

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Patrik Zelinka

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Patrik Zelinka

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

VŠEOBECNÝ OŠETŘOVATEL VE ZDRAVOTNICTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Plzni dne.....

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Touto cestou bych chtěl vyjádřit upřímné poděkování mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Zuzaně Jandíkové, DiS. za cenné rady a připomínky, dále pak mé nejbližší rodině za podporu při celém průběhu studia.

Patrik Zelinka

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 9 |
| 1 VSTUP MUŽŮ DO OŠETŘOVATELSTVÍ | 11 |
| 1.1 Překonávání pohlaví..... | 11 |
| 1.2 Dějiny mužů v ošetrovatelství..... | 11 |
| 1.3 Nejvýznamnější světová historická období všeobecných ošetrovatelů..... | 12 |
| 1.4 Významní muži v ošetrovatelství..... | 14 |
| 2 VŠEOBECNÝ OŠETŘOVATEL V SEVERNÍ AMERICE | 17 |
| 2.1 Všeobecný ošetrovatel v Kanadě..... | 17 |
| 2.2 Všeobecný ošetrovatel v USA..... | 18 |
| 2.2.1 AAMN..... | 20 |
| 3 PŘEPYCH POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉHO OŠETŘOVATELE | 23 |
| 3.1 Všeobecný ošetrovatel v současnosti..... | 23 |
| 3.2 Povolání všeobecného ošetrovatele..... | 23 |
| 4 VŠEOBECNÝ OŠETŘOVATEL VERSUS VŠEOBECNÁ SESTRA | 27 |
| 4.1 Oblast komunikace u mužů..... | 27 |
| 4.2 Oblast komunikace u žen..... | 28 |
| 4.3 Svěřování a reptání..... | 30 |
| 4.4 Pracovní prostředí..... | 31 |
| 4.5 Odbourávání stresu..... | 32 |
| 4.6 Humor..... | 34 |
| 4.7 Závěr..... | 34 |
| 5 PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |
| 5.1 Cíl průzkumu..... | 36 |
| 5.2 Hypotézy..... | 36 |
| 5.3 Metoda výzkumu..... | 36 |
| 5.4 Presentace a interpretace získaných údajů..... | 37 |
| 6 DISKUZE | 51 |
| ZÁVĚR | 57 |
| SEZNAM PŘÍLOH | |
| 8 PŘÍLOHY | |

Anotace

Příjmení a jméno: Zelinka Patrik

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

Počet stran: číslované: 48 , nečíslované: 6

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 29

Klíčová slova: všeobecný ošetřovatel, psychologie muže a ženy, men in nursing

Souhrn: V teoretické části bakalářské práce popisuji historii mužů v ošetřovatelství, všeobecné ošetřovatele v Severní Americe, klady a zápory v povolání všeobecného ošetřovatele a psychologické rozdíly mezi všeobecným ošetřovatelem a všeobecnou sestrou. Pro praktickou část bakalářské práce jsem si zvolil kvantitativní výzkum. Ten jsem zaměřil na vzájemnou spokojenost všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem. Výzkumný vzorek byl určen pro všeobecné sestry/ošetřovatele pracující na všech typech ošetřovatelských jednotek a oddělení. Vyplněné dotazníky jsem pak vyhodnotil a výsledky zaznamenal do grafů a tabulek.

Annotation

Surname and name: Zelinka Patrik

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Men in nursing

Consultant: Mgr. Zuzana Jandíková, DiS.

Number of pages: numbered: 48 , unnumbered: 6

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 29

Keywords: Men in nursing, Psychology of men and woman

Summary: The theoretical part describes the history of men in nursing, men general nurses in North America, the pros and cons of the general nursing profession, psychological differences between general nurse man and woman. For the practical part of the thesis I chose quantitative research. That I focused on the mutual satisfaction women general nurses with man general nurse. Research sample was designed for women/men general nurses working on all types of nursing units and departments. The completed questionnaires I evaluated and the results I recorded in graphs and charts.

