

7 Osobnost sestry a zdravotnického záchranáře

Člověk jako individuum s určitou společenskou **rolí** (lékař, sestry), **pozicí** (jak vnímá povinnost, sebe sama – hodnoty). Osobnost je člověk jako psychologický celek, do kterého patří zejména jeho povaha včetně osobnostních rysů, schopností, konstituce a zjevu. Tento **celek** má svůj svéráz a tvoří určitý typ, který je jedinečný a neopakovatelný. Vlastnosti osobnosti ovlivňuje věk, pohlaví, sociální prostředí. Jednání osobnosti ovlivňuje její prožívání a chování. Její vrozené vlastnosti jsou temperament a vlohy (dispozice). Během života získává určité schopnosti, zájmy, charakter, volní vlastnosti.

Osobnost zdravotníka

Sociální dovednosti

- dovednost komunikace, schopnost empatie, spolupráce.

Autoregulační schopnosti

- vysoké požadavky na morálku, odolnost ke stresu, sebezapření při neestetických výkonech, ukázněnost, taktnost.

Intelektové schopnosti

- dobrá vnímavost, pozornost, respekt.

Estetické schopnosti

- úprava osobního zevnějšku a okolí, dodržování hygienických zásad.

Senzomotorické schopnosti

- mikrokoordinace, makrokoordinace, dobrá sensorika.

Zdravotník by měl být:

- vyrovnaný, celkově působit harmonicky,
- žádoucí je klidné vystupování,
- mít přiměřené sebevědomí, ne však povýšené, s pohotovými reakcemi v naléhavých situacích, rozvážný a obezřetný tam, kde je možno závěry a rozhodnutí zvážit, případně se o nich poradit,
- měl by se učit ovládat a měl by být trpělivý,
- neměl by vztahovat projevy nemocného primárně na sebe,
- měl by působit přesvědčivě,
- měl projevit smysl pro humor, ale bez ironie,
- významná je hodnotová orientace (zájem o člověka, práci, smysl pro povinnost, odpovědnost...).

7.1 Profese všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře

Vykonávání kterékoliv profese působí na **vývoj osobnosti**. Jestliže je osoba spokojená s vlastní profesí, tato spokojenost kladně působí na osobnost. Vzhledem k tomu, že profesionální aktivita **zabírá největší prostor** ve vědomé aktivitě jedince, lze považovat spokojenost z vlastní profese za jeden z nejtrvalejších pocitů (Bouček a kol., 2006).

Z tohoto pocitu vyvěrá např. sebedůvěra, pocit bezpečí, vztah k ostatním lidem, obecná nálada, optimismus. Opačným směrem působí nespokojenost s vlastní profesionální aktivitou. Obecně lze konstatovat, že **pracovní činnost je nezbytná** pro duševní a tělesné zdraví člověka.

Význam profese pro jedince lze posoudit z hlediska Maslowovy hierarchie motivů:

- Každá profese přináší finanční prostředky pro uspokojení základních biologických potřeb včetně potřeby bezpečí.
- Profesionální činnost rovněž umožňuje uspokojení potřeb sounáležitosti, zejména potřeby stabilního místa uvnitř pracovního kolektivu či jiné sociální skupiny.
- Profese umožňuje uspokojení potřeby sebeúcty, pocitu důstojnosti, významu vlastní osoby, sociální a profesionální prestiže atd.
- Vykonávání profese obsahuje v sobě základní předpoklady k dosažení nejvyšší potřeby v hierarchii, kterou je sebeaktualizace. Člověk má tedy možnost stát se tím, čím opravdu je.

Význam **správné volby profese** z hlediska mentální hygieny osoby musí být v souladu se schopnostmi a zájmy jedince i s reálnými možnostmi jeho okolí. Existenční význam povolání či profese, lze nejlépe pochopit v souvislosti s nezaměstnaností. Ztráta zaměstnání vede k dezorientaci denního rytmu člověka, zejména běžné struktury denní aktivity, což může vést k vážným psychickým důsledkům. Workoholismus (závislost na práci) je termín pro stav, kdy se do činnosti vrhá člověk bez ohledu na fakt, že nemá na nikoho a na nic čas. Je to obrana před pocití méněcennosti či pocití prázdnoty v širším sociálních nebo partnerských vztazích. Obecný význam workoholismu se vztahuje ke stavu nenasycenosti z práce, zejména na subjektivním považování profese za jediný smysl života (Bouček a kol., 2006, s. 43).

Povolání všeobecná sestra patří k profesi, která je **orientována na pomoc druhým lidem** a její práce je vnímána jak samotnými sestrami, tak veřejností jako stresující. Jejich tělesná i duševní kondice je denně vystavována dlouhodobým **chronickým stresorům**. Překážky a kupení neřešených problémů, trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký výkon, neschopnost stíhat pracovní a osobní nasazení vede k postupnému rozvoji příznaků poruch

psychického a fyzického zdraví. Extrémní vyčerpání vede často k příznakům syndromu pracovního vyhoření, tj. k postupné ztrátě motivace, silného poklesu výkonnosti, vyhasínání empatie a citlivého přístupu k lidem s nimiž mají pracovat, ke ztrátě nadšení z práce a zhoršení kvality poskytovaných služeb.

V medicínsky orientované literatuře je zvyklostí používat pojem stres a v oblasti práce pojem zátěž. Je to dáno tím, že se pohybujeme v oblasti pracovní psychologie a zároveň v oblasti medicíny. Také tím, že se všeobecné sestry setkávají se **zátěžovými situacemi**, na které se již adaptovaly a které pro ně mají charakter pouze lehké nebo střední psychické zátěže, ačkoliv pro nezdravotníka často znamenají těžký psychický otřes.

Ohrožení je stav, kdy dochází ke změně bezpečného stavu vlivem vnějšího či vnitřního nebezpečí na nový stav, ve kterém hrozí změna současného stavu do nového (Geist, 2000).

Vlivem ohrožení dochází často u živých organismů ke snaze tuto hrozbu eliminovat, či se jí přizpůsobit tak, aby se zajistilo přežití jedince, případně potomstva. Ohrožení může být jak skutečné, fyzické ohrožující samotnou existenci bytí, tak i pouze teoretické, které pouze vyvolává pocit strachu a neohrožuje přímo jedince, ale narušuje jeho psychickou pohodu (Filipec, 1978, s. 302).

7.2 Požadavky na práci sestry

Rozvoj nových postupů v léčbě a ošetřování nemocných klade důraz na náročnější a samostatnější práci, kterou zajišťují zdravotničtí pracovníci v České republice v rozsahu vymezeném Zákonem č. 96/2004 Sb., a zvláštním právním předpisem, Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Direktiva a doporučení Evropské unie znamenaly postupný přechod k vysokoškolskému typu vzdělávání a k povinnosti celoživotního vzdělávání. Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru všeobecná sestra nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole.

S výkonem povolání je spojena podstatná část života, kolem čtyřiceti let. Profesionální dráha je nedílnou součástí dráhy životní. Při stanovení plánů do budoucna, vytyčení cílů, kterých chce člověk v životě dosáhnout, a vymezení časového horizontu, kdy by se mu to mělo podařit, hraje důležitou úlohu povolání, protože je obvykle základem činnosti, kterou se člověk živí. Vytváří předpoklady pro finanční zázemí životních projektů. Následná ekonomická aktivita hraje důležitou úlohu při určování sociálních pozic a životního stylu. Výkon povolání podmiňuje rozsah volného času i charakter pracovního prostředí, a předpokládá i některé vlastnosti těch, kteří povolání

budou vykonávat. Strádal (1995) výstižně specifikoval povolání základními znaky, ke kterým řadí: pracovní činnosti, pracovní prostředí, pracovní prostředky a pracovní předměty. Sestry se při své každodenní práci setkávají s různými potencionálními rizikovými faktory a záleží na každém jedinci, jaký přístup zvolí. Teprve po delší době se ukáže, zda je schopna a ochotna tuto profesi vykonávat.

