi. Má strach z finančního podhodnocení sestry, zvláště, pokud dosáhne VŠ vzdělání.

Respondent 5

Respondentkou č.5 je studentka 3. ročníku ZSF JU, oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v Jindřichově Hradci.

Do studijního programu Všeobecná sestra se respondentka přihlásila kvůli získání vysokoškolského titulu ve svém oboru a zároveň proto, aby se naučila ještě více poznatků, než kolik jich získala na SZŠ. Jejím dalším důvodem bylo také to, že očekávala, že ji studium utvrdí v tom, že se pro danou profesi hodí. Při ukončování studia se však její názor změnil – ztratila chuť sesterské povolání vykonávat, odradila ji především praxe.

Odborné předměty vyučované v tomto studijním programu si respondentka velice chválí – v mnohém ji pomohly rozšířit obzor o zdravotnické problematice a naučila se na některé věci nahlížet jinak. Některé předměty jí však připadaly neužitečné a jejich náplň až dětinská (jako příklad respondentka uvedla malování obrázků v rámci úkolu v semináři). Použila citaci, kterou slyšela od jednoho vyučujícího v 1. ročníku: „Naučit se co nejvíc za co nejkratší čas.“ Mezi předměty, které považuje za zbytečné respondentka zařadila Filosofii, Výchovu ke zdraví, Didaktiku a Psychodiagnostiku – tu zejména kvůli náplni předmětu.

Ošetřovatelství respondentka definovala jako „vědní obor, který se zabývá nemocným i zdravím člověkem, či skupinou a je zde zahrnuta prevence.“ Svůj názor obhájí tím, že poměrně přesně vystihuje to, co viděla a zažila za 5 let, po které chodí na praxe do nemocnice. Dle jejího názoru se tento pohled shoduje s názorem většiny ostatních studentů.

Sestrám se dle jejího názoru daří ovlivňovat zdraví a člověka. Prostředí se nedaří ovlivňovat téměř vůbec, přestože to ve velké míře závisí na sestřích samotných. Podle respondentky je to způsobeno tím, že sestry vlastně ani nemají možnost setkat s prostředím, kde se klient pohybuje normálně a tudíž je velmi obtížné ho upravit, aby se zde klient cítil lépe. Je prý také vyvíjeno málo aktivity pro klienta ze strany sester. Holistický přístup v současnosti ošetřovatelství nenaplnuje a je to způsobeno tím, že sestru zajímá zejména BIO a PSYCHO složka člověka a to prý jen v době, kdy s ním je

sestra v kontaktu. Jako velký problém uvádí spirituální stránku člověka – sestry prý nemají znalosti potřebné k pomoci člověku v této oblasti a někdy ani samy nechtějí.

Respondentka se cítí během péče o klienta jako ošetřovatelka, informátorka a edukátorka. Jiné role by prý asi nezvládla, protože sestra se v současné době postará o klienta, edukuje ho, ale jiné věci nedělá. Manažerské funkce se podle respondentky týkají jen sester na vedoucích postech, ne sester u lůžka. Roli advokátky se sestra někdy snaží vykonávat, hájí klientovi zájmy, ale nakonec stejně ustoupí např. lékaři. Pokud by sestry měly plnit více rolí v péči o klientovi, muselo by jich být více, musely by mít větší finanční ohodnocení – jakožto motivaci k lepší práci a lepší pracovní prostředí.

Sestra s vysokou školou nemá, dle respondentky, v současnosti více kompetencí, než sestra bez ní. Sestra bakalářka má více znalostí, ale kompetence jsou stejné. V praxi se to ale děje jinak – např. sestra na JIP rozhoduje o některých věcech za lékaře, je na tom s ním domluvená, ale v kompetencích to nemá. Pro sestry s VŠ by respondentka zavedla lepší podmínky, protože znají nové postupy (jako příklad uvedla respondentka Z – track) a také mají více znalostí v oblasti edukace – sestra s VŠ by mohla edukaci na základě svých znalostí provádět bez lékaře. Sestra by ale na nějaké další kompetence prý neměla stejně čas, muselo by dojít k lepší obsazenosti oddělení a někde také ke změně chování sester – na odděleních, kam docházejí studenti si mnoho sester odvyklo „pracovat“ a studenty využívají.

Podle respondentky je velmi dobře, že existuje systém celoživotního vzdělávání, protože jeho myšlenkou je zvyšování kvality péče. Problém ale vidí v tom, že sestry mají tento systém za jakousi povinnost a není naplněna jeho původní myšlenka. Sestry by se k systému prý stavěly lépe, kdyby měly semináře zaplacené a nemusely by na ně jezdit v době svého volna.

Respondentka se často setkává s názory na sestru od nezdravotníků ve svém okolí. Většina z nich prý vidí sestru jako neochotnou, protivnou a nepříjemnou osobu, které je lepší se na nic neptat. Jejich názor je prý podložen jejich vlastní zkušeností a také televizními seriály, kde je sestra prezentována falešně a nereálně. Sestry by pro zlepšování pohledu na své povolání měly více informovat lidi ve svém okolí o skutečné

náplní své profese a také by je měly varovat, že to, co vidí v televizních seriálech není práce „skutečné sestry.“

Sesterské povolání si, podle respondentky, drží v ČR průměrnou prestiž mezi ostatními povoláními. Je to dáno prý zejména tím, že většina lidí netuší, co všechno má sestra na starost a co všechno musí provádět. Hodnocení lidí je prý dáno také tím, že někoho může tato profese odpuzovat kvůli některým jejím nehezkým aspektům (hygienická péče, setkání se smrtí). V zahraničí se, podle respondentky, mají sestry mnohem lépe. Jsou za svou práci hodnoceny nejen finančně, ale hlavně jsou uznávané jako profesionálky a mají skutečnou motivaci a naplnění ze své profese. „Pokud by se měla prestiž sestry zlepšit, měl by si každý vyzkoušet jeden den dělat sestru a pak teprve hodnotit,“ uvedla respondentka na konci této otázky.

„Sestra by měla být pro klienta pomocnicí v těžkých chvílích, aby v ní měli nemocní důvěru, tak se to snažím dělat já.“ Takto vidí respondentka svůj vztah ke klientům. Zároveň ale přiznává, že ne vždy je to možné – hodně prý záleží také na tom, jak moc je sestra unavená, kolik práce je na ni „navaleno“ a také, jaké má ona sama problémy. I své klienty prý respondentka selektuje, když prý nechtěně – vytváří si vztah ke svým klientům podle toho, jak jsou komunikativní a také, jak moc sestru zatěžují, či dokonce zneužívají její péče. Sestra by s klientem měla vytvářet co nejsilnější vztah, aby mohla být zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče, ale musí si stále zachovávat svou vlastní integritu.

Při zakončování studijního programu Všeobecná sestra se respondentka cítí být trochu zklamaná – očekávala od studia „větší úroveň“. „Tak se mi zdá, že VŠ může mít dneska každý“ prohlásila, když jsem žádal o vysvětlení. V rámci praxe kladně hodnotí možnost nácvičku mnoha výkonů, na druhou stranu ale jí vadil přístup sester vůči studentům.

Respondentka si není jistá, zda-li bude chtít sesterské povolání vykonávat po skončení studia. Má strach, že bude vyhořelá již při nástupu a také se obává přístupu ostatních sester k sestře s VŠ.

4.2 Rozhovory – absolventi

Respondent 6

Respondentkou č.6 je absolventka studijního oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu studovala SZŠ v Táboře. V současné době pracuje 2. rok jako sestra u lůžka na oddělení ARO v nemocnici Tábor.

Respondentka chtěla jít původně pracovat na jiné oddělení, na ARO se dostala, protože na oddělení kam chtěla jít pracovat byl plný stav. Dle vlastních slov neměla po škole o sesterské profesi nejlepší mínění (nelíbily se jí věci, které viděla na praxi během studia), ale byla příjemně překvapena kolektivem, do kterého se dostala.

„Žádné studium nedokáže člověka 100% připravit do praxe, ale zejména vysoká škola mi dala dobrý základ pro stávající profesi,“ uvedla respondentka jako odpověď na mou otázku. Zejména ocenila teoretickou část výuky, kde získala dobré povědomí o jednotlivých výkonech a hodnotách krevních vyšetření.

Respondentka si myslí, že studium oboru Všeobecná sestra je poměrně časově náročné, protože některé dny byly přednášky a semináře „od rána do večera“ a také kvůli praxi v období letních prázdnin. Nicméně si velice chválí odborné předměty a , což je poměrně překvapující, vyzdvihuje předmět Rehabilitace, z něhož prý často čerpá během péče o ležící klienty. Za nedůležité považuje předměty Management a Ekonomika, protože prý neměla možnost znalosti z nich uplatnit v praxi.

Ošetřovatelství respondentka definuje jako „péči o lidi ve chvílích, kdy ji potřebují.“ Tato definice se jí zdá vhodná, protože si pod ní může člověk představit mnoho situací a zdá se jí být „univerzální.“ Při pozdějším promyšlení se ke své definici vrátila s tím, že by do ní ještě nějakým způsobem zakomponovala otázku prevence, ale jinak, že jí její definice vyhovuje. Dle jejího názoru podobně smýšlí o ošetřovatelství velké množství sester, přestože by asi nepoužily přesně její slova.

Sestrám se, podle respondentky, v současnosti daří dobře ovlivnit element zdraví a s tím souvisejícího člověka, „prostředí je takové, jaké je, s tím jen těžko něco uděláme.“ Zdraví uvedla respondentka z důvodu, že prý celé její povolání je o navrácení zdraví a člověka proto, že člověk je prvkem, který tvoří základ její profese. Naproti tomu neví, jakým způsobem by mohla ze své pozice ovlivňovat prostředí.

Ošetřovatelství je v současné době dle respondentky na dobré úrovni a daří se mu výrazně ovlivnit složky BIO a PSYCHO z holistického přístupu (vždy prý ale hlavně záleží na personálu). Složku SOCIO se daří ovlivňovat jen částečně a to jen prý u některých klientů (např. klienti, ke kterým dochází rodina se kterou může sestra „pracovat“). Jako velký problém současnosti vidí respondentka spirituální složku holismu. Sestry prý nejsou připraveny ani vybaveny k pomáhání klientům v otázkách duchovna.