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce zní „Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví“. Za dobu svého studia jsem se při absolvování praxe na různých typech oddělení nemocnic setkal s rozdílným pohledem všeobecných sester na muže v ošetřovatelství. Téma své bakalářské práce jsem si vybral právě z tohoto důvodu. Bohužel české ošetřovatelství, nemá žádné programy, které by podporovaly muže v tomto oboru a tak je všeobecný ošetřovatel stále raritou. Doposud není vydána ani žádná knižní literatura týkající se interpersonálních vztahů v ošetřovatelství a proto muž, který chce pracovat jako všeobecný ošetřovatel, musí sám zjistit, jak správně má s ženami (všeobecnými sestrami, ošetřovatelkami, atd.) komunikovat, aby se nestal terčem kritiky, posměchu, atd.. Proto jsem chtěl tyto problémy a následné řešení v mé bakalářské práci alespoň trochu poodhalit. Rád bych, aby po přečtení této práce bylo zřejmé, že muži kteří vykonávají povolání všeobecné sestry mají „svoji“ historii, světově uznávanou americkou organizaci pro muže v ošetřovatelství, která může být příkladem i pro jiné státy, že má toto povolání, jako kterékoli jiné i své klady a zápory a v neposlední řadě, že všeobecný ošetřovatel, který chce uspět v ryze ženském kolektivu musí dostatečně pochopit ženskou psychologii.

Práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám již zmíněnými kapitolami, které popisují vstup mužů do ošetřovatelství a významné všeobecné ošetřovatele, všeobecné ošetřovatele v Severní Americe, klady a zápory tohoto povolání a v neposlední řadě porovnáním mužské a ženské psychologie.

V praktické části se zabývám kvantitativním výzkumem pomocí dotazníků, které se týkají vzájemné spokojenosti všeobecných sester/ošetřovatelů. Šetření probíhalo ve Fakultní nemocnici Lochotín v Plzni, v Pardubické krajské nemocnici a pomocí elektronického dotazníku, který byl nabídnutý všeobecným sestrami/ošetřovatelům z celé České republiky.

Hlavním cílem práce je zjistit spokojenost v oblasti vzájemné spolupráce všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem a všeobecných ošetřovatelů s všeobecnou sestrou. Dále zjistit, kterým oddělením dávají všeobecní ošetřovatele přednost.

Touto bakalářskou prací bych rád pomohl budoucím kolegům k výběru tohoto oboru a tím snížil již tak značný rozdíl v počtu všeobecných sester a všeobecných ošetřovatelů. V této práci například poukazuji na nástrahy ženského kolektivu a na klady a zápory tohoto povolání pro muže.

1 VSTUP MUŽŮ DO OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Překonávání pohlaví

Od počátků je obecný pohled na ošetřovatelské povolání doménou žen. I když mužů v ošetřovatelství pomalu přibývá, je pro širokou veřejnost stále obtížné přijmout jejich přítomnost. Ač název pro všeobecnou sestru a všeobecného ošetřovatele v historii ošetřovatelství byl různý (ošetřovatel/ka, zdravotní sestra, atd.) pro snadnější orientaci v textu budu výraz všeobecná sestra a všeobecný ošetřovatel používat v celém textu bakalářské práce, bez ohledu na pojmenování všeobecných sester a ošetřovatelů v určité historické době. Nedostatečné uznání všeobecných ošetřovatelů, je částečně výsledkem genderových rolí a stereotypů. Gender problematika v sobě hlavně zahrnuje sociální a společensky podmíněné kulturní rozdíly, očekávání, předsudky, a specifika v postavení mužů a žen. Biologické a fyzické rozdíly v pohlaví vedly ke značnému klasifikačnímu očekávání. Tak jako ženy hledají uplatnění v ryze mužských povolání či profesích, tak také muži začínají nacházet své uplatnění v ošetřovatelství. (24)

1.2 Dějiny mužů v ošetřovatelství

Před dvěma tisíci lety bylo ošetřovatelství pouze doménou mužů. Již tři sta let před naším letopočtem byli členové „ošetřovatelské obce“ převážně muži. Muži zde byli primárními pečovateli - ošetřovateli, a to hlavně v dobách epidemie a riskovali své životy v péči o oběti v blízkosti nakažlivých chorob. Na konci středověku náboženství stanovilo, že rytíři a jiné mužské „skupiny“ budou i nadále poskytovat „ošetřovatelskou“ péči o občany.

Začátkem 17. století Saint Camillus de Lellis založil klášter řeholních kleriků k obsluze nemocných, později založil i první „záchrannou službu“ a prvotní symbol červeného kříže. Historicky byly všeobecné sestry a další zdravotníci nelékaři potřeba hlavně na bitevních polích uprostřed války. Tam ovšem ženy nebyly téměř přítomny, proto práci všeobecné sestry museli vykonávat samotní vojáci.

V roce 1783 otrok James Derham z New Orleans strávil řadu let prací jako všeobecný ošetřovatel. To vše proto, aby získal eventuální svobodu. Později v jeho kariéře pokračoval p. Derham. Ten se však chtěl stát prvním africko-americkým

lékařem ve Spojených státech amerických a povolání všeobecného ošetřovatele mu v tom mělo pomoci. O několik let později během občanské války se slavný básník Walt Whitman stal dobrovolně všeobecným ošetřovatelem ve Washingtonu D.C.