Z **orientace** profesní činnosti sester **na celek lidského zdraví** vznikají a stále se rozšiřují nové odpovědnosti. Z toho vyplývá nové spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemocí a zdraví jedince nebo skupiny, než tomu bylo v minulosti (Bártlová, 2005, s. 115).

Celá řada **pracovišť** klade na profesi všeobecné sestry četné **požadavky**. Patří mezi ně vysoký stupeň vzdělání, sociální a emocionální zralost a kompetentnost, dobrou organizaci práce a fyzickou zdatnost (Paulínová, 2008, s. 120). Tento přístup a postoj je spojen s nezištností, schopností sebezapření a výraznou motivací. Pro jednání s nemocnými jsou důležité univerzalismus a emocionální neutralita. Předpokládá se, že při jednání s nemocnými se všeobecná sestra chová stejně dobře k lidem, kteří jsou sympatičtí i k těm, kteří jí sympatičtí nejsou.

Totéž se očekává ve vztahu ke **spolupracovníkům**. Emocionální neutralita vyjadřuje očekávání, že všeobecná sestra je schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole hlavně u nepředvídatelných změn u některých pacientů, které jsou ve velmi vážném stavu a pokud sestra prožívá výrazné negativní emoce, je třeba je zvládnout tak, aby to nemocný vůbec nepoznal (Čechová, Mellanová, 1999, s. 118). Mezi **konkrétní požadavky** pro práci sestry patří předpoklady **senzomotorické** (šikovnost, zručnost, pohybová obratnost), **estetické** (úprava svého zevnějšku i zdravotnického prostředí), **intelektové** (schopnost řešit proměnlivé situace, vybrat optimální řešení), **sociální** (pozitivní vztah k lidem, schopnost empatie, vedení dialogu) a **autoregulační** (adaptabilita, zvýšená odolnost vůči fyzickému a psychickému stresu).

Pro každou profesi je důležitá **seberealizace**. Je spojena s poznáním a pocitem, že využívám všechny své možnosti k tomu, abych byl prospěšný lidem, se kterými se stýkám ve svých sociálních skupinách. Pokud má sestře přinést povolání pocit seberealizace, musí splnit očekávání lidí, se kterými se při své práci dostává do sociální interakce. Jimi je pak kladně hodnocena a získává pozitivní zpětnou vazbu.

Sestra se může **ztotožnit se svojí profesí** a dobře pracovat až tehdy, když vykazuje většinu charakteristik sociálně zralého člověka (Čechová, Mellanová, 1999, s. 124).

Stručná **charakteristika zralé osobnosti zahrnuje: sociocentrismus** (orientace na potřeby druhých, respektování činnosti a myšlení druhých), **toleranci, přizpůsobivost, autonomii**

(nezávislý vztah k autoritám), **přiměřené sebehodnocení, kooperaci a schopnost nést odpovědnost za druhé.** Pracovním nástrojem sestry se tak stává její osobnost, ale paradoxně její nejlepší osobnostní charakteristiky mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření. Jen vyrovnaná osobnost může být **pevnou oporou** pro klienta/pacienta, který tuto rovnováhu hledá.

Povolání všeobecné sestry patří mezi povolání, která kladou zcela specifické požadavky na osobnost, na charakterové vlastnosti, na psychické předpoklady, schopnosti, dovednosti a míru sociální zralosti. Psychologické problematice předpokladů k určité činnosti sestry se věnovala Mellanová (1989). Připravila profesiogram, který zahrnuje všeobecnou charakteristiku práce, obsah pracovní činnosti a nároky na psychické procesy všeobecně, dílčí nároky na motoriku a na psychické vlastnosti a procesy, požadavky na vlastnosti osobnosti. Pro dokonalé pochopení psycho-sociální problematiky sesterské profese nestačí jen poznat jednotlivé předpoklady, které jsou pro úspěšnou sestru důležité. Je také nutné si uvědomit, pod jakými vlivy se postupně ve vývoji formují. Problematika formování osobnosti a jejích dílčích komponent je neobyčejně složitá a obsáhlá.

Zobecněním dosavadních poznatků je možno rozpracovat požadavky na vlastnosti osobnosti budoucí všeobecné sestry. „Požadavky je možno členit do pěti skupin předpokladů, které se významně uplatňují v činnosti sestry: senzo-motorické, intelektové, sociální, autoregulační, komunikační a estetické“ (Mellanová, 1989, s. 81).

Prvořadost a důležitost jednotlivých skupin předpokladů se mění podle typu oddělení. „Na oddělení chirurgickém nejvýznamnější místo zaujímají předpoklady autoregulační, na odděleních interního typu jsou pro kvalitní práci nejdůležitější předpoklady sociální, na dětských odděleních, zvláště kojeneckých, byly jako zvláště významné uváděny předpoklady intelektové“ (Mellanová, 1989, s. 84).

Z výše prezentovaného vyplývá, že formování speciálních sociálních dovedností, které jsou předpokladem dokonalého profesionálního chování, je možné pouze na bázi základních sociálních schopností a dovedností, které měl jedinec osvojené v době před profesní přípravou. Pro další úspěšný rozvoj specifických dovedností je nutné, aby měla všeobecná sestra vytvořen pozitivní vztah ke svému sociálnímu okolí, aby byla schopna navazovat citové vazby, stálé pracovní a přátelské vztahy k osobám i ke spolupracovníkům a nadřízeným (Pelikán, 2002).

Pod vlivem etických norem jsou ve společnosti formulovány některé základní dokumenty, které zkvalitňují činnosti zdravotnických pracovníků. Patří mezi ně Etický kodex lékařské komory, Etické kodexy sester a Práva pacientů (Čechová, Mellanová, 1999, s. 121).

Ošetrovatelství si prošlo na konci 20. století **dramatickým vývojem**. Na jedné straně se posunula příprava na povolání na vysokoškolskou úroveň, sestry mají stále větší kompetence i zodpovědnost, na druhé straně je stále lékař, který nakonec rozhodně nejen o způsobu léčby, ale i o otázkách života a smrti. Ukázalo se, že sestry vedle **klasického dilematu**, jako je například euthanasie, asistovaná sebevražda, nenasazení nebo vysazení život uzdravující léčby, interrupce, autonomie a další, řeší jiné etické problémy než lékaři. Problémy, které řeší sestry, často **vycházejí z rozporu** mezi tím, co se od nich očekává (bude vždy konat dobro a obhajovat práva pacientů) a co jim ve skutečnosti umožní podmínky, které jsou dané společenskými zvyklostmi, zaměstnavatelem, ošetrujícím lékařem či materiálním i personálním zabezpečením zdravotní péče, a v některých případech i platné standardy ošetrovatelské péče. Všeobecné sestry často vědí nebo tuší, jak by se mělo v mnoha případech eticky postupovat, ale jsou konfrontovány se skutečností, která se od ideálu diametrálně odlišuje. Mohou vnímat chovají jiné sestry nebo lékaře jako nemorální, ale často nevědí, jak v takové případě postupovat, aby neohrozily nejen zájem pacienta, ale také svojí pozici. Všeobecné sestry se potýkají rovněž s **etickými problémy**, které vyplývají z jejich zodpovědnosti za práci celého ošetrovatelského týmu. Uvedené problémy jsou klasickým příkladem morální tísně. Podle dostupné zahraniční literatury byl termín morální tíseň poprvé použit v roce 1984 (moral didtress). Utrpení, které sestry zažívají, když jim okolnosti prostředí nebo podmínky dané pracovním prostředím neumožní jednat tak, jak cítí, že je eticky správné (Kozierová a kol., 2004). V české ošetrovatelské literatuře se termín morální disters nevyskytuje, dobře je však známý syndrom vyhoření, jenž je jedním z projevů i důsledků morálního distresu. I ze zahraniční literatury je patrné, že ošetrovatelská etika se kromě abstraktních principů zabývá především vztahy mezi zdravotníky a pacienty i mezi zdravotníky navzájem. Jak uvádí Tschudin (2003) veškerá ošetrovatelská péče je etická péče, dokonce i to, jakým způsobem pozdravíme pacienta, se počítá.