Své role by respondentka charakterizovala jako poskytovatelka péče, blízký člověk pro klienta během hospitalizace a také „organizátorka péče“ – může si rozplánovat, co a jak bude u klienta dělat a může projevit vlastní aktivitu, aby zlepšila jeho komfort. Po vzájemné domluvě jsme se s respondentkou shodli na termínu „manažerka péče.“ Jiné role prý zastávat u klienta nemusí – ví sice, že jich je „v knihách“ více, ale její charakteristika je prý všechny obsahuje. Jako poskytovatelka péče u klienta zajišťuje všechny výkony, jako blízký člověk s klientem komunikuje, informuje ho a hájí jeho zájmy a jako manažerka plánuje, jak bude péče o klienta probíhat.

V otázce kompetencí je respondentka přesvědčená, že dělá přesně tolik, na kolik stačí její vzdělání. S lékaři jsou prý sestry domluvené na některých činnostech, které provádí, aniž by „oficiálně“ mohly, ale lékaři to vědí a sestrám v daných činnostech věří. V tomto směru by prý mohlo dojít jen k té úpravě, že „když už se to dělá, tak aby se to mohlo dělat i papírově, protože když na něco stačím, tak abych to mohla dělat bez výčitek, že vlastně nemůžu.“ O rozšíření svých stávajících kompetencí by jinak respondentka nestála. Dokáže si ale prý představit některé činnosti, například z oblasti tišení bolesti, které by mohla „řídít“ sestra, která by k tomu byla vyškolená a měla by na to dostatek času. Velkým problémem je podle respondentky nedostatek sester na některých pracovištích.

System registrace a celoživotního vzdělávání respondentka toleruje, přestože jí jeho současná forma nevyhovuje. Často musí prý ona a ostatní sestry docházet na semináře, o jejichž problematice ví už ze studií a daná problematika ji často ani moc nezajímá. Podle jejího názoru by mělo dojít hlavně k rozšíření počtu seminářů a větší

různorodosti témat, aby mohl člověk získat kredity za něco, co by ho skutečně zajímalo a co považuje do své profese za důležité.

Respondentka se otázce hodnocení sester od nezdravotníků srdečně zasmála – „porotu“ prý má doma v podobě manžela. Pravidelně spolu sledují televizi seriály ze zdravotnického prostředí a ona je prý často vystavována mnoha otázkám ohledně sesterské profese. Díky těmto seriálům si, podle respondentky, sestry hodně kazí u lidí svou image, protože prý ještě neměla možnost v takovémto seriálu vidět například sestru pečující o klienta po vážném úrazu s mnoha komplikacemi na akutním lůžku, od kterého se tato sestra nemůže hnout ani na krok a domů ze směny odchází zcela vyčerpaná. Toto vnímání sestry se prý dá změnit pouze tak, že se buďto zakáže vysílání těchto seriálů, nebo že se bude více mluvit o „skutečných sestřích“ i mezi nezdravotníky.

Hlavním kritériem je v této otázce, podle respondentky, zda-li má člověk, který sestru hodnotí vlastní zkušenost např. s hospitalizací, či upoutáním na lůžko. Pokud danou zkušenost má, tak zřejmě považuje povolání sestry za poměrně prestižní profesi, přestože nikdy ne tak prestižní, jako je povolání lékaře. Ovšem lidé, kteří danou zkušenost nemají zřejmě sestru za prestižní povolání považovat nebudou. Je to prý dáno zejména tím, že si tito lidé neumějí představit, co všechno je náplní této profese. V zahraničí se, podle respondentky, mají sestry lépe – jsou brány jako skutečné profesionálky a je to vidět i na jejich platech.

Ke svým klientům se respondentka snaží vždy chovat jako profesionál, ačkoliv sama přiznává, že někdy je to skutečně těžké – s některými klienty je pro ni velmi obtížné vyjít. Když byla ještě studentkou, tak své klienty selektovala – měla raději „lehčí stavy“, které nevyžadovaly intenzivní péči, ale nástup a práce na ARU ji změnila. Nyní prý své klienty neselektuje, protože všichni vyžadují její pomoc. S tvrzením, že silnější vztah sestry a klienta se rovná lepší péči odmítá – sestra je profesionál a musí jím zůstat.

Na svou práci teď respondentka pohlíží prý zcela jinak, než při studiu. Zjistila, že ji baví pracovat s klienty, se kterými dříve pracovat nechtěla a že by člověk neměl něco odsuzovat, dokud to nezkusí. Je ráda za své vzdělání – mnohokrát z něho při práci

čerpala a přiznává, že bez něj by ji trvalo mnohem déle se všechno na jejím oddělení naučit.

Respondent 7

Respondentkou č.7 je absolventka studijního oboru Všeobecná sestra. Před nástupem do tohoto studijního programu pracovala 3 roky na oddělení kardiologie v Praze, před tím studovala SZŠ. V současné době pracuje 2. rok jako staniční sestra na oddělení interny-kardio v nemocnici Tábor.

Představa respondentky o sesterské profesi byla během studia ovlivněna její předchozí prací na kardiologii. Byla si už vědoma toho, že její profese není jednoduchá a studovat šla zejména proto, že si chtěla osvojit nové metody a postupy v poskytování péče. Její představou byla následná aplikace těchto postupů do praxe.

Studium oboru Všeobecná sestra bylo pro respondentku zajímavou zkušeností. Již během studia přemýšlela, jak poznatky a informace, které zde získala může využít v praxi a také měla možnost zamyslet se nad tím, co do té doby dělala v práci špatně, či neefektivně. Dle jejího názoru ji studium připravilo, či spíše dopřipravilo pro vykonávání profese mnohem efektivnějším způsobem. Velice ji pomohly předměty, kde se naučila pracovat s ošetřovatelskými diagnózami, protože to ze SZŠ neuměla.

Respondentka hodnotila kladně všechny odborné předměty, zejména pak výuku ošetřovatelského procesu, protože ten, dle jejích slov, ji konečně naučil pracovat s ošetřovatelskými diagnózami a také se naučila lépe orientovat v systému potřeb člověka. Rozvržení předmětů se jí zdálo celkem bezproblémové, jen jí vadilo příliš mnoho předmětů v posledních dvou semestrech, kdy se chtěla soustředit na svou bakalářskou práci. Jako předmět, který neměla možnost využít v praxi hodnotí Biofyziku, na druhou stranu zpětně oceňuje některé „odpočinkové“ předměty, kde se nemusela vždy naplno soustředit (zejména volitelné předměty).

Ošetřovatelství pro respondentku znamená soubor činností, myšlenek a postojů, které vedou k tomu, že se klient cítí dobře. „Cítit se dobře“ respondentka rozvedla do všech rovin – po tělesné i duševní stránce, tak, aby klientovi nic nezpůsobovalo bolest,

nebo nepohodu. Tuto definici respondentka zvolila, protože podle ní obsahuje uspokojení potřeb ve všech oblastech – teprve, když klient nemá žádný problém, cítí se dobře. To, jestli tento její názor sdílí i ostatní sestry respondentka neví, ale sama je s ním spokojená.

Do určité míry se prý sestrám daří ovlivnit všechny tři základní elementy, tedy člověka, zdraví i prostředí. Záleží prý nejvíce na povaze dané sestry a také na její funkci – respondentka, jakožto staniční sestra, cítí, že je schopna alespoň částečně ovlivnit všechny tři prvky. Princip holismu je podle respondentky velmi důležitý, ale v praxi ho prý nelze ještě plně praktikovat. Sestry podle ní nejsou dostatečně vzdělané v oblasti psychologie a sociologie, aby mohly plně uspokojovat i jiné složky, než „BIO.“

Manažer péče o klienty, pečovatel, edukátor, organizátor chodu oddělení, výzkumník. Toto jsou role, které si respondentka během poskytování péče uvědomuje. S uvědoměním si vlastních rolí jí prý velmi pomohlo studium, protože se naučila jinak o sobě přemýšlet. Souhlasí s názorem, že existují jistě ještě další role, ale buďto je „v sobě necítí“, nebo je zatím ještě nedokáže vykonávat. Sestry u lůžka si ale, dle jejího názoru, své role příliš neuvědomují a v tom vidí respondentka chybu – bez určení si vlastních rolí podle ní nelze vykonávat dobře ošetrovatelskou péči.

Respondentka si myslí, že kompetence sester s vysokoškolským vzděláním jsou dostatečné. Sestry by podle jejího názoru měly spíše více usilovat o rozvinutí a osvojení si svých stávajících kompetencí, než o získávání nových. Kompetence by se podle ní nemusely rozšiřovat, spíše by se měly lépe rozvrhnout mezi sestry pracující na jednotlivých stanicích. Další kompetence a s tím spojené činnosti by představovaly dle respondentky i problém – neměl by kdo je vykonávat. Sester je na jednotlivých odděleních stále málo a je velmi těžké udržet kvalitní péči.

„Systém registrace je užitečná věc, jen jeho současná forma není nejlepší,“ byla odpověď respondentky na mou otázku. Sestrám chybí motivace k tomu, aby se kontinuálně vzdělávaly – kreditní systém jim na první pohled nepřináší žádná pozitiva, ale jen samé nesnáze. „Seminářů by mělo být více, aby se staly dostupnějšími a také by se mělo změnit jejich financování – sestry si nechtějí platit za to, co je pro ně nutné.“

Hodnocení sester od nezdravotníků se respondentce dostává poměrně často a to hlavně z řad klientů oddělení kde pracuje. Tito klienti vidí v sestře oporu a člověka, který jim pomůže, když to budou potřebovat. Jak prý sama zjistila, tak jsou tito lidé velmi překvapeni, když zjistí, že kromě péče „o klienta“ sestra vede ještě dokumentaci v tak velké míře a provádí mnohé pomocné práce (např. doprovod klienta na vyšetření, když není dostupný sanitář). Podle jejích slov jsou lidé, kteří jí sdělují své zážitky se sestrami spokojeni.

Dle názoru respondentky je prestiž sesterského povolání v současné době na vzestupu a to zejména narůstajícím počtem vysokoškolsky vzdělaných sester v nemocnicích a také mnohem větší informovaností o sesterské profesi, než jak tomu bylo dříve. Sestry v cizině jsou na to prý možná lépe finančně, ale kvalitou péče jsme na tom prý minimálně nastejno (uváděla příklad od své kolegyně, která čas pracovala jako sestra ve Velké Británii), možná i lépe. České sestry jsou podle ní kvalitní, jen si to musí uvědomit.