Kolem roku 1900 se poprvé ve zdravotnických školách začali objevovat muži - všeobecní ošetřovatelé, kteří do té doby získávali potřebné znalosti všeobecné sestry v kláštrech, na bitevním poli, a nebo zaučením v některé z nemocnic. Nicméně do roku 1930 téměř všichni tuto profesi opustili ve prospěch lukrativnější pozice. Změna nastala počátkem osmdesátých a devadesátých let, kdy byl na celém světě nedostatek kvalifikovaných všeobecných sester. Nedostatek všeobecných sester, zvýšení kompetencí a nárůst platu přilákalo mnoho mužů – všeobecných ošetřovatelů zpět k povolání všeobecné sestry. (2)

1.3 Nejvýznamnější světová historická období všeobecných ošetřovatelů

První zdravotnické školy na světě byly založeny v Indii kolem roku 250 let před naším letopočtem (dále n.l.), do těchto škol mohli nastoupit pouze muži, protože ženy v této době byly považovány za „nečisté“.

- Starověký Řím

Termín „nozokomiální“ pochází z latinského slova nosocomi. Ve starověkém Římě byli nosocomi muži, kteří poskytovali ošetřovatelskou péči. (2,26)

- Parabalani

V roce 300 n.l. se začalo podílet na provozu špitálů první křesťanské bratrstvo Parabalani v překladu „ti, kdo riskují život“. Bratrstvo se poprvé zformulovalo během velké morové rány v Alexandrii a zabývalo se pomocí potřebným a pohřbíváním mrtvých. Svoje jméno Parabalani, si odvodili ze skutečnosti, že se neustále vystavují nakažlivým chorobám, čili že riskují svůj život. Proto je lze považovat za předchůdce středověkých bratrstev, ale také za ranou formu terénní sociální práce, neboť i jejich úkolem bylo vyhledávat nemocné a přivádět je do xenodochií. Xenodochie byly starověké a středověké městské útulky pro pocestné (cizince), chudé a nemocné. Dnes jsou považovány za zárodky středověkých špitálů. (6,13)

- Časné církevní řády

Sv. Benedikt založil kolem roku 500 n.l. Benediktýnské řehole a okolo roku 529 n.l. klášter na Monte Cassinu ve střední Itálii. Vznikl tak řád svatého Benedikta, který se kromě hesla řádu „Ora et labora“ (česky: „Modli se a pracuj“) zabýval také péčí o nemocné.

- Alexians

Alexian Brothers vznikla jako neformální skupina laiků, která má svůj původ v Evropě v době „černé smrti“. Později z Alexians vzniklo katolické náboženské shromáždění, kde se všeobecní ošetřovatelé věnovali péči o nemocné a chudé.

- První a druhá světová válka

Během první a druhé světové války byl nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků, proto většina žen dostala školné a stipendium na zdravotní škole. Součástí byl i zdarma pokoj, stravování a uniforma. V USA bylo několik mužů – všeobecných ošetřovatelů, školeni v oblasti ošetřovatelství v Pensylvánské nemocnici. V této době se za rozvoj a podporu mužů v ošetřovatelství zasloužil Leroy N. Craig, který pracoval jako dozorce pro ošetřovatelství, a který bojoval za práva mužů a podílel se na vývoji Americké asociace sester. V době druhé světové války měli muži zakázán jak vstup na státem podporované zdravotnické školy (tento celosvětový trend trval až do roku 1982), tak výkon povolání vojenské všeobecné sestry. Toto bylo mužům povoleno opět, až po roce 1955 (období korejské války).

V roce 1971 se zahájila podpora a propagace mužů v americkém ošetřovatelství a o deset let později, díky propagaci a podpoře vzniklo Americké shromáždění pro muže v ošetřovatelství. (2)

- Spojené státy americké (dále jen USA) na konci 19. a začátku 20. století

V roce 1888 byla v New Yorku založena ošetřovatelská škola pro ženy. V roce 1901 tvořil armádní sbor všeobecných sester pouze ženy. Vojenské ošetřovatelství, které bylo do té doby doménou mužů převzaly pouze ženy, které do té doby byly většinou omezené na všeobecné nemocnice. V roce 1914 Pensylvánská nemocnice otevřela ošetřovatelskou školu pro všeobecné sestry – ženy a současně otevřela odděleně pánskou ošetřovatelskou školu. (19)