7.3 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství je moudrost, láska a pomoc. Aby mohlo plnit tyto tři aspekty nejhumánnějšího očekávání, musí velmi intenzivně pracovat na své vlastní podstatě. V současnosti je ošetrovatelství **vědní obor**, který sestře poskytne moudrost, a které v ní rozvine cit, lásku, vlohy, vůli a schopnost pomáhat. Symbióza obou dimenzí umožní sestře velmi účinně pomoci člověku ve zdraví i v době nemoci a zajistit mu lidské jistoty i v těch nejbolestnějších, nejsmutnějších, ale také i v nejradostnějších chvílích života. V ošetrovatelském povolání je symbolem moudrosti kniha, symbolem lásky srdce a symbolem pomoci ruka. Ošetrovatelství je i světlo lampy. Sestra je nositelka ošetrovatelského povolání. Měla by být vzdělaná, emocionálně a sociálně zralá

a pozitivně orientovaná v péči o druhé. Ošetrovatelství je povolání **převážně žen**. Žena se identifikuje ve vztahu k druhému člověku a v péči o něj v tom je její podstata, velikost i zranitelnost. Žena, jejíž přirozeností je starat se o druhé lidi a zároveň se i profesionálně jako sestra starat o jednotlivce i skupiny, musí být ženou dvakrát. Sestra představuje ve společnosti určitý model a svým rozhledem, praktickým působením, odbornými vědomostmi a lidskou ochotou jednu z nejzdravějších součástí sociálního prostředí. Právě sestra je tou osobou, která má příležitost být u zrodu života i v jeho závěru (Farkašová a kol., 2005).

Ošetrovatelství má **velký význam** nejen pro pokrok a **úspěšnost** jednotlivých **medicínských oborů**, ale má nesmírně morálně-etickou hodnotu pro člověka jako individuum. Především pro jeho spokojenost, aby mohl žít bez obav o sebe, aby se nebál, že zůstane sám v bolestech, utrpení a umírání, aby nepocíťoval obavy o své blízké v nejkritičtějších chvílích jejich života. **Význam ošetrovatelství každý člověk úplně pochopí až tehdy, ocitne-li se v kritickém zdravotním stavu nebo na nemocniční posteli**. Specifičnost ošetrovatelství spočívá v tom, že se týká každého člověka **od narození až do konce života** (Farkašová a kol., 2006).

V odborné literatuře a v praxi se můžeme setkat s různými **požadavky na osobnost sestry**. Mastiliaková (2004, s. 23) formuluje osobnost sestry takto: „Sestra je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetrovatelství, předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Na území svého státu je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci (zákonné povolení) pro poskytování ošetrovatelské péče.“

Mastiliaková (2004, s. 23) také připomíná **poslání sester**. „Posláním sester ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují.“ Sestry by měly vykonávat a rozvíjet činnosti podporující zdraví a zabraňující vzniku nemocí.

Farkašová a kol. (2005, s. 11) definuje sestru jako nositelku ošetrovatelského povolání, která by měla být vzdělaná, emocionálně a sociálně zralá a pozitivně orientovaná na péči o druhé.

Ošetrovatelské povolání je velmi náročné, a proto jsou k jeho výkonu potřebné osobnostní předpoklady. Kutnohorská (2007) uvádí celou řadu předpokladů, které by sestra měla mít. Jsou jimi například cílevědomost, diskrétnost, důvěryhodnost, kolegiálnost, láska k nemocnému, nezištnost, obětavost, odpovědnost, ohleduplnost, ochota, optimismus, otužilost ke zvládnutí zátěže, poctivost, radost, sebeovládání, sociální citění, spolehlivost, taktnost, trpělivost, tvořivost, vlídnost a velkorysost.

Že je chování sester stále tak aktuálním tématem ukazují i **mezinárodní pravidla chování sester** vypracovaná v roce 1964. Jsou platná dodnes.

- Hlavními úkoly sestry je udržet zdraví, zmírnit utrpení a podporovat zdraví.
- Sestra na sebe klade při výkonu povolání a ošetřování nejvyšší požadavky.
- Sestra musí být vzdělaná pro práci, kterou vykonává.
- Sestra má brát ohled na náboženské vyznání pacienta.
- Sestra zachovává svěřená tajemství.
- Sestra si je vědoma své odpovědnosti a hranic pravomocí.
- Sestra uvážlivě a loajálně provádí nařízení (ordinace) lékaře a odepře účast na jednání prohřešující se proti etice.
- Sestra posiluje důvěru v lékaře a celý ošetrovatelský personál.
- Sestra nenechá bez povšimnutí prohřešky proti profesionální etice.
- Sestra nepřijímá žádné úplatky mimo malé pozornosti.
- Sestra by své jméno neměla používat k reklamě.
- Sestra se snaží o odbornou spolupráci s kolegy.
- Sestra se řídí etickými zásadami.
- Sestra se podílí na upevňování zdraví (Kutnohorská, 2007, s. 46).

Obdobné zásady s názvem „Jak být dobrou sestrou“ formulovala i Staňková (2002). Připomeneme si ty nejdůležitější. Sestra by si měla vážit každého pacienta, hájit zájmy nemocných, dát jim pocit bezpečí. Sestra by měla pečovat o nemocné a zajistit, aby zbytečně nestrádali. Sestra by měla edukovat zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky, vést je ke zdravému životnímu stylu a soběstačnosti. Sestra by měla nemocnému dopřát radost z úspěchu a často nemocného chválit. Sestra by se měla vzdělávat a sledovat novinky ze svého oboru. Sestra by měla spolehlivě plnit ordinace lékaře. Sestra by měla umět přiznat svůj omyl. Poslední rada desatera říká, že kdo nemá rád lidi, neměl by pracovat jako sestra.

Zacharová a kol. (2007) vyzdvihují osobnostní **předpoklady pro výkon funkce** zdravotnického pracovníka. Patří mezi ně tvůrčí přístup, dostatečná kritičnost a sebekritičnost, empatie, porozumění problémům nemocných, klidné a sebevědomé vystupování s pohotovými reakcemi, smysl pro humor, dobrý vztah k lidem, humánní vztah k nemocným, vyrovnaná a trpělivá osobnost.

K činnostem sestry Staňková (2002) podotýká, že jsou postaveny na etických zásadách. Do popředí dává zvýšenou samostatnost spojenou s osobní odpovědností sestry, ochotu sestry hájit zájmy pacienta a při ošetřování akceptovat důstojnost pacienta. Při ošetřování je potřeba, aby si pacient a jeho rodina vytvořili k sestře maximální důvěru. K základním projevům důvěryhodnosti sestry patří vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, odborné znalosti a zevnějšek sestry.