Bez upřímného lidského vztahu by povolání sestry, dle respondentky, nešlo vůbec vykonávat. Klienta je třeba brát jako svého partnera a společně s ním hledat cesty, aby se mohl „cítit dobře“ (respondentka se vrací zpět ke své definici ošetrovatelství). Klienty bere takové, jací jsou, přestože raději se vždy starala o ženy, ale v současnosti je jí to jedno – všem se snaží zajistit kvalitní péči. Intenzita vztahu mezi sestrou a klientem má být podle respondentky taková, aby si obě strany vždy a okamžitě uvědomily, co je ještě v hranicích profesionality a co už ne – a tak by také sestry měly usměrňovat své chování.

Respondentka vidí znatelný rozdíl mezi svým pohledem na sesterskou profesi v době, kdy pracovala v Praze a při následném studiu a nyní. Vysokoškolské vzdělání společně se získáním vedoucí funkce ji přimělo na své povolání hledět v širších souvislostech a ne jen „teď a tady.“ Nyní má prý možnost udělat mnohem více než před tím a to tak, že povede i ostatní sestry ke kvalitní péči a profesionalitě.

Respondent 8

Respondentkou č.8 je absolventka studijního oboru Všeobecná sestra. Před tím studovala SZŠ v Táboře. V současné době pracuje 1. rok jako sestra u lůžka na oddělení TRN v nemocnici Tábor.

Když nastupovala do ošetrovatelské praxe byla respondentka se svým povoláním spokojená. Dělat sestru se jí líbilo a na VŠ nastupovala vlastně jen kvůli vyššímu vzdělání, jinak by do praxe nastoupila hned po SZŠ. Její představu o povolání ovlivnilo její dětství – vždycky se jí líbilo pozorovat sestru při práci, když s matkou docházely k obvodní lékařce. Chtěla také pracovat na obvodě, ale nakonec nastoupila do nemocnice.

Respondentka byla se studiem oboru Všeobecná sestra na VŠ spokojená. Dle jejího názoru jí studium zde doplnilo znalosti, které jí chyběly po SZŠ a pomohlo jí získat jistotu při provádění některých výkonů. Protože, dle vlastních slov, není studijní typ, měla mnohem raději praktickou část výuky na klinických pracovištích, než část teoretickou, nicméně uznává, že i ta jí dala mnoho přínosných poznatků.

Skladba předmětů vyučovaných ve studijním programu Všeobecná sestra se respondentce zdála dobrá, nicméně ne ideální. Mnohem raději měla předměty, které se přímo týkají ošetrovatelství a péče o klienty, než předměty okrajové – z oblasti ekonomiky, managementu a také předměty volitelné, či volitelně povinné, které prý „zabíraly v rozvrhu místo, které se dalo využít k učení, nebo psaní seminárních prací.“ Do praxe si nejvíce odnesla z předmětu Interna a Ošetrovatelské postupy, kde se prý naučila mnoho nového, co po střední škole nevěděla.

„Věda, zabývající se péčí o člověka, nebo skupinu lidí s ohledem na všechny stránky lidské bytosti.“ Takto respondentka definovala vlastními slovy ošetrovatelství. Definicí prý zvolila, protože ze studií ví, že ošetrovatelství je věda, že se nezabývá pouze jednotlivcem, ale i skupinou a že využívá holistický přístup. Neví, jestli tento názor sdílí více sester, ale myslí si, že ano.

Nejvíce se, podle respondentky, daří sestřím ovlivnit člověka jako takového. Za zdraví prý totiž odpovídá hlavně lékař a jeho ordinace a prostředí je pro respondentku prý příliš široký pojem na to, aby mohla posoudit, zda se ho daří sestřím

ovlivnit. Sestra je podle ní nejvíce odpovědná za člověka - za to, jak se cítí a jaký je jeho celkový stav. Z principů holismu se podle respondentky daří v současné době dobře uspokojit složku BIO, zatímco ostatní složky prý ustupují do pozadí. Není čas a někdy prý ani nálada sedět u lůžka klienta a poznávat jeho „život“ i jiných hledisek. Respondente chybí v praxi více odborníků, například psychologů a sociálních pracovníků, kteří by měli odhalovat a uspokojovat další složky holismu.

„Při práci se cítím být sestrou – osobou, která poskytuje péči klientům, vysvětluje jim různé výkony a postupy, snaží se je vést k optimismu a samostatnosti, pomáhá a radí rodinám klientů, když o to stojí.“ Respondentka si je vědoma, že by „správně“ měla zastávat ještě další role – zmínila například roli manažera, organizátora péče, ale prý to není nutné, protože častokrát stačí dělat to, co naordinuje lékař a to, co dělá běžně. Organizátorskou roli přisuzuje vedoucím pracovníkům s tím, že běžné sestry si toho stejně moc sami nezorganizují. K tomu, aby mohla sama rozvíjet organizaci péče o své klienty by prý potřebovala, aby sestra byla brána jako profesionálka a měla větší možnosti rozhodování.

Kompetence nejsou v současné době dostatečné – sestry by podle respondentky měly mít větší volnost při výkonech i rozhodování o nich (zvláště ty s VŠ vzděláním). Sestra prý vše ohlídá, aplikuje, zapíše, ale ten, kdo o věcech rozhoduje je, většinou, lékař. Mnoho lékařů má prý strach, že kdyby bylo sestrám umožněno větší samostatné působení, podkopalo by to jejich úlohu a to je špatně – sestra a lékař by si nikdy neměli konkurovat, ale pracovat souběžně pro klienta.

Sytém registrace se respondentce nelíbí. Sesterská profese je jen jedním z mnoha povolání, kde je třeba se kontinuálně vzdělávat, ale jen jedno z mála, kde se to přímo vyžaduje. Podle respondentky je vzdělávání dobrá věc, ale jen za podmínky, že má člověk možnost si vybrat v jakých oblastech se chce vzdělávat – co je pro něj přínosné a důležité a ne, že „bere co je nejlevnější a nejbližší.“ Nápravu by respondentka viděla ve zvýšení počtu probíhajících seminářů. „Proč nedělají přednášky a semináře třeba vedoucí pracovníci z každého oddělení? Jsou vzdělaní, zkušení a seminářů by tak bylo dost, aby si každý vybral. Ale ono se to nikomu moc nechce dělat.“

Respondentka se občas setkává s hodnocením sester od lidí, kteří nepracují ve zdravotnictví. Jsou jimi nejčastěji její příbuzní, známí, nebo někteří klienti. Sestra je podle nich jejich „opečovatel“ – člověk, který je přímo nelíbí, ale který jim dělá pobyt v nemocnici příjemnější. Respondentce velmi vadí televizní seriály se zdravotnickou problematikou – přestože je prý sama sleduje, vadí jí, jak je v nich sestra prezentována. Několikrát prý už musela vysvětlovat, jak to, že ona to nedělá tak, jako ta sestřička v televizi. Tyto seriály by respondentka buď zakázala, nebo by v nich alespoň chtěla vysílat „realitu“ o sestřích.

Po SZŠ si respondentka myslela, že sesterská profese je poměrně prestižní povolání – během praxe se na ní klienti smáli a chválili jí, ale studium VŠ její názor změnilo. Během praxe ve studijním programu Všeobecná sestra zjistila, že mnoho lidí tuto profesi také neuznává a to jak klienti, tak jejich rodiny a dokonce někteří lékaři. Takže v současnosti považuje sestru za povolání s mírně podprůměrnou prestiží. Lidé vidí jen práci prováděnou „u lůžka“ a zapomíná se na odpovědnost, dokumentaci a všechno okolo. Informace o prestiži sester v zahraničí respondentka nemá, ale podle ní jsou na tom sestry v zahraničí lépe.

„Pro klienta se snažím být partnerkou, ale také zůstat vždy *nad* věcí jakožto profesionál.“ Klienty, o které se respondentka stará, selektuje – i když prý nechce, tak si nelze s každým vytvořit stejný vztah. Upřednostňuje spíše starší klienty, nejlépe ženy. „S daným výrokem nesouhlasím – kdyby to sestra takhle dělala, tak zůstane po chvíli vyhořelá, protože svým klientům dá hned všechno, co má a nezbudou jí síly na vlastní život.“

Respondentka velmi změnila od dob studií pohled na svou profesi. Po nástupu do praxe se stala plnohodnotným členem týmu a mohla pracovat mnohem efektivněji, než když sloužila pouze jako studentka. Znalosti získané během studijního programu Všeobecná sestra prý zužitkovává každý pracovní den.

Respondent 9

Respondentkou č.9 je absolventka studijního oboru Všeobecná sestra. Před tím studovala SZŠ v Havlíčkově Brodě. V současné době pracuje 2. rok jako sestra u lůžka na oddělení ortopedie v nemocnici Havlíčkův Brod.

Být sestrou chtěla respondentka být už od malička – matka je zdravotní sestra a byla to právě matka, která ji k povolání dovedla. Respondentka ji často navštěvovala v práci a když si měla vybírat střední školu, byla prý její volba jasná. Na vysokou školu se respondentka přihlásila také na radu matky – chtěla, aby dcera měla vyšší vzdělání než ona sama. Po dokončení studia si podala žádost o místo a nastoupila na stejné oddělení, jako matka.

Studium programu Všeobecná sestra bylo pro respondentku cennou a jedinečnou zkušeností. Na rozdíl od SZŠ se zde na problém pohlíželo komplexně a v souvislostech, z nichž některé si prý uvědomila právě až při studiu na VŠ. Jak část teoretickou, tak část praktickou hodnotí respondentka jako dobré a přínosné pro budoucí praxi.

Některé předměty respondentku během studia bavily více, jiné méně, ale všechny brala jako nutnou a nedílnou součást vysokoškolského vzdělání sestry. Přestože prý i sama upřednostňovala ty předměty, které se týkaly člověka, snažila se získat co nejvíce i ostatních předmětů, aby tak získala co nejširší pohled na své nynější povolání. Za zbytečný nepovažuje respondentka žádný z vyučovaných předmětů, některé jsou prý jen těžko využitelné v praxi.