1.4. Významní muži v ošetrovatelství

- Sv. Camillus

V roce 1690 byl vysvěcen. Sv. Camillus (1510-1614), italský mnich, který založil mnišský řád. Jeho matka zemřela, když byl ještě dítě a jeho otec byl důstojníkem královské francouzské armády. V důsledku toho vyrostl Camillus zanedbaně. Jako mladý se připojil k benátské armádě, která se roku 1574 rozpustila. Camillus poté odešel pracovat do nemocnice v Incrubles, nicméně jeho agresivní povaha vedla k jeho propuštění. Po válce proti Turkům, které se zúčastnil, se vrátil do nemocnice v Římě, ze které byl předtím propuštěn a stal se všeobecným ošetřovatelem a o několik let později pak ředitelem nemocnice. Camillus založil Řád úředníků (ministrů nemocných), více známý jako Camillians. Jeho zkušenosti z války mu pomohly založit skupinu pracovníků, kteří poskytovali zdravotní péči ve válkách na bojišti. Členové se také věnovali morem postiženým oblastem. Beznadějné léčení moru, vedlo Camilla k vytvoření řádu bratrů „Happy Death (bezstarostné smrti)“. V roce 1594 vedl Camillus mnichy do Milána, kde se společně postarali o nemocné v Ca Granda – hlavní nemocnici ve městě. Pamětní deska na hlavním nádvoří v Ca Granda připomíná jeho přítomnost dodnes. Camillus zemřel roku 1614 v Římě. Jeho ostatky jsou umístěny v Římském kostele v oltáři Máří Magdalény, spolu s několika jeho památkami. Na náhrobní desce je kříž, který údajně mluvil s Camillusem. Camillus je inspirací pro kvalitní zdravotní péči i pro pracovníky, kteří se jím nechali inspirovat a především v Itálii je patronem všeobecných sester. (7)

- Jean Henry Dunant

Narodil se 8.5. 1828 v Ženevě v hluboce věřící rodině. Oba jeho rodiče se věnovali charitativní činnosti a to zejména mezi sirotky, vězni, chudými a nemocnými. Díky tomu se mladý Dunant seznámil s lidským utrpením. V osmnácti letech se zapojil v ženevských dobročinných akcích. O rok později založil volný spolek mladých lidí, kteří se setkávali při studiu Bible a pomáhali chudým. V roce 1856 odcestoval do severní Itálie, kde probíhala válka s Rakouskem. Zde pomáhal ošetřovat raněné. Dne 24. 6. 1859 se obě nepřátelské strany srazily. Po bitvě zůstali na bitevním poli ležet desetitisíce raněných a umírajících vojáků. Dunant byl touto situací otřesen a začal organizovat pomoc raněným. O pomoc poprosil místní obyvatele (především ženy a mladé dívky). Tato pomoc spočívala především v obstarávání vody a jídla,

v povzbuzování a v pomoci školenému zdravotnickému personálu při ošetřování raněných. Kvůli velkému množství raněných bylo potřeba velké množství zdravotnického materiálu, který ovšem docházel. Dunant zařídil nákup docházejícího materiálu a pomáhal stavět polní nemocnice. Přesvědčoval místní obyvatele, aby pomohli potřebným bez ohledu na národnost a používal přitom slogan „Tutti fratelli“ (Všichni jsou bratři). V této době začal Dunant rozvíjet myšlenku o vzniku neutrální organizace, která by měla mít hlavní zaměření v péči o raněné vojáky. Na základě Moynierova doporučení byl vytvořen 17. února 1863 pětičlenný výbor. Členy tohoto výboru se staly vedle Dunanta a Moyniera ještě generál Henri Dufour (1787 – 1875) a další dva lékaři. Koncem října roku 1863 bylo ve velkém sále ženevského paláce rozhodnuto o emblému budoucí mezinárodní organizace. Byl navržen protiklad švýcarské vlajky – červený kříž v bílém poli. Tento rok je považován za počátek celosvětového hnutí červeného kříže. V srpnu roku 1864 byla podepsána první z takzvaných ženevských konvencí – Ženevská úmluva o zlepšení osudu raněných vojáků v polní armádě. Ovšem později vznikly rozpory a neshody s ostatními členy Výboru pěti organizací, a proto se Dunant rozhodl rezignovat.

V roce 1867 byly Dunantovi podniky dány do konkurzu a po vyhlášení úpadku mu téměř nic nezbylo. Tato situace přiměla Dunanta vzdát se veškerých společenských aktivit. Zanedlouho po této situaci se přestěhoval do Paříže, kde žil v chudobě a nuzných podmínkách. Jeho situace se změnila během francouzsko – pruské války, kdy založil Všeobecně – podporovací společnost a krátce nato Všeobecnou společnost pro pořádek a civilizaci. Poté se přestěhoval do Londýna, kde začal dostávat peněžní výpomoc od vzdálenějších členů rodiny. Tato výpomoc mu umožnila klidnější život a v červenci roku 1887 se přestěhoval do Heidenu na břehu Bodamského jezera. Dunantův zdravotní stav byl značně oslaben, a proto posledních 20 let svého života strávil v nemocnici a léčebně. V roce 1901 získal jako první Nobelovu cenu za mír za svůj podíl při založení Mezinárodního hnutí Červeného kříže a za podmět k ženevským konvencím. Spolu s ním tuto cenu ještě dostal francouzský pacifista Frédéric Passy – zakladatel Mírové ligy (což byla první francouzská mírová společnost). Nebylo to tedy tak, jak je popisováno v některých českých pojednání o Dunantovi – že Passy byl spoluzakladatelem červeného kříže s Dunantem. Původně měl dostat Nobelovu cenu Dunant sám, ale kvůli protestování norského spisovatele B. Björnsorna byla cena rozdělena. Vzhledem k zdravotnímu stavu si Dunant nemohl Nobelovu cenu převzít osobně. Peníze, které z této ceny získal, věnoval na charitativní účely. Hendry Dunant

zemřel 30.10 1910, jeho popel je pohřben na hřbitově v Sihlfeldu v Curychu. Den narození 8. května je slaven jako Světový den Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce.

(14)

- Luther Christman

Anglosaský, protestantský otec od rodiny se za svůj život setkal s diskriminací na základě pohlaví. Bylo mu vyčítáno, že jakožto muž pracuje v ženské profesi jako všeobecný ošetřovatel. V roce 1939 Christman vystudoval v Pensylvánské nemocnici ošetřovatelství pro muže a ve stejném roce se oženil se všeobecnou sestrou D. Black. V době druhé světové války mu byl odepřen jak přístup v armádnímu sboru v pozici všeobecného ošetřovatele, tak i vstup do dvou vysokých škol s univerzitním programem Ošetřovatelství, protože byl muž. Christman se nenechal odradit a v roce 1948 získal kvalifikaci v oboru psychologie (bakalářský titul na Temple University). Jeho výzkumy později vedly k vysoké úrovni v univerzitních zařízeních v oboru ošetřovatelství. V roce 1950 se stal ředitelem státní nemocnice Yankton v Jižní Dakotě. O deset let později se stal docentem v psychiatrickém ošetřovatelství na Vanderbiltské univerzitě. Christman v roce 1974 založil Národní ošetřovatelskou organizaci, která byla o 7 let později přejmenována na Americké shromáždění pro muže v ošetřovatelství. Christman byl silný stoupenec pro přijímání všeobecných ošetřovatelů ve víře, že rozmanitostí by se světové ošetřovatelství posílilo. Díky schopnosti v administrativě se stal prvním mužem, který byl jmenován děkanem na univerzitě (program Ošetřovatelství) a zároveň ředitelem státní ošetřovatelské nemocnice. Christman vyvinul ošetřovatelský model, který nese název Rush model. Tento ošetřovatelský model a boj za práva mužů v ošetřovatelství mu získaly mezinárodní reputaci. (20)

2 VŠEOBECNÝ OŠETŘOVATEL V SEVERNÍ AMERICE

2.1 Všeobecný ošetřovatel v Kanadě

Tak jako u nás, se i ostatní země potýkají s problémem, jak do zdravotnictví (ošetřovatelství) „přilákat“ co největší množství mužů. Nejvíce se tento problém pokouší vyřešit Kanada a USA. Proto se kanadská vláda rozhodla, že otevře pro studenty nové ošetřovatelské programy, které by mohly zaujmout více mužů. V Kanadě je pouhých 5 % mužů v ošetřovatelství a současný vývoj nenaznačuje, že by se tato situace měla výrazně změnit. Ačkoliv navštěvuje zdravotnické školy okolo 15 % (studie z roku 2009) studentů - mužů, většina obor opustí. Joan Evansová z Lékařské fakulty Dalhousieovy univerzity uvádí: „Musíme najít způsob, jak do tohoto oboru muže přilákat a následně je v něm také udržet.“, dále se také domnívá, že tento problém se nevyřeší dokud si ošetřovatelství nebudou za svou kariéru volit ve stejném poměru muži i ženy. Proto se kanadská vláda rozhodla, že vytvoří program, který má pomoci lidem přijmout skutečnost, že být mužem - ošetřovatelem není nic neobvyklého. Ovšem mezi kanadskými občany existuje neuvěřitelné množství stereotypů, které mužům brání v tom, aby se ošetřovatelství věnovali. Další fakt, který brání mužům vstoupit do ošetřovatelství je nedostatek zdravotnických škol a příslušných fakult, které často nemohou vyhovět ani velmi talentovaným a kvalifikovaným zájemcům o studium. „Trvalo mi tři roky, než se mi podařilo dostat na školu, kterou jsem si vybrala. A je podle mě paradoxem, že za situace, kdy se země snaží vypořádat s nedostatkem kvalifikovaného ošetřovatelského personálu, není mnoha zájemcům umožněno příslušné vzdělání.“, potvrzuje studentka Asociace studentů ošetřovatelských škol Saran Painterová.

Každoročně muži - ošetřovatelé v Kanadě opouštějí obor kvůli vysokým nárokům, které na ně jejich práce klade. V České republice je situace jiná. Všeobecní ošetřovatelé opouštějí svůj obor zejména kvůli finančnímu ohodnocení této profese. Ovšem pro současné studenty není výhled do budoucna nijak pesimistický. Zatímco se mnoho studentů jiných oborů obává, že nenajdou uplatnění, studenti ošetřovatelství tyto obavy sdílet nemusejí. (11)

2.2 Všeobecný ošetřovatel v USA

V současné době (rok 2011) všeobecní ošetřovatelé tvoří v USA téměř 8% všech pracovních míst. Moderní ošetřovatelství umožnilo mužům vstup i do nejfeminizovanějšího pracovního odvětví jako je gynekologie, nebo studijní obor porodní asistentka. Ovšem většina, hlavně starších lidí, stále preferuje v těchto odvětvích ženy - všeobecné sestry a porodní asistentky. Naštěstí mladší generace je více adaptabilní skupina a vítají rostoucí počet všeobecných ošetřovatelů. Většina všeobecných ošetřovatelů, kteří pracují v ošetřovatelství jsou zde především z „vášně“ k tomuto povolání. (18)

Slovo všeobecná sestra/ošetřovatel bylo používáno až od 13. století, kdy bylo odvozeno z latinského termínu život. Překlady z různých amerických prací před rokem 1900 používají pro všeobecné ošetřovatele označení všeobecná sestra. Prvním identifikovaným všeobecným ošetřovatelem, který stanul na půdě USA byl kolem roku 1500 mnich Juan de Mena, který ztroskotal u jižního pobřeží Texasu. Tento mnich se dlouhá léta staral o nemocné, do té doby, než byl Španěly oklamán a zabit.

Během občanské války sloužili vojáci i jako všeobecní ošetřovatelé, i když existovala tzv. Unie dobrovolníků, která se skládala převážně z žen – všeobecných sester. Těch byl ovšem nedostatek a proto tuto práci vykonávali někteří vybraní vojáci. Roku 1866 byla otevřena první ošetřovatelská škola výhradně pro muže. Další školy, kde se všeobecní ošetřovatelé mohli vzdělávat byly otevřeny v New Yorku roku 1888. Roku 1894 se inspektorky (všeobecné sestry) zdravotnických ženských škol sešly v New Yorku na své první výroční schůzi. Jedním z prvních úspěchů těchto žen bylo vyloučení všeobecných ošetřovatelů z armády (jejich vstup do armády byl znovu povolen až v korejské válce). Roku 1917 vznikla Americká asociace sester, a všeobecní ošetřovatelé byli z této organizace vyloučeni až do roku 1930, kdy opět muži mohli povolání všeobecné sestry vykonávat. Jakmile byl všeobecným ošetřovatelům opět povolen vstup do armády, začal se zde jejich počet rapidně zvyšovat. V armádě je nyní 5x více všeobecných ošetřovatelů, než v civilní službě. Záznamy z roku 2002 udávají, že všeobecných ošetřovatelů je v armádě 35,5%, v letectvu 30% a v námořnictvu 36%. U těchto čísel je třeba si uvědomit že celkově je v USA pouze 8% všeobecných ošetřovatelů. V civilní službě jsou všeobecní ošetřovatelé zastoupeni hlavně v intenzivní péči a chirurgických oborech. (16)

Všeobecní ošetřovatelé v USA se mohou vzdělávat na mnoha vysokých školách z nichž jsou následující tři nejprestižnější. První je University of Pennsylvania, druhou je University of Texas, Houston a třetí je Ohio State University. USA se potýká s krizí ve vzdělávání všeobecných sester/ošetřovatelů (zpráva z roku 2009), proto několik státních zdravotnických institucí uspořádalo 2 významné summity v roce 2008 a 2009. Hlavní náplní byl nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu z důvodu nedostatku zdravotnických fakult. Ovšem ani výstavba nových zdravotnických fakult tento problém nevyřešila. Největším problémem se ukázal být nedostatek vyučujících na těchto fakultách. Více než tři čtvrtiny fakult shledaly nábor nových vyučujících za složitý. Nejčastějšími důvody byly nedostatečně kvalifikovaní uchazeči a nemožnost fakult nabídnout přiměřený plat. Průměrný věk člena učitelského sboru je 53,5 let a průměrný věk k odchodu do důchodu je 62,5 let. Proto jedna ze současných metod řešící tento problém je najímání všeobecných sester/ošetřovatelů zapsaných do magisterských studijních oborů. V roce 2008 byla dotace 5 milionů dolarů poskytnuta na vyškolení většího počtu pedagogů (všeobecných sester/ošetřovatelů). Polovina těchto peněz šla na podporu studentů doktorandského studia, kdy každý student obdržel 100 tisíc dolarů a na podporu magisterského studia (zde studenti obdrželi menší stipendia). (27)

I v těžké době krize je povolání všeobecného ošetřovatele jedno z mála povolání, jehož potřeba neustále roste. I když počet registrovaných všeobecných sester/ošetřovatelů v nemocnicích ubývá, stále roste zájem o specializované, tzv. praktikující všeobecné sestry/ ošetřovatele, kteří v USA vykonávají často práci kompetentní lékaři v České republice. Provádějí základní vyšetření, stanovují diagnózu, mohou předepisovat některé léky, atd. Pro nově příchozí všeobecné ošetřovatele (myšleno z jiných států) je to jedno z nejlepších povolání v USA. Dokonce je toto povolání lepší, než být lékařem, protože lékař, který přijde do USA z jiného státu, musí dělat všechny závěrečné zkoušky znovu a zaplatit za ně, aby zde mohl práci lékaře vykonávat. U všeobecného ošetřovatele se však vzdělání uznává automaticky. Vzdělání všeobecného ošetřovatele v České republice je v USA považováno za vynikající a má tak skvělé uplatnění. Řada žen a mužů zde může povoláním všeobecná sestra/ošetřovatel ze svého platu (36 dolarů za hodinu, cca 7 000 dolarů měsíčně) uživit celou rodinu. Většinou se v USA pracují 8 hodinové směny, méně časté jsou 12ti hodinové směny. (29)

2.2.1 AAMN

Zkratka AAMN (American assembly for men in nursing) označuje americké Shromáždění pro muže v ošetrovatelství. Shromáždění založil roku 1971 Steve Miller, který pracoval jako všeobecný ošetrovatel v jedné Michiganské nemocnici a viděl, že je potřeba vytvořit organizaci pro muže v ošetrovatelství. Centrum této organizace si zvolil právě v Michiganu. Skupina se postupně rozrůstala a čítala kolem 2300 členů z celého státu. Ovšem poté co se S. Miller rozhodl jít studovat práva, organizace začala mít bez jeho vedení problémy. Proto se roku 1974 Luther Christman (pozn. nejznámější všeobecný ošetrovatel v USA) rozhodl svolat členy a reorganizoval skupinu. Reorganizace spočívala hlavně ve změně názvu (NMNA - národní mužská asociace sester). Skupina se nadále rozšiřovala a její členové zastupovali již každý stát v USA. Hlavní událostí byla výroční schůze Shromáždění, kdy všeobecní ošetrovatelé diskutovali o otázkách podpory a směru organizace. Nicméně po několika úspěšných letech organizace postupně ztrácela na účinnosti. Ovšem v roce 1980 ji znovu oživil Luther Christian, již děkan zdravotnické fakulty a viceprezident pro všeobecné sestry/ošetrovatele. Výroční konference se tentokrát konala v Chicagu a účastnilo se jí přes 100 všeobecných ošetrovatelů. NMNA byla opět v pohybu. Na příští výroční schůzi (rok 1981) členové navrhli změnu názvu na americké shromáždění pro muže v ošetrovatelství (AAMN), který by lépe odrážel cíle a členství.

AAMN nadace nabízí také vzdělávací stipendia mužům, kteří se rozhodnou studovat obor všeobecný ošetrovatel. Stipendia jsou umožněna díky štedrosti členů organizace. Poskytnutí a výše stipendia jsou tedy každý rok jiné, záleží na počtu a výši poskytnutí finančních prostředků od členů. O stipendium je nutné si předem zažádat u organizace AAMN.

AAMN organizace každý rok uděluje cenu Awards Luther Christman, kdy se oceňuje jedinec - všeobecný ošetrovatel/sestra za mimořádný přínos v ošetrovatelství, který odráží přínos mužů v ošetrovatelství a nebo významně a účelně přispívá této organizaci. Ceny se udělují každoročně již od roku 1975. Cenu může získat i osoba, která není členem této organizace, nemusí být registrovaná (všeobecná sestra/ošetrovatel). O udělení ceny rozhoduje většina hlasů představenstva organizace AAMN. Dále organizace AAMN uděluje cenu Lee Cohen Award. Jedná se o prestižní ocenění, který se od ceny Luthera Christiana liší pouze v tom, že příjemce ceny musí být minimálně dva roky členem organizace.

Kromě udělování cen jednotlivcům se organizace zabývá také udělováním cen pro zdravotnické školy, zdravotnické fakulty a zdravotnická pracoviště. Zdravotnické pracoviště, které chce získat cenu „nejlepší pracoviště roku“ musí provádět značné úsilí v oblasti nábory a udržení všeobecných sester/ošetřovatelů na pracovišti a rozvíjet kulturu podporující muže v ošetřovatelství na všech úrovních ošetřovatelské praxe. Pracoviště musí organizaci poskytnout následující údaje předchozího a aktuálního roku:

- Počet všeobecných sester/ošetřovatelů
- Procento ošetřujícího personálu, kterým jsou muži
- Počet řídicích/ administrativních pozic všeobecných sester/ošetřovatelů
- Řadu klinických vedoucích pozic (klinické všeobecné sestry/ošetřovatelé odborníci v oboru, pedagogové – odborní asistenti,....)
- Procento všeobecných ošetřovatelů, kteří zde vykonávají praxi
- Fluktuaci všech všeobecných sester/ošetřovatelů
- Fluktuaci pouze všeobecných ošetřovatelů
- Počet všeobecných sester/ošetřovatelů, kterým bylo nabídnuto stipendium, popř. vráceno školné
- Procento všeobecných ošetřovatelů, kteří se dále vzdělávají (VŠ, specializace, atd..)

Z těchto bodů je patrné, že cenu získá pracoviště, které všeobecné ošetřovatele a další nelékařské zdravotnické pracovníky plně podporuje. Díky těmto cenám se povolání všeobecného ošetřovatele dostává do podvědomí lidí a poukazuje na lukrativnost tohoto povolání pro muže.

Od roku 2004 se organizace kromě nejlepšího pracoviště zabývá i nejlepší zdravotnickou školou, nebo zdravotnickou fakultou. Školy musí poskytnout značné úsilí v oblasti nábory a udržení všeobecných ošetřovatelů v ošetřovatelství, v poskytování vzdělávacích prostředků pro muže, poskytnutí stipendií a dalších příspěvků všeobecným ošetřovatelům a v neposlední řadě udělat vše proto, aby všeobecní ošetřovatelé v ošetřovatelské profesi (popř. ve školství) zůstali. Školy poskytují následující údaje:

- Marketingové materiály a internetové stránky zobrazující všeobecné ošetřovatele
- Kariérní veletrhy (Public Relations) akcí zaměřených na muže
- Strategické plány s cíli zvýšit rozmanitost studenta (všeob. ošetřovatele)
- Osnovy v učebním plánu zahrnující historii mužů v ošetřovatelství
- Články (i elektronické) zabývající se tématem mužů v ošetřovatelství
- Fakulty – musí mít program (obor) všeobecná sestra/ošetřovatel

- Úsilí ukázat studentům vzory všeobecných ošetřovatelů (např. všeobecné ošetřovatele v klinické praxi, všeobecné ošetřovatele – pedagogy, atd.)

- V učebním plánu zmínit kapitolu o AAMN

Výše uvedené položky jsou pouze příklad toho, co by měly zdravotnické školy a zdravotnické fakulty splňovat pro udělení ceny. Dále musí školy prokázat, že jejich úsilí vedlo ke zvýšení počtu mužů přijatých do oboru, nebo alespoň ke kladnému hodnocení programu absolventů. Pro udělení ceny musí být škola akreditována. Ocenění může být uděleno stejné zdravotnické škole, nebo vysoké škole i více než jednou. Oceněná škola získá díky ocenění velkou publicitu, finanční dary a mnoho dalšího. Proto se každý rok přihlašuje k tomuto ocenění stále více škol. (1)

3 PŘEPYCH POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉHO OŠETŘOVATELE ?

Je, či