Nyní již víme, **jaká by měla sestra být, ale jestli taková opravdu bude**, záleží jen na ní a jejich osobních předpokladech. Když se kolem sebe rozhlédneme, spatříme sestry, které svou práci dělají rády a s láskou, a bohužel najdeme i několik sester, které uvedené předpoklady nemají a jsou zdrojem konfliktů se členy ošetrovatelského týmu a s pacienty.

7.4 Role sestry

Profese všeobecné sestry zahrnuje určitý **systém rolí**, rolového chování předpokládaného **společenským statutem povolání**. Role sestry jsou určené společností a jsou historicky podmíněné. Jen málo profesí v posledním období překonalo takové změny jako povolání sestry. Role sestry prošla složitým vývojem v minulosti a mění se až dodnes. Všeobecné sestry nyní obhajují a upevňují svou pozici, a pracují na změně image. Obhajují teritorium své činnosti, rozvíjejí sesterské povolání do takové profesionality, která umožní zvládnutí nových rolí sesterské profese. Role sestry ve společnosti **jsou založené na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám**, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v kontextu životního prostředí, ve kterém žijí a pracují. Sestra má **kompetence**, aby mohla rozvíjet a uskutečňovat činnosti, které podporují a udržují zdraví a zabraňují nemoci.

Sestra musí poznat profesní roli, protože jen tehdy, když se s ní ztotožní může na jedné straně vyloučit rigorózní akceptování pravidel chování a konání a na druhé straně jejich porušování (Farkašová a kol., 2005).

Staňková (2002, s. 11) charakterizuje **základní aspekty role sestry** s ohledem na rozvoj moderního ošetrovatelství: na sestru **pečovatelku, edukátorku** nemocného i jeho rodiny, sestru

obhájkyni (advokátku) nemocného, **utěšitelku** trpícího, **koordinátoru**, **asistentku**, **manažerku** a **výzkumnici**.

Farkačová a kol., (2006) upozorňuje, že sestra má při své práci vycházet z potřeb nemocného a pochopit jeho problémy a poskytnout mu pocit bezpečí a jistoty. Je emocionálně neutrální, tj. je schopna svoji emocionalitu vždy podřídit racionální kontrole.

Staňková (2002, s. 13) přehledně **člení činnosti sestry** na základní **ošetřovatelskou péči**, **diagnosticko-terapeutickou** činnost, **psycho-sociální** činnost, **administrativní práce**, **přípravné** a **dokončovací práce**.

Sestra svým profesionálním působením ani v minulosti a ani dnes nezastává jednu roli, ale vždy jde o více rolí. Role sester ovlivňují změny ve společnosti, systém zdravotní péče, nové poznatky a technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva apod. Na tyto tendence reaguje vzdělávání sester i ošetřovatelská praxe. Evropská konference o ošetřovatelství deklaruje změny role sestry rozšířením jejich činností, že mají působit při rozhodování a plánování zdravotní péče na všech úrovních, mají se víc orientovat na podporu zdraví a komunitní ošetřovatelskou péči. Ošetřovatelství se utváří jako vědní disciplína, což též ovlivňuje roli sestry (Farkačová a kol., 2006).

7.4.1 Profesionální role sestry

Profesionální role představuje vzor chování **určený požadavky profese**. Role se nevztahuje jen k chování jedince, ale i k jeho prožívání, se kterým jsou spojeny emoce a postoje, k vlastnostem osobnosti a hodnotovému systému. Každá profese ve své roli zaujímá určitou pozici, tj. místo ve společnosti a v sociálním systému, ve kterém působí. Lze říci, že jde o prestiž povolání. Profesionální roli ovlivňuje image, kterou profese představuje ve společnosti. Jedná se o komplex názorů, pocitů a postojů společnosti a jednotlivce k určité profesi (Farkašová a kol., 2005).

Role sestry se měnila s postupem ošetřovatelství. Je to dáno pokrokem v medicíně, ošetřovatelské péči a pronikání nových poznatků z ostatních oborů. Sestra se stává rovnocennou členkou ošetřovatelského týmu, mění se její kompetence a obsah práce. Profese se stává samostatnější (Staňková, 2002).

Role sestry charakterizují tyto znaky – **kolektivní orientace**, **univerzalismus** a **emocionální neutralita**. Kolektivní orientací máme na mysli, že sestra při ošetřování nemocného vychází z jejich potřeb a upřednostňuje je před svými. Univerzalismus předpokládá, že sestra zaujme roli vůči všem nemocným, bude se chovat stejně ke všem nemocným a nebude nikoho

upřednostňovat. Emocionální neutralita předpokládá, že je sestra schopna ovládat své emoce a dokáže je podřídit rozumové kontrole (Zacharová a kol., 2007).

Při výkonu profese plní sestra tyto role:

- Sestra – **poskytovatelka ošetrovatelské péče**. Role zahrnuje vztahy, které se vytváří k poskytování ošetrovatelské péče. Sestra chápe jedince a skupinu v holistickém pojetí a klade důraz na uspokojování jejich potřeb.

- Sestra – **manažerka**. Sestra působí v řízení a organizaci na různých úrovních. Je manažerkou ošetrovatelské péče u jednotlivců a skupin, řídí ošetrovatelský proces (Farkašová a kol., 2005).

- Sestra – **edukátorka nemocného a rodiny**. Sestra se edukační činností podílí na upevňování zdraví a prevenci poruch. Přispívá k rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím, pomáhá nemocným a rodinám žít relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním a vede je k nácvičku potřebných praktických dovedností (Staňková, 2002).

- Sestra – **advokátka**. Sestra obhajuje pacienta a reprezentuje jeho práva.

- Sestra – **nositelka změn**. Sestry by měly být hnací silou změn v ošetrovatelství, měly by podporovat změny za účelem rozvoje ošetrovatelství.

- Sestra – **výzkumnice**. Ošetrovatelství je vědecká profese, proto by sestry měly mít dostatečné vzdělání k uskutečňování výzkumné činnosti v ošetrovatelství.

- Sestra – **mentorka**. Sestry mentorky zajišťují klinický dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Sestra mentorka musí mít pedagogickou způsobilost a zralou osobnost (Farkašová a kol., 2005).

7.4.2 Společenské role sestry

Sestra může zastávat celou řadu významných i méně významných společenských rolí. Pro větší názornost uvádíme některé z nich, které pokládáme za klíčové pro naše úvahy. Rozhodně se však nejedná o výčet všech společenských rolí, které mohou sestry zastávat.

Sestra – **partnerka, manželka**. Sestra je vyzrálá osobnost, která se při výkonu své profese setkává se zrozením života, smrtí, bolestí a strádáním. Díky své profesi se naučila improvizovat, pečovat o dítě, znát zdravý životní styl. Umí pečovat o druhé, zachraňovat a obětovat se (Martincová, 2007).

Když se zamyslíme nad **životním stylem sestry**, jistě nám vyvstane na mysl otázka, kdo se například stará o rodinu, když je partnerka či manželka pryč. Severýnová (2000) uvádí, že práce ve **směnném provozu** způsobuje nepravidelný chod domácnosti. Sestry jsou často unavené, nevyspané, nervózní. Kromě toho **nízké ohodnocení** sester může způsobit, že se sestra potýká s finančními problémy. Uvedené aspekty mohou dost silně **ovlivnit partnerské soužití**, což svědčí i o umístění sester na žebříčku rozvodovosti, **nadměrné požívání návykových látek** a léků.

Sestra – **matka**. Role matky sebou přináší potřebu vybudovat bezpečný a klidný domov pro výchovu potomků. Martincová (2007) již naznačila, že sestra umí díky své profesi pečovat o druhé, má potřebu zachraňovat a umí se obětovat pro druhé. Sestra by měla přemýšlet a plánovat rodinu s předstihem. Neměla by zapomínat na to, že se pohybuje na pracovišti, které může být zdrojem infekce, setkává s agresivními pacienty, prožívá stres. Na některých pracovištích se pracuje se zářiči. Některé z těchto sester zůstávají v průběhu těhotenství v pracovní neschopnosti, jiné odcházejí na rizikové těhotenství (Březinová, 2006). Jak jsme se již zmínili, směnný provoz má **negativní vliv na chod celé domácnosti**. To ovlivňuje i výchovu dětí. Děti směnný provoz jejich matek hodnotí velmi negativně. Obecně lze říci, že čím mladší dítě, tím snáší situaci hůře. Absenci matky děti nejvíce pociťují o prázdninách, víkendech a svátcích. Otázkou zůstává, jak se naše děti vyrovnají například s tím, že jim chybíme o Vánocích (Severýnová, 2000). Medicína i ošetrovatelství patří mezi rychle se rozvíjející obory. Sestry na mateřské by se měly vzdělávat, aby neztrácely krok s novými metodami a technologiemi a mohly se po mateřské opět začlenit mezi pracující sestry. Možností jak toho dosáhnout může být práce na zkrácený úvazek, pokud sestra najde jesle či školku pro své dítě (Kulová, 2008).

Kunešová (2009) upozorňuje na to, že se ale sestry po mateřské do zdravotnictví již nevrací. Pokud se vrátí, tak pracují na zkrácené úvazky a na ranní směny. Těchto míst v nemocnicích bohužel není až tak mnoho a management nemocnice jim je ve většině případů nedá. Bezděková (2008) uvádí, že sestry odchází pracovat mimo obor do bankovníctví či jiných firem, kde se uplatní jako mladé pracovnice s maturitou.

Sestra – **otec**. Přestože je povolání sestry vnímáno spíše jako feminní, můžeme se setkat na pozici sester i s muži. V západní Evropě na pozici sestry pracuje mnohem více mužů, což je přínosem pro celý ošetrovatelský tým, protože muži lépe zvládají fyzickou zátěž profese. U nás jsou hlavním důvodem nedostatku mužů ve zdravotnictví na pozici sester finance (Nováková, 2009).

Muži na pozici sestry pracují ve většině případů na částečné úvazky a mají i jinou práci, nebo vykonávají více prací současně, aby uživili rodinu.

7.4.3 Konflikt rolí

Sestra se při výkonu své profese **často dostává** do konfliktu profesionálních a společenských rolí. Vyplývá to z toho, že určité nároky profese může uspokojit jen pokud současně částečně ochudí rodinu a naopak určité nároky, které vyžaduje rodina, sestra musí uspokojit na úkor profese (Nešpor, 1995).

Konflikty rolí mohou u sester **vyvolávat stres**, řadíme je proto mezi zátěžové faktory profese. Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách **nové dovednosti**, které se nepožadovaly v minulosti, a jsou v mnoha směrech jiného charakteru, než byly požadavky dřívější. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Jde o sociologické poznatky, které pomáhají sestře poznat a pochopit postoje a hodnoty jednotlivců nebo skupin včetně rodin, dynamiku sociálního systému (sestra - lékař - pacient). Poznání vlastní role je u všeobecné sestry nadmíru důležité, protože jen její **dokonalé osvojení** (internalizace) může vyloučit na jedné straně rigorózní vázání se na pravidla, a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování.

Povolání všeobecné sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě horizontálně i vertikálně členěné. Při charakteristice činností sestry nejde o vystižení všech úkonů, ale o vystižení činností funkčně odlišných, jejichž souhrn tvoří základ role sestry. Znamená to, že se jedná o činnosti, které musí být každá sestra připravena aktivovat, i když momentálně je nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává. V podstatě jde o dílčí aspekty role v oblastech ošetrovatelsko-pečovatské, expresivní, výchovné, instrumentální (technické), poradenské (rodina, veřejnost atd.), podpory a výchovy ke zdraví (prevence) organizace a administrativy atd. Sociologicky správná míra skladby dílčích rolí v sesterské profesi spočívá v optimálním kontaktu při ošetřování pacienta, v optimální funkci sestry uvnitř kooperační sítě a v optimální rolové integritě.

Sociologicky participuje role sestry na základní orientaci lékaře. Platí pro ni vzory chování uvedené u role lékaře, a to: funkční specifika, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Jde o to, že základní orientace jednání zůstává u lékaře a sestry ve specifických činnostech stejná, liší se však zásadně podle věcně - specifického (odborného) obsahu činnosti. To znamená, že se zcela liší odborné kompetenční pole lékaře a sestry. Podat charakteristiku podoby

role sestry z hlediska skladby činností je velice složité. Příslušníci jednoho povolání nevykonávají totiž stejné činnosti, plní úlohy odborné, kvalifikačně i funkčně v různé podobě, skladbě i rozsahu.

V současné době budou nepochybně probíhat v souvislosti s transformací zdravotnictví další změny role sestry. „Centrálním kritériem realizace profesionální role je její vlastní výkon. Realizace role sestry ztěžuje především to, že je svou povahou vnitřně konfliktní“ (Bartlová, 2006, s. 102). Největší zdroj konfliktnosti vyplývá z toho, že pro výkon většiny činností jsou ve zdravotnictví stanoveny přesné normy, ale zdravotničtí pracovníci jsou nuceni je uplatňovat v jedinečných situacích. Tento rozpor představuje jednu ze stěžejních otázek správného osvojení si role sestry a její realizaci v praxi. Ovlivňování správného osvojování role je ztíženo i tím, že vzhledem k povaze práce nelze vlastně činnosti sester v dostatečném rozsahu kontrolovat.

7.5 Náplň práce všeobecné sestry

Od roku 1989 dochází k transformaci systému zdravotní péče, transformuje se také vzdělání a role sestry ve společnosti. Významným krokem bylo **vymezení ošetřovatelského procesu** jako metody práce sester, které přispívá ke komplexnosti, k individualizaci a ke kontinuálnosti ošetřovatelské praxe (Farkašová a kol., 2006, s. 33). Ošetřovat znamená odborně pečovat o nemocné. Ošetřovatelství má pomáhat nemocným i zdravím vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti. Stejně tak je úlohou sester pomoci nemocným získat co nejrychlejší soběstačnost (Farkašová a kol., 2006, s. 13). Ošetřovatelství je povolání bezprostředně zaměřené na člověka. Vyžaduje od všeobecné sestry vysokou úroveň citlivosti, pozornosti a empatie v přístupu k nemocnému. Při výkonu povolání všeobecná sestra provádí komplexní ošetřovatelskou péči u nemocných formou ošetřovatelského procesu, provádí diagnostické, léčebné, preventivní výkony, dle potřeb edukuje pacienta.

Veškeré kroky je důležité dokumentovat v ošetřovatelské dokumentaci a pravidelně, průběžně informovat své spolupracovníky, konzultovat další možnosti v péči o pacienta. Přínos v používání ošetřovatelského procesu je, že ošetřovatelský plán poskytuje potřebné a přehledné informace ošetřujícímu personálu, proces podněcuje pacienta k aktivní spoluúčasti na léčbě, umožňuje zlepšit poskytovanou péči, zlepšuje návaznost péče, pomáhá sestřám zdůvodnit ošetřovatelskou péči (Frýdecká a kol., 1996). Sestra během své práce vychází z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů. Důležitý je **holistický přístup** k pacientovi. To znamená zaměření se na biologické, psychické, sociální, vývojové a duchovní potřeby člověka (Trachtová a kol., 2006). V péči o nemocného je důležitá **komunikace**. Komunikace nejen s pacientem, ale také s jeho okolím, příbuznými, rodinou. Role je předpokládaný způsob chování jedince v určité sociální

situaci.

Profesní role představuje vzor chování určený požadavky určité profese (Hartl, 1996, s. 181). Práce sestry vyžaduje sebeovládání, empatii, citlivý postoj k obtížím nemocného. Všeobecní sestra musí dosáhnout určité úrovně sebepoznání, které je důležité k zvládnutí náročných situací při práci. Důležitá je také sociální zralost, pozitivní vztah k lidem, kolektivní orientace. Osobnost sestry poskytuje holistickou ošetrovatelskou péči a pomáhá zvládat sociální a emocionální rozměry problémových situací pacientů (Matoušek a kol., 2003).

Pracovní podmínky

V souvislosti s různými vlivy na člověka v pracovním procesu je důležité se zmínit i o aspektech pracovního prostředí. Pracovní prostředí „je **souhrn materiálních podmínek** pracovního procesu. Pracovní prostředí je dáno stavebním, prostorovým a strojním vybavením pracovišť, technologickým procesem, hygienickou i estetickou úrovní a organizací práce spolu s vhodnou tepelnou, ventilační, světelnou a zvukovou pohodu. Pracovní prostředí je pro člověka světem, ve kterém žije, aby ho měnil a to pokud možno k stále větší dokonalosti. Z psychologického hlediska jde o to, aby člověk vykonával pracovní činnost s kladným vztahem k ní, se zájmem a rád“ (Kohoutek, 2002, s. 325).

Pracoviště sester jsou nejčastěji nemocnice umístěné **v budovách** starých, novějších i zcela nových. Vnitřní uspořádání starých nemocničních budov se postupně renovuje a zařízení ošetrovacích jednotek se v rámci daných možností modernizuje. **Pokoje** nemocných jsou ve starších typech ošetrovací jednotky umístěny na jedné straně chodby nebo po obou stranách chodby, některé novější typy ošetrovacích jednotek mají pokoje situovány zhruba do půlkruhu. Ať už jde o jakýkoli **typ ošetrovací jednotky**, je pracovna sester zpravidla umístěna uprostřed mezi pokoji, aby vzdálenost k prvnímu a pokoji byla od pracovny přiměřeně stejně velká. **Osvětlení** přirozené a umělé je na většině ošetrovacích jednotek dostačující. Tlumivá světla umístěná nad lůžkem každého nemocného nezajišťuje sestře dostatek světla k tomu, aby mohla přesně provést některý náročný výkon. Úprava většiny pracovišť je již dnes laděná do pastelových odstínů, čímž mizí pocit striktnosti a jednotvárnosti, který dříve u nemocných, ale i u sester vyvolávala tradiční bílá barva. Klima je závislé na tom, zda jde o novou či starou nemocnici a na druhu topného zařízení. V nejnovějších nemocnicích je zavedena klimatizace. Židková (2010) uvádí že, se zvýšenou teplotou souvisí i nižší **vlhkost vzduchu**. Tito činitelé nepůsobí příznivě na pracovní výkon sester a zvyšují jejich únavu.

Hladký a Židková (1999, s 14) uvádějí, že: „Dlouholetou praxí byla **ověřena rizikovitost** několika základních kritérií a oblastí pracovních podmínek z hlediska pracovní zátěže. Patří k nim:

intenzita práce, časový tlak, vnucené pracovní tempo, monotonie, vlivy narušující soustředění, sociální interakce, osobní rizika, rizika ohrožení zdraví vlastního a jiných osob, směnová práce, pracovní prostředí, fyzický diskomfort, jiné nevyjmenované zdroje nepřiměřené zátěže“.

7.6 Týmové ošetrovatelství

Péče o člověka je týmová a celostní. Ošetrovatelská terminologie používá termín péče holistická, chápající člověka ve všech složkách jeho osobnosti. Kozierová, Erbová, Olivieriová (1995, s. 10) uvádějí, že týmové ošetrovatelství je **poskytování individualizované ošetrovatelské péče** týmem sester vedených profesionální sestrou. **Ošetrovatelský** tým je zodpovědný za poskytování koordinované ošetrovatelské péče o skupinu pacientů v průběhu 8-12 hodinové služby. V porovnání a funkčním systémem je týmové ošetrovatelství zaměřené na humanistické hodnoty a reaguje na potřeby pacientů, ale i zaměstnanců. Zdůrazňuje se tu individualizovaná péče o pacienta na osobní bázi před péčí zaměřenou na úkoly na neosobní bázi. Každý člen týmu má svoji nezastupitelnou úlohu. Jeden bez druhého nemůže splnit své poslání, na které se připravil svým vzděláním, úlohy všech členů týmu se prolínají. Všeobecné sestry pracují na různých pozicích v různých zařízeních. Naše výzkumné šetření se zaměřuje na všeobecné sestry pracující v nemocnicích na vybraných ošetrovatelských jednotkách v dílčích odděleních nemocnice.

Jobánková (2000) definuje ošetrovatelskou jednotku na část oddělení nemocnice. Ošetrovatelských jednotek má oddělení většinou několik. Je různě velká, tvoří jí pokoje pro nemocné, místnosti pro vyšetřování a ošetrování nemocných, koupelny a klozety, kuchyňky, místnost pro čištění a úklid pomůcek, jídelna a denní místnost pro chodící nemocné, inspekční pokoj. Ošetrovatelské jednotky mají různé uspořádání. Velmi často místo určené pro práci sester a lékařů a místnost s pomůckami je uprostřed chodby, aby měla sestra dobrý přehled a lépe mohla organizovat svoji práci.

Amstrong (2002) uvádí, že **kolektivní pracovní vztahy**, je možné považovat za systém nebo síť pravidel regulujících zaměstnávání lidí a způsobem jakým se lidé v práci chovají. Je řízen procesem kolektivního vyjednávání, které neustále přetváří názorové rozdíly na dohody.

Každý **interpersonální vztah** s sebou nese potencionální výhody a nevýhody (De Vito, 2001, s. 189). Pracovní skupiny na ošetrovatelských jednotkách mají své zvláštnosti. Ty vyplývají jednak z toho faktu, že jde většinou o absolutně **ženské skupiny** a jednak ze skupiny, že i když jsou skupiny více méně stabilní, nepracuje nikdy celá skupina pohromadě. Členky skupiny se střídají podle předem stanoveného rozvrhu ve všech **směnách** včetně sobot a nedělí tak, že každá z nich pracuje jednou s tou a jindy s jinou sestrou, **nikdy však všechny pohromadě**. Kromě toho se ve skupině vyskytují ženy různých věkových stupňů. Týmová práce je v povolání sestry nezbytná.

Bez úzkých vzájemných vztahů se jedna všeobecná sestra neobejde. Celý den v nemocnici musí být pokryt, vše musí mít svou časovou posloupnost a věcnou náležitost. Pokud některá sestra systém týmové práce nepochopí, nepodrobí se mu a část povinností nesplní, naruší nejen vzájemné soužití členek pracovní skupiny, ale stává se i brzdou plnění hlavního cíle skupiny. Za to když každý dělá přesně své, je možno zvládnout jakoukoli obtížnou situaci. Každá pracovní skupina není kolektivem. Teprve taková skupina, která je vnitřně stmelená, jejíž jednotliví členové nežijí a nepracují jen vedle sebe, ale spolu, kteří navzájem chápou a vědomě pomáhají, kteří jsou spojeni společným cílem, disciplínou a vysokou odpovědností, teprve taková skupina je považovaná za kolektiv. Dobrý kolektiv není záležitostí jednoho nebo dvou členů skupiny, ale všech jejich členů. **Kvalita** kolektivu je závislá od toho, jaké pracovní návyky, jaké morální zásady a jaké charakterové vlastnosti jeho jednotliví členové mají. Jestliže převažují v kolektivu dlouhodobé společenské perspektivy, je hodnota pracovního kolektivu vysoká, převažují-li v něm úzce osobní zájmy, má pracovní kolektiv nízkou úroveň. Křivohlavý a Pečenkova (2004) uvádějí vztahy mezi lidmi v nejjednodušším modelu je vztah mezi mnou a tebou. To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme.

Na ošetrovatelských jednotkách pracují **převážně ženské pracovní skupiny**, které se od mužského kolektivu **liší**. Odlišnost vyplývá z rozdílu mezi pohlavími. Nejde jen o rozdíly anatomické a fyziologické, ale zejména o odlišnosti v psychických reakcích na zevní a vnitřní podněty. Ženy mají lepší paměť na detaily. Pamatují si a v pravou chvíli umí použít to, co mohlo a mělo být dávno zapomenuté. Hůře rozlišují fakta od domněnek, a tak se stává, že špatně odhadnou pravou příčinu konfliktů nebo vyvolají konflikt právě proto, že domněnku zaměnily za fakta. Pro **zvýšenou emotivitu** mají ženy sklony drammatizovat situaci a spíše ji líčit pod vlivem svých subjektivních pocitů než na základě existující skutečnosti. Ze stejného důvodu hůře snášejí kritiku, výtky přijímají osobně a dlouho se jimi obírají. Jsou citově labilnější, největší citová labilita se projevuje v době menstruace. Žena je někdy podrážděná, plačtivá a má tendence vyvolávat rozepře. V tomto období se také hůře soustřeďuje a má výkyvy v pracovních výkonech, dopouští se i častěji chyb. Obdobné stavy doprovázejí ženy v klimakteriu. Ženy jsou vytrvalejší a pozorněji a daleko lépe než muži snášejí monotónnost práce. Ženy umí lépe **přepínat pozornost** a jsou schopny i lépe pozornost rozdělit. Proto zastanou i několik prací současně. To muži zpravidla nedokážou, ale dělají práci důkladněji. Ženy jsou hlouběji citově založeny a jsou schopny lépe pochopit bolest druhých a ztotožnit se s ní. Pelikán (2002) uvádí že je nutné si uvědomit, že každý zlomek chování zanechává za sebou nějakou stopu. Na utváření osobnosti člověka mají vliv všechny situace, jimiž během života prochází.

Členky ženského pracovního kolektivu by tedy měly v klidu zvážit všechny typické ženské projevy, které mohou být podnětem svárů a snažit se své jednání korigovat. Jinak budou vzájemné střety trvalou závadou při formování dobrého ošetrovatelského kolektivu.

7.7 Prosociální chování

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je **pomáhat lidem**: všeobecné sestry, lékaři, pedagogové atd. (Kopřiva, 1997). Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Toto vzdělání poskytují příslušné školy. Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – **lidský vztah** mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své sestry, žák si chce vážit svého učitele.

Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním **nástrojem pracovníka jeho osobnost** (Vágnerová, 2007). Pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout a které vyžadují člověka celého. Zisky, které angažovanému pomáhajícímu jeho profese přináší, jsou zároveň potenciálním zdrojem problémů. Problém má dvě podoby: jednou je tendence přebírat kontrolu nad klientem a druhou tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor. Prosociální chování je charakterizované jako vstřícné, pomáhající druhému ve svízelné situaci (Kopřiva, 1997).

Úkolem všeobecné sestry je **každého klienta pochopit**, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho jaký je - prostě mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají. Nejtěžší na tom je právě to „každého“. V kterém povolání by po vás tohle mohli chtít? Je to přece výsostně soukromá věc, koho se člověk rozhodne přijímat a s kým chce sympatizovat. To je přece už téměř přátelství, a kdo by po člověku mohl chtít, aby se (téměř) přátelil s kýmkoliv? Pomáhající pracovník často cítí potřebu být lidem potřebný, každodenně je vystaven situacím, kdy je přijetí klienta snadné či méně snadné.

Empatie je předpokladem prosociálního chování. **Empatie** vychází z řeckého slova pathos, který označuje silný cit, vášně, ale i neštěstí, chorobu a utrpení. Může nastat nebezpečí, že prožijeme i podobné utrpení jako ten, koho se snažíme pochopit. Empatie, porozumění druhému člověku, má **složku kognitivní** a složku **citovou** (Pelikán, 2002). Kognitivní základ usnadňuje rozpoznání situace vyžadující pomoc, racionálně vysvětlit jednání a chování druhého člověka. Citová složka umožňuje nejen emocionální reakci na city druhého, ale i vycítění toho, do jaké míry je určitá situace pro druhou osobu příjemná nebo nepříjemná. Schopnost vcítění znamená, že jsme

schopni vidět svět očima druhého. Osobnostní dispozice k prosociálnímu chování se vyznačují celkovou orientací osobnosti, zejména pak osobním světovým názorem.

Čačka (2000) uvádí, že významným **stimulem k altruistickému chování** může být např. jedincem akceptovaná náboženská víra (křesťanské vyznání, islám, buddhismus atd.). K prosociálnímu chování jsou nutné určité osobnostní dispozice, důležitým faktorem je výchova k prosociálnímu chování od útlého dětství. Jedna z podmínek je vazba svobody a zodpovědnosti. S růstem svobody musí jít ruku v ruce i růst zodpovědnosti, velice závažnou podmínkou je umožnění samostatného rozhodování. Velký a nezaměnitelný vliv rodiny a rodinného prostředí na utváření prosociálního chování zjistila řada badatelů. Pelikán (2002, s. 114) potvrdil ve svém výzkumu, že „chování rodičů k vlastním dětem, ale i k jiným lidem se stává pro jejich potomky i modelem pro budoucí vlastní chování“. Zejména laskavé, vstřícné a tolerantní chování k lidem něčím odlišným je typické pro rodiny, v nichž byli vychováváni lidé s prosociálním, altruistickým jednáním. Velmi důležitá je potřeba vést děti k samostatnému myšlení a rozhodování. Ve výchově je důležitý nejen vztah k rodičům, ale i k sourozencům.

7.8 Sociologické aspekty profese

V posledních desetiletích se s rozvojem moderní společnosti posunuly kupředu spolu s ostatními zdravotnickými profesemi i všeobecné sestry. Role sestry, nejen že prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Tradičně byla sestra považovaná za člena týmu, který poskytuje základní péči pacientům. Nepochybně to je a bude i nadále hlavní funkcí ošetrovatelství. Vznikly však, a stále se rozšiřují, nové kompetence. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na všeobecných sestrách nové dovednosti, které se nepožadovaly v minulosti, a jsou v mnoha směrech jiného charakteru, než byly požadavky dřívější. Jde o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztahu k sociálním problémům, které obklopují a provázejí stále více nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Jde o sociologické poznatky, které pomáhají sestře poznat a pochopit postoje a hodnoty jednotlivců nebo skupin včetně rodin, dynamiku sociálního systému (sestra - lékař - pacient). Poznání vlastní role je u všeobecné sestry nadmíru důležité, protože jen její dokonalé osvojení (internalizace) může vyloučit na jedné straně rigorózní vázání se na pravidla, a na druhé straně nedomyšlené a lehkomyšlné porušování pravidel a chování.

Z psychologického hlediska je rolová adaptace zvláště obtížná. Normativním jádrem role sestry je, jak bylo uvedeno, universalismus a kolektivní orientace. To znamená, že sestra je zásadně aktivovatelnou vůči každému, koho je možné definovat jako chorého, je schopná zanedbávání vlastních zájmů, sebezapření, ochotná k obětem ve prospěch opatrovaného. Přitom ale vyšla

z prostředí, které není takto kolektivně orientované, její návyky a postoje byly převážně individuální. Není ani jednoduché osvojit si emocionální neutralitu, která se nechápe jako nepřístupnost citů, ale jako ovládnání citů. To vše nelze uskutečnit jednorázovým aktem adaptace na roli všeobecné sestry. Vyžaduje to velkou energii duševních sil, silnou motivaci a stálý trénink a vzdělávání se. Tím více, že jde o profesi, jejíž funkce a podoba se neustále mění vzhledem k měnícím se potřebám zdraví a nemoci, struktury populace, úrovně a pravidel kultury nejen ve společnosti, ale i v jednotlivých regionech a skupinách obyvatelstva.

Šimek, Špaček, Křížová (2002) uvádí, že povolání sestry je psychicky i fyzicky náročné. Není proto lhostejné, jak tráví volný čas, jakým způsobem odpočívá, aby nabrala nové síly pro své povolání. Je důležité umět věnovat se sám sobě, s dostatečnou jasností vnímat potřeby svého těla i duše a umět jim vhodným způsobem vyhovět. Unavená, vyčerpaná všeobecná sestra nemůže být dobrou sestrou. Veřejnost by se také měla dovědět, že i sestra, nejen lékař, potřebuje peníze na regeneraci svých sil a na své celoživotní vzdělávání.

Celá společnost, a také všeobecné sestry, se **musí vyrovnat se změnami**, které přináší naše porevoluční období. Nelze přehlížet nové prvky jako je nezaměstnanost nebo výše mzdy, které ovlivňují každodenní život jedince. Něco jiného je pomáhat zdarma a ve svém volném čase a něco jiného je mít to za své povolání. Potřebujeme být v povolání úspěšní. Profese nás také **živí** a k životu ve společnosti potřebujeme **peníze**. Peníze jsou též významným měřítkem životního úspěchu. Neznamenají jenom úspěch - lze si za ně koupit mnoho příjemných a užitečných věcí, mají velkou cenu jako prostředek k jisté míře nezávislosti a svobody. Péče o nemocné, chudé a postižené byla dříve polem působnosti církví a řádů. Řádoví bratři a sestry, tedy lidé, kteří dobrovolně z tržiště světa vystoupili, byli tohoto konfliktu z části ušetřeni. O jejich základní živobytí bylo postaráno. Dnes jsou většinou pomáhající profese v rukou běžných občanů, kteří musejí existovat v tržní ekonomice. Pro pomáhajícího pracovníka je přiměřené považovat výdělek za součást pracovního prostředí. Je nutný k tomu, aby člověk vůbec mohl práci vykonávat. Měl by si opatřit takový výdělek, aby nežil v pocitu stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat. **Potřeba výdělku je individuálně různá**. Co pro jednoho stačí, je pro druhého příliš málo. Respektujeme-li vnitřní svět každého člověka, musíme dojít k názoru, že člověk je chudý nikoliv podle toho, kolik tisíc korun či jiných jednotek dostává, ale tím, že pociťuje nedostatek prostředků. Velice důležité je mít na paměti, že to, kolik peněz člověk ke své spokojenosti potřebuje, není příliš ovlivnitelné vůlí.

„V Česku je přibližně 90 tisíc sester jak uvádí Zdravotnictví České republiky (2008, s. 11). Vývoj průměrné měsíční mzdy sestry byl v roce : 1999 – 11 786, - Kč; 2000 – 12 211, - Kč; 2001 – 14 326, - Kč; 2002 – 16 418, - Kč; 2003 - 18 487, - Kč; 2009 v průměru 24 221

korun hrubého (včetně příplatků za přesčasové hodiny, práci o víkendech a svátcích a v noci). Pro srovnání – průměrná mzda v zemi byla v roce 2008 - 23 542 Kč. Ministerstvo zdravotnictví slíbilo, že sestřím během roku 2009 stoupne jejich plat o 15 %, tedy nakonec asi o 2 500 Kč čistého měsíčně. Mzda by se měla sestřím v průměru zvýšit na necelých 27 000 Kč”. Při hrubém srovnání jsou všeobecné sestry oproti státním zaměstnancům v určitém poklesu. Obecně převládá mínění, že tzv. **hmotná zainteresovanost**, tedy výše výdělku, je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a pracovní spokojenosti.

Dospělý je posuzován podle **profese**, kterou vykonává, mladý člověk je posuzován podle profese, na kterou se připravuje (Keller, 1996). Profese je **prostředkem mobilních šancí**, právě na ni závisí míra moci a prestiže osoby. Status, role a prestiž profese všeobecné sestry je odvozena z významu socializace. Jejich váha je odvozovaná i od nároků a požadavků na tuto socializaci ze strany společnosti a v neposlední řadě od institucionálních forem, vytvořených v průběhu historie. „Při členění prestiže je zásadně nutné odlišit pohled zevnějšku (v očích ostatních) a pohled zevnitř“ (Havlík, Kořa, 2002, s. 156). Sestry své odhady dlouhodobě situují daleko níž, než jak je hodnotí veřejnost. „V mezinárodní prestižní škále se přiřazují všem profesím bodové hodnoty od 100 do 0, sestry jsou uprostřed škály spolu s novináři, učiteli a programátory“ (Bártlová, 2005, s. 92).

Image se mění s časem a v každé kultuře je vnímána poněkud jinak, i když v současné moderní době došlo ve vyspělých státech k takřka jednotnému názoru na ošetrovatelství a na všeobecné sestry samotné. Přesto existují dvě navzájem zdánlivě **těžko slučitelné image** sestry. Na jedné straně je představa sestry, humanitářky a obětavé ženy, více či méně kompetentní, obdarované empatií, soucitem a neobyčejnou schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah - představa někoho, kdo dává sám sebe. Na druhé straně je to image sestry, vzdělané profesionálky, která efektivně ovládá moderní technologii, je řízena ve svém rozhodování rozumem a ne svými emocemi, na kterou je vždy možné se v její specializaci spolehnout - představa někoho, kdo vykonává svoji práci s odstupem svého „já“. Pravděpodobně žádná ze sester nemůže pokrýt celou škálu těchto představ, většina z nás se pohybuje někde mezi těmito dvěma póly. Při tom je nutné nezapomínat na image všeobecných sester v masmédiích (časopisy, novely, seriály, filmy aj.) jejich moc je obrovská.

Sdělovací prostředky nabývají stále většího vlivu. Informují veřejnost, ukazují na problémy a informují o situaci. Sdělovací prostředky mohou v pozitivním smyslu přispívat např. k větší informovanosti pacientů o léčbě, odstranění strachu ze zdravotnického prostředí, ale na druhou stranu mohou ukazovat nereálný a zkreslený obraz skutečnosti, který vytváří mylné představy o tom, jak to ve zdravotnictví funguje. Příkladem zkresleného obrazu skutečnosti jsou televizní

seriály ze zdravotnického prostředí. V poslední době se stávají velmi oblíbenými. Zdravotnictví prochází značnými změnami a divák může televizní seriály pokládat za způsob, jak situaci alespoň částečně porozumět. Bohužel televizní seriály diváka odvádí od reality a jen v ojedinělých případech ukazují na náročnost a složitost povolání. Sdělovací prostředky ve většině případů věnují pozornost povolání sestry, až pokud dojde k chybě jednotlivce a případ zaujme veřejnost.