Respondentka má svou osobní definici pro ošetřovatelství a svou profesi – „láska k lidem a touha být jim nablízku.“ Tuto definici si prý sama vytvořila na základě pozorování své matky při práci během dětství a následného studia na SZŠ. Prý je tato definice hodně vzletná a dotýká se spíše jakési „duševní“ roviny, ale respondentce se líbí. Myslí si, že takto ale o ošetřovatelství moc sester nesmýšlí.

Sestry se jistě dovedou dobře postarat o člověka a jeho zdraví a v rámci možností ovlivnit i okolní prostředí. Zdraví a člověk jsou prý náplní jejich práce, proto je prý jasné, že právě o tyto elementy se sestry umějí postarat. Problém vidí respondentka v prostředí – pořádně prý neví, co všechno by si pod tímto termínem měla představit. Sestra prý např. dokáže upravit vybavení v klientově pokoji tak, aby více

vyhovovalo jeho potřebám, ale prostředí na oddělení jako takovém, či dokonce prostředí nemocnice už ovlivní jen těžko. V problematice holistického přístupu má respondentka jasno – vždy prý nejvíce záleží na osobnosti zdravotníka. V současnosti už je prý možné uspokojit všechny aspekty holismu, ale sestra k tomu musí být „vybavená“ – zejména po stránce sociální a spirituální. Sestra, která nemá znalosti ze sociální péče a které víra nic neříká může tyto aspekty uspokojit jen těžko. Respondentce samotné to prý problém nedělá: „znalosti z oblasti sociální práce a péče jsem získala během studia VŠ a naše rodina je věřící, takže s těmito oblastmi nemám v praxi problém.“

Když respondentka provádí ošetrovatelskou péči u klientů, vnímá sebe sama jako poskytovatelku ošetrovatelské péče, partnerku klienta, osobu, která klientovi radí a informuje ho – edukátorku a také blízkého člověka. Respondentka uvedla, že se jí často zejména starší klienti vyptávají na různé věci před operačním výkonem a že často dávají najevo strach z operace. Respondentka je pak tou, která jejich strach zmírňuje a vysvětlí všechny postupy. Rolí, které by mohla zastávat je prý více, ale některé prý zastává jen někdy (např. role výzkumnice – jen když sama prováděla výzkum, nebo když je účastníkem nějakého výzkumu), takže je nezastává „pořád.“ Sestry by prý mohly zastávat více rolí jen v případě, že by jich bylo více a nemusely by všechno dělat „nahonem.“

Kompetence sestry s VŠ vzděláním jsou podle respondentky v pořádku. Problém však vidí v tom, že mnoho sester o svých kompetencích ani neví a mnoho lékařů tyto kompetence neuznává. Respondentka uvedla, že jí trochu mrzí, že někteří lékaři se na sestry s VŠ dívají „skrže prsty“ – bagatelizují jejich práci a snahu a srážejí jejich profesionalitu. Podle respondentky je to způsobeno tím, že mají tito lékaři strach z toho, že by „sestra profesionálka“ mohla podlamovat jejich suverenitu. O další kompetence by ale respondentka už nestála – jsou výkony, které by skutečně měl dělat pouze lékař.

„Když jsem nastoupila do praxe a kredity ještě nepotřebovala, přišel mi systém registrace jako dobrý nápad, jak ulehčit sestřím vzdělávání. Byla jsem ale docela zklamaná z reality – seminářů je málo, spousta z nich je na nezajímavé téma a navíc na ně musím jezdit ve svém volnu a nezbyvá mi čas na osobní život.“ Sestry by prý měli mít možnost získat kredity i nějakou jinou formou – například semináře v rámci daného

oddělení, nebo třeba formou četby odborné literatury. V současné chvíli bere spousta zdravotníků tento systém jako „nutné zlo“ a ne jako formu aktivního vzdělávání.

Klienti jsou hlavní skupinou lidí, kteří se respondentce svěřují se svými názory a hodnocením sester. Tito lidé si sestry vesměs velice chválí za její milý a aktivní přístup k jejich problémům. Přiznává ale, že se setkala i s hodnocením sester, které bylo velmi negativní – nebylo prý o ní, ale o jiných sestřích ze stejné nemocnice, což respondentku mrzí, protože snažit se musí všichni. Lidé prý hodnotí sestry zejména na základě vlastní zkušenosti. Jejich pohled na sestru se prý dá změnit pouze jediným způsobem – sestry se musí snažit o poskytování lepší péče a o lepší vystupování před ostatními.

Prestiž sesterského povolání, podle respondentky, vychází z práce sester samotných. Sama by povolání sester zařadila mezi „lepší,“ protože se jedná o práci s lidmi ve chvílích, kdy potřebují pomoc. Pohled ostatních lidí si však netroufá odhadnout, protože tento prý vychází právě ze zkušeností a minulých zážitků spojených se sestrami. V zahraničí jsou prý na tom sestry lépe – jejich práce je považována za lukrativní a lidé si jich více váží. Na druhou stranu však jsou prý české sestry v mnohém zkušenější a zdatnější, než sestry v zahraničí. Zvyšování prestiže sesterské profese se, podle respondentky, úzce pojí se změnou pohledu na sestru.

Hlavním vztahem, který si respondentky snaží se svými klienty vytvářet je vztah dvou lidí, kteří se vzájemně respektují a společně hledají řešení z problémů. Sestra nemůže klienta řídit, může mu jen ukazovat cestu, po které by se měl ubírat. Své klienty prý neselektuje – každý je pro ni stejně důležitý a každý si zaslouží stejnou míru její pozornosti. S daným tvrzením o intenzitě vztahu mezi sestrou a klientem respondentka souhlasí. Přestože je prý někdy těžké se pak vyrovnat například s úmrtím svého klienta, je důležité, aby sestra do tohoto vztahu dávala maximum.

Na svou profesi pohlíží respondentka stále stejně, jako tomu bylo v době, kdy studovala. Dle jejích vlastních slov tuto práci miluje a nikdy by se jí nevzdala. Rozdíl vidí v tom, že v dobách studia byla jaksi „mimo“ celé dění týkající se chodu oddělení a byla spíše jakýsi pozorovatel a nyní je plnohodnotným členem týmu.

Respondent 10

Respondentkou č.10 je absolventka studijního oboru Všeobecná sestra. Před tím studovala SZŠ v Havlíčkově Brodě. V současné době pracuje 1. rok jako sestra u lůžka na oddělení JIP v nemocnici Havlíčkův Brod.

Práce sestry respondentce připadala zajímavá a to byl také důvod, proč se na tuto profesi dala. Po dokončení studií se na práci těšila a měla dojem, že jí její práce nebude činit problém, protože byla přesvědčená, že její znalosti jsou na dobré úrovni.

Studium programu Všeobecná sestra bylo pro respondentku dobrou ukázkou, s čím vším se může ve své profesi potkat. Během studijní praxe vystřídal mnoho oddělení a měla možnost si zkusit mnoho výkonů a vidět věci, se kterými se sestra neseťkává tak často, zvláště, pokud na daném oddělení nepracuje. Přípravu na budoucí povolání považuje za dostatečnou.

Předměty vyučované ve studijním programu Všeobecná sestra respondentka hodnotí jako účelné, ačkoliv některé z nich jí přišli nezajímavé (Biofyzika), či pro praxi zbytečné (administrativní předměty – Ekonomika). V praxi nyní využívá dle vlastních slov téměř všechny „ošetřovatelské“ předměty – chirurgii, internu, ošetřovatelské postupy a proces, v omezené míře prý i předměty laboratorní (Biochemie). Zatím se jí nepodařilo využít právě ony administrativní předměty a proto je zpětně považuje za neužitečné.

Dle respondentky je ošetřovatelství snaha o uspokojení všech potřeb nemocného, či handicapovaného člověka, či skupiny osob. Definice jí přijde trefná, protože se nezaměřuje jen na jednoho člověka, ale i na skupinu a obsahuje všechny aspekty péče (holistický přístup). Tento názor, podle respondentky, sdílí více sester, ale je jich prý i mnoho, které by svou práci a ošetřovatelství charakterizovaly zcela jinak.

Ovlivnit prostředí a člověka se prý sestrám daří jen částečně. Zdraví je asi jedinou složkou, za kterou je sestra primárně odpovědná a kterou se jí daří účinně ovlivnit. Podle respondentky je to dáno tím, že k ovlivnění člověka je třeba velkých znalostí psychologie a sociologie a ty prý mnoho sester nemá. Zatímco zdraví se přímo týká ošetřovatelství a na to jsou sestry dobře připravené. Z principu holismu je dobře uspokojována složka BIO, zatímco ostatní složky ustupují do pozadí. Složky PSYCHO

a SOCIO jsou ovlivnitelné hůře, což se opět pojí s nedostatečným vzděláním některých sester v těchto oblastech. Složka SPIRITO je uspokojována nejméně, což je opět dáno jednak nedostatkem informací o dané problematice, ale také osobními postoji sestry.

Respondentka uvedla, že její rolí je „být sestrou“ – poskytuje péči, informuje a edukuje klienta, jedná v jeho zájmu a je-li třeba, účastní se výzkumu. Pokud tuto roli sestra pochopí správně, jsou prý už další role zbytečné. Manažerské a organizační role respondentka přisuzuje spíše vedoucím pracovníkům.

„Kompetence, které teď mám mi přijdou optimální vzhledem k mému vzdělání. Velmi mne potěšilo, že jsem byla pozitivně přijata do kolektivu a mohla jsem ostatním říci, jaké nové poznatky jsem získala ohledně konkrétních onemocnění a ošetrovatelských postupů.“ Respondentka dále uvedla, že díky množství dokumentace, kterou musí u klientů zaznamenávat by asi stejně neměla na nějaké další kompetence dostatek času.

System registrace a kontinuálního vzdělávání se respondentce vůbec nelíbí. Ani samotná myšlenka ji nepřijde správná, protože když člověk nechce soustavně zvyšovat své znalosti a poznávat nové věci, tak ho jen těžko něco přiměje to změnit. A navíc podmínky, které jsou teď v rámci tohoto systému nastaveny jsou zcela nevyhovující. Přestože v současné době už někteří zaměstnavatelé přispívají sestrám např. na poplatek za účast na seminářích, tak je stále nedořešena časová náročnost a také vzdálenost konání seminářů. Respondentka by také uvítala větší variabilitu témat, aby si každý mohl vybrat témata, která se týkají jeho oboru a skutečně mu něco přinesou.

Respondentka se setkala již mnohokrát s hodnocením její práce a práce ostatních sester ze strany „nezdravotníků“ a tyto názory jsou velmi různorodé. Mnoho lidí, se kterými se setkala hodnotilo práci sester jako velmi náročnou a záslužnou a velmi se jejich práci chválili, byli zde však i tací, pro které byla sestra jen „pomocnice u lékaře“ bez vlastního úsudku a s nulovou vlastní aktivitou. Tyto pohledy jsou prý nejčastěji ovlivněny předchozími zážitky spojenými se sesterskou profesí a, jak respondentka uvedla, někdy i obrazem sestry, jak ji prezentují média. Už se dokonce prý setkala s tím, že jí klientka poučovala, jak se nemá chovat, protože práci sestry viděla v jednom televizním seriálu.

Povolání sestry má v současnosti, podle respondentky, poměrně dobrou prestiž, která by mohla do budoucna mít ještě vzrůstající tendenci. Závisí prý hlavně na tom, jak se budou sestry prezentovat před svými klienty a jejich rodinami, ale i v soukromém životě v kolektivu svých blízkých. Faktorem, který posiluje prestiž sesterské profese je prý vzrůstající vzdělanost sester. Informace o prestiži sesterské profese v zahraničí respondentka nemá, ale její názor je ten, že prestiž sestry je tam vyšší, stejně jako její finanční ohodnocení.

Klient je pro respondentku člověk, který potřebuje pomoc a ona je člověk, který pomoc přináší. Zároveň jsou však spolu v partnerském vztahu, kdy o důležitých věcech by měli vždy rozhodnout oba. Své klienty respondentka selektuje, ale prý jen občas – když není čas dát stejnou péči všem. Kritériem pro ní je zdravotní stav klienta. Čím horší je klientův stav, tím více péče mu respondentka věnuje, i „na úkor“ ostatních klientů. S tvrzením respondentka souhlasí jen částečně – sestra by měla být s klientem v intenzivním vztahu, ale vždy jen tak, aby to nezasahovalo do jejího soukromého „já“, které s ní zůstává i po skončení směny a odchodu domů.

Na svou práci respondentka prý pohlíží víceméně stejně, jak tomu bylo v dobách jejího studia. Jediné, co se změnilo je postup, jakým provádí některé výkony a také komunikace s klienty. Ovlivnil jí nejvíce nástup do zaměstnání a poznání „pravé sesterské práce.“

5. Diskuze

Diskuze je rozdělena do tří částí. První část je věnována pohledu studentů studijního oboru Všeobecná sestra na sesterské povolání, část druhá je věnována pohledu na sestru očima absolventů tohoto oboru. Část třetí porovnává pohledy studentů a absolventů a hledá vzájemné shody a rozdíly mezi těmito dvěma skupinami.

Rozhovory se studenty oboru Všeobecná sestra přinesly mnoho zajímavých názorů a pohledů na sesterské povolání. Hlavním faktorem, kvůli kterému se studenti hlásí do tohoto oboru se ukázala být touha po větším množství informací o problematice ošetrovatelství a zdravotnictví, než jakou může pokrýt SZŠ. Dalšími motivy studentů jsou pak lepší finanční ohodnocení, získání nových praktických zkušeností a získání vysokoškolského vzdělání. Negativním jevem, který se zde vyskytl je však zklamání některých studentů ze studia – studijní obor zřejmě nenaplnil jejich představy o vysokoškolském vzdělání.

Přestože všichni respondenti měli ke skladbě vyučovaných předmětů nějaké výtky, shodují se ve velmi pozitivním hodnocení klinických předmětů, které splnily jejich očekávání jak po stránce formální, tak obsahové. Tématem k zamyšlení je v této oblasti možnost výuky některých předmětů v jiné části studia, než je tomu nyní a také zaměření volitelných předmětů, které studentům často přijdou neatraktivní a nezajímavé. Samostatným tématem k řešení pak zůstává otázka předmětů, které se přímo netýkají sesterského povolání a které studentům připadají nejméně užitečné. Ke změně tohoto pohledu by mohlo dojít ve chvíli, kdyby byly tyto předměty jinak prezentovány a jejich obsah by se snažil více přiblížit ošetrovatelství.

Systém registrace a celoživotního vzdělávání podle respondentů z řad studentů nespĺňuje svou funkci, protože jeho myšlenka zůstává nenaplněna. Sestry jej nevnímají jako nástroj k trvalému zdokonalování se, ale jako nutnost proto, aby mohly danou profesi vykonávat. Ve spojení s dalšími negativními faktory jakými jsou finanční účast sestry a také časová náročnost seminářů se zde vytváří vzrůstající odpor k tomuto systému a nechut' se vzdělávat. Tento postoj vůči systému registrace a celoživotního

vzdělávání prý studenti získali zejména po rozhovorech s pracujícími sestrami a po vyslechnutí jejich názoru na něj. Tento názor se tedy velmi liší od prezentace systému registrace v odborné literatuře, která jej popisuje jako prostředek k formování profesní identity a integrity (3, 9).

Při zakončování hodnotí respondenti studium programu Všeobecná sestra jako dobrou zkušenost, která jim pomohla dívat se na své povolání jinak. Všichni se shodují a oceňují množství nových informací, které zde získali a také zlepšení a jistotu při provádění výkonů v oblasti praxe. Přestože se mezi respondenty objevili i tací, které studium s následným nástupem do praxe vyděsilo, či od povolání odradilo, i tito se shodují že se jednalo o cennou zkušenost, která jim v nějakém smyslu pomohla.

Jak tedy studenti oboru Všeobecná sestra vidí „sestru současnosti?“ Velmi jednoduše řečeno je v jejich očích sestra přetížená. Jsou na ni kladeny velké nároky ze strany znalostí, praktických dovedností i administrativních činností a přitom má nedostatek času všechny tyto prvky své profese naplno zvládat. Přestože, podle respondentů, velmi záleží na individualitě každé sestry, je současné ošetřovatelství na dobré úrovni a má potenciál se rozvinout do plně profesionálního a prestižního oboru, ale povede k tomu ještě dlouhá a obtížná cesta. Prvkem, který tuto skutečnost ovlivňuje nejvíce je právě přetěžování sester. V současné době je jich v praxi příliš málo a mohou častokrát vykonávat pouze základní činnosti a na „pravé ošetřovatelství“ není čas a pracovní síla. Sestry, zvláště ty s vysokoškolským vzděláním, jsou dostatečně znalé a vyzrálé k poskytování kvalitní a vysoce profesionální péče s naplněním holistického a individualizovaného přístupu ke klientovi, ale jejich nedostatek zamezuje jeho realizaci. Samotné ošetřovatelství pak pro ně nejčastěji znamená péči o nemocné, či umírající lidi. Oblasti prevence a vnímání ošetřovatelství jako komplexní vědy zahrnující nejen péči o „tělesné zdraví“ respondenti uvedli jen zřídka. Z odpovědí studentů tedy vyplývá, že jejich názor na ošetřovatelství a jeho definování je zcela odlišný od definic, které užívá například Farkašová (3).

Otázka prestiže sestry a pohledu na sestru od lidí, kteří ve zdravotnictví nepracují je pak tímto velmi ovlivněn – sestra i přes své kvalitní vzdělání zůstává ve stínu lékaře a je i nadále považována ze jeho pomocníka, a ne za jeho partnera s vlastní

funkcí a náplní práce. Respondenti z řad studentů se také shodli na negativním vlivu medií, přesněji televizních seriálů na pohled na sesterské povolání, které se více či méně shoduje s etapou „sestra – sexuální objekt“, která je prezentována ve výzkumu Kalishe a Kalishe v USA(13). Shodují se s tímto výzkumem i v oblasti nápravy tohoto jevu, kterou by mělo být aktivní vyvracení zkresleného pohledu na sestru a také bližší seznámení veřejnosti se sesterskou profesí.

K zajímavým závěrům došli respondenti i v oblasti rolí sestry. Oproti sedmi základním rolím, které ve své knize uvádí Farkašová (3) si podle respondentů současná sestra uvědomuje často pouze tři role – poskytovatelky péče, informátorky a edukátorky. Na ostatní role prý sestra v současnosti buďto nemá čas, nebo je přisuzuje pouze vedoucím pracovníkům a ne sestřím u lůžka. Ještě další dimenzi pohledu na role sestry přinesli respondenti v oblasti studia. Sestra, která vykonává praxi v rámci svého studia zastává prý ještě méně rolí, než sestra v provozu. Podle respondentů je to dáno tím, že kolektiv zdravotníků často studenty vnímá jako „někoho zvenčí“ a studentům často není umožněno projevit svůj potenciál a vlastní aktivitu.

Dalším problémem, který respondenti z řad studentů v současném ošetrovatelství vidí je pouze částečné naplnění holistického přístupu ke klientovi. Po stránce biologické je, dle studentů, vše v pořádku a sestry tuto složku uspokojují dostatečně, ovšem ostatní složky jsou velmi zanedbávány. V psychologické a sociální oblasti prý sestřím chybí vzdělání, zejména těm, které nemají vysokoškolské vzdělání a také dostatek specializovaných pracovníků na danou problematiku. Sestra prý v těchto oblastech dokáže mnohokrát uspokojit pouze „nutné minimum,“ ale kvůli časové náročnosti své práce se těmto oblastem nemůže věnovat naplno. Ještě hůře je na tom aspekt spirituální. Otázka víry a náboženství je očima respondentů v současnosti opomíjena a sestry sami nejsou připraveny tuto oblast lidského zájmu dostatečně zabezpečit. Kromě nedostatku informací zde narážíme i na povahu a individualitu jednotlivých sester a jejich vlastní postoj k víře.

V otázce kompetencí sestry s vysokoškolským vzděláním v současnosti mají respondenti také jasný názor. Sestra by mohla mít kompetencí více, mohla by vytvářet více vlastní aktivity a organizovat péči samostatně, ale zde narážíme na nedostatek času

a personálního obsazení. Sestry samotné by, podle respondentů, ani o další kompetence nestály, protože by neměli čas se těmto věnovat. Námětem k, alespoň částečnému, zlepšení je, podle respondentů, přesouvání sester s vyšším vzděláním na oddělení intenzivní péče, protože pokud má být zajišťována kvalitní a profesionální ošetrovatelská péče, mělo by se začít právě na odděleních s „akutními lůžky.“ Oproti odborné literatuře si studenti kompetence sestry uvědomují většinou pouze v rovině „praktických výkonů u klienta“ (1, 3, 15).

Respondenti se také shodli na současném vztahu sestry a klienta. Podle nich se tento vztah zakládá s částí na profesionalitě a z části na partnerském vztahu, kdy nejdůležitějším prvkem je komunikace mezi oběma stranami. Selektování klientů sestrou je, podle respondentů, častý jev a objevuje se u velké většiny sester – zejména proto, že každý člověk je „jinak nastaven“ a proto prý nelze udržovat stejný vztah s každým. Ohledně intenzity vztahu sestry a klienta vyslovili respondenti myšlenku, že intenzivní vztah je pro dobrou péči nezbytný, ale vždy jen do takové míry, aby příliš nezasahoval do soukromí a osobní integrity některého ze zúčastněných.

Pokud by měl být pohled studentů na sestru shrnut, vyšel by nám celkem jasný, ale na nápravu poněkud obtížně proveditelný závěr. Sestra je v současnosti dostatečně vzdělaná, aby mohla se mohla stát profesionálkou a autonomním pracovníkem, ale podmínky, které jsou pro ni nastaveny tomu mnohokrát brání. Jestliže bychom chtěli mít v praxi skutečné „sestry profesionálky“ museli bychom zvýšit počet sester na odděleních, motivovat je k vyššímu vzdělání a také změnit systém administrativy, aby sestra pracovala „u klienta“ a ne „u klientovi dokumentace.“

Pohled respondentek z řad absolventek studijního oboru Všeobecná sestra na sesterskou profesi byl neméně zajímavý. Do vysokoškolského studia oboru Všeobecná sestra respondentky nastoupili zejména kvůli touze získat více informací a poznatků z oblasti ošetrovatelství a zdravotnictví a také kvůli získání vyššího stupně vzdělání, než jaké mají jejich kolegyně. S odstupem času hodnotí respondentky studium jako velmi přínosné pro jejich stávající povolání a jako dobrou přípravu před nástupem do

zaměstnání. Znalosti, které díky studiu získali jim výrazně pomáhají a usnadňují jejich práci.

Absolventky velmi kladně oceňují zejména klinické předměty, které s odstupem času vnímají jako neocenitelné a uznávají, že i některé předměty, které jim během studia přišli nezajímavé si našli své uplatnění v jejich pozdější praxi. I tato skupina respondentek však uvedla, že studium má určité nedostatky a to zejména v zařazení některých předmětů do části studia, kdy se podle respondentek tyto předměty vyučují příliš brzy a studenti ještě naplno nepochopí jejich podstatu, nebo naopak příliš pozdě, takže zde není dostatek prostoru pro uplatnění nových poznatků během praxe.

Na systém registrace a celoživotního vzdělávání nahlíží respondentky z řad absolventek studijního oboru jako na dobrou, nicméně dosud nenaplněnou ideu. Na jedné straně stojí představa systému, který motivuje a vede sestry k sebevzdělávání a získávání nových poznatků, které se projeví kontinuálním zvyšováním kvality poskytované péče a na straně druhé je realita – systém je sestrami pouze „tolerován,“ ale v žádném případě neuznáván a není pro ně faktorem, který by je nějakým způsobem motivoval. Větší variabilita jednotlivých témat a zejména lepší finanční a časové podmínky pro vzdělávání jsou, podle respondentů, klíčem k nápravě. Názor absolventek je tedy velice vzdálen od představy systému, které vede ke zkvalitnění péče tak, jak jej prezentuje odborná literatura (3, 9).

V současné době, po nástupu do praxe a jejím vykonávání, nahlíží absolventky na své povolání většinou zcela jinak, než tomu bylo v době jejich studia. Některé svůj postoj nijak nezměnily, ale konkrétně tyto absolventky měly o sesterské profesi vždy velmi kladné mínění, které jim zůstalo. Ostatní hodnotí svůj nynější pohled na sestru i na ošetřovatelství jako takové jako mnohem širší a hlubší, než jak tomu bylo během studia. Teprve konfrontace teorie s praxí jim pomohla začít nahlížet na sebe i na svou profesi jiným způsobem. Díky studiu prý nyní mohou pracovat mnohem efektivněji a teprve až s nástupem do praxe dokázaly pochopit mnohé, co jim během studia zůstávalo skryto.

Jaký je tedy pohled na sestry očima absolventek studijního oboru Všeobecná sestra? Ze sestry se, v jejich podání, stává profesionálka, která není závislá na lékaři a

jeho vedení, ale je schopna samostatné a vysoce kvalitní práce. Tento její vzestup však brzdí několik negativních faktorů, mezi které patří zejména nedostatek času a sester v provozu a také negativní přístup až bagatelizace vysokoškolského vzdělání sestry ze strany některých sester a lékařů. Respondentky uvedly, že příčinou této záště vůči vzdělaným a tedy i kvalitnějším sestrám je v případě ostatních sester často závist a v případě lékařů strach z toho, že lékař už nebude jediným suverénním zdravotníkem, který je schopen klientovi poskytnout kvalitní, individuální a komplexní péči. Naštěstí prý je těchto negativistických pracovníků menšina a velké množství lékařů a sester rozšíření sesterského vzdělání vítá. Tento problém je ale prý mnohem méně významný, než již zmíněný nedostatek personálu, zejména vzdělaných sester a specialistů, který se významně podepisuje na kvalitě poskytované péče. Přestože se prý většina pracovníků snaží odvádět co nejlepší práci, není jich v mnoha případech dostatek, aby poskytnutá péče byla skutečně individualizovaná, komplexní a zaměřená na člověka – tedy péče, jakou by si všichni přáli. Ošetřovatelství pro absolventky znamená často více, než jen pouhou „péče o tělesné zdraví člověka.“ Absolventky svými vlastními slovy pozvedají ošetřovatelství na filozofičtější úroveň, často v definicích zahrnují princip holismu, namísto pouhého tělesného zdraví. Některé z jejich definic se dokonce blíží definicím, které v knihách uvádí například Farkašová (3).

Respondentky z této skupiny považují povolání sestry za povolání poměrně prestižní, a tato prestiž má prý v současnosti ještě vzrůstající tendenci. Mnoho lidí sestru v současnosti považuje za milou, zručnou, pracovitou a vzdělanou bytost, jejímž posláním je jim pomáhat v těžkých chvílích a zajistit jim co největší „pohodu.“ Hlavními faktory, proč je tomu tak je podle absolventek fakt, že čím dál více sester má vysokoškolské vzdělání, do praxe se začínají dostávat nové postupy a metody a také veřejnost má o povolání sestry mnohem více informací, než tomu bylo dříve. Naopak za faktor, který prestiži a image sestry škodí je vysílání seriálů ze zdravotnického prostředí. Lidé si prý nedokáží uvědomit, že to, co vidí v televizi je pouze smyšlenka vytvořená pro jejich zaujetí a pobavení a ne ukázka skutečné práce sester. Smutným faktem je, že podle absolventek mnoho lidí těmto smyšlenkám věří a to vrhá špatné světlo nejen na práci sester, ale i na ošetřovatelství jako takové.

V oblasti rolí sestry se absolventky také v mnohém shodly – jejich vnímání systému rolí, které sestra naplňuje během poskytování ošetrovatelské péče je často rozvinuté, role definují přesně a jasně, každá si uvědomuje celou škálu rolí, které zastává. Kromě rolí základní – poskytovatelky péče a informátorky, absolventky často vnímají i manažerskou a organizační roli a to nejen u vedoucích pracovníků, ale také u sester u lůžka a, což je poměrně překvapující, si některé uvědomují i roli výzkumnice, přestože tato role je často opomíjena. Absolventky však uvádějí, že tyto role si začaly uvědomovat většinou až po nástupu do praxe a po plném začlenění se do ošetrovatelského týmu. V době studia si většina z nich tyto své role ještě neuvědomovala. Je zřejmé, že pohled absolventek na role zaujímané při výkonu sesterské profese jsou často vyzrálé a velmi se podobají rolím uváděným v odborné literatuře (3).

Princip holismu není pro současné sestry dle respondentek v současnosti nedosažitelný, ale zároveň ještě nejsou podmínky nastaveny tak, aby mohl být dodržován vždy a všude. Vzdělané sestry jsou prý většinou schopné jej dodržovat, ale ani ony prý nejsou specialisty například na oblast psychiky či duchovna a proto se prý o skutečné holismu zatím mluvit nedá. Specialisté na dané problematiku a také větší množství personálu, které se pojí i s větším množstvím času, které má sestra na práci jsou klíčovými pilíři, které jsou nutné k případnému zlepšení.

Kompetence sester v současné době respondentkám vyhovují. Místo dalších kompetencí vidí námět na zlepšení v hlubším uvědomění si svých stávajících kompetencí a také jejich praktickým využíváním. Respondentkám vadí pouze to, že některé výkony, na které oficiálně kompetentní nejsou, stejně v praxi vykonávají, protože je to součástí jejich „dohody“ s lékařem. Obě strany jsou si vědomé, že se nejedná o zcela správný postup, ale sestry se prý častokrát bojí se ohradit, protože lékař spoléhá na to, že daný výkon sestra vykoná, když bude potřeba a případné připomínky by vnímal velmi negativně.

Absolventky si se svými klienty vytváří vzájemné vztahy vytvořené na partnerství a rovnosti, kdy ani jedna strana není zcela dominantní. Vzájemnou interakcí pak řeší vzniklé situace a snaží se najít co nejlepší společnou cestu k řešení. Pokud

některé respondentky své klienty upřednostňují v rámci mezilidských vztahů, pak je pro ně vůdčím kritériem ve většině případů zdravotní stav klienta, kdy více pozornosti a zájmu věnují klientům v těžších stavech, kteří, podle jejich názoru, více potřebují jejich pozornost. Některé absolventky pak své klienty neselektují vůbec. Vztah mezi sestrou a respondentem by měl být prý intenzivní, ale vždy jen v rámci profesionality – většina respondentek si myslí, že pokud by sestra příliš „odhalila“ své soukromí a příliš by se na své klienty upnula, mohlo by to nakonec velmi ublížit všem zúčastněným. Absolventky zde poměrně přesně vylíčili jeden ze tří hlavních problémů, které uvádí ve své knize i Kopřiva (6). Přílišné sblížení sestry a klienta by totiž mohlo velice snadno změnit a narušit do té doby partnerský a profesionální vztah a mělo by už velmi daleko ke skutečnému ošetřovatelství a pomáhání druhému.

Pohled absolventek studijního oboru Všeobecná sestra na „sestru současnosti“ nám tedy vytváří model sestry, která je vzdělaná, je zručná a svou práci má ráda. Závisí jen na ní, na její vlastní osobnosti a vztahu ke svému povolání, zda rozvine svůj potenciál k tomu, aby se mohla stát skutečně samostatnou a profesionální pracovnící ve svém oboru a zajišťovat v něm kvalitní péči. V tom jí však někdy brání negativní pohled lékaře na její vlastní schopnosti a špatně koncipovaný systém péče, kdy není v praxi dostatečné množství pracovníků k tomu, aby zvládla dělat cokoliv navíc, mimo základní úkony, které většinou nařídí právě lékař.

Tato část diskuze se věnuje porovnání pohledu studentek oboru Všeobecná sestra na sesterské povolání s pohledem absolventek tohoto oboru, které jsou již v praxi.

Obě skupiny se shodly v některých bodech a je tedy zřejmé, že v daných oblastech se pohled na sestru s nástupem do praxe nemění. Mezi tyto body patří zejména nenaplněnost podstaty systému registrace a celoživotního vzdělávání, které, přestože je dobrou ideou, je sestrami považováno za ono nutné zlo, které je třeba vydržet, pokud člověku o něco jde. Časová náročnost, malá variabilita témat a financování z vlastních zdrojů sestry odrazuje a dost možná i demotivuje k dalšímu vzdělávání se.

Jako velký problém, na který poukázaly obě skupiny, se ukázal být nedostatek personálu v provozu, který je spojen s nedostatkem času pracovníků. Nároky na kvalitní poskytování péče se neustále zvyšují, ale tento deficit prý povede spíše k opaku – kvalita péče se za stávajících podmínek v blízké budoucnosti stane neudržitelnou a tímto problémem by se co nejdříve měli začít zabývat příslušní pracovníci. Potenciál k naplnění skutečného ošetrovatelství již u nás prý je, ale nikdy se nebude moci rozvinout, pokud k tomu nenastavíme podmínky.

Velmi překvapujícím prvkem, který obě skupiny respondentek vidí shodně a který výrazně ubližuje image sestry a prestiži sesterského povolání, jsou televizní seriály ze zdravotnického prostředí. Jak studentky, tak absolventky uvedly tento fenomén jako prostředek, kterým je v očích veřejnosti práce sestry bagatelizována a sestra samotná ponižována na své důstojnosti a profesionalitě. Problém je to prý o to větší, že masová média, kterými televize jistě je, jsou v současnosti dostupná široké veřejnosti a mnoho lidí se ztotožňuje s postoji a názory, které jsou mu zde předkládány, aniž by si dané skutečnosti nějak ověřoval. Případná konfrontace takového člověka s realitou je pak pro něj velmi překvapující – pokud mu sestra „byla prezentována“ jako koketa bez chuti k práci, nebo se tento člověk může cítit zklamaný – pokud je jeho představa o sestře vlivem medií naopak naddimenzovaná. Ani jedna z těchto variant pak není dle respondentek správná a pokud by se tato situace měla do budoucna změnit, bylo by třeba změny začít podnikat v oblastech, které na veřejnost skutečně působí.

Neméně zajímavé poznatky pak přinesly ty směry pohledu na sestru, kde se skupiny respondentek ve svých názorech rozcházely. Zatímco studenti na konci své působnosti ve studijním programu Všeobecná sestra cítí ze studia jisté rozčarování a ne všechny její hodnotí úplně pozitivně, názor absolventek je mnohem kladnější. Absolventky zpětně kladně hodnotí i ty předměty, které jim samotným během studia připadaly nedůležité. Jejich názor prý nejvíce ovlivnila konfrontace s realitou ošetrovatelské praxe a teprve v onu chvíli prý byly schopné své předchozí studium objektivně zhodnotit.

V oblasti rolí sestry došlo u absolventek oproti studentkám také k jistému vývoji. Absolventky vnímají mnohem větší množství specifických rolí během výkonu svého

povolání, než studentky a také nepřisuzují organizátorské, manažerské a výzkumnické funkce pouze vedoucím pracovníkům, ale také řadovým sestřím. Zatímco studentky tvrdí, že z principu holismu mohou sestry uspokojit převážně pouze BIO složku člověka, protože na nic jiného nemají prý sestry čas, absolventky přiznávají, že hlavním ovlivňujícím faktorem této problematiky je sestra sama. Každá sestra by mohla alespoň částečně uspokojit všechny složky holismu, nejvíce to ale závisí na její osobnosti, vzdělání, postojích a také snaze o poskytování kvalitní péče. Sestra, která se tuto kvalitní péči skutečně snaží poskytnout může, podle absolventek, vždy uspokojit více, než jen tělesnou složku klienta, ale i jeho složku psychickou, sociální a spirituální, přestože ta je nejproblematictější, protože kromě znalostí je zde nutná i vysoká míra účasti a citu sestry.

Mezi absolventkami také mnohem méně často dochází k selekci klientů v rámci vztahu sestra – klient. Zatímco studentky se často některým klientům „vyhýbají“ a volí si raději klienty, kteří jsou jim více sympatičtí, absolventky své klienty neselektují a když ano, tak nanejvýš ušlechtilým způsobem – přednost u nich mají klienti, jejichž zdravotní stav je vážnější, než u ostatních.

Z výzkumu tedy vyplývá, že pohled na sestru očima zdravotníka, který prochází vývojem v rámci studia a následné praxe zůstává v některých ohledech stejný, ale v jiných si liší a to i velmi radikálně. Pokud bychom se na tento fenomén podívali komplexně, zjistíme, že názory zůstávají stejné v oblastech „materiálních“ – systém registrace a jeho současná forma, vliv médií na image sestry, nedostatek sester a vliv tohoto jevu na kvalitu poskytované péče atd. Oproti tomu v otázkách duševního rozpoložení sestry a vlastního sebeuvědomění dochází k posunu a změně vnímání. Zdravotník v těchto oblastech díky studiu a následné konfrontaci s praxí „vyzraje“ a začne vnímat jinak jak sám sebe, tak své povolání. Například v otázce svých rolí a své úlohy v rámci péče o klienty získá sebevědomí a naučí se jednat a rozhodovat jako samostatný profesionál a to je znatelný posun od pouhého „vykonavatele péče.“

Všichni, kteří se podílejí na výuce budoucích sester a ošetřovatelské vzdělávání jako takové mohou být také spokojeni. Přestože ne všichni studenti opouštějící studium

s pocitem skvělé a bezproblémové zkušenosti, po nástupu do praxe a následném zhodnocení vlastních znalostí a schopností chovají většinou své vzdělání v úctě a jsou na něj hrdí.

6. Závěr

V závěru této by práce by bylo vhodné zhodnotit nejenom to, jaké výsledky byly o daném problému zjištěny, ale také to, jaký tato práce měla účel a zda-li je možné informace z ní získané nějakým způsobem využít.

Výzkumem se podařilo zjistit, jaký je pohled na sesterské povolání očima studentů a absolventů studijního programu Všeobecná sestra a cíl byl tedy splněn. Nelze očekávat, že sestra bude v očích studentů, či pracujících absolventek viděna jako ideální, nenáročná a vysoce prestižní povolání bez jediné výtky, protože tohoto stavu zřejmě docílit ani nelze. Pozitivní však je, že přestože respondentky poukázaly na mnohé nedostatky, bylo řečeno mnohem více chvály a zejména byl zaznamenán posun ve vnímání sesterské profese, jakožto v současné době kvalitního a profesionálního povolání. Výzkumné otázky byly také zodpovězeny v dostatečném rozsahu, aby byl možno získat i dílčí pohledy na sestru očima jednotlivých skupin respondentek.

Díky výsledkům, ke kterým se pomocí šetření došlo se podařilo získat mnoho zajímavých, podnětných a věcných informací, které mohou být po správném vyhodnocení využity ke změně vnímání sestry nejen pro sestry a studenty ošetrovatelských oborů, ale také pro pedagogy těchto oborů a pro širokou veřejnost. Je totiž důležité, aby i lidé, kteří ve zdravotnictví nepracují měli možnost nahlédnout do sesterské práce a jejího vnímání vlastní profese.

Námětem k zamyšlení je případná změna v ošetrovatelském vzdělávání tak, aby jednotlivé předměty byly studentům představovány takovým způsobem, který by byl bližší jejich zaměření a hlavně, aby měl, i z pohledu studentů, alespoň částečnou souvislost se skutečnou ošetrovatelskou praxí. Jako další oblast, která by si zasloužila pozornost a změnu patří názor sester na systém registrace a celoživotního vzdělávání a jeho případná úprava tak, aby ho sestry přestaly považovat za bezúčelnou komplikaci jejich života, ale začaly ho vnímat jako prostředek k získání nových poznatků a informací a tedy přeneseně nástroj k poskytování kvalitnější péče. Jen kvalitní sestra může poskytovat kvalitní péči, ale problémem je, jak si kdo představuje kvalitní sestru. Zdravotničtí pracovníci mají v tomto ohledu poměrně jasnou představu, ale zcela jiné je to u lidí, kteří ve zdravotnictví nepracují. Posledním námětem k úvaze ohledně zlepšení

pohledu na sestru je tedy problematika medií a jejich prezentace sesterského povolání. Jelikož zákaz vysílání pořadů, kde je sestra prezentována nereálně až hanlivě, či naopak velmi naddimenzovaně je z pohledu sester spíše utopií, je třeba hledat jiné cesty, jak se proti tomuto fenoménu bránit. A jak se respondentky shodly, nejlepší zbraň mají sestry v rukách už teď – sebe samé, svou jedinečnost a nezastupitelné místo ve zdravotnickém týmu. Pokud se dokážou povznést přes počínající překážky a budou vytrvale dokazovat lidem, že sestra je profesionál, ale stále také člověk a ne „stroj na práci“ mohou docílit toho, že v lidech vytvoří vizi skutečné sestry, té, jakou všichni zdravotníci znají a nějaký seriál už pro ně nebude nepřítel, ale spíše prostředek k relaxaci a pobavení nad tím, jak dalece může být práce sestry karikaturizována.

7. Seznam použité literatury

1. ALEXANDER, M. F., RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Libuše Dobrovodská, Martina Tesáčková. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9
2. BŘEZINOVÁ, J. Povolání sestry. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 11, s. 18-20. ISSN 1210-0404
3. FARKAŠOVÁ, D et al. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
4. CHYBOVÁ, M. Lidský vztah jako základ sesterského povolání. In *Nové trendy v ošetřovatelství : Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeský inzerť expres, 2002. s. 66-72. ISBN 80-7040-578-3
5. JANOUŠKOVÁ, H. *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví* [online]. 24.12.2005. [cit. 2009 – 01 - 17]. Dostupné z: <http://www.instrumentarky.cz/si/detail-clanku-prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi_378.html>
6. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
7. MIKEŠOVÁ, Z. *Snižuje se úroveň nových sester* [online]. 01.12.2008. [cit. 2009 – 01 - 17]. Dostupné z: <<http://www.tribune.cz/archiv/mtr/229/6573>>
8. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 50 s. ISBN 80 – 7013 – 263 – 9
9. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství II : Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 s. ISBN 57-866-02.
10. *Strategické dokumenty č. 1*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
11. *Strategické dokumenty č. 2*. 1. vyd. Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7.

12. ŠAMÁNKOVÁ, M et al. *Základy ošetřovatelství*.1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN: 80-246-1091-4
13. ŠKRLOVÁ, M. *Profesionální image sester* [online]. 25.03.2000. [cit. 2009 – 01 - 16]. Dostupné z: <http://www.instrumentarky.cz/si/detail-clanku-profesionalni-image-sester_88.html>
14. ŠPIRUDOVÁ, L., KRÁLOVÁ, J. Naplňují naše sestry důležitou profesní roli advokátky pacienta. *Ošetřovatelství*. 2006, sv. 8, č. 1-2, s. 17-20. ISSN 1212 – 723X
15. TÓTHOVÁ, V. et al. *Všeobecná sestra pro absolventy vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2008. 310 s.
16. TREŠLOVÁ, M., HUDÁČKOVÁ, A. Bude student dobrou sestrou. In: *NEDECZ - MATRA PROJEKT : Sborník konferenčních příspěvků a workshopů*. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta, 2007. s. 180-194. ISBN 978-80-7040-9
17. TUČKOVÁ, O. Prestiž sestry. In *Diagnóza v ošetřovatelství*. roč. 2, č. 9, s. 383. ISSN 1801 - 1349
18. ZOUFALÁ, J. Několik pohledů na prestiž sesterského povolání. In *Diagnóza v ošetřovatelství*. roč. 2, č. 5, s. 237. ISSN 1801 - 1349
19. ZVONÍČKOVÁ, M., JIRKOVSKÝ, D. Mění se role sester. In *Ošetřovatelství*. 2006, sv. 8, č. 1-2, s. 15-16. ISSN 1212 – 723X
20. MZ ČR. Koncepce ošetřovatelství, metodická opatření. In *Věstník, částka 9, 2004* [online]. 09 / 2004. [cit. 2009 – 01 - 14]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce_osestrovatel.rtf>

8. Klíčová slova

image sestry

ošetřovatelské vzdělávání

ošetřovatelství

pohled na sestru

role sestry

všeobecná sestra

9. Přílohy

- Příloha 1 Podklad pro vedení rozhovoru se STUDENTY
Příloha 2 Podklad pro vedení rozhovoru s ABSOLVENTY

PŘÍLOHA 1

Podklad pro vedení rozhovoru se STUDENTY

1, Jakou představu jste měla o studijním programu všeobecná sestra, když jste na školu nastupovala?

//-jak vás studium tohoto programu ovlivnilo?

2, Jaký je váš názor na skladbu předmětů, které se vyučují ve studijním programu Všeobecná sestra?

//-které předměty, myslíte, vám do praxe přinesou (přinesly) nejvíce?

//-které předměty z tohoto studijního programu považujete za zbytečné?

3, Pro ošetrovatelství je užívána řada definic. Jak byste definovala vlastními slovy ošetrovatelství vy?

//-proč tato definice?

//-myslíte si, že tento názor na ošetrovatelství má více studentů?

4, Ošetrovatelství bere v potaz a snaží se ovlivnit tři základní elementy – člověka (pacienta), zdraví a prostředí? Které z těchto elementů se podle vás skutečně daří sestřím zásadním způsobem ovlivnit?

//-proč tyto ano, proč tyto ne?

//-je podle vás dnešní ošetrovatelství na dostatečné úrovni, aby reálně mohlo uspokojovat všechny aspekty potřeb člověka (bio – psycho – sociálně – spirituální) ?

5, V současném ošetrovatelství se často mluví o rolích sestry. Jaké role zastáváte vy, když pečujete o pacienta?

//-Jsou to podle vás jediné role, které se za současné situace dají vůči pacientovi zaujmout?

//- Co by se podle vás muselo změnit, aby jste mohla ve svém budoucím povolání zastávat i další role?

6, Co si myslíte o současných kompetencích sestry s vysokoškolským vzděláním? Jsou podle vás dostačující?

//- Co by podle Vás mohla ještě sestra dělat?

//- Měla by sestra čas tyto další kompetence naplňovat?

//- Co by se podle vás muselo změnit, aby ano

7, Jaký je váš názor na systém registrace zdravotnických nelékařských oborů a na systém celoživotního vzdělávání?

//-myslíte si, že tento systém splňuje účel aktivního a kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků?

//-co byste na tomto systému změnila?

8, Setkáváte se s hodnocením sester od lidí, kteří nepracují ve zdravotnictví?

//-jak tito lidé sestru vnímají?

//-proč si myslíte, že je tomu tak?

//-dal by se tento pohled nějak změnit? Jak?

9, Jakou prestiž podle vás má sesterské povolání u nás? (v ČR)

//-co je podle vás důvodem toho, že je tomu tak?

//-máte nějaké informace, nebo zkušenosti ohledně prestiže sester v zahraničí?

//-myslíte si, že se s tím dá něco dělat? Co?

10, Lidský vztah je základem sesterské profese. Jaký vztah zaujímáte ke svým pacientům vy?

//-máte ke všem pacientům stejný vztah, nebo je selektujete?

//-čím bližší vztah sestra-pacient, tím lepší ošetrovatelská péče, souhlasíte s tím? Proč?

11, Co všechno si odnášíte z bakalářského studijního programu Všeobecná sestra?

//-jak hodnotíte praxi během studia tohoto studijního programu? Myslíte si, že byla dostatečná k přípravě na budoucí povolání? Připravila vás na budoucí povolání?

//-proč?

12, Chcete po skončení tohoto studijního programu vykonávat sesterské povolání?

//-proč?

PŘÍLOHA 2

Podklad pro vedení rozhovoru s ABSOLVENTY

1, S jakou představou o povolání jste vstupovala do praxe?

//-co tuto vaší představu ovlivnilo?

2, Připravilo vás, podle vašeho názoru, studium bakalářského programu všeobecná sestra dostatečně na budoucí povolání?

//-proč? V jaké části?

3, Jaký je váš názor na skladbu předmětů, které se vyučují ve studijním programu Všeobecná sestra?

//-které předměty, myslíte, vám do praxe přinesly nejvíce?

//-které předměty z tohoto studijního programu považujete pro praxi za zbytečné?

4, Pro ošetrovatelství je užívána řada definic. Jak byste definovala vlastními slovy ošetrovatelství vy?

//-proč tato definice?

//-myslíte si, že tento názor na ošetrovatelství má více studentů?

5, Ošetrovatelství bere v potaz a snaží se ovlivnit tři základní elementy – člověka (pacienta), zdraví a prostředí? Které z těchto elementů se podle vás skutečně daří sestřím zásadním způsobem ovlivnit?

//-proč tyto ano, proč tyto ne?

//-je podle vás dnešní ošetrovatelství na dostatečné úrovni, aby reálně mohlo uspokojovat všechny aspekty potřeb člověka (bio – psycho – sociálně – spirituální) ?

6, V současném ošetrovatelství se často mluví o rolích sestry. Jaké role zastáváte vy, když pečujete o klienta?

//-Jsou to podle vás jediné role, které se za současné situace dají vůči pacientovi zaujmout?

//- Co by se podle vás muselo změnit, aby jste mohla ve svém budoucím povolání zastávat i další role?

7, Co si myslíte o současných kompetencích sestry s vysokoškolským vzděláním? Jsou podle vás dostačující?

//- Co by podle Vás mohla ještě sestra dělat?

//- Měla by sestra čas tyto další kompetence naplňovat?

//- Co by se podle vás muselo změnit, aby ano

8, Jaký je váš názor na systém registrace zdravotnických nelékařských oborů a na systém celoživotního vzdělávání?

//-myslíte si, že tento systém splňuje účel aktivního a kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků?

//-co byste na tomto systému změnila?

9, Setkáváte se s hodnocením sester od lidí, kteří nepracují ve zdravotnictví?

//-jak tito lidé sestru vnímají?

//-proč si myslíte, že je tomu tak?

//-dal by se tento pohled nějak změnit? Jak?

10, Jakou prestiž podle vás má sesterské povolání u nás? (v ČR)

//-co je podle vás důvodem toho, že je tomu tak?

//-máte nějaké informace, nebo zkušenosti ohledně prestiže sester v zahraničí?

//-myslíte si, že se s tím dá něco dělat? Co?

11, Lidský vztah je základem sesterské profese. Jaký vztah zaujímáte ke svým pacientům vy?

//-máte ke všem pacientům stejný vztah, nebo je selektujete?

//-čím bližší vztah sestra-pacient, tím lepší ošetrovatelská péče, souhlasíte s tím? Proč?

12, Pohlížíte na svou práci jinak, než v době, kdy jste studovala?

//-v čem je rozdíl?

//-proč je tomu tak? Co vás ovlivnilo?