

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

MUŽI V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZDENĚK ODSTRČIL

Praha 2017

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

MUŽI V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Bakalářská práce

ZDENĚK ODSTRČIL

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Verešová

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,

Odstrčil Zdeněk
3VS1

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Muži v ošetrovatelské praxi

Männer in der Pflegepraxis

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jarmila Verešová

V Praze dne: 25. 10. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2017

Zdeněk Odstrčil

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych rád poděkoval vedoucí práce paní PhDr. Jarmile Verešové, za konzultace a cenné rady při tvorbě této práce. Také patří poděkování mým kolegům, kteří se zapojili do průzkumného šetření, za jejich čas, který věnovali na zodpovězení otázek při strukturovaném rozhovoru a celému mému kolektivu za umožnění studia a rodině za trpělivost a poskytnutou podporu.

ABSTRAKT

ODSTRČIL, Zdeněk. *Muži v ošetrovateľskej praxi*. Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s. Stupeň kvalifikácie: Bakalár (Bc.). Vedúci práce: PhDr. Jarmila Verešová. Praha. 2017. 73 s.

Tématem bakalářské práce jsou muži v ošetrovateľskej praxi. Práce je rozdelená na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti práce je popísaný súčasný stav danej problematiky. Ďalšie kapitoly sa zaoberajú históriou, sociológiou, ošetrovateľstvom z pohľadu muža a psychológiou. V kapitolách, ktoré sa venujú histórii ošetrovateľstva, sa zaoberáme veľkými objavmi a dôležitými pokrokmi, ktoré sa zaslúžili o vývoj ošetrovateľstva.

Nosnou časťou práce je praktická časť, vypracovaný empirický výskum. Hlavným cieľom výskumu je zistiť, či je muž vhodný pre povolanie všeobecnej sestry. Ako metodu výskumného šetrenia sme si vybrali metodu – rozhovor. Pre respondenty boli vytvorené otázky. Respondenti sa potom následne zúčastnili hĺbkového rozhovoru. Empirický výskum je zameraný na mužov v roli všeobecnej sestry.

Klíčovú slova

História. Muž. Ošetrovateľstvo. Postavenie. Prestiž. Role.

ABSTRAKT

ODSTRČIL, Zdeněk. *Männer im Pflegedienst*. Medizinhochschule, o. p. s.
Qualifikationsstufe: Bakkalaureus (Bc.). Arbeitsleiter: Ph.Dr. Jarmila Verešová. Praha.
2017. 73 S.

Das Thema der Bakkalaureus Arbeit sind Männer im Pflegedienst. Die Arbeit ist in einen theoretischen und einen praktischen Teil geteilt. Im theoretischem Teil der Arbeit ist der derzeitige Zustand der gegebenen Problematik beschrieben. Weitere Kapitel beschäftigen sich mit Historie, Sozialkunde, Pflegedienst aus der Sicht des Mannes und Psychologie. In der Geschichte des Pflegedienstes beschäftigen wir uns mit großen Entdeckungen und wichtigen Fortschritten, welche sich um die Entwicklung des Pflegedienstes bemühen.

Ein tragender Teil der Arbeit ist das Erstellen einer empirischen Untersuchung. Das Hauptziel der Untersuchung ist es, festzustellen, ob der Mann im Beruf der allgemeinen Schwester geeignet ist. Der praktische Teil der Arbeit in einer qualitativen Methode erarbeitet – einem Gespräch. Die empirische Untersuchung ist in Forschungsfragen aufgeteilt, für Respondierte, die sich dem tiefen Gespräch angeschlossen haben. Die empirische Untersuchung wird für Männer in der Rolle der allgemeinen Schwester geführt.

Schlüsselwort

Historie. Mann. Pflegedienst. Position. Prestige. Rolle.

PŘEDMLUVA

Ve společnosti stále převládá názor, že ošetřovatelství je povoláním žen. Ovšem v současné době se s muži v ošetřovatelství setkáváme stále častěji. Participují na různých pozicích a to nejen u nás v České republice, ale i všude ve světě. Bakalářská práce se zaměřuje na historický vývoj a poukazuje na první ošetřovatele, kteří se zasloužili o vývoj ošetřovatelství. Muž v ošetřovatelství má své místo a proto, že jsem studentem vysoké zdravotnické školy, v oboru všeobecná sestra a jsem pracující osobou ve zdravotnictví, rozhodl jsem se tuto práci situovat spíše na mužské představitel, jelikož se o mužích v roli sestry málo ví a dnešní populace není na muže v roli všeobecné sestry stále připravena. Mnoho pacientů je spíše udiveno proč se muž angažuje na pozici typicky spjatou s ženským pohlavím. K napsání práce mne vedla motivace poukázat na fakt, že muž jako ošetřovatel má své uplatnění a do ošetřovatelského týmu patří.

Práce je vypracována od počátku historie muže v ošetřovatelství až do začátků 20. století. Také se v práci věnuji motivací a demotivací všeobecné sestry, charakteristikou tohoto povolání, rolemi sestry a také je v práci začleněn a vysvětlen pojem gender. Bakalářská práce zahrnuje i empirický průzkum, který poukáže na důvody, proč si muži volí povolání všeobecné sestry. Tato práce je určena pro studenty zdravotnických škol, především pro budoucí muže v roli všeobecné sestry. Podklady pro tuto práci jsem čerpal z knižních zdrojů a z příložených článků a sborníků.

OBSAH

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

ÚVOD	13
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	15
1.1 SPOLEČNOST A JEJÍ POSTOJ K OŠETŘOVATELSTVÍ NA POČÁTKU 21. STOLETÍ	15
1.2 CHARAKTERISTIKA POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTY ... 16	
1.3 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	16
1.4 VZDĚLÁNÍ A KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY	17
2 MUŽI V OŠETŘOVATELSTVÍ	20
2.1 HISTORIE MUŽE V OŠETŘOVATELSTVÍ	20
2.1.1 STAROVĚKÝ EGYPT	21
2.1.2 STAROVĚKÁ PERSIE	22
2.1.3 STAROVĚKÁ ČÍNA.....	22
2.1.4 STAROVĚKÁ INDIE	23
2.1.5 STAROVĚKÉ ŘECKO A ŘÍM	23
2.1.5.1 <i>ŘÍM</i>	24
2.1.6 OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA STŘEDOVĚKU, OBDOBÍ RENESANCE A OSVÍCENSTVÍ.....	25
2.1.6.1 <i>STŘEDOVĚK</i>	25
2.1.6.2 <i>OBDOBÍ RENESANCE</i>	27
2.1.6.3 <i>OBDOBÍ OSVÍCENSTVÍ</i>	28

2.1.7 OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA V 19. STOLETÍ A ZAČÁTEK 20. STOLETÍ.....	28
2.2 MUŽ V OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO BUDOUCNOST	33
2.3 NÁROČNOST A RIZIKA POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V ROLI MUŽE	34
2.4 MOTIVACE A DEMOTIVACE PRO POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V ROLI MUŽE.....	35
2.5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V SOUČASNÉM OŠETŘOVATELSTVÍ ZAMĚŘENÍ NA MUŽE	36
3 GENDER.....	37
3.1 GENDER A POHLAVÍ	37
3.2 GENDEROVÁ SOCIALIZACE.....	37
3.3 GENDEROVÉ STEREOTYPY V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI	38
3.4 ROLOVÉ ZNAKY POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY	38
3.5 POSTAVENÍ VŠEOBECNÉ SESTRY VE SPOLEČNOSTI.....	39
4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....	40
4.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
4.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU	40
4.3 VYBRANÁ METODA ŠETŘENÍ.....	40
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	41
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	42
4.6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	43
4.6.1 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTY	43
4.6.1.1 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č.1.....	43

<i>4.6.1.2 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č.2.....</i>	<i>47</i>
<i>4.6.1.3 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č.3.....</i>	<i>49</i>
<i>4.6.1.4 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č.4.....</i>	<i>53</i>
<i>4.6.1.5 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č.5.....</i>	<i>56</i>
5 DISKUZE	60
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
ZÁVĚR.....	69
SEZNAM LITERATURY.....	71
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Fonendoskop – lékařský nástroj k poslechu a vyšetření pacienta

Gastroskop – optický přístroj pro zobrazení vnitřních dutin jícnu, žaludku, horní části dvanáctníku

Homeopatie – léčebná metoda alternativní medicíny

Oftalmoskop – lékařská pomůcka pro pozorování očního pozadí

Participace – podílet se na něčem, mít podíl

Postgraduální – studium navazující na ukončené vysokoškolské vzdělání

Pregraduální – bakalářské a magisterské studium na vysokých školách

Rating – nezávislé hodnocení subjektů

Tracheostomie – chirurgický výkon, kdy je průdušnice uměle vyústěna na povrch těla

Trepanace – vytvoření otvoru do nitra kosti, pro otevření dutiny, která je kryta kostí

(VOKURKA a kol., 2010).

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1. Informace o respondentech	43
--	----

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali téma, které je pro populaci méně známým faktem, muži v ošetrovatelství v roli všeobecné sestry. Povolání všeobecné sestry patří k těm nejnáročnějším a tvoří důležitou složku kontaktu mezi pacientem a lékařem. Bez tohoto povolání by nebyly realizovány, navraceny a zachovány potřeby pacienta. Toto povolání je v dnešní době degradováno a dochází k podceňování poskytované péče i prevenci onemocnění. V této práci se zabýváme historií, která je rozdělena od ranných dob ošetrovatelství přes různá časová pásma až do počátku 20. století. Jsou zdůrazněny pouze velké objevy a pokroky, které se zasloužily o vývoj ošetrovatelství a medicíny. Dále je práce koncipována na mužské zastoupení v roli všeobecné sestry, náhled a charakteristiku povolání a rizika v tomto oboru. Součástí práce je i vysvětlení pojmu gender. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části práce je rozpracována historie, která se skládá z historie ošetrovatelství zaměřena na mužské představitele, zároveň začleňujeme velké objevy a pokroky dané doby. Přecházíme na charakteristiku povolání všeobecné sestry, role, motivaci a demotivaci. Tyto kapitoly a podkapitoly jsou začleněny na muže v roli všeobecné sestry.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat teoretickou část práce, ve které jsou stěžejními tématy muž v ošetrovatelské praxi a gender.

Cíl 2: Poskytnout náhled na muže v ošetrovatelské praxi v teoretické rovině.

V praktické části práce je rozpracován empirický průzkum, je použito kvalitativní metody - rozhovoru. Empirický průzkum do průzkumných otázek, pro respondenty, kteří se zapojili do hloubkového rozhovoru, který se týkal pouze mužů. Tento průzkum probíhal v nemocnici Středomoravské nemocniční Prostějov.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Vypracovat empirický průzkum.

Cíl 2: Zjistit důvod proč muži chtějí vykonávat povolání všeobecné sestry.

Cíl 3: Navrhnout doporučení pro praxi.

Vstupní literatura:

KŘÍŽKOVÁ, A., a SLOBODA, Z., 2009. *Genderová segregace českého trhu práce: kvantitativní a kvalitativní obraz*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 978-80-7330-165-1.

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

ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-645-4.

Popis rešeršní strategie:

Rešerše byla vypracována na žádost ze dne 22. 11. 2016 na Vysoké škole zdravotnické, Duškova 7, Praha 5, paní magistrou Turečkovou. Rešerše byla rozpracována na základě klíčových slov, která se vyskytují v celé bakalářské práci: muž, ošetrovatel, ošetrovatelská péče, role, gender. Časové rozmezí knižních zdrojů je od roku 2007 až do současnosti. Pro vývoj historie ošetrovatelství jsme navštívili vědeckou knihovnu v Olomouci a vyhledali i starší literaturu, ze které jsme čerpali a doplnili do seznamu použité literatury. Do rešeršní strategie bylo zadáno i jazykové rozmezí, požadovali jsme knižní zdroje v českém, slovenském a německém jazyce.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

V současné době bylo zdravotnictví posunuto obrovským krokem vpřed. O zdravotnický vývoj se zasloužilo především mnoho lékařů, ale nedílnou součástí zdravotnického týmu jsou i sestry. Lékaři byli a jsou ti, kteří zkoumají, řeší problémy, hledají potíže pacientů, snaží se pacientovi pomoci. Dokáží diagnostikovat téměř přesně onemocnění, která pacienta trápí, díky různým diagnostickým metodám. Avšak sestra, ta se stará a pečuje o pohodlí a komfort pacienta a poskytuje mu i podporu v oblasti biologických, psychologických a sociálních potřebách. Snaží se vyhovět jeho požadavkům a dbá na správný postup léčby a je její součástí (FARKAŠOVÁ, 2014).

1.1 SPOLEČNOST A JEJÍ POSTOJ K OŠETŘOVATELSTVÍ NA POČÁTKU 21. STOLETÍ

Od počátků lidstva, se potýkala společnost s mnoha velmi složitými, mnohdy až neřešitelnými podmínkami lidského bytí. Ve společnosti se v dřívějších dobách lidé obraceli na stranu náboženství, věřili, že je něco nadpřirozené může vyléčit. V současné společnosti, se můžeme obracet na skutečné odborně způsobilé lékaře, sestry, kteří se svým profesionálním a lidským přístupem, snaží přijít na náš dosavadní problém. Na počátku 21. století si lidstvo prošlo největší změnou v oblasti zdravotnictví. Všeobecně víme, že jakýkoliv průmysl jde nevídanou rychlostí kupředu, ale zdravotnictví je v podstatě multidisciplinární obor, ve kterém se odráží téměř všechna odvětví, věda, průmysl, filozofie, ekonomika, psychologie a mnoho dalších odvětví, proto je nyní kladen důraz na kvalifikačně náročnější, složitější vzdělávání, ale i také na daleko větší profesionální rozsah a přehled zdravotnických pracovníků. Dnešní moderní společnost dává přednost vzdělání, kariéře, úspěchu, také se kvůli vyspělejší a hypermoderní době oddaluje zakládání rodiny, zdraví si lidé uvědomí, že je nejdůležitější až přijdou první potíže. V populaci jsou již nastaveny tyto hodnoty, pokud se objeví bolest, utrpení, nemoc tak je to nevyžádaná situace, se kterou se nepočítá. V tuto chvíli jsou velmi důležití lidé, kteří mají ve svém životě pocit, nebo touhu pomáhat druhým (PLEVOVÁ a kol., 2011).

Každý z nás má ve společnosti nějakou roli. Ať je to vývojová role muž či žena. Nebo je to role dočasná, například hospitalizovaný, je dočasně pacient, po návratu domů má roli jinou, například manžel, manželka, rodič, sourozenec. Od každé role se očekává jiné chování. Proto se od ošetřovatelského personálu očekává profesionální chování, neboť se musí potýkat s nemocným, který prožívá bolest, bezmoc, strach, úzkost, mnohdy i beznaděj (KARSTEN, 2006).

1.2 CHARAKTERISTIKA POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

Povolání všeobecné sestry, se řadí k těm nejtěžším povoláním v současné době. Bylo, je a vždy bude bráno jako náročné. Pro práci sestry jsou nutné osobní, odborné, psychické a fyzické předpoklady. Sestra by měla být především citlivá, empatická, důsledná, svědomitá, musí umět dobře komunikovat jak verbálně tak i neverbálně. Měla by mít pozitivní hierarchii hodnot, dokázat objektivně zhodnotit a posoudit druhé a také má svoji potřebu pomáhat druhým. Především by měla mít svůj pevný charakter. Sestra musí mít velmi dobré odborné znalosti, je inteligentní, vzdělaná, dokáže velmi dobře své vědomosti aplikovat v praxi a vnímá i velkou škálu příbuzných disciplín ošetřovatelství. Po fyzické a psychické stránce je nutné, aby byla zcela zralá a bez potíží. Očekává se, že sestra dokáže potlačit jak rodinné tak i pracovní problémy, které ji tíží. Dokáže si vytvořit duševní stabilitu i přes časté pracovní vypětí v třísměnném provozu (KŘÍŽOVÁ, 2006).

Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat (PLEVOVÁ a kol., 2011, s. 82). Pro sestru je velmi důležitá dobrá pověst, z důvodu větší důvěryhodnosti, k tomu přispívá spolehlivost, diskrétnost i porozumění.

1.3 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY

Jako osobnost všeobecné sestry, nebo zdravotníka, vnímáme jejich vlastnosti osoby, které pozitivně ovlivňují vztah zdravotníka a jejich charakter. Čím větší má sestra otevřenost, souhlas projevu, důvěru, sympatie vůči pacientovi, empatii a větší míru porozumění, tím je pro nemocného větší osobností. Podle dostupné literatury jsou uvedeny předpoklady, jaké by měla sestra vlastnit a které vlastnosti by měla mít.

Z toho vyplývá, že ideální osobnost všeobecné sestry neexistuje, jen se můžeme domnívat, že se některé sestry, snaží být těmi nejlepšími (PLEVOVÁ a kol., 2011).

1.4 VZDĚLÁNÍ A KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

Pro všeobecnou sestru je povinné celoživotní vzdělávání, které je upraveno vyhláškou č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení, nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Novelizace, vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení, nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb. v platném znění. Po registraci pak musí sestra sbírat kredity, formou přednášek, kde se seznámí s novými pokroky, nebo aktuálními poznatky z medicíny i ošetrovatelství. Tyto semináře jsou v různých zdravotnických oborech a odvětvích, mnohdy jsou specializovány pouze na jedno onemocnění. Na těchto seminářích získává sestra nové poznatky a mnohdy jsou zaměřeny i na léčebné ošetrovatelské postupy (PLEVOVÁ a kol., 2011).

V roce 1960 vznikl v Brně Institut pro další vzdělávání, tento Institut měl za úkol rozvíjet profesní a další specializační přípravy. V roce 1963 byl přejmenován na Ústav dalšího vzdělávání pro středně zdravotnické pracovníky. Po letech až do roku 1986, kdy byl Ústav přejmenován znovu, na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, umožňoval sestřím postgraduální studium, formou základního a nadstavbového specializačního studia. Nejdůležitějším datem byl rok 2003, kdy došlo ke konečnému přejmenování Institutu na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Kvalifikační vzdělávání v oboru je podřízeno právním normám Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR:

Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních a vyšších škol, ve znění pozdějších změn a doplňků

Zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě škol, ve znění pozdějších změn a doplňků

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších změn a doplňků

Zákon ze dne 4. dubna 2001, kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění zákona č. 210/2000 Sb., a Ministerstva zdravotnictví ČR (PLEVOVÁ a kol., 2011, s. 49).

Největší změna ve formě vzdělávání všeobecných sester nastala na přelomu roku 2004/2005, kdy vešel v platnost zákon dne 1. dubna 2004, dle předpisů EU, zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejícím s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, který tímto podmiňuje jak pregraduální, tak postgraduální vzdělávání sester. Pregraduální studium jsou střední zdravotnické školy, kdy byla v roce 2004/2005 ukončena výuka všeobecných sester a byli již přijímáni do oboru zdravotnický asistent. Poslední studenti oboru všeobecné sestry maturovali roku 2007. Od roku 2004/2005 je asistent pod odborným dohledem nebo pod dohledem všeobecné sestry nebo lékaře. Studium je na střední zdravotnické škole ukončeno maturitní zkouškou. Od roku 2005 nabízejí střední zdravotnické školy zdravotnické lyceum. Lyceum slouží k intenzivní přípravě pro budoucí obory zdravotníků. Studium je také ukončeno maturitní zkouškou. Vysoké školy s kvalifikačními programy pro sestry vznikaly ve světě již v 70. letech. Některé země tak zdůrazňovaly směrnice pro vzdělávání sester, které byly vydány radou pro vzdělávání EU v roce 1977. Za další důsledky mohly pak školské reformy v některých zemích. Byly zakládány nové typy škol, které vznikly jako nová zařízení. V některých státech byly vyšší školy přehodnoceny na vysoké školy (PLEVOVÁ a kol., 2011).

Na národní úrovni se povolání sestry řídí následujícími normami. V roce 2004 byl schválen zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), v platném znění, který byl však zásadní změnou ve vzdělávání sester v ČR. Odbornou způsobilost k výkonu povolání v oboru ošetrovatelství musela sestra absolvovat a zúčastnit se bakalářského studijního programu, u kterého trvá studium nejméně tři roky a zahrnuje 4600 vyučovacích hodin odborné výuky. Výuka je rozdělena na teoretickou a praktickou část a program musí splňovat stanovené minimální požadavky dané vyhláškou č. 39/2005 Sb. Dále může

sestra získat odbornou způsobilost absolvováním tříletého studia na VOŠ, vyšší zdravotnické školy existují u nás v ČR od roku 1996, poskytují různé obory, například diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaný zdravotnický záchranář a další, ale pro nás je důležitý obor diplomovaná všeobecná sestra. Tento obor je ukončen absolutoriem. Po úspěšném ukončení studia, jsou absolventi označováni jako diplomovaný specialista, zkratkou Dis. Další studium je možné získat postkvalifikačním studiem. Pokračováním a navozujícím studiem bakalářského, je magisterské, v oboru ošetrovatelství. Dále se může sestra vzdělávat ve specializačním studiu a v certifikovaných kurzech. Tam se sestra specializuje v rámci akreditovaného certifikovaného kurzu, který je stanoven příslušnými legislativními předpisy o způsobech dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků. Dalším možným studiem je vzdělávání sester kontinuálně, vyplývá z povinnosti zdravotnických pracovníků, aby si prohlubovali svoje odborné znalosti a dovednosti (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství je systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb nemocného člověka. Uspokojování myšlenkovým algoritmem sestry při plánování ošetrovatelských aktivit a jednak systémem kroků a postupů při ošetrování nemocného. Poskytování ošetrovatelské péče s využitím ošetrovatelského procesu představuje samostatnou a vysoce kvalifikovanou činnost při rozhodování sestry. Sestra přestala být vykonavatelka ordinací bez možnosti samostatného rozhodování (KUTNOHORSKÁ, 2010, s. 157).

2 MUŽI V OŠETŘOVATELSTVÍ

V současnosti jsou muži v ošetrovatelství zastoupeni v roli lékaře, všeobecné sestry, sanitáře, ošetrovatele a záchranáře. Jsou součástí ošetrovatelského týmu a tvoří tak nepostradatelnou část systému zdravotnictví (KUTNOHORSKÁ, 2010).

2.1 HISTORIE MUŽE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Pro muže v ošetrovatelství dříve nebylo žádné využití, projdeme - li si historií ošetrovatelství, podle časového pásma. Dříve muži v ošetrovatelství zkoumali, jak tělo funguje, jaké orgány jsou ovlivňovány různými nemocemi. Proto byli první muži lékaři a badatelé, než ošetrovatelé. Historie ošetrovatelství, je tématem, které je neodlučitelně spjaté s medicínou. Tyto dvě tepny by odděleně nikdy nemohly fungovat. V pravěku ošetrovatelství nebylo, nedalo se ošetrování, pomáhání a poskytnutí podpory od pravěkých lidí označit jako ošetrovatelství. Během vývoje historie ošetrovatelství, jej můžeme rozdělit na dva úseky. Nejdelším úsekem vývoje je neprofesionální ošetrovatelství. Druhým úsekem je již v pozdějším věku charitativní ošetrovatelství. První poznatky ošetrování, byly popsány antropologickým výzkumem, u přímého lidského předchůdce Homo sapiens sapiens. Během porodu ženy, byly přítomny jiné ženy z tlupy a pomáhaly jí s porodem. Lze říct, že to byla spíše jen vzájemná výpomoc, než ošetrování, ale již to byla první pomoc druhým. Jednalo se o období prvního pospolného soužití, které se datuje od starší doby kamenné (paleolit), to znamená 2,7 milionu let až 2000 let před, naším letopočtem. První zmínka o mužském léčiteli, byla též ve starší době kamenné, kdy pračlověk věřil v démony a různé temné a zlé síly, které sesílaly nemoci. Byl to uznávaný kmenový šaman, který svým zařikáváním a rituály, vyháněl z lidí nemoci a bolesti. Jednalo se spíše o exorcismus. Později tento šaman poprvé začal provádět trepanaci lebky, věřil, že když udělá trepanaci, že se nemocnému uleví od bolesti hlavy (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Starostlivost o nemocné byla svěřena ženám. Vědomosti, zkušenosti i zděděné moudrosti se odevzdávaly z pokolení na pokolení. Na léčení a ošetrování používali naši předkové přírodní zdroje, přičemž nemocné ošetrovali v jejich domácnostech. Tento způsob ošetrování a opatrování přetrvával v Evropě až do příchodu křesťanství (BELEJOVÁ, MASÁR, SYSEL, 2011, s. 9).

2.1.1 STAROVĚKÝ EGYPT

Historický vývin Egypta lze rozdělit do časových pásem. Od rané doby 3500 let před, naším letopočtem, přes starou říši, střední říši, novou říši až do pozdní říše 1100 – 332 let před, naším letopočtem (STROUHAL, 2010).

Co se týkalo nemocí, Egypťané věřili, že jsou nemoci způsobené druhou bytostí, věřili na démony a zlé duchy. Egypťští lékaři se vzdělávali ve školách chrámového typu. V takových chrámech probíhala teoretická výuka. Před dokončením studia museli projít povinnou studijní praxí. Mezi známé a vyhledávané školy patřily školy v Sájích a Heliopoli. V Egyptě byli lékaři specializováni ve třech oborech. Byl to obor léčitelství, kde léčili pouze břišní choroby pomocí různých léků a potravin. Byl známý chirurgický obor, první poznatky, kdy používali lékaři k uzavírání ran nitě. Třetí obor, byli kouzelníci a vymítači démonů, ti praktikovali léčitelství pomocí amuletů a zařikávání. Starověký Egypt je světoznámý mumifikacemi. Egypťané silně věřili v posmrtný život, proto vymysleli systém mumifikace, který zachová tělo, jako schránku. Věřili i v reinkarnaci. Anatomické znalosti se zvýšili, až po povolení první pitvy pod vládou Ptolemaiovců. O porody se staraly dřívější porodní báby, ale při komplikacích byl volán vždy lékař, který měl stálého ošetřujícího asistenta, který mu vždy asistoval. To byla první zmínka o muži ošetřovateli. V Egyptě žil známý Imhotep, byl to vezír, architekt, mudrc, kněz a lékař. Žil kolem roku 2900 před, naším letopočtem. Postavil první pyramidu v Sákkaře. Pro egyptský lid byl bohem moudrosti, vzdělanosti a léčitelství (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Z této doby pochází egyptské papyrasy. Na těchto papyrusech, byly zaznamenávány různé léčitelské postupy, první chirurgické ošetření, recepty, jak se zbavit nemocí. Jako nejznámější dochované papyrasy jsou například Ebersův, Hearst, Smithův papyrus. Podle jednoho ze svitků papyrusu je známo, že lékaři byli rozdělováni do tří typů. První byl nazývaný lékař Sunu, to byl lékař, který léčil nejchudší obyvatele, druhý byl nazýván lékař Wabu, ten léčil bohaté obyvatele a třetí typ lékaře se nazýval Sau, ten léčil pomocí zaklínadel, talismanů a snažil se vyhánět zlé duchy (STROUHAL, 2010).

2.1.2 STAROVĚKÁ PERSIE

Persie byla největší a nejrozsáhlejší říší ve starověkém světě. V Persii uznávali tři směry náboženství, již od 6. století před, naším letopočtem. V medicíně a v léčebných postupech byli Peršané zastoupeni pouze lékaři, ošetřovatelé jako muži nebyli vůbec aplikováni. Mezi hlavní představitele, dobových pokroků můžeme zařadit lékaře Avicennu, který šel ve stopách známého Aristotela, Platóna, Hippokrata, Galéna a opisoval nebo spíše překládal rukopisy těchto velikánů. V Persii se medicína dělila na tři celky, byla to medicína nože neboli chirurgie, medicína bylin a medicína Božího slova. Také vznikla první nemocnice kolem roku 798, která byla součástí univerzity. Studenti na této škole absolvovali výuku jak teoretickou tak i praktickou, přičemž museli dokázat aplikovat teoretické znalosti v praxi. O vysokou úroveň perské medicíny se postarali lékaři, kteří pokračovali ve studiích a šlépějích Avicenny. Nejznámější byl Hunain ibn Ishák (808 – 873), do tehdejší arabštiny překládal mnoho děl. Dále Rhazes z Persie, který byl vedoucím po sto letech, první nemocnice (ŠVEJDOVÁ, 2011).

2.1.3 STAROVĚKÁ ČÍNA

Čínská medicína má působení delší, více než čtyři tisíce let. Čínská medicína, je založena na přírodním léčitelství. Číňané si zakládají život na zdravé potravě, udržují si své zdraví a snaží se být aktivní i ve stáří. Za zakladatele a průkopníky léčitelství a postupů léčby byli považováni tři císaři. První císař Fu-si, vládl asi před 4865 lety, během jeho vlády přišla na svět akupunktura, neboli léčebná metoda, která je založena na toku energie tělem. Druhý císař byl Šen-nung, který je považován za zakladatele farmakologie, protože zavedl výměnný obchod. Vládl v letech 2737 – 2697 před naším letopočtem. Třetím císařem byl Chuang-ti, který panoval v letech 2697 – 2597 před naším letopočtem. Jeho cíl a jeho směr, bylo nalézt věčný život nebo nalézt elixír nesmrtelnosti. V čínské medicíně, můžeme poznat i reflexologii, léčitelé přiřazovali jednotlivé orgány k pěti elementům. Ke dřevu, kovu, ohni, vodě a zemi. Jejich medicína, byla založena spíše ke vztahu k přírodě, brali stravu jako lék. Tělesný pohyb, léčbu bylinkami a akupunkturu používali nejčastěji (ŠVEJDOVÁ, 2011).

2.1.4 STAROVĚKÁ INDIE

Indické lékařství a léčitelství se datuje již ve 3. tisíciletí před naším letopočtem. Jejich léčitelství spočívá hlavně v bylinkářství. Také jejich lékařství je spojené s náboženstvím, buddhismem. Buddha Šákjamuni byl narozen 6. století před naším letopočtem, vyučoval medicínu. Byl to zakladatel buddhismu, popisoval čtyři pravdy tohoto směru. V této kultuře, byly zachovány i domněnky zlých duchů, nebo nadpřirozených jevů, kteří posedli Indům rozum a proto byli nemocní. Ajurvéda je dílo, které sepsali různí muži z Indie, kteří přicestovali do Himalájí, kde se scházeli a předávali si medicínské poznatky, kde sepsali Ajurvédský systém lékařství a bylinkářství. V 1. století našeho letopočtu, přepsal ajurvédský systém lékař Charaka. Za jeho úsilí byly již lékařské školy, kde byly již výuky rozděleny na obory a podobory. Již v Indii měli pediatrii, psychiatrii, chirurgii, ušní, krční, nosní i gynekologii. Tehdejší lékař se jmenoval Sušruta, byl chirurg, který již používal různých 100 chirurgických nástrojů, dokázal operovat a léčit, vše prováděl bez anestezie. Napsal různé spisy, kde popisoval i své první plastické operace. Sušruta byl lékař, který jeden jako z prvních pocítil větší empatii k nemocnému, nemocné nebral jako oběti nemoci, ale přistupoval k nim jako ke zdravým lidem, kteří potřebují pomoci s problémem. Vytvářel i různé hojící masti, které sám aplikoval. Tento směr byl pro chirurgii pokrokem a budoucím poznáním (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Ajurvéda chápe lidské zdraví jako harmonii mezi tělem, myslí a osudem. Zabývá se proto nejen tělesným zdravím, ale také duševním a duchovním zdravím (ŠVEJDOVÁ, 2011, s. 36).

2.1.5 STAROVĚKÉ ŘECKO A ŘÍM

Ve starověkém Řecku byli lidé především věřící, věřili více bohům. Byl zde ale kladen veliký důraz na vzdělání, to se požadovalo po každém, studenti museli umět číst, psát nebo se věnovat umění. Život v Řecku byl ovlivněn výchovou. Dívky byly doma a chlapci byli v brzkém věku, odkázáni do výcviku pro budoucí milici. V Athénách však kladli důraz na výuku i dívek (ŠVEJDOVÁ, 2011).

V léčebných postupech a v medicíně byli Řekové také upnutí na zlé duchy, kteří nemocného posedli, ale věřili, že za každou nemocí je nevyrovnaná harmonie těla s ostatními orgány. Podle řecké medicíny byly tělesné tekutiny vázány se čtyřmi živly.

Krev odpovídala vzduchu. Flegma, zastupovala mozek, ta byla tvořena vodou, studenou a chladnou. Játra, byla zastoupena žlutou žlučí, představovala živel ohně. Slezinu pak zastupovala černá žluč, ta charakterizovala zemi suchou nebo studenou. Lékaři cestovali od města k městu, pokud však jejich léčebné metody selhaly, tak nemocného odesílali do Asklepionu. To byl chrám, zasvěcený Bohu Asklepiovi. Podle legendy po příchodu nemocný usnul a ve spánku mu Bůh Asklepius pomáhal od nemoci. Až lékaři z dob Hippokrata, okolo 3. století před, naším letopočtem dokázali zjišťovat určité symptomy a už poukazovali i na zdravý životní styl a na prostředí pobytu nemocného. Lékaři měli zakázanou pitvu, avšak čerpali ze svitků z knihovny v Alexandrii, kde již byly svitky, které pocházely z Egypta, kde pitvu prováděli téměř běžně. Lékaři se naučili i podvazovat cévy. Mezi slavné lékaře patřil lékař Herofilos, který žil 335 – 280 let před, naším letopočtem, ten dokázal zjistit a stanovit význam a funkčnost tepu, postavil také první školu v Alexandrii. Další byl Aristoteles žil kolem roku 384 – 322 let před, naším letopočtem. Je považován za průkopníka anatomie, byl žákem Platóna, a věnoval se i biologii, embryologii, geografii, politologii, etice a logice. Mezi nejznámější lékaře patřil Hippokrates. Žil kolem roku 400 před naším letopočtem. Byl internistou a chirurgem, byl člověk, který nepovažoval zlé duchy a démony za příčinu nemoci, také si svoji teorii dokázal prosadit. Byl nejuznávanějším lékařem té doby a jeho poznatky se pak předávaly celou řadu let až do dnes. Podle něj dnes lékaři skládají Hippokratovu přísahu (ŠVEJDOVÁ, 2011).

2.1.5.1 ŘÍM

V Římě se v roce 293 před, naším letopočtem, šířila morová epidemie, kdy si léčitelé nevěděli rady, protože léčili jen s různými rituály. Tak vyslali loď pro řecké lékaře, kteří tím donesli zásadní změnu léčení v Římě. První byl postaven chrám s nemocnicí, která se připisuje tehdejšímu lékaři Asklepiovi. Proslavil se tam lékař Askleiadés, který léčil a nechtěl dělat zákroky bez anestezie, tak předepisoval vysoké množství vína. Jeho způsob měl nevídaný úspěch. Později byly postaveny univerzity, kde se výuka moc nelišila od předešlých zemí, až do roku 200 již našeho letopočtu, kdy se založila první atestace, za lékaře se po této zkoušce mohl prohlásit každý, kdo ji vykonal a zvládl a týkalo se to již i žen. Lékaři se v tehdejší době rozdělovali na skupiny, ve kterých se dělili na lékaře, kteří se snažili přijít na původ nemoci, to byli dogmatici. Pak lékaři, kteří báдали po nejúčinnějším léku na danou nemoc, empiristé.

Dále archiatři, metodisté a další. Všechny typy se zabývali zkoumáním nemoci, určením jejich příznaků, sledování průběhu a snahou o vyléčení nemoci. V Římě vybudovali vysokou úroveň hygieny a léčitelství, protože postavili velké nemocnice, také i uzdravovací lázně. Lékaři začali vnímat rozdíl čerstvé rány a i špatně hojící se vředové rány. Používali již svorky na zastavování krvácení, byl pokrok i v oční medicíně, kdy dokázali odstraňovat i šedý zákal. Římský lékař, který sepsal poznatky z medicíny a dokázal svoje vědomosti převádět od Indů, Peršanů a Řeků se jmenoval Cornelia Celsa, žil v době 14 – 47 našeho letopočtu. Používal již chirurgické nástroje, zvyšovaly se i hygienické zvyklosti. Vzácným lékařem Říma byl Claudios Galénos, pro nás známý Galén. Proslavil se hlavně pitvou na zvířetech, porovnáváním a srovnáváním stavby těl, ale také hlavně svojí metodou, kdy aplikoval léky do žíly. Žil od roku 129 našeho letopočtu, studoval medicínu 12 let, byl to hlavně badatel a gladiátorský chirurg. Později se stal lékařem císaře Marca Aurelia, po jehož smrti léčil jeho syna Commoda (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Od této doby se předávali jen poznatky, všichni budoucí lékaři studovali svitky a objasňovali postupy dobových lékařů a badatelů. Galén dal mnoho změn na mnoho let dopředu a tak byla medicína jako věda plně pozastavena. Další vývoj medicíny pokračoval až ve středověku (ŠVEJDOVÁ, 2011).

2.1.6 OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA STŘEDOVĚKU, OBDOBÍ RENESANCE A OSVÍCENSTVÍ

Období od 11. do 19. století, je velmi dlouhým obdobím. Trvalo spoustu let, než se medicína a ošetřovatelství dostaly do dnešní podoby (KUTNOHORSKÁ, 2010).

2.1.6.1 STŘEDOVĚK

V období středověku se zakládaly kláštery pro nemocné, tady již probíhala mužská ošetřovatelská péče v podobě mnichů. Poskytovali stravu a dbali o nemocné, samozřejmě o léčbu se starali také, protože studovali na lékařských univerzitách. Roku 1163 jim však toto studium bylo zakázáno, protože se církve snažila uchránit kláštery a z obav zániknutí klášterů kvůli medicíně, nepřipadalo v úvahu. V Asii se zakládaly první klášterní nemocnice, proto bylo stále zachované náboženství. V této době byly již praktikovány vyšetřovací metody nemocných, pohled a vzhled celého těla, také dokázali již vyšetřit moč, hmatali i pulz. Od 13. století již neprováděli drobné

chirurgické výkony lékaři, ale lazebníci nebo holiči. Chirurgové se nevzdělávali na univerzitách, ale v systému řízených cechů. V té době byla chirurgie považována za nečistý obor a úroveň chirurgie klesla. Hodnotným lékařem té doby byl lékař Abulcasis, žil od roku 936 – 1013, proslavil se popisováním a prováděním chirurgických operací pomocí drénů. Dokázal popsat i léčbu páteře. Následující lékař té doby byl Avenzoar, ten prováděl tracheostomii, dokázal popsat i léčbu močových kamenů, jeho přesné data nejsou však známa. Středověk patřil spíše ženám, tam se uplatňovaly již jako porodní báby, ošetřovatelky. Avšak s dalším vývojem medicíny, měly ženy veškerý zákaz studovat medicínu a u nás zákaz trval až do 19. století. Jediné co měli muži zakázané ve středověku, bylo vyšetřování žen v intimních partiích, proto byla povolena lékařka pouze na gynekologii a porodnictví. První lékařská univerzita v Evropě, byla založena ve 12. století, byli vyučováni jak muži, tak i ženy, pro kvalifikovaného lékaře byla podmínka splnění studia v rozsahu 10 let. Později se již rozšiřovaly lékařské fakulty a univerzity po celé Evropě i ve světě. V Paříži roku 1150, Bologni 1158, Oxfordu 1167, Montpelieru 1181, Padově 1222, v Praze, Univerzita Karlova 1348 (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Roku 529. se vyvíjely i řeholnické řády, tohoto roku, se Benedikt z Nursie rozhodl, že založí mniškou komunitu, která bude mít za úkol poskytovat a plnit opatrování a ošetřování nemocných v blízkém okolí kláštera. Od tohoto roku vyrůstaly kláštery po celém světě, postupně tak, aby pokryly okolí pro všechny nemocné. Tyto kláštery se však rozvíjely až do 19. století, trvalo to velmi dlouho. Jejich pomoc, se srovnávala se službou Kristovi. Pod řízením Prvního kláštera benediktského, byl zřízen i klášter na ostrově Reichenau. Ve 2. polovině 11. století, se již zvyšoval zájem o ošetřování nemocných, začali se shromažďovat muži i ženy, před chrámy a kláštery, především u francouzského kláštera Cluny, kde chtěli pomáhat a pečovat o nemocné. Tímto krokem se zvyšovala laická ošetřovatelská péče (BELEJOVÁ, MASÁR, SYSEL, 2011).

Během středověku vznikaly různé řády, po řeholnických řádech navazovaly rytířské řády, světské řády, řád maltézských rytířů, také řád sester Johanitek, řád svatého Lazara, i řád Milosrdných bratří. Tyto všechny řády byly ovlivňovány a přemísťovány dle vládců a také dle křižáckých výprav a také dle epidemií a nemocí, které ovlivňovali celý svět, příkladem je i mor. První vůbec zaznamenaný mor, byl roku

541 v Konstantinopoli, od prvního moru pak bylo několik dalších vln, které trvaly od 14. století do 17. století, tyto pandemie byly pro lidstvo ničivé. Ve středověku se proslavily pouze ženy, v rámci gynekologie a porodnictví, muži, byli lékaři, kteří již nebyli průkopníci ve zdravotnictví, pouze rozšiřovali své vědomosti a věnovali se léčitelství, podle daných bodů. Jako hlavní představitelka středověku byla Trotulda di Rugguero, proslavila se jako jedna z mála prvních gynekoložek. Napsala i knihu, ve které pojednává 63 kapitol o ženských chorobách. Druhá představitelka byla Hildegarda z Bingen, ta byla německou léčitelkou, zajistila rozvoj dietoterapie a stala se abatyší v klášteře benediktů (ŠVEJDOVÁ, 2011).

2.1.6.2 *OBDOBÍ RENESANCE*

Období renesance začíná někdy na začátku 15. století, v Itálii. Po předchozím období středověku, se lidstvo posunulo vpřed, ale vrátilo se k postupům řeckých a římských lékařů. Lékaři tehdejší doby byli již vzdělanější, moudřejší, neboť vyvrátili některá tvrzení, když Galén srovnával anatomické postavení zvířat a lidí jako totožné. Během vývoje renesance kolem roku 1536 zjistil lékař Ambroisovi Paré, že lze ránu ošetřovat, aby nekrvácela terpentýnem, obvazem a vajíčkovým žloutkem. Také sepsal knihu, která měla název *Moderní ošetřování ran*. Mezi významné osobnosti té doby patřilo mnoho lékařů, ale nejvýznamnější z nich byli lékaři Andreas Vesalius, který se považuje za zakladatele moderní anatomie lidského těla, ve svém díle, *De humani corporis fabrica*, popsal vcelku dokonale lidskou anatomii. Narodil se v Bruselu roku 1514. Doktorát získal v roce 1537 v Padově, tam také pak vyučoval. Pro další studium a vývoj medicíny byl důležitý Leonardo da Vinci, který je však více spisovatel, hudebník, malíř, botanik a mnoho dalších profesí, ale pro nás byl důležitý jako malíř, který se věnoval kresbě a studiu anatomie a dokázal s přesností nakreslit stavbu těla, svalů, šlach i kostí. Proto byl velkým přínosem i medicíně. Žil od roku 1452. Dalším renesančním lékařem je Paracelsus, který se zviditelnil přístupem k pacientům, nechtěl je trápit a chtěl, aby se k nim přistupovalo jako ke středu zájmu. Snažil se léčit chorobu podobnými metodami tak, jak sama nemoc přistupovala, tímto krokem se pokládá za zakladatele homeopatie. Dále se zabýval chemickou farmacií a také se později začal považovat za průkopníka tohoto oboru. Žil od roku 1493, ve Švýcarsku, ale působil po celém světě, jelikož zkoumal příčiny vzniku nemoci přímo u lidí jak v Evropě, tak v Africe, Asii, procestoval celý svět a zavděčil se o velký pokrok v medicíně.

V renesanci došlo k velkému rozvratu v dějinách medicíny, byly zkoumány poznatky, které byly později potvrzovány a některé vyvráceny a stanovily se nové priority léčby. Novější doba, značila daný pokrok, a lidé očekávali, že se v budoucnosti dozví mnohem více. V péči o nemocné, se po dobu renesance muži objevovali pouze jako mniši a ošetřující pomocný personál v chrámech (KUTNOHORSKÁ, 2010).

2.1.6.3 OBDOBÍ OSVÍCENSTVÍ

Osvícenství je dobou 17. století, ale největší rozvoj mělo osvícenství až na začátku 18. století. V této době bylo na světě mnoho významných osobností, co se týká vědy, kultury, ale především to byla doba největšího rozmachu logiky, racionalismu a humanismu. Až v této době, která byla významná v každém odvětví průmyslu i hospodářství, zhruba po 1000 letech se dokázala vyvrátit Galénova myšlenka o čtyřech tělních tekutinách. K rozvoji medicíny došlo v roce 1603, kdy britský lékař William Harvey zapsal svoji myšlenku, která měla pravdivou váhu, že krev obíhá celé tělo dokola, což způsobují srdeční stahy. Tento lékař, ověřoval svoji teorii neuvěřitelně dlouhých 25 let, jelikož měl obavy, že jeho teorii i o přečerpání množství krve srdcem, popřou všichni lékaři. Hlavním důvodem proč neměl dost jistoty, byl i důvod, kterým si teorii ověřoval, neměl totiž dostatek mrtvých těl, které pitval a vše si objasňoval. Pitval také i svého otce i sestru, jen proto, že neměl více mrtvých těl. Mezi významné mužské celosvětové osobnosti patřil i holandský vynálezce, Anton van Leewenhoek, nebyl lékař, ale sestrojil mikroskop, který je úzce spojený nejen s medicínou. Žil od roku 1632. Další metody patřily do oblasti pitvy, kde objasňoval a zapříčinil se o vznik patologické anatomie Giovanni Battista Morgagni roku 1761. Pro následující vývoj medicíny měli význam bratři John a William Hunterovi, kteří pokračovali ve výzkumu pohlavních nemocí, zánětů, hnisavých ran a výzkumu poranění. Také se zasloužili o vývoj v oblasti porodnictví. V 18. století se lidstvo potýkalo s neštovicemi, o léčení této nemoci se zasloužil Edward Jenner, který popsal i postupy hojení ran, ve své knize 1798 Variolae vaccinae (PLEVOVÁ a kol., 2011).

2.1.7 OŠETŘOVATELSTVÍ A MEDICÍNA V 19. STOLETÍ A ZAČÁTEK 20. STOLETÍ

Vývoj medicíny a ošetřovatelství byl zásadní. V tomto století bylo objeveno a vynalezeno mnoho užitečných přístrojů. Na počátku 19. století byl objeven rajský

plyn, který objevil a sám na sobě vyzkoušel známý Humprey Davy. Později však za účinků podobného složení plynů vznikl roku 1815 éter při bádání asistenta Michaela Faradayho. Byly to první pokusy o anestezii, které se postupně stávaly účinnými při dalších pokusech dentisty Horace Wellse, který již používal oxid dusný a oxid uhličitý. Celkovou anestezii a úspěšnou operaci pak provedl doktor a chirurg Robert Liston. V roce 1832 byl v Čechách založen Rytířský řád křížovníků s červenou hvězdou v Praze, který se stal hlavním opatrovníkem dětí. V období 19. století se rozšířila Kongregace šedých sester III. řádu sv. Františka v Praze. Byla založena roku 1856. Tento řád si prošel obdobím Napoleonských válek za vlády Napoleona III. při válce s Itálií. Mezi hlavní mužské představitele patří Nikolaj Ivanovič Pirogov, který je považován za nejúspěšnějšího dobového chirurga. V Petrohradě založil první anatomický ústav ve světě. Vydal anatomický atlas i s ilustrovanými obrázky. Žil od roku 1810 – 1881. Byl spojený s Krymskou válkou, kde ošetřoval a snažil se zachránit raněné a nemocné. Také se stal součástí prusko francouzské války. Dalším představitelem byl Jean Henri Dunant, který se stal svědkem válečných hrůz, při napoleonské válce v Itálii. Jeho největším dílem bylo napsání knihy „Vzpomínky na Solferino“. V roce 1864 byl považován za zakladatele organizace Mezinárodního červeného kříže. V Československu byl Československý červený kříž založen roku 1919 v Praze se souhlasem prezidenta Tomáše Garrigue Masaryka. V tomto století bylo vynalezeno mnoho nástrojů, také byl vylepšen mikroskop ke zkoumání buněčných mikroorganismů lékařem Robertem Kochem. Byl vynalezen fonendoskop, za působení italského lékaře Scipiona Riva Rocciho. V roce 1851 byl objeven oftalmoskop, později i stetoskop. V tomto století dochází i k vývoji a vylepšení injekční stříkačky, kterou vylepšil skotský lékař Alexander Wood v roce 1855. Během svého života je spojen s vynálezem totožně pojmenovaným také slavný fyzik a vynálezce Wilhelm Konrad Röntgen, který dokázal využít rentgenové záření a vynalezl rentgen. Žil v letech 1845 – 1923 (BELEJOVÁ, MASÁR, SYSEL, 2011).

Osobnost, která se musí do práce začlenit a která patří do 19. století, je významná žena Florence Nightingale, která položila základy moderního ošetrovatelství. Žila od roku 1820 – 1910, její den narození je spojen s Mezinárodním dnem sester a to 12. května. Ve věku 31 let si vydobyla u rodičů odjezd do ošetrovatelské školy v Kaiserwerthu. O dva roky později se stala ředitelkou malého londýnského Ústavu pro nemocné dámy, kde od základu přeměnila podmínky dle svých představ. Jako hlavním

znakem úspěšného ošetřování nemocných a raněných bylo její působení ve válce v roce 1853, kdy probíhala Prusko – Rakouská válka na Krymu. Ošetřovala dnem i nocí, kdy dokázala minimalizovat úmrtnost raněných z 40% na 2%. Nastavila pravidla hygieny, každý den musel být voják čistý, umytý, musel přijímat čerstvou stravu, dokázala v nemocnicích zařídit čítárny, posílala rodinám dopisy a pomáhala vojákům a nemocným ve všech potřebách. Záslouhou Florence Nightingalové bylo povznesení ošetřovatelství na moderní, zasloužila se o uznávání ženské disciplíny a založení ošetřovatelské školy v roce 1860, která byla vybudována v nemocnici svatého Tomáše. Byl stanoven roční kurz, který byl rozdělen na teoretickou a praktickou část. Florence napsala také knihu Poznámky o ošetřovatelství, která sloužila jako učební text. Zemřela 13. srpna 1910, ve svém domě (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Dostáváme se na začátek 20. století, kdy se lidstvo muselo vypořádat s I. a II. světovou válkou. Během těchto devastování, likvidování území a hrůz byl rozvoj ošetřovatelství na chvíli pozastaven, avšak před I. světovou válkou byl rozeznán problém, proč transfúze končily smrtí. Lékař Karel Landsteiner objevil krevní skupiny. Pojmenoval antigeny na A a B, dalším vývojem a pokrokem byl objeven lékařem Janem Jánským roku 1907, který se považuje za zakladatele a objevitele krevních skupin. Dokázal rozdělit krevní skupiny a stanovit Rh faktory. Dalším velkým objevem byl adrenalin roku 1901, který učinil neurochirurg Harvey Cushing. Následujícím dalším objevem byl inzulin, lékaři sirem Fredricem Bantingem a Charlesem Bestem (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Během I. světové války 1914 – 1918 dochází k velkému šíření mnoha infekcí, hladomoru, přestalo fungovat ošetřovatelství a vývoj byl téměř pozastaven. V období II. světové války byl pokrok v plastické chirurgii, která se zlepšila vlivem popálenin, poraněným vojáků. O tento vývoj se zasloužil jako rekonstrukční chirurg Archibald Hector McIndoe. Nelze přehlédnout ani chování nacistického lékaře, badatele, možná i vraha, Josefa Mengela, který se zabýval velkou studií a vývojem dvojčat, na kterých aplikoval své pokusy. Děti dostávaly různé preparáty, aby mohl provádět pitvu a odesílat jejich orgány do Berlína. Za objevitele antibiotik je považován Alexandr Flemming, který roku 1928 nepatrným jednáním s mnohými náhodami přišel na vývoj plísní a vynalezl Penicilin. Přesto se pokládal tento lék za nevýznamný a tak dále jeho vývoj zanikl. Další vývoj přinesl až v roce 1939 Howard Florey, který objasnil

Flemmingovu teorii a poznatky a dokázal prokázat působení penicilínu na bakterie. Poté vzniklo první antibiotikum, které zachránilo nemalé množství životů. V roce 1911 byl vynalezen první gastroskop, anglickým lékařem Williamem Hillem. Roku 1903 předvedl Willem Einthoven svůj elektrokardiograf. Tento původní stroj byl vylepšen a zkonstruován po 25 letech na EKG, které vážilo 14 kilogramů, které bylo zmenšeno oproti prvotnímu vynálezu z 275 kil. Následně i v roce 1959 byla potvrzena studie o antikoncepcích a prokázalo se i udržení menstruačního cyklu při užívání antikoncepce. V roce 1967 provedl v Jihoafrické republice první transplantaci lidského srdce chirurg Christian Barnard. Následně v padesátých letech 20. století bylo vynalezeno mnoho diagnostických metod. Byl vyvinut první ultrazvuk, po poznacích války jej využívali Angličané, Francouzi a Američané v roce 1957. O deset let později v roce 1967 byla používána počítačová tomografie a o dalších téměř deset let později byla vynalezena magnetická rezonance. Při čemž byl vyvinut první oční laser a to v roce 1960 (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Během 19. a 20. století byl podnětný vývoj pro medicínu více než pro ošetřovatelství. Došlo k mnoha objevům jak malým tak i velkým, v dnešní době se medicína musí obrátit k minulosti, protože jen kvůli lékařům z historie, ji známe jako v dnešní podobě. Během tohoto století se již otvíraly první ošetřovatelské školy, kde se začaly vzdělávat ošetřovatelky. Pro mužské představitele pro ošetřovatelství byla volba vojenské školy, kde se ošetřovatelství spojilo s lékařstvím. Na konci 20. století, se přistoupilo i na přijímání prvních všeobecných sester v roli muže. Nyní se na střední zdravotnické školy může hlásit každý muž, který má smysl pro pomoc druhým a touhu pro seberealizaci, v tomto oboru. Na závěr historie ošetřovatelství jsou stručně vypsány nejdůležitější organizace a spolky, které měly i vývoj v Československu a v České republice. Týkají se především naší historie a vývoje ošetřovatelství. Poukazují již i na ženské zastoupení, jelikož se v ošetřovatelství nelze zabývat pouze v jednom pohlaví. (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Ošetřovatelství bylo vždy sevřeno s náboženstvím a tak se i dnes můžeme setkat s nemocnicemi, které vlastní v areálu alespoň jednu kapli nebo kapličku. Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského, tento řád se dostal do českých zemí ve 12. století. Prvním místem vybudovaného špitálu byla Praha, druhým pak Kutná Hora. Tento řád byl ukončen roku 1833 a znovu obnoven v devadesátých letech 20. století.

Rytířský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, tento řád do českých zemí přišel kolem roku 1155, jednalo se o špitální bratrstvo, které pomáhalo hlavně chudým nemocným. První sídlo bylo v Praze, později ve Strakoněch, Kadani. Suverénní maltézský rytířský řád, tento řád vyplývá od pramene johanitů, hlavním působením je Malta a to od roku 1530. Do naší republiky působí v současnosti jako humanitární organizace. Působí celosvětově a téměř v 90 zemích spravuje nemocnice, hospice i lékárny. Řád milosrdných bratří, tento řád pochází ze Španělska, jako zakladatel se považuje Jan z Boha, který vybudoval v Granadě místo pro chudé a nemocné. V tomto řádu byli učeni lékaři, ale také mužští ošetřovatelé, do českých zemí přišel tento řád v roce 1605. První působení bylo v Praze, postupně se však rozvíjel po celém území, v Brně, Novém Městě nad Metují, Prostějově. Tato města byla považována za hlavní sídla řádu, také při jejich působení vznikaly ve městech první nemocnice. Klarisky patřily k františkánské řeholní rodině, které se změnily během jejich působení roku 1209 na první řád františkánů, kapucínů, minoritů. Druhý řád přišel roku 1253, kdy se změnil na klarisky, kapucínky. Do českých zemí přišlo jejich působení pod dohledem Anežky České, která založila klášter sv. Františka ve 13. století, kde působila jako první abatyše. Tyto řády se postupem času rozšířily do Chebu, Olomouce, Opavy, Vratislavi a Znojma. Alžbětinky byl řád, který byl uznaný v roce 1631, stalo se tak po reformě, která měla povznést a dát větší úroveň opatrování nemocných, při zástupu řeholních sester. Jejich zakladatelkou je Apolonie Radermacherová. V roce 1719 přicházejí alžbětinky do Prahy, kde zakládají klášter, další pak následně v Kadani a Vratislavi. Později vznikla pod vedením arcibiskupa, císaře Karla VI. nemocnice Na Slupi v Praze (ŠVEJDOVÁ, 2011).

Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského, byl to řád, který byl založen v roce 1652 ve Francii. Tento řád se staral převážně o chudé, nemocné, které postihnul mor, cholera, hlad. Do Českých zemí přicházeli okolo roku 1837, avšak později byla vybudována nemocnice v Praze na Malé Straně se sirotčincem. V roce 1945 již působily na více jak 110 místech v tehdejší Československu. Křížovnici s červenou hvězdou, tento řád se věnoval spíše o spravování špitálů. Do řádu vstupovali i šlechtici, a ten, kdo do řádu vstoupil, se vzdal svého majetku a majetek se potom rozděloval pro chudé. Řád byl založen roku 1233 a jeho představitelkou byla Anežka Přemyslovna. V Praze byla založena první dětská opatrovna, která však v padesátých letech 20. století byla pozastavena. Tento rytířský řád byl znovu obnoven v roce 1990.

Zdislavky, je kongregace, která byla založena roku 1889 v Řepčíně u Olomouce. Tato kongregace se zaměřovala na charitativní péči, docházeli do domu a starali se o nemocné v jejich domácnostech. Do této kongregace mohly vstoupit sestry, které měly vzdělání ve zdravotních školách, lékařky a ženy které absolvovaly přírodní vědy. Od roku 1948 již působily na více jak třiceti místech. Diakonky byla organizace, která se skládala z žen, které byly ovdovělé, mladé ženy, které žily slušným životem a staraly se o nemocného, tím, že posluhovaly, praly prádlo, myly postižené a opatrovaly je. Tato organizace byla u nás od 15. století v Praze. Tento řád byl vytvořen již v 1. století, kdy se v dávných dobách stávaly ženy posluhovačky šlechticů a staraly se o ložní prádlo (KUTNOHORSKÁ, 2010).

2.2 MUŽ V OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO BUDOUCNOST

Když se řekne povolání všeobecná sestra, většina z nás si toto povolání spojí pouze se ženou. Ženy pracují ve vedoucích funkcích firem, továren. Takže se dostaly na místa, která byla dříve spíše mužská. Jelikož jsou různé střední, vyšší a vysoké školy, které nabírají do studia zájemce dle svých kritérií, bez ohledu na pohlaví, jsou pak pochopitelně pomyslné dveře otevřené komukoliv. Proto se stalo v dnešní době trendem i studium na střední zdravotnické škole i pro chlapce, muže, kteří touží po uspokojení svých vnitřních potřeb a to pomáháním druhým, nebo po vzdělání, které touto cestou je náročné a složité a muž, který rád hledá nové poznání a zajímá se o vědu a tajemství člověka, si tuto školu zvolí (KOPŘIVA, 2006).

Budoucnost muže v ošetrovatelství je nejistá, v budoucnu bude muž v ošetrovatelství tvořit stále jen menšinu zdravotnického týmu. Je to z důvodu většiny vyplývajících faktorů. První faktor je ten, že na muže v roli všeobecné sestry není populace stále dostatečně připravená. Již se sice setkáváme s některými muži v roli všeobecné sestry, kteří mají velmi příznivý lidský a obětavý přístup, ale je jich pouze menšina, která pracuje spíše na jednotkách intenzivní péče nebo na odděleních geriatric a léčebny dlouhodobě nemocných, kde se uplatňují nejvíce. Druhý faktor je spjatý s financemi, většinou nejsou dostatečně ohodnoceni, aby mohli na takových místech setrvat a proto mnoho mužů v roli všeobecné sestry odchází do jiného povolání a do jiných oborů. Jelikož jsou zdravotníci a mají určité vzdělání tak si volí povolání, ve kterém jsou bráni přednostně, finančně jsou ohodnoceni více a nemusejí se bát dát známým a veřejnosti najevo, že pracují jako policisté, hasiči či jako vojáci v armádě,

protože se většinou muž v roli sestry, veřejností podceňuje. Třetím faktorem je převládaný názor společnosti, že toto povolání je pouze a především ženské. Společnost je nakloněná k názoru, že je žena citlivá, empatická a vnímá více citu než muž. Muži jsou většinou bojovní, někteří i agresivní a proto nejsou na tuto pozici vhodní. Čtvrtým faktorem je diskriminace, která se v tomto povolání týká mužů. Tato diskriminace souvisí s převládajícím názorem společnosti, že do tohoto typu povolání nastoupí muži, kteří jsou zženštilí a to je další důvod, který mnoho mužů odradí od tohoto povolání (GRAČKO, 2012).

2.3 NÁROČNOST A RIZIKA POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V ROLI MUŽE

Pro povolání všeobecné sestry je důležité nejen úspěšné studium, které je velmi náročné a váže se k tomu i praxe, ale také především osobnostní předpoklady. Teoretické znalosti aplikujeme v praxi a i naopak. Pro muže je povolání všeobecné sestry o to víc, náročnější, jelikož jsou mnohdy využíváni téměř celým ošetrovatelským týmem spíše jako fyzicky zdatní a mnohdy jejich postavení zneužívají i samotní pacienti. Všeobecně se k tomuto povolání vážou často deprimující a frustrující situace. Při empatickém citění je nadosah větší riziko vnitřní nepohody a při spojování myšlenek a stresu, po práci dochází k větší únavě. Zdravotník by se měl naučit oddělovat své osobní problémy a starosti od práce a také práci od svého osobního života. Jelikož všeobecná sestra i muž v této roli zastupuje ošetrovatele, psychologa, lékaře, rodinu, rehabilitačního pracovníka při poskytování péče o nemocného, tak i sekretářku při stále narůstající dokumentaci, tím je způsobeno větší riziko narůstající pracovní nepohody a nespokojenosti. Při každém dalším roku na stejné pracovní pozici je větší riziko k syndromu vyhoření. Sesterské povolání je lukrativní, ale i velmi zrádné, záleží mnoho i na okolí a veřejnosti. Sestry pracují ve velkém shonu, stresu, rychlosti, také se musí vždy dobře rozhodnout a v tomto má mužské zastoupení větší výhodu, protože všeobecně má muž logické myšlení a racionální nadhled nad situací. Proto dokáží i mužské sestry předejít hádkám na pracovišti či lepší komunikaci s mnohdy arogantními a agresivními příbuznými. Riziko je také při konfliktu s nepříjemnými příbuznými, kdy agresor na muže v roli sestry zaútočí spíše než na ženskou sestru (KALLWASS, 2007).

2.4 MOTIVACE A DEMOTIVACE PRO POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V ROLI MUŽE

Pro všeobecnou sestru v roli muže, může být motivace různorodá, záleží již na povaze a postavení myšlenek člověka. Motivaci můžeme vnímat jako vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je potřeba chtít něco dokázat, udělat něco nového, něčemu novému se naučit. Pokud takovou motivaci cítí muž, tak je pro tuto práci vhodný, motivuje ho i pocit pomoci druhým, zlepšit pacientův stav, motivuje se i k lepšímu zvládnutí práce. Jedná se o pocit z úspěchu, radosti, zlepšení nebo naučení a poznání toho, po čem člověk žádá. Když je člověk dlouhodobě motivován, tak takoví lidé dosáhnou více věcí a více úspěchů během života. Pro pracovní motivaci pro všeobecnou sestru v roli muže je lepší platové ohodnocení, mnohdy i pochvala dokáže motivovat k lepšímu výkonu práce. Vnější motivace je ovlivňována celou řadou faktorů, takové faktory velmi ovlivňují chování a přístup muže v roli sestry k zodpovědné a kvalitní práci, což může ovlivňovat i jeho osobní motivy, jako jsou jeho osobní cíle, ale také motivující cíl daného zdravotnického zařízení. Například mít stále dobré platové podmínky, dodržování stále pracovní doby, spokojenost nebo i stabilizace s ošetrovatelským týmem na pracovišti, musí však být dlouhodobě uspokojovány. Pokud má všeobecná sestra v roli muže dobrou motivaci, nebo velmi dobrou, tak má daleko lepší přístup k práci a k řešení problému na pracovišti. Za určitých podmínek dobře motivovaná sestra je klidná a vyrovnaná. Pro představu všeobecné sestry, je dobrý motiv mít dobré peníze, ale setkáváme se i s takovými sestrami v roli muže, které nejsou dostatečně ohodnocené, ale přesto pracují v malých nemocnicích, nebo jiných zdravotních zařízeních, v němž je motivuje pouze dobrý kolektiv, nebo naplňující práce (KALLWASS, 2007).

Pro sestru v roli muže, je dobré vědět, jaké jsou příčiny demotivace, pokud sama sestra nedokáže potíže odstranit, od toho jsou vedoucí funkce, v tom daném zařízení. Nejprve je potřeba zjistit příčinu, čemu se muž, sestra vyhýbá a co nechce dělat. Může to být opět celá řada faktorů. Hekelová (2013) definuje nežádoucí jevy v pracovních vztazích a udává, že možnými příčinami demotivace sester může být například týmová nesoudržnost, špatná komunikace v multidisciplinárních týmech. Vyskytují se i demotivace, kvůli špatnému chování lékařům vůči sestram, přemíra administrativní činnosti během výkonu služby.

2.5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V SOUČASNÉM OŠETŘOVATELSTVÍ ZAMĚŘENÍ NA MUŽE

V současném ošetřovatelství jsou muži v roli všeobecné sestry na stejných pozicích jako všeobecné sestry ženy. Role jsou rozděleny podle různých činností. Nejčastější role, které všeobecná sestra zastupuje je role poskytovatele ošetřovatelské péče neboli pečovatele. Jedná se o poskytování holistického přístupu a chápání pacienta, u kterého zohledňujeme zdravotní stav a ke každému přistupujeme individuálním přístupem. V současné době plníme a snažíme se o veškeré uspokojování potřeb nemocného. Další rolí sestry v roli muže je role komunikátora, tato role představuje komunikativnost ve spolupráci s ostatními obory v rámci předávání pacienta a komunikací jak s pacientem, tak i s kolektivem a spolupráci s nižším zdravotnickým personálem. Muž v roli sestry může být i edukátor. V tomto případě se podílí na zapojení členů rodiny, pacienta samotného a dokáže jim vysvětlit danou problematiku podrobně do detailů a poučí je o prevenci, dosavadním opatření a následnému předcházení komplikací. V této fázi by měl edukátor velmi pozitivně působit na pacienta i rodinu a měl by dokázat odpovědět na doplňující otázky. Mezi další role patří i role poradce. Muž v roli sestry by měl dokázat poradit, pomoci pacientovi rozpoznat stresové situace i sociální problémy, které pacienta tíží a se kterými by se měl co nejdříve vyrovnat. Musí dodávat pacientovi psychickou podporu. Pro další roli je muž v roli sestry také totožný jako advokát nebo ochránce práv. Musí umět pacientovi poradit, poučit ho a především informovat o porušení například nemocničního domácího řádu, o nápravu jejího nerespektování a také by měl mít velmi lidský a příjemný přístup. Také ho informujeme o právech pacientů. Za další roli všeobecné sestry se považují role manažerky, nositelky změn, mentorky, tyto role mohou vykonávat i muži v roli všeobecné sestry (FARKAŠOVÁ, 2014).

3 GENDER

Pojem gender zde využíváme v souladu s vymezením genderu Joan W. Scott jako označení hierarchických rozdílů mezi ženami a muži, zakořeněné v sociálních institucích i sociálních praktikách. Scott považuje gender za „základní element sociálních vztahů založených na vnímaných rozdílech mezi pohlavími“ a navrhuje využití tohoto konceptu pro sociální analýzu mocenských vztahů (KŘÍŽOVÁ, SLOBOBA, 2009, s. 11.).

3.1 GENDER A POHLAVÍ

Již od prvopočátku lidského života, je pojem gender v populaci. Přirozeně je svět rozdělen na muže a ženy. Každý tvrdí, že ženský svět a mužský svět nikdo z opačného pohlaví nepochopí, ale navzájem se prolínají. Gender se pojí s pojmem vlastností daného jedince, je to pojem, který je pro velkou část populace neznámý, ale každý z lidí vlastní nějakou část z tohoto pojmu. Gender je spojený s rozdíly sociálními, psychologickými, historickými i kulturními. Týká se sociálních, psychologických a kulturních rozdílů mezi ženami a muži. Již od narození každého jedince jsou pro holčičky a chlapečky typické rodové a rolové znaky. Při narůstajícím věku se některé role prohlubují a naopak některé role zaniknou a nové se stanou (KARSTEN, 2006).

3.2 GENDEROVÁ SOCIALIZACE

Genderová socializace spočívá v začleňování dívek a chlapců, učení mravním normám a společenským hodnotám, poznáváním správných kulturních hodnot a zvyků. Učení genderu vyplývá nejvíce v dětském věku, kdy se učí chlapec být chlapcem a plní mužské zastoupení a jeho role a dívka se učí být ženou a plní její zastoupení a ženské role. Do této socializace zasahuje i způsob chování člověka, charakter, rodové znaky a rodinné chování a způsoby, to vše ovlivňuje vývoj genderové socializace. Jako příklad genderové socializace můžeme zmínit i fakt, že jsou chlapečkům kupovány hračky, autíčka, vojáčky, typické hračky pro kluky a pro holčičky se kupují panenky, kuchyňky s nádobím a další podobné věci. Je to tak od přírody dané a populace má i tento zvyk se životem spojený (KŘÍŽOVÁ, SLOBOBA, 2009).

3.3 GENDEROVÉ STEREOTYPY V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Genderové stereotypy jsou postavené rolemi. Jako stávající nemocný bude pacientem, další roli zastává lékař, zdravotnický personál, po dobu když vykonávají svojí práci. Po odchodu domů zastávají nové role. Po propuštění z nemocnice již končí nemocnému role pacienta a zařazuje se ke svým nynějším rolím v rodině, práci, škole. Stereotypy v ošetřovatelské praxi jsou stereotypy, které se týkají takzvaných zaběhnutých kolejí. Jedná se o rozdělení práce v praxi, za stereotyp v ošetřovatelství se bere fakt, že jsou některé ošetřovatelské činnosti vhodné pro ženy, sestry a některé ošetřovatelské činnosti pro muže, ošetřovatele. Ošetřovatelský stereotyp se může týkat i společnosti. Může se stát a stává se, že pacientka ve vyšším věku odmítne ošetření od mladého ošetřovatele, neboli muže v roli všeobecné sestry a žádá o ošetření od sestry, ženy. Také se setkáváme i s populací, která spíše vyžaduje ošetřování od mužů v roli všeobecné sestry. Není tedy stanoveno, které prvky ošetřovatelského procesu zastávají sestry a které prvky zastávají muži. Ošetřovatelská péče je zahrnuta jako týmová spolupráce ošetřujícího personálu. Genderové stereotypy spočívají spíše v zaměření na činnosti, kde sanitářka a sanitář pečují například o hygienu, čistotu lůžka a o příjem stravy pacienta, když sestra pečuje o podávání léků, plnění ordinací a ošetřování ran, při čemž může i sestra plnit činnosti sanitářek, ale sanitářky nemohou plnit náplň sesterské práce (KŘÍŽKOVÁ, SLOBODA, 2009).

Genderové stereotypy se pojí s pojmem maskulina a feminina, jedná se o charakteristické rysy pro pohlaví muže a ženy. Tyto vlastnosti jsou typické předpoklady toho, že muži a ženy nebudou mít žádné charakteristické vlastnosti opačného pohlaví. S pojmy maskulina a feminina jsou související pojmy muž a žena, které mají v novodobé společnosti vymezování, pro pojmy univerzální, mají obecně platný význam a vzájemně se vylučují, doplňují a jsou protikladné, ale vzájemně vytváří celek. Žena je spojena a ztotožňována s přírodou, ženy rodí děti, jako příroda rodí plody. Muž je oproti ženě protichůdný, jelikož se zahrnuje jako dobyvatel, ztotožňuje se s civilizací (KARSTEN, 2006).

3.4 ROLOVÉ ZNAKY POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

Mezi rolové znaky všeobecné sestry patří vzory chování, které jsou důležité pro její povolání. V literatuře se popisují čtyři rolové znaky sestry, jedná se o funkční

specifitu, kterou se vyjadřuje nutnost odborné a faktické kompetence. Pro tyto kompetence se interpretuje odborné vzdělání a následné specializační vzdělání. Jako další role je známá kolektivní orientace, tím se rozumí, že sestra vychází z daných potřeb pacientů a podle jejich potřeb pracuje. Pacient je na prvním místě a sestra upřednostňuje jeho potřeby, před svými. Dalším prvkem rolových znaků je univerzalizmus, který je chápán jako postoj sestry ke všem pacientům stejně. Neupřednostňuje jiného pacienta před jiným. Posledním rolovým znakem je emoční neutralita, ta souvisí s osobní emocionalitou sestry, která se snaží a měla by se podřídit rozumu a být neutrální vůči strastím nemocných pacientů. Musí se naučit ovládat své city a nepřilnout k hodnému a milému pacientovi. Vyžaduje se tím pro sestru velká sebekázeň (BÁRTLOVÁ, 2005).

3.5 POSTAVENÍ VŠEOBECNÉ SESTRY VE SPOLEČNOSTI

Všeobecná sestra si řadu let vytvářela své postavení ve společnosti. Její povolání mělo největší vývoj zároveň i s lékaři, během historie od počátku prvního ošetření až do dnešní doby. Dříve byla sestra považována jako poskytovatelka základní ošetrovatelské péče, později byla v 19. století chápána a brána jako pomocnice lékaře v nemocnicích. V dnešní době se sestra stále stará o péči o nemocné, dbá na hygienu a potřeby nemocných, ale s novelizací zákonů, nových poznatků a trendů zdravotnictví má i daleko více práce s komplexním ošetrovatelstvím a dokumentací. Tím se sestra a její prestiž mírně snížila, občas je doslova degradována, spojena s posluhovačkou, společnost zapomíná, že sestra není dostatečně ohodnocena a oceněna za obětavou a nejnáročnější práci, protože se stará o všechny nemocné, kteří jsou každý jiný, každý má jinou povahu, vlastnost a jinou nemoc. Ve společnosti jsou lidé, kteří oceňují péči všeobecné sestry, ale jsou i tací, kteří jí pohrdají, v takovém případě si uvědomují jak je naše sesterská péče nejcennější, až se stanou nemocnými a nemohoucími. V laické společnosti se sestra pojí za něco méně cenného, důstojného, protože sestru pojí jen za osobu, která poskytuje hygienu a stará se o vyprazdňování (PLEVOVÁ, 2011).

V dnešní době je sestra považována za nedílnou součást ošetrovatelství. Ve zdravotnictví má mnohem větší úctu, respekt a pravomoci. Studované sestry a sestry s mnohaletou praxí pracují samostatně, jsou zručné a také přijímají za své rozhodování odpovědnost i následky. Všeobecná sestra se stala nepostradatelnou součástí multidisciplinárních týmů a ošetrovatelství (KUTNOHORSKÁ, 2010).

4 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

V praktické části bakalářské práce je vypracován empirický průzkum, který se zabývá průzkumem důvodu volby povolání všeobecné sestry v roli muže. Tento průzkum byl zaměřen na muže, kteří pracují v nemocnici v Prostějově.

4.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem průzkumu bylo zjištění, zda je muž pro obor ošetrovatelství vhodný a nepostradatelný v tomto případě na pozici všeobecné sestry. Cíle průzkumného šetření byly směřovány otázkami, které byly kladeny formou rozhovoru. Jako první cíl bylo zjištění, co respondenty vedlo k volbě povolání všeobecné sestry. Druhým cílem bylo zjišťování dosavadní spokojenosti respondentů v tomto povolání. Třetí cíl byl zaměřen na zjištění nespokojenosti respondentů v tomto povolání. Čtvrtý cíl byl situován na harmonizaci pracovního života s životem rodinným.

4.2 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU

Respondenti byli vybíráni dle následujících kritérií:

- respondent musí být muž
- minimální doba praxe dva roky, z toho minimálně jeden rok respondent pracuje v daném zařízení
- pracovní zařazení všeobecná sestra

Respondenti byli zařazeni do tohoto šetření, pokud splnili kritéria výše uvedená. Počítali jsme oslovit celkem 5 respondentů. Pro zachování anonymity jsou respondenti označeni R 1 – R 5.

4.3 VYBRANÁ METODA ŠETŘENÍ

Zvolenou metodou pro vytvoření průzkumu byl strukturovaný rozhovor. Právě rozhovor se používá jako jedna z nejčastějších metod pro zhotovení kvalitativního průzkumu. Před zahájením rozhovoru byly vytvořeny otázky, které byly zařazeny do určitého okruhu, který je předmětem zkoumání. Tazatel respondentovi pokládá otázky dle předem stanovené struktury, je ovšem možné otázky zaměňovat a to tak, aby

rozhovor byl plynulý. Nedílnou součástí těchto rozhovorů je také atmosféra a prostředí kde je rozhovor veden. Rozhovor byl složen z dvaceti otázek. Délka rozhovorů se lišila v závislosti na pracovních zkušenostech respondentů. Svou roli zcela jistě sehrála i ochota a osobní nasazení pro využívání zkoumané metody. Před každým rozhovorem uvedl každý respondent základní informace. Těmito informacemi byly věk, dosažené vzdělání, praxe v oboru ošetrovatelství a délka práce ve vybraném zařízení. Tyto informace byly zaznamenány písemnou formou. Respondenti s poskytnutím těchto informací museli souhlasit pod podmínkou anonymity. Rozhovory byly v jednotlivých zařízeních vedeny v přátelské pracovní atmosféře. Většinou probíhaly na denních pokojích sester.

4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ

Průzkumnému šetření předcházelo sestavení cílů a otázek pro rozhovory. Tyto otázky byly sestaveny pod vedením vedoucí práce PhDr. Jarmily Verešové, která vytvořené otázky schválila a pomohla upravit. Samotné rozhovory byly realizovány v období od 6. února do 3. března 2017. Veškeré rozhovory byly s respondenty tvořeny individuálně v prostorách vybraného zařízení, a to v prostějovské nemocnici, Středomoravské nemocniční a.s. Všechny rozhovory byly zaznamenány na diktafon a informace o respondentech byly sepsány. Vše bylo uskutečněno s vědomím vedení zařízení, které bylo s dostatečným předstihem kontaktováno prostřednictvím e-mailu a telefonicky.

Seznam otázek v rámci strukturovaných rozhovorů:

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?
2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštním?
3. Jak Vás oslovují pacienti?
4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci nemocných?
5. Co Vás osobně motivuje k vykonávání tohoto povolání?

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?
2. Na kterém oddělení pracujete?
3. Vycházíte se svým kolektivem?
4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?
5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?
2. Býváte dostatečně ohodnocen, za odvedenou práci v roli všeobecné sestry?
3. Požaduje po Vás vedení nemocnice následné rekvalifikační kurzy a semináře?
4. Co by Vás vedlo, ke změně Vašeho dosavadního povolání?
5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání?

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?
2. Máte dostatek odpočinku po službě?
3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?
4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?
5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svojí profesí?

4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Rozhovory byly doslovně přepsány dle odpovědí respondentů. Poslední část bakalářské práce se zabývá analýzou získaných rozhovorů, přičemž získaná data budou obsažena v diskuzi. Diskuze bude zároveň obsahovat srovnání, ale i rozpory mezi danými rozhovory a získanými informacemi.

4.6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Respondenti, kteří byli osloveni, byli všichni pracující. Průzkum probíhal od 6. února do 3. března 2017. Na tomto průzkumu se podíleli muži v různém věku. Jejich dosažené vzdělání bylo vyšší odborné nebo vysokoškolské. Délka praxe se pohybovala od 2 až do 20 let. Nejvyšší délka praxe v zařízení byla 11 let a nejkratší 2 roky. Respondenti pracují na odděleních akutní i následné péče. Také byl do rozhovoru zapojen jeden respondent z akutní ambulantní péče.

Tabulka č. 1 – informace o respondentech

Respondenti	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe v oboru	Délka praxe v zařízení
R 1	27	Vyšší odborné	3 roky	3 roky
R 2	45	Vysokoškolské	20 let	11 let
R 3	28	Vysokoškolské	8 let	8 let
R 4	31	Vyšší odborné	7 let	5 let
R 5	27	Vyšší odborné	2 roky	2 roky

Zdroj: vlastní tvorba

4.6.1 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTY

Respondenti byli osloveni písemnou formou přes místní integrovaný klinický informační systém, který je používán v nemocnici v Prostějově, ve kterém byli požádáni o zpětnou vazbu pro strukturovaný rozhovor. Následně byl domluven datum a čas, kdy byli respondenti schopni rozhovor uskutečnit.

4.6.1.1 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č. 1

Respondent č. 1 byl muž, 27 let. V oboru zdravotnictví pracuje 3 roky. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Délka praxe v zařízení je 3 roky. Pracuje na pozici všeobecná sestra.

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?

R1: „Zajímavá všestranná práce v oboru, mnoho možností v rozsahu jednotlivých oddělení a také méně matematiky během studia. Především jsem nechtěl mít povolání,

ve kterém bych pracoval v každém počasí venku. Takže mé rozhodnutí bylo na správné cestě“.

2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštním?

R1: „Dříve zřejmě ano, v dnešní době ne. Myslím, že mnohdy je velice přínosný ve fyzicky náročnější práci, například při manipulaci s pacientem. A mnohdy zastoupí roli i v technické pomoci“.

3. Jak Vás oslovují pacienti?

R1: „Je to různé, někdo mi říká sestři, ale převážně pacientky mi říkají bratře“.

4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci nemocných?

R1: „Myslím, že v dnešní době už to není neobvyklé, populace si na muže v roli všeobecné sestry zvykla. Podle mého názoru je muž v roli sestry vítán a pacienti jsou v různých stavech, ve kterých je jim jedno, kdo je ošetřuje a pečuje o ně, když jsou nemocní a tu pomoc potřebují“.

5. Co Vás osobně motivuje k výkonu tohoto povolání?

R1: „Výsledky z léčby a tam, kde to nejde, alespoň pozitivní stav pacienta. Mám rád, když se mnou pacienti spolupracují a sami se snaží k navrácení jejich dosavadních schopností“.

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?

R1: „Moje praxe jako taková je dlouhá 3 roky, pokud nepočítám praxi, kterou jsem měl v rámci školy, to jsou další dva roky na střední škole a tři roky na vyšší odborné škole“.

2. Na kterém oddělení pracujete?

R1: „Pracuji na Ortopedicko-traumatologickém oddělení“.

3. Vycházíte se svým kolektivem?

R1: „Ano, vycházíme si vstříc a jeden druhému pomáháme, pokud je něco nového tak si vše vysvětlíme a dopracujeme se vždy ke splnění práce. Nikdy jsme neměli nějakou situaci, která by vedla ke zhoršení poměrů na pracovišti“.

4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?

R1: „Možnost někomu pomoci. Odborná práce v oboru“.

5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

R1: „Když dosáhnu toho, že je pacient spokojený a vše v rámci péče vychází. Radost z odvedené práce, která má smysl“.

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?

R1: „Ano. Vše je o lidech. Během praxe při studiu jsem se bohužel setkal s nepříjemným zacházením s pacientem, ať už ze strany sestry tak i lékaře. Zřejmě tomu nepřispívá dnešní systém zdravotnictví, který klade více nároků zejména na práci s dokumentací, než na práci u lůžka s pacientem“.

2. Býváte dostatečně ohodnocen za odvedenou práci v roli všeobecné sestry?

R1: „Myslím, že ohodnocení není adekvátní, obzvláště pro muže v této roli, jako živitele rodiny, také je známo, ohodnocení v západních zemích, kde je dostatečné a mají tam kariérní růst nastaven zcela jinak. Na druhou stranu se musí v každém povolání osoba vypracovat například délkou praxe a tím získává i odborné dovednosti, které se mohou aplikovat v praxi a tím člověk docílí i větší zručnosti a ze strany vedení je možno dosáhnout i lepšího ohodnocení“.

3. Požaduje po Vás vedení nemocnice rekvalifikační kurzy a semináře?

R1: „Určitě ano, nemocnice pravidelně pořádá semináře na různé téma, a taky v rámci povinných školení zdůrazňují na nové odborné pokroky a techniky. Na kurzy posílá vedení nemocnice téměř pravidelně své zaměstnance“.

4. Co by Vás vedlo ke změně Vašeho dosavadního povolání?

R1: „Ke změně povolání by mě vedlo lepší platové ohodnocení a také možnost stanovit si vlastní pracovní dobu a zodpovědnost za sebe samého v práci a to v plném rozsahu. Toto rozhodnutí by bylo provedeno, pokud by se zdravotnictví a poskytovaná péče zhoršila“.

5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání?

R1: „Ke větší spokojenosti bych bral například týden dovolené navíc, nebo zvýšené příplatky za noční a víkendy. Další nové pomůcky pro péči o pacienty“.

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?

R1: „Vychází to tak půl na půl, samozřejmě když jsou v pracovní neschopnosti, tak bývám častěji v práci“.

2. Máte dostatek odpočinku po službě?

R1: „Někdy ano a někdy vůbec, je to spíše po noční, člověk je ve všem pak pomalejší a někdy prospím i celý den. A z toho se musím věnovat domácnosti a odpočinku je málo“.

3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?

R1: „Ano s tím jsem nikdy potíže neměl“.

4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?

R1: „Většinou ano, je to vše na domluvě s kolegyněmi v práci, zda jde vyměnit službu, když má u nás v rodině někdo narozeniny. Ve svátky je to složitější, ale toto povolání je k tomu svázáno“.

5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svou profesí?

R1: „Denní harmonogram se zvládá skloubit docela dobře, jelikož dopředu vím, kdy mám denní službu nebo noční, tak ostatní rodinné záležitosti si plánujeme vždy dopředu. Zatím děti nemám, uvidím, jak to půjde později s dětmi“.

4.6.1.2 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č. 2

Respondentem č. 2 byl muž, 45 let. V oboru zdravotnictví pracuje 20 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Zakončené titulem magistr. V daném zařízení pracuje 11 let. Pracuje na pozici všeobecná sestra.

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?

R2: „*Jisté osobnostní rysy, náhoda a příležitost*“.

2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštním?

R2: „*Vůbec ne, myslím si, že již do ošetrovatelského týmu patří*“.

3. Jak Vás oslovují pacienti?

R2: „*Sestři, vždy s úsměvem. S některými pacienty se domluvím, ať mě oslovují jménem*“.

4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci nemocných?

R2: „*Spoluzaměstnanci plně adaptovaně a s rodinnými příslušníky vycházím dobře, neslyšel jsem žádnou nemilou poznámku*“.

5. Co Vás osobně motivuje k výkonu tohoto povolání?

R2: „*Osobně mě motivuje velice dobrý kolektiv a podpora ve všech směrech v rámci poskytované péče. Také cítím potřebu v mém životě, pomoci druhým, aby po mě zůstala nejen dobrá vzpomínka, ale také kus odvedené práce, kterou ocení hlavně uzdravení pacienti*“.

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?

R2: „*20 let*“.

2. Na kterém pracujete oddělení?

R2: „Pracuji na Interním oddělení“.

3. Vycházíte se svým kolektivem?

R2: „Ano, zcela bez problému. Vždy se snažíme vše vyřešit a musím říct, že pokaždé se dobereme k požadovanému cíli“.

4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?

R2: „Paradoxně vše. Každá činnost je něčím odborná a v podstatě dělám vše rád“.

5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

R2: „Každý den v práci jsem spokojen. Možná je to ten důvod, že mě to stále baví“.

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?

R2: „Ano, myslím si, že každý je člověk a každý na něco zapomene, ať už ve shonu nebo v nahromaděné práci na jednu osobu během pár minut. Pak se může stát nějaká nepříjemná věc“.

2. Býváte dostatečně ohodnocen za odvedenou práci všeobecné sestry?

R2: „Osobnost, tedy interní motivaci, různorodost situací, intelektuální prostředí, sociální rating a jistotou zaměstnání“.

3. Požaduje po Vás vedení nemocnice následné rekvalifikační kurzy a semináře?

R2: „Ano, často. Již jsem absolvoval nespočetně mnoho seminářů v rámci své praxe, také i rekvalifikační kurzy“.

4. Co by Vás vedlo, ke změně Vašeho dosavadního povolání?

R2: „V této chvíli není takový artefakt, který by mě vedl ke změně povolání“.

5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání?

R2: „Více personálu, bohužel je nyní ve zdravotnictví fatální nedostatek kolegů a kolegyně. To by byla hlavní příčina větší spokojenosti a myslím si, že to není jen můj názor“.

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?

R2: „Navazujeme na předchozí otázku, ano jsem častěji v práci než doma, důvod je stejný“.

2. Máte dostatek odpočinku po službě?

R2: „Ano dokážu si odpočinout i krátkým spánkem, již jsem tak nastavený“.

3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?

R2: „Ano zcela bez problému“.

4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?

R2: „Ano téměř vždy, snažíme si naplánovat oslavy na volné dny a svátky si vycházíme vstříc s kolegyněmi, které nemají děti, jdou do práce, aspoň většinou“.

5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svou profesí?

R2: „Ano po těch letech se naučíte a nastavíte si rodinný život tak, aby Vám to vyhovovalo a vše se během dne zvládlo a stíhalo. V podstatě je to již naučený stereotyp a je to jen o tom učit i děti ke správnému cyklu dne. Prospěje to všem, hlavně učení s dětmi již nenecháváme až na večer, protože jsou pak unavené a otrávené, že musí ještě dělat věci do školy. Změnit harmonogram si musí každý, pokud pracuje ve zdravotnictví. Pokud děláte věci pravidelně a opakovaně, nepříjde Vám to tak, že měníte harmonogram kvůli práci, ale často uděláte kompromisy“.

4.6.1.3 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č. 3

Respondentem č. 3 byl muž, 28 let. V oboru zdravotnictví pracuje 8 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Zakončeno titulem bakalář. V daném zařízení pracuje 8 let. Pracuje na pozici všeobecná sestra.

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?

R3: „K tomuto povolání mě vedla touha dozvědět se, jak tělo funguje a také snaha dokázat v životě pomoci druhému, bez ohledu na stav pacienta“.

2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštní?

R3: „Dříve mi to připadalo zvláštní samo o sobě, ale bylo to v souvislosti, že toto povolání vykonávali ženy, vždycky byla sestřička žena a muže si s tímto povoláním nikdo nespojoval. Nyní po zkušenostech vím, že muž se na toto povolání hodí a že zastupuje roli sestry bez výhrady. Pracuje stejně jako každá sestra a je to samozřejmě o zkušenostech a nabývajících dovednostech“.

3. Jak Vás oslovují pacienti?

R3: „Většinou se s nimi na začátku domluví, at' mi říkají jménem, vždy se jim představím a vysvětlím jim, že jsem všeobecná sestra, ale mnohokrát se stane, že mě oslovují pane doktore, sestři nebo bratře“.

4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci nemocných?

R3: „Mám zkušenost, že když jsem nastoupil do práce, tak sestry, které byly podstatně starší, tak se na mne dívali skrze prsty, nevěřili, že mohu vykonávat stejně dobře práci a toto povolání jako ony. Naštěstí jsem je brzo vyvedl z omylu a od té doby mě berou jako sobě rovného. S kolegyněmi vycházíme bez potíží a jsme si v kolektivu velkou oporou. S rodinnými příslušníky nebyly nikdy žádné potíže a ani problémy, mnohdy se více zapojují do řeči a spolupráce. Spíše se diví, proč chce muž vykonávat takovou práci“.

5. Co Vás osobně motivuje k vykonávání tohoto povolání?

R3: „Na práci mě motivuje především posun ošetrovatelství do popředí, nové poznatky, dobrý kolektiv na pracovišti a uznání a vděk mnohých pacientů, kterým se podařilo alespoň trochu pomoci a zkvalitnit jim život“.

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?

R3: „Moje praxe je již 8 let“.

2. Na kterém oddělení pracujete?

R3: „Pracuji v Léčebně dlouhodobě nemocných“.

3. Vycházíte se svým kolektivem?

R3: „Ano se svým kolektivem vycházím velmi dobře, můžeme se na sebe obrátit a plně spolehnout v každé spolupráci. Pokud potřebuje někdo v kolektivu poradit nebo pomoci, vždy se jim snažím vyjít vstříc a ony i mě. Pokud se řeší nějaký problém, snažíme se jej kolektivně vyřešit“.

4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?

R3: „V tomto povolání mě uspokojuje nejvíce pocit s dobře odvedené práce, která je i odborná, úspěch ve zlepšení stavu nebo soběstačnosti pacienta, v neposlední řadě je to jistota v tomto povolání, kvůli dnešní době“.

5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

R3: „Nejvíce pociťuji spokojenost, když vše navazuje postupně na sebe, krok po kroku jak v chodu oddělení, tak i v péči, když nejsou žádné komplikace i například s objednáním a vyhotovením rentgenu a dalších vyšetření. Vše závisí na spolupráci všech oddělení a pracovišť spojených s následnou a navozující terapií pacienta. Bohužel tuto spokojenost pociťuji málo, jelikož každá pracující osoba ve zdravotnictví nemá již tolik empatie a porozumění. A také některá spolupracující pracoviště nevycházejí se vším vstříc“.

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?

R3: „Ano, mám, ale nebudu to rozvádět, jen v podstatě za takovou špatnou zkušenost mohla panika příbuzného, který nechtěl uznat svoji zanedbanou domácí péči“.

a agresivně se choval k ošetřujícímu personálu, který přesně věděl, co má dělat. Nakonec vše dopadlo ve prospěch pacienta, zlepšil se a šel znovu domů“.

2. Býváte dostatečně ohodnocen, za odvedenou práci v roli všeobecné sestry?

R3: *„Myslím, že finančně je to nedocenené, ale zase bývám kladně hodnocen vedením a rozumíme si s kolektivem, tak je lepší fungovat v kolektivu bez konfliktů, než být v kolektivu, kde je stres na denním pořádku a ty finance navíc za ten stres nestojí, to je jen můj názor“.*

3. Požaduje po Vás vedení nemocnice následné rekvalifikační kurzy a semináře?

R3: *„Ano, semináře jsou zcela pravidelné a týkají se pokaždé jiného oboru a nových poznatků v ošetrovatelské péči i v léčbě. Vedení nemocnice vybírá a posílá své zaměstnance snad každý rok na určité typy rekvalifikačních kurzů, sám jsem již jeden absolvoval“.*

4. Co by Vás vedlo ke změně Vašeho dosavadního povolání?

R3: *„Nyní jsem spokojen, ale pokud by bylo nabízeno místo, ve kterém bych se mohl realizovat dál, tak bych neodmítl. Hlavně pokud by bylo posunutí do vedoucí funkce, vím přesně, které nedostatky bych dotáhnul do konce a co by se dalo ještě na oddělení vylepšit“.*

5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání?

R3: *„Ano, především k větší spokojenosti by bylo potřeba mít více personálu, lepší platové ohodnocení a hlavně zlepšení nebo modernizace oddělení. Také by nebylo špatné mít školku, kde by zaměstnanci mohli děti dávat dříve, než nastoupí na šestou ranní do práce, pak se to problematicky řeší v každé domácnosti zcela individuálně“.*

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?

R3: *„Záleží na počtu služeb, také na tom jestli jsou dovolené, nebo neschopenky. Většinou to vychází půl na půl. Také jsou i měsíce, kdy se chodím domů jenom vyspat“.*

2. Máte dostatek odpočinku po službě?

R3: „Záleží i na počasí, když je hezky tak se cítíte mnohem lépe, ale když je takové počasí jako teď v únoru tak jste unavený a odpočinku máte stále málo. Po denní službě to zvládám líp, protože stejně jdu večer spát. Po noční službě spím tak tři hodiny a pak jsem unavený a nemůžu ani znovu usnout“.

3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?

R3: „Teď už ano, dříve než jsem si na tento režim zvyknul, tak jsem často doma přemýšlel, jak to pacient zvládá, jestli se nezhoršil jeho stav. Musí si na to člověk zvyknout. Nyní odcházím domů a vím, že mám vše splněno a už přemýšlím nad rodinným životem“.

4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?

R3: „Ne pokaždé, ale rodina si už zvykla, že mi musí oslavy a různé návštěvy hlásit dost s předstihem, abychom si všichni v práci vyšli vstříc. Takže je to také půl na půl, někdy to prostě nejde. Svátky trávíme většinou pohromadě, v práci se domlouváme tak, aby rodiny s dětmi byly doma na Vánoce a bezdětní si užívali Silvestra. Potom jsou všichni spokojení“.

5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svojí profesí?

R3: „Ano, naštěstí nejsem na vše sám a v rodině mi vychází skoro všichni vstříc, pokud se něco nestihne nebo neudělá, tak to uděláme následující den. Většinou je problém přes denní služby, ale již jsme si nastavili určitý systém tak, abychom vše zvládali a aby v tom problém již nebyl. Postupem času si všichni zvykli spíše na stereotyp, když mám denní službu tak jsou nastaveny priority jinak než přes den, kdy mám noční službu. Především je to o tom, zda jdeme brzo spát a ráno brzo vstáváme“.

4.6.1.4 VÝSLEDEK ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č. 4

Respondentem č. 4 byl muž, 31 let. V oboru zdravotnictví pracuje 7 let. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Zakončené titulem diplomovaný specialista. V daném zařízení pracuje 5 let. Na pozici všeobecná sestra.

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?

R4: „Ani nevím, byl to nápad rodičů, v tehdejší době moc kluků na škole nebylo, tak jsem to zkusil a vyšlo to. V dnešní době vím, že to bylo dobré rozhodnutí“.

2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštním?

R4: „Vůbec ne, a to proto, že to povolání dělá již víc a víc mužů“.

3. Jak Vás oslovují pacienti?

R4: „Často mi říkají bratře, pane doktore, musím jim občas připomenout, že jsem sestra“.

4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci nemocných?

R4: „V celku normálně, docela s kolektivem vycházíme a s rodinnými příslušníky nebyl nikdy velký problém“.

5. Co Vás osobně motivuje k vykonávání tohoto povolání?

R4: „Jistota v zaměstnání, ale s dnešním platem moc motivace nemám“.

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?

R4: „Celkem 7 let“.

2. Na kterém oddělení pracujete?

R4: „Na Anesteziologicko resuscitačním oddělení“.

3. Vycházíte se svým kolektivem?

R4: „Ano vycházíme normálně“.

4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?

R4: „Mladý kolektiv, odborná práce“.

5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

R4: „Když se nám povede zachránit pacienta“.

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?

R4: „Musím říct, že já osobně ne, ale nepříjemnou věc v praxi zažil nebo zažije každý“.

2. Býváte dostatečně ohodnocen, za odvedenou práci v roli všeobecné sestry?

R4: „Ohodnocení by mohlo být větší, bohužel si české zdravotnictví neuvědomuje, že pokud to tak bude dál, že bude pracujících lidí jenom ubývat“.

3. Požaduje po Vás vedení nemocnice následné rekvalifikační kurzy a semináře?

R4: „Ano požaduje téměř stále“.

4. Co by Vás vedlo ke změně Vašeho dosavadního povolání?

R4: „Dosavadní stav zdravotnictví, pokud to bude pokračovat dál“.

5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání?

R4: „Například vyšší plat, zvýšení počtu sester, lepší chování lékařů a vedení nemocnic, větší právní ochrana zdravotníků“.

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?

R4: „Určitě ano, vždy jsem v práci častěji než doma“.

2. Máte dostatek odpočinku po službě?

R4: „Ne nemám dostatek odpočinku po službě. Chodím do práce, ale také mám i jiné povinnosti během dne“.

3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?

R4: „*Ano, kdybych nedokázal, nešlo by s tím tak fungovat a žít*“.

4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?

R4: „*Ne, jsem většinou v práci*“.

5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svojí profesí?

R4: „*Ne, nezvládám to, ostatní věci odkládám na dny, kdy mám noční službu, nebo když jsem po noční*“.

4.6.1.5 VÝSLEDKY ROZHOVORU S RESPONDENTEM Č. 5

Respondentem č. 5 byl muž, 27 let. V oboru zdravotnictví pracuje 2 roky. Nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Zakončené titulem diplomovaný specialista. V daném zařízení pracuje 2 roky. Pracuje na pozici všeobecná sestra.

Otázky k cíli 1

1. Co Vás vedlo, k tomu, že jste si vybral právě povolání všeobecné sestry?

R5: „*Chtěl jsem do zdravotnictví a chtěl jsem pomáhat zraněným*“.

2. Připadá Vám osobně muž v ošetrovatelství něčím zvláštním?

R5: „*Tak zvláštní je to, že je mužů v roli sestry jen hrstka, ale věřím, že to neubírá na váze tohoto povolání. Zním i muže, kteří toto povolání vykonávají v jiných zařízeních, ale i tak jsou to spíš spolužáci ze školy a taky je například jenom jeden muž v kolektivu sester*“.

3. Jak Vás oslovují pacienti?

R5: „*Sestřičko, bratře*“.

4. Jak se na Vás dívají Vaši spoluzaměstnanci a rodinní příslušníci?

R5: „*Spoluzaměstnanci se na mě dívají jako na osobu, na kterou se můžou spolehnout, vždy se snažím se vším pomoci, pokud vím jak. A rodinní příslušníci, s těmi se snažím vycházet dobře, i když jsou někdy konfliktní*“.

5. Co Vás osobně motivuje k vykonávání tohoto povolání?

R5: „Pomáhat a zachraňovat pacienty. To je důvod, proč to dělám. Možná je nás takových víc“.

Otázky k cíli 2

1. Jakou délku má Vaše praxe?

R5: „Moje praxe je začátek třetího roku, takže pracuji dva roky“.

2. Na kterém oddělení pracujete?

R5: „Nepracuji na oddělení, ale pracuji jako všeobecná sestra na Akutní traumatologické a chirurgické ambulanci“.

3. Vycházíte se svým kolektivem?

R5: „Kromě lékařů ano. S kolektivem vycházíme bez potíží“.

4. Co Vás uspokojuje v tomto povolání?

R5: „Perspektivní kolektiv, a záchrana pacienta, také odborná práce v rozsahu akutní medicíny a péče“.

5. Kdy cítíte spokojenost nejvíce, v rámci práce v oboru?

R5: „Když někomu opravdu pomůžu s vážným zraněním. Když funguje spolupráce ve všech směrech péče“.

Otázky k cíli 3

1. Máte osobní zkušenost s nepříjemnou situací během své praxe?

R5: „Ano mám, setkáváme se s agresivními a opilými pacienty, také arogantními. Vážne spolupráce ze stran lékařů a neochota. Je pravda, že všichni lékaři takový nejsou, ale bohužel je jich většina“.

2. Býváte dostatečně ohodnocen, za odvedenou práci v roli všeobecné sestry?

R5: „Bohužel ne dostatečně“.

3. Požaduje po Vás vedení nemocnice následné rekvalifikační kurzy a semináře?

R5: „Ano stále a pravidelně“.

4. Co by Vás vedlo, ke změně Vašeho dosavadního povolání?

R5: „Nabídka pracovního místa s lepším platovým ohodnocením“.

5. Znáte některé změny, které by vedly ke větší spokojenost v tomto povolání?

R5: „Ano, určitě by přispělo lepší platové ohodnocení, více sester na pracovišti, proplácení přesčasů místo volna“.

Otázky k cíli 4

1. Býváte častěji v práci než doma?

R5: „Ano bývám častěji v práci než doma, bohužel je málo personálu. Ale zase když mám přesčas, tak ten další měsíc je to tak půl na půl“.

2. Máte dostatek odpočinku po službě?

R5: „Ne, odpočinku je při této profesi méně. Ale vynahradím si to třeba před noční a po noční službě, pokud se nestane, že Vás někdo probudí, ať telefon, nebo zvonek, tak si odpočinu docela dobře a vše doženu“.

3. Dokážete oddělit profesní život od rodinného života?

R5: „Ano, s tím nemám potíže. Práci si domů neberu. Když přijdu domů po náročné službě, tak většinou nějakou chvíli relaxuji, než se zadaptuji a mohu něco dělat. Raději přemýšlím nad jinými věci než nad tím, jaký byl den v práci. Dříve jsem se ke službě v myšlenkách pořád vracel a přemýšlel pomalu nad celým dnem. Byl jsem pak víc vyčerpaný než po celém náročném dni. Chtělo to jen vydržet nějaký čas, než si na to člověk i metabolismus zvykne“.

4. Trávíte společně s rodinou narozeninové oslavy nebo svátky?

R5: „*Ne, netrávíme spolu svátky, protože jsem většinou v práci. Oslavy slavíme společně, až když máme všichni volno. Předem se domlouváme, než najdeme vhodný termín pro konkrétní oslavu*“.

5. Skloubíte denní harmonogram rodinného života se svojí profesí?

R5: „*Ano, již jsem si zvyknul na určitá pravidla, která musím dodržovat, abych vše stihnul, ale především jde o komunikaci s okolím i s rodinou, aby se každý aspoň trochu přizpůsobil. Potom s tím není sebe menší problém*“.

5 DISKUZE

V této části práce se zabýváme analýzou řízeného strukturovaného rozhovoru. Všechny odpovědi respondentů byly důsledně prozkoumány a pečlivě porovnány. Muži v roli všeobecné sestry se zabývala i bakalářská práce z roku 2012 s názvem „Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví“. Jejím autorem byl Patrik Zelinka, tuto práci úspěšně obhájil v roce 2012 na Západočeské univerzitě v Plzni. Tato bakalářská práce se zabývala průzkumem spokojenosti všeobecných sester s všeobecnými ošetřovateli a průzkumem spokojenosti všeobecných ošetřovatelů v tomto povolání. Tato bakalářská práce sloužila pro porovnání některých mých zjištěných výsledků. Nejvíce byl kladen důraz na klíčová slova, která byla podstatná pro zjištění shody nebo podobnosti odpovědí.

Analýza byla prováděna v souladu se čtyřmi stanovenými cíli našeho zkoumání, které jsou uvedeny v kapitole 4.1 hlavní cíl, tedy zjištění, zda je muž pro obor ošetřovatelství vhodný a nepostradatelný v tomto případě na pozici všeobecné sestry, je uveden až v závěru analýzy. Z důvodu postupného zpracování a logického navazování otázek při řízeném rozhovoru.

Analýza 1. okruhu zkoumání:

Zjištění co vedlo respondenty k volbě povolání všeobecné sestry. Otázky č. 1 – 5.

Dle odpovědí respondentů můžeme potvrdit shodu u dvou respondentů z pěti. Tito dva respondenti se shodli na pomoci pacientům, nemocným nebo zraněným. Zbylí tři respondenti měli jiné důvody pro volbu tohoto povolání. Bylo to na přání rodiny, nebo zaujetím pro toto povolání, především všestrannou prací v oboru.

Všichni respondenti se zcela shodli na tom, že muž v roli všeobecné sestry není ničím zvláštním. Uvedli, že muž v roli všeobecné sestry pracuje stejně tak, jako každá sestra a je velice přínosný ve fyzicky náročnější práci, dokáže zastoupit roli i v technické pomoci na oddělení, to nám poukazuje i shoda s bakalářskou prací Patrika Zelinky, 2012, kde v dotazníku odpovědělo 57 respondentů z 60, kteří pracují na oddělení s všeobecnými ošetřovateli a uvedli tak 95% shodu s faktem, že je všeobecný

ošetřovatel pro oddělení a práci v oboru vhodný. 5% tedy 3 respondenti uvedli, že všeobecný ošetřovatel není pro jejich oddělení přínosný.

Při komunikaci s pacienty často respondenti dbají na řádné představení, dva respondenti se nechají oslovovat křestním jménem, také se setkávají s pacienty, kteří zcela nedokáží zařadit povolání daného respondenta, nebo jsou dezorientovaní a oslovují respondenty například pane doktore. Orientovanými pacienty jsou oslovováni sestřičky, nebo bratři.

Všech pět respondentů se shodlo na velmi příjemné práci v kolektivu se svými spoluzaměstnanci. Pouze jeden respondent uvádí, že na začátku nástupu do zaměstnání, měly pochybnosti o výkonu všeobecné sestry v roli muže, starší generace všeobecných sester. Avšak po zapracování respondenta tyto pochybnosti ustoupily.

Dle odpovědí respondentů je v rámci motivace důležitý velmi dobrý kolektiv na pracovišti, důležité ohodnocení, uznání nebo ocenění z řad pacientů, podpora ve všech směrech poskytované péče, když oddělení spolupracují a práce je vykonávána jen ve prospěch pacienta a léčba má určitý efekt, který má pozitivní vliv na pacienta. Důležitá je také jistota v zaměstnání. Pro porovnání jsme si vybrali bakalářskou práci z roku 2015, Motivace – hybná síla ošetřovatelství, která byla úspěšně obhájena na Vysoké škole zdravotnické o.p.s., v Praze. Její autorkou byla Marta Osladilová. Autorka práce prováděla průzkum formou dotazníku, kde kladla dotazy zaměstnancům interního oddělení ve Středomoravské nemocnici v nemocnici Prostějov. Její výsledná tvrzení nám dávají podklady pro naše tvrzení, která vychází z našeho strukturovaného rozhovoru. Dle zjištění atmosféry na pracovišti odpovědělo 65 % respondentů, že je atmosféra na pracovišti průměrná. 86 % respondentů si myslí, že jsou na pracovišti občasné konflikty mezi zaměstnanci. 94 % respondentů uvedlo, že je pochvala silným motivačním prostředkem. Při spolupráci s ostatními obory uvedlo 17 % respondentů spolupráci za horší. Autorka rozdala celkem 60 dotazníků. Vráceno bylo 52 zcela vyplněných dotazníků.

Analýza 2. okruhu zkoumání:

Zjišťování dosavadní spokojenosti respondentů v tomto povolání. Otázky č. 1 – 5.

Respondenti jsou v různé věkové kategorii. Tři muži v roli všeobecné sestry dosáhli vyššího odborného vzdělání a dva vysokoškolského. Praxi udávají od dvou až do dvaceti let, kterou vykonávali v zaměstnání, ani jeden respondent nepočítal praxi, která byla odborná v rámci studia na škole, která by se lišila podle typu a délky studia.

Při strukturovaném rozhovoru zodpověděli respondenti otázku, na kterých odděleních pracují. Každý respondent je v jiném oboru zdravotnictví. Muži v roli všeobecné sestry pracují na anesteziologicko – resuscitačním, interním, ortopedicko - traumatologickém oddělení, v léčebně dlouhodobě nemocných a jeden respondent pracuje v akutní traumatologické a chirurgické ambulanci.

Také čtyři respondenti z pěti uvedli, že se svým kolektivem vycházejí bez obtíží. Pokaždé si navzájem pomohou a pracují ohleduplně, pokud se řeší nějaký problém, tak se navzájem podpoří. Jeden respondent uvedl, že jsou potíže s některými lékaři, ale jinak s kolektivem vychází bez potíží. Potvrzuje nám toto tvrzení i bakalářská práce Patrika Zelinky, 2012, kdy byla položena otázka, zda je kolektiv spokojen s prací všeobecného ošetřovatele. Z 60 respondentů odpovědělo 54 respondentů kladně, 90%. 3 respondenti 5%, odpovědělo záporně a 3 respondenti 5%, že o tom nikdy nepřemýšleli.

Při zjišťování uspokojivosti v tomto povolání se respondenti shodli ve třech směrech, první shoda je v rámci péče o pacienta, zlepšení stavu nebo záchrana života. Při druhé shodě bylo klíčové slovo kolektiv, ve kterém se cítí dobře a rádi v něm pracují. Při třetí shodě, bylo klíčové slovo odborná práce, zcela jistě z pohledu daného oddělení nebo ambulanci, na kterých pracují. Každý obor má svá specifika a své odborné zaměření.

Největší spokojenost v rámci práce v oboru cítí tři respondenti zcela totožně, když se povede velice dobře organizovat a provádět postupně navozující péči o pacienta, kdy se pacient postupně zotavuje a jak léčebná tak i ošetřovatelská péče je poskytována krok po kroku s následným viditelným zlepšením stavu pacienta. Respondent číslo dva vyhodnotil největší spokojenost v oboru jako každodenní práci v tomto oboru, jelikož se jeho práce stala i koníčkem. Rád pracuje v tomto povolání. Respondent číslo tři vyhodnotil největší spokojenost v rámci navozující ošetřovatelské péče, při které nedochází k oddalování naplánovaných intervencí, když oddělení

spolupracují a když jsou kolegové z jiných pracovišť empatičtí a vstřícní ve prospěch péče a stavu pacienta.

Ve druhém cíli bylo zjišťování spokojenosti respondentů v tomto povolání, ve kterém je zcela evidentní váha respondentů ke správnému zacházení a poskytování odborné a ošetrovatelské péče pacientovi. Pokud jsou splněny tyto parametry, jsou respondenti v tomto povolání spokojeni. Také zde patří přístup kolektivu na pracovišti a vzájemná spolupráce mezi odděleními.

Analýza 3. okruhu zkoumání:

Zjištění nespokojenosti respondentů v tomto povolání. Otázky č. 1 – 5.

S nepříjemnou zkušeností během své praxe se setkali čtyři respondenti z pěti, uvádějí, že za takových okolností se projevuje agrese, nezájem o spolupráci nebo nadmíra úkonů během chvíle ve shonu. Nepříjemná situace vyplývá ze stran pacientů, zdravotníků a především ze stran rodinných příslušníků. Jako klíčové slovo, které se shodlo u třech respondentů, byl člověk. Člověk, jedinec, nebo osoba, která má své charakteristické rysy, které jsou projeveny v chování, závisí tak na dané situaci a na výsledné nepříjemné zkušenosti. Jeden respondent uvedl, že se zatím osobně s nepříjemnou zkušeností nesešel.

Za odvedenou práci v roli všeobecné sestry se shodli čtyři respondenti na nedostatečném ohodnocení. Jeden respondent uvedl, že je lepší pracovat v kolektivu bez konfliktů, než aby pracoval jinde s konflikty a se stresem za pár financí navíc. Také byla shoda u dvou respondentů, kteří uvedli kladné hodnocení od vedení oddělení. Z rozhovorů vyplývá, že je důležité i ústní ohodnocení ze stran nadřízených.

Všech pět respondentů se shodlo při zjišťování otázky, zda vedení nemocnice požaduje po zaměstnancích následné rekvalifikační kurzy a semináře. Respondenti uvedli shodu i v pravidelnosti seminářů. Také probíhá výběr zaměstnanců na rekvalifikační kurzy se specializací nebo se specifickým zaměřením v oboru, na obor ve kterém pracují.

Během strukturovaného rozhovoru byla položena otázka, co by respondenty vedlo ke změně dosavadního povolání? Dva respondenti odpověděli zcela totožně, důvod, kvůli kterému, by změnili povolání, by bylo jednoznačně vyšší platové

ohodnocení. Zbylí tři respondenti odpověděli odlišně. Respondent číslo dva je v dosavadním povolání spokojen a není v této chvíli artefakt, který by ke změně povolání vedl. Respondent číslo tři je na pozici všeobecné sestry také spokojen, ale pokud by bylo nabídnuto místo vedoucí funkce, nebo místo ve kterém by se mohl dále rozvíjet a realizovat tak by neodmítl. Respondent číslo čtyři uvedl možný důvod změny povolání, dosavadní stav zdravotnictví, pokud bude na stejné úrovni pokračovat dál. Chceme upozornit, že je to respondentův subjektivní názor.

Třetí okruh zkoumání zahrnuje otázku, zda respondenti znají některé změny, které by vedly ke větší spokojenosti v tomto povolání. Nad touto otázkou respondenti neváhali a ani nepřemýšleli dlouho. Čtyři respondenti se jednoznačně shodli, že je potřeba přispět lepším platovým ohodnocením, nebo zvýšením příplatků za služby i noční směny. Také se shodli nad nedostatkem personálního obsazení, které je nyní fatální. Respondent číslo tři, uvádí výčet změn, které by vedly ke větší spokojenosti. Mezi ně patří například smluvená škola pro zaměstnance nemocnice, kvůli dřívějšímu odevzdání dětí pro časný nástup do práce i modernizaci oddělení. Respondent číslo jedna uvádí i potřebu zajištění nových pomůcek pro pacienty, zřejmě polohovací a manipulační techniku. Uvedl i týden dovolené navíc, která by zcela jistě vedla ke větší spokojenosti v tomto povolání.

Ve třetím cíli bylo zkoumání zaměřeno na zjištění nespokojenosti respondentů v tomto povolání. Dle odpovědí jednotlivých respondentů s následným porovnáním a analýzou je zřejmé, že jsou odpovědi zcela dostačující pro vyhodnocení nespokojenosti v tomto povolání. Výsledek analýzy nám odkryl nadhled nad situací a příčiny, které vedou k nespokojenosti mužů v roli všeobecné sestry.

Analýza 4. okruhu zkoumání:

Zjišťování harmonizace pracovního života s životem rodinným. Otázky č. 1 – 5.

Při harmonizaci pracovního života s rodinným životem se všichni respondenti shodli a potvrzují i předcházející otázku, kdy jsou respondenti častěji v zaměstnání, než v domácím prostředí a to z důvodu pracovních neschopností, nebo při nedostatku personálu. Také uznali, že jsou i měsíce, kdy služby vychází půl na půl, to bylo klíčové slovo, u kterého se shodli tři respondenti. Respondent číslo čtyři uvedl, že v zaměstnání tráví vždy více času než doma.

Na otázku, která se týkala odpočinku po vykonané službě, uvedl respondent číslo tři, zmínku o počasí, které má vliv i na psychiku člověka, respondent udává souvislost a rozdílnost po vykonané službě na denní směně a po vykonané službě po noční směně. Zcela každý v rámci harmonizace s denními povinnostmi má určitou úlohu v domácnosti. Tudiž po noční směně je většinou spánek a odpočinek odkládán. Respondent uvádí menší únavu po vykonané denní směně a poukazuje i na fakt, že jde večer automaticky spát. Odpočinku je dostatek. Po noční směně nedokáže navodit spánek a odpočinku se nedostává. Respondent číslo dva vypověděl, že má odpočinku dostatek, ačkoliv má krátký spánek, již je tak zvyklý a nastavený. Zbylí tři respondenti vypověděli obdobnou výpověď, udávají daleko větší únavu po noční směně a také se shodli i na harmonizaci odpočinku, kdy plní povinnosti v domácím prostředí a odpočinek dohání ve volných dnech a chvílích, kdy dospívají mnohdy i přes celé dny.

Co se týká oddělování profesního života, od rodinného života, uvedli tři respondenti shodu. Shodli se a odpovědi se podobají, že profesní život od rodinného života oddělují bez potíží a zcela bez problémů. Respondenti tři a pět se shodli na klíčovém slovu dříve. Dříve oba respondenti měli problémy a potíže s oddělováním profesního života s rodinným. Obvykle po odsloužené směně si promítali v hlavě celý pracovní den, který byl náročný. Často přemýšleli nad úkony, které vykonali a nad stavem pacientů, zda se nezhoršili a byly v myšlenkách často v práci. Oba respondenti udávají, že je důležité relaxovat, také se shodli na adaptaci v časovém rozmezí a nastavení zvyků v průběhu praxe. Také respondent číslo pět vzpomíná a navazuje na předchozí otázku, uvedl fakt, že při přemýšlení nad prací a neoddělení profesního života od rodinného života, býval daleko více vyčerpaný a unavený.

Hodně záleží na kolektivu a vstřícnosti, pokud jsou svátky nebo různé narozeninové oslavy. Tři respondenti měli podobné odpovědi, které souvisí s kolektivem, kolegyněmi, které mohou vyjít vstříc s požadavkem na změnu služby, nebo také nemusí. Všichni tři respondenti popisovali, jak si musí naplánovat oslavy dopředu, pokud je to možné. V rodinách respondentů plánují rodinní příslušníci rodinné oslavy dle služeb, tak aby se vešli do volného termínu respondenta. Také podali informaci, že jsou kolegyně, které mají malé děti, ty pak mají volno na vánoční svátky a bezdětní tráví Vánoce v zaměstnání, naopak na Silvestra mají volno bezdětní a službu odslouží maminky, které měli volné Vánoce. Na druhou stranu respondent číslo čtyři

odpověděl, že je většinou v práci a oslav se neúčastní. Respondent číslo pět popisoval situaci, kdy rodina a známí plánují oslavy na dny, kdy mají všichni dotyční volno. Za to svátky tráví téměř vždy v zaměstnání. V tomto povolání se musí mnohdy počítat i s možnostmi, kdy se se členy rodiny nedomluvíme a kdy musíme různé oslavy odložit.

Denní harmonogram rodinného života se s profesí všeobecné sestry zaručeně skloubit dá, dle odpovědí respondentů se v denním harmonogramu může vytvořit nějaký stereotyp, nebo určitá pravidla, která se týkají i dětí. Shodli se čtyři respondenti také na tom, že v rodině fungují rodinní příslušníci za předpokladu, když má respondent denní nebo noční směnu, dle potřeby. Podle respondentů se musí klást důraz hlavně na systém učení dětí a také na činnosti po sobě následujících. Se splněním denního harmonogramu rodinného života musí mít respondenti oporu v rodinách, samozřejmě bez pomoci druhých by bylo vše složitější. Respondenti také uvedli shodu v komunikaci s rodinnými příslušníky. Respondent číslo čtyři nezvládá skloubit denní harmonogram se svou profesí a proto všechny záležitosti, které potřebuje vyřídit, odkládá na dny, ve kterých má volno, nebo ve kterých je po noční službě. To naznačuje i předešlá zodpovězená otázka, kde respondent uvedl, nedostatek odpočinku po službě.

Ve čtvrtém cíli byly otázky situovány na harmonizaci pracovního a rodinného života, dle odpovědí respondentů je povolání všeobecné sestry náročná služba, ve které se jedinci učí po celý život. Během pracovního procesu se musí člověk umět dobře adaptovat a svůj život i rodinný život přizpůsobovat. Z tohoto cíle je důležité se zamyslet nad hodnotami zdravého životního stylu a nárokům dodržování harmonizace jak v zaměstnání, tak i v rodinném životě.

Hlavním cílem průzkumu, bylo zjištění, zda je muž pro obor ošetrovatelství vhodný a nepostradatelný v tomto případě na pozici všeobecné sestry. Dle zjištění průzkumu a analýzy v rámci odpovědí respondentů ve strukturovaném rozhovoru jsme přesvědčeni, že muž pro obor ošetrovatelství a pro povolání všeobecné sestry je zcela jistě vhodný. Teoretické poznatky tomu napovídají a zkušenosti mužů v roli všeobecné sestry, kteří se zúčastnili anonymního strukturovaného rozhovoru, tvoří důležité podklady pro toto tvrzení.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z informací poskytnutých respondenty a z následné analýzy rozhovorů vyplývá pro doporučení pro praxi celkem šest teoretických poznatků.

Mezi první bod patří řádné představení, jmenovitě i s popsáním povolání, kterou dotyčný muž v roli všeobecné sestry vykonává při prvním kontaktu s pacientem. Mělo by se dbát i na občasné připomenutí, které pacientům potvrdí prováděné výkony a činnosti při realizaci naplánovaných cílů.

Do druhého bodu je zařazen kolektiv, který v rámci spolupráce s mužem v roli všeobecné sestry může, ale také nemusí vycházet. Důležité je spolupracovat a držet si na daném pracovišti soulad, předcházet konfliktům a plnit veškeré pracovní povinnosti s nasazením, péčí a dbát správným postupům v rámci dodržování schválených standardů vedením nemocnice. Především mít příznivý vliv jak na pacienty, tak i na personál na oddělení.

Třetí bod nám navazuje na druhý bod, týká se spolupráce jiných oddělení, toto doporučení je psáno pro všechny zdravotnické pracovníky i pro ty, kteří pracují v daném zařízení. Každá osoba, každý jedinec musí vědět, že je na prvním místě nemocný, hlavně při životně ohrožujícím zhoršeném stavu pacienta. Při překládání pacienta z oddělení na oddělení je nutné se chovat vstřícně, předcházet si a uvědomit si, že spolu budeme spolupracovat dlouhodobě a také, že vykonáváme nejtěžší jak fyzicky tak i psychicky náročnou práci. Je na místě, aby vše navazovalo a abychom se nechovali neadekvátně na situaci, která právě probíhá, nepřítěžovali jsme si starosti o arogantním, neasertivním chování spoluzaměstnanců.

Ve čtvrtém bodě se zaměříme na doporučení v rámci ohodnocení a ocenění práce v oboru. Pro muže v roli všeobecné sestry je zřejmé, že muž jakož to živitel rodiny nemůže vykonávat práci, která neuspokojí jak osobní tak rodinné požadavky v souladu s malým finančním ohodnocením. Pro muže v tomto povolání je důležité uvědomování si cílů práce s pacientem. Naopak důležité je ze strany zaměstnavatele, uvědomování si o důležitosti muže v roli všeobecné sestry. Chceme poukázat na fakt, že muž v roli všeobecné sestry je velice přínosný pro výkon tohoto povolání. Velkým přínosem pro muže v roli všeobecné sestry i všeobecné sestry je důležitost ocenění vykonávaného povolání. Největším úspěchem poskytované ošetrovatelské péče je

vstřícnost a uznání od pacienta i rodinných příslušníků. Mnohdy jsou uspokojovány vnitřní potřeby zdravotnických pracovníků vlídným slovem a poděkováním. Doporučujeme vedoucím pracovníkům pochvalné hodnocení za odvedenou práci, která motivuje zaměstnance k dalším podobným nebo i lepším výkonům. Pokud je zaměstnanec podporován lepším platovým ohodnocením a je hodnocen kladně i slovním hodnocením, tak je vstřícnější a pracovitější.

Pátý bod navazuje na předchozí čtvrtý bod. Souvisí se spokojeností zaměstnanců, pokud se dokáže zabezpečit dobré platové ohodnocení, lepší příplatky za služby, které jsou vykonávány v rámci nočních směn a zlepšil by se zaměstnanecký benefit, týden dovolené navíc, jsme přesvědčeni za těchto okolností o nárůstu počtu nových zaměstnanců. Doporučení v tomto bodě poukazuje na zlepšení platových podmínek a především na důsledek nedostatku personálu. V rámci průzkumu jsme zjistili i demotivující faktory, které zaměstnance demotivují, například potřebují některá oddělení větší modernizaci, k dalším faktorům patří zejména přesčasová a náročná služba. Bylo by vhodné zajištění i brigádních pomocných prací, které by vedly ke zlepšení práce a všeobecné sestry by se pak mohly věnovat svým odborným i neodborným činnostem, které vykonávají v rámci služby, více do hloubky.

Poslední šestý bod je doporučení především pro všeobecné sestry jak v roli muže tak i všeobecné sestry ženy. Nejdůležitější je dodržování alespoň některých zásad zdravého životního stylu. Souvisí s tímto doporučením i dostatek odpočinku a relaxace. Proto uvedeme jen všeobecná doporučení, která souvisí s nadměrným solením nebo slazením, vyvarování se kouření a užívání alkoholu. Důraz bychom měli klást i na spánkový režim, kdy se obecně doporučuje 7 – 8 hodin spánku denně.

ZÁVĚR

V současném ošetrovatelství jakožto i v ošetrovatelské praxi dochází k velkým změnám. Zvyšují se nároky na poskytování kvalitní a odborné ošetrovatelské péče. Cílem bakalářské práce bylo poskytnutí náhledu na muže v roli všeobecné sestry v teoretické rovině. Seznámení s pojmem gender a vypracování empirického průzkumu, který nám poukázal na důvod, proč muži chtějí vykonávat práci všeobecné sestry. Tato práce je důkazem i mírného zvýšení zájmu mužů o tuto profesi. V současnosti pracují v českých zdravotnických zařízeních necelé dva tisíce mužů na pozici všeobecné sestry. Podle Českého statistického úřadu, pracovalo ke dni 31. 12. 2013 ve zdravotnictví 266 272 zaměstnanců. Z toho bylo 78,4 % v zastoupení ženského pohlaví. Tento záznam poukazuje na většinové zastoupení žen. Všeobecné sestry a porodní asistentky převládaly. V tomto roce 2013, se vyskytovalo v povolání všeobecné sestry pouze 1,9 % mužského zastoupení. Ze dne 31. 12. 2015 je uvedena skutečnost, že zastoupení muže v povolání všeobecné sestry a porodní asistentky se od roku 1995 po rok 2015 ztrojnásobila. V roce 1995 pracovalo v povolání všeobecné sestry a porodní asistentky 640 mužů a 82 985 žen. V roce 2015 pracovalo v tomto povolání 1785 mužů. Můžeme se tedy domnívat, že v následujících letech se počet mužů v roli všeobecné sestry ještě mírně zvýší. K tomuto roku bylo evidováno 87 576 žen. Znamená to, že byl malý posun, nahoru na 2,038 % z 1,9 % od roku 2013 (ANON, 2016).

V USA pro porovnání s Českou republikou pracuje v roli všeobecné sestry, všeobecných ošetrovatelů 8 % zaměstnanců. Bude to pravděpodobně tím, tím, že v USA umožnili mužům přístup a péči v oblasti gynekologie a porodnictví a studium porodního asistenta (ANON, 2011).

Ve Středomoravské nemocnici v nemocnici Prostějově pracuje v současnosti 96 všeobecných sester. Z toho je 388 žen a 8 mužů v roli všeobecné sestry. Hlavní cíle bakalářské práce jsme splnili. Domníváme se, a teorie tomu napovídá, že muž do ošetrovatelské profese zcela jistě patří. To nám bezpochyby ukázal i empirický průzkum, který byl realizován v praktické části bakalářské práce. V bakalářské práci jsme se dozvěděli o příčinách motivace a demotivace i rizicích sesterského povolání. Prošli jsme si chronologicky historii ošetrovatelství v roli muže a seřadili jsme poznatky o sesterském studiu. Navrhli jsme i doporučení pro praxi, které by mohlo přispět ke

zlepšení kvality povolání všeobecné sestry v roli muže. Komínek (2016) všeobecná sestra a předseda Přípravného výboru komory nelékařských zdravotnických pracovníků ve článku zdravotnictví volá o pomoc, uvedl, že je povolání všeobecné sestry posláním a také, že ve zdravotnictví stále pracují lidé, které toto povolání baví a naplňuje. Udává také pochybnost, jak dlouho tento fakt bude pravdivý. Popisuje i informaci o nízkých platech pro výkon povolání všeobecné sestry v roli muže. Je však přesvědčen, že muž se pro tuto práci hodí a že je muž v tomto povolání potřeba (KOMÍNEK, 2016).

Jelikož je v současnosti mužů v roli všeobecné sestry málo, domníváme se, že i toto malé procento je slibným krokem a následnou etapou psaní novodobé historie dalšího vývoje ošetřovatelství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.

BRADA, V., 2003. *Jak se žije zdravotním bratrům: téma - zdravotní bratr*. Zdravotnické noviny. 52(16), 12-13. ISSN: 1805-2355. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/jak-se-zije-zdravotnim-bratrum-153279>

BÚTOROVÁ, Z., et al., 2008. *Ona a on na Slovensku: zaostrené na rod a vek*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky. ISBN 978-80-89345-10-6.

Český statistický úřad [online]. Praha: Český statistický úřad, poslední úpravy 03. 04. 2017 [cit. 31-05-2015]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>

FARKAŠOVÁ, D., ZÁVODNÁ, V., PADYŠÁKOVÁ, H., 2014. *Teoretické rámce ošetrovatelstva*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0771-6.

FARKAŠOVÁ, D., PADYŠÁKOVÁ, H., 2014. *Ošetrovatelstvo v zdraví při práci*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0768-6.

GRAČKO, Martin., 2012. *Muž v profesi sestry*. Sestra, 22(1), 21-22. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>

GRAY, J., 2008. *Mars a Venuše ve stresu*. Praha: Práh. ISBN 978-80-7252-208-8.

JANEČKOVÁ, H., a H., HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

JEŽEK, M., 2007. *Byl jsem vrchní sestry, říká manažer*. [online]. Zdravotnické noviny, 56(47), 28-29. ISSN 1805-2355. Dostupné z: www.zdravi.euro.cz

KALLWASS, A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

KARSTEN, H., 2006. *Ženy – muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-145-X.

KOMÍNEK, Tomáš., 2016. *Muže povolání všeobecných sester vůbec neláká – roli hrají i nízké platy* [online]. [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: www.zdravotnictvivolaopomoc.cz

KOPŘIVA, K., 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

KŘÍŽKOVÁ, A., a SLOBODA, Z., 2009. *Genderová segregace českého trhu práce: kvantitativní a kvalitativní obraz*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 978-80-7330-165-1.

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

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

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2016. Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci. Praha: Vysoká škola zdravotnická o.p.s. ISBN 978-80-905728-1-2.

NURSINGDEGREEGUIDE. [online]. *nursingdegreeguide*, 2011, [cit.12-11-2011]. Dostupné z: <http://nursingdegreeguide.com/>

OSLADILOVÁ, M., 2015. *Motivace – chybná síla ošetrovatelství*. Praha. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Bakalářská práce.

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

ROZSYPALOVÁ, M., H., SVOBODOVÁ a M., ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1503-1.

STROUHAL, E., VACHALA, B., VYMAZALOVÁ, H., 2010. *Lékařství starých Egyptanů I: staroegyptská chirurgie, péče o ženu a dítě*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1865-6.

SYSEL, D., BELEJOVÁ, H., MASÁR, O., 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-289-7.

ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita. ISBN 978-80-7372-645-4.

VÁCLAVÍK, K., 2011. *Praktický slovník cizích slov*. Kolektiv autorů pod vedením K., Václavíka Praha: XYZ. ISBN 978-80-7388-543-4.

VOKURKA, M., a J. HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

ZELINKA, P., 2012, *Všeobecný ošetrovatel ve zdravotnictví*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Bakalářská práce.

PŘÍLOHY

Příloha A – Pracovníci ve zdravotnictví, statistika 31.12.2015	I
Příloha B – Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu	II
Příloha C – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	III
Příloha D – Žádost o umožnění sběru dat.....	IV
Příloha E – Rešeršní protokol	V

PŘÍLOHA A - PRACOVNÍCI VE ZDRAVOTNICTVÍ, STATISTIKA 31.12.2015

ZDRAVÍ

HEALTH

2 - 1. Pracovníci ve zdravotnictví: stav k 31. 12. - fyzické osoby - počet pracovních poměrů
Personnel in health service: 31 December - physical persons - number of employments

Pramen: ÚZIS ČR

Source: IHS CR

Ukazatel	1995 ¹⁾	1999	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Indicator
Pracovníci ve zdravotnictví celkem											Personnel in health services total
ženy	197 741	191 781	196 911	201 988	208 125	208 405	208 831	208 843	207 795	211 995	Women
muži	49 724	48 141	49 960	54 427	55 413	55 480	56 603	57 429	58 881	63 929	Men
v tom:											incl:
odborní pracovníci ve zdravotnictví											Professional health personnel
ženy	150 422		157 902	166 197	174 968	175 911	177 199	177 791	177 805	180 469	Women
muži	29 186		34 879	39 728	42 053	42 508	43 289	44 448	45 469	50 065	Men
v tom:											incl:
lékaři a zubní lékaři											Physicians and dentists
ženy	21 689	22 526	23 241	24 998	27 907	28 262	28 710	29 230	29 234	29 389	Women
muži	20 304	20 516	21 489	22 772	23 557	23 819	24 126	24 680	25 053	27 247	Men
z toho:											o.w.:
zubní lékaři ²⁾											Dentists ²⁾
ženy		107 416		4 655	4 972	5 111	5 125	5 220	4 955	5 000	Women
muži		2 423		2 426	2 634	2 732	2 792	2 900	2 851	3 461	Men
farmaceuti											Pharmacists
ženy	3 173	3 914	4 129	4 798	5 215	5 357	5 486	5 635	5 508	5 640	Women
muži	720	967	973	1 119	1 124	1 128	1 150	1 182	1 216	1 325	Men
zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí ³⁾											Paramedical workers with professional qualification ³⁾
ženy	107 561		110 059	107 048	108 002	108 613	108 899	108 159	107 318	108 645	Women
muži	2 156		2 620	3 539	4 236	4 476	4 741	5 170	5 341	6 390	Men
z toho:											o.w.:
všeobecné sestry a porodní asistentky											General nurses and midwives
ženy	82 966		84 151	85 814	87 802	87 362	87 579	86 730	86 171	87 576	Women
muži	640		994	1 340	1 431	1 455	1 583	1 895	1 611	1 785	Men
ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví											Other professional health personnel
ženy	17 999		20 473	29 353	33 244	33 679	34 104	34 787	35 545	36 795	Women
muži	6 007		9 817	12 296	13 136	13 085	13 252	13 418	13 859	15 103	Men
ostatní pracovníci ve zdravotnictví											Other personnel in health services
ženy	47 319	39 008	38 009	35 789	33 157	32 494	31 632	31 052	30 190	31 526	Women
muži	20 538	15 071	15 071	14 701	13 360	12 972	13 334	12 961	13 412	13 864	Men

Údaje jsou čerpány z výkazu E (MZ)4-01 roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících

Data is obtained from the E(MZ)4-01 annual questionnaire on employers, registered number of employees and contractual workers

¹⁾ zdravotnictví bez ostatních centrálních orgánů

¹⁾ health services without other central organs

²⁾ zubní lékaři se sledují odděleně až od roku 2003

²⁾ dentists are surveyed separately since 2003

³⁾ do roku 2003 střední zdravotní pracovníci, od roku 2004 zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí

³⁾ till 2003 paramedical workers, from 2004 paramedical workers with professional qualification

V roce 2014 a následně 2015 byl proveden dopočet chybějících dat zpravodajských jednotek dle roku 2013.

In 2014 and also 2015 were missing data recalculated on the situation of 2013.

Zdroj: <https://www.czso.cz/documents/10180/32853391/300002162201.pdf/ffd8ba0d-ad2e-434c-acb6-782c747c2219?version=1.1> 2016

PŘÍLOHA B – POTVRZENÍ O PROFESIONÁLNÍM PŘEKLADU ABSTRAKTU

ABSTRAKT

ODSTRČIL, Zdeněk. *Männer im Pflegedienst*. Medizinhochschule, o. p. s. Qualifikationsstufe: Bakkalaureus (Bc.). Arbeitsleiter: Ph.Dr. Jarmila Verešová. Praha. 2016. XX s.

Das Thema der Bakkalaureus Arbeit sind Männer im Pflegedienst. Die Arbeit ist in einen theoretischen und einen praktischen Teil geteilt. Im theoretischem Teil der Arbeit ist der derzeitige Zustand der gegebenen Problematik beschrieben. Weitere Kapitole beschäftigen sich mit Historie, Sozialkunde, Pflegedienst aus der Sicht des Mannes und Psychologie. In der Geschichte des Pflegedienstes beschäftigen wir uns mit großen Entdeckungen und wichtigen Fortschritten, welche sich um die Entwicklung des Pflegedienstes bemühen.

Ein tragender Teil der Arbeit ist das Erstellen einer empirischen Untersuchung. Das Hauptziel der Untersuchung ist es, festzustellen, ob der Mann im Beruf der allgemeinen Schwester geeignet ist. Der praktische Teil der Arbeit in einer qualitativen Methode erarbeitet – einem Gespräch. Die empirische Untersuchung ist in Forschungsfragen aufgeteilt, für Respondierte, die sich dem tiefen Gespräch angeschlossen haben. Die empirische Untersuchung wird für Männer in der Rolle der allgemeinen Schwester geführt.

Schlüsselwort

Historie. Mann. Pflegedienst. Position. Prestige. Rolle.

Překlad vyhotovil dne 5. 1. 2017:

Best Biz s.r.o.
U Menhiru 658
252 41 Dolní Břežany
IČ: 27497208

Překladařna.cz

PŘÍLOHA C – ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Muži v ošetrovatelské praxi v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31.5.2017

.....

Jméno a příjmení studenta

PŘÍLOHA D – ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.
Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Zdeněk Odstrčil	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3VSI
Téma práce	Muži v ošetrovatelské praxi	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Středomoravská nemocniční nemocnice Prostějov	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jarmila Verešová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas Mgr. Marie Soukové, zástupkyně vedoucího zdravotní péči náměstek pro nelékařskou zdravotní péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

V Prostějově dne 30. 1. 2017

.....
podpis studenta



Muži v ošetrovatelské praxi

Klíčová slova: muži, ošetrovatel, ošetrovatelská péče, role, gender

Rešerše č. 71/2016

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 38 záznamů (vysokoškolské práce – 6, knihy – 16, články a sborníky – 16)
Časové omezení:	2007 – současnost
Jazykové vymezení:	čeština
Druh literatury:	vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	30. 11. 2016

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO
- volný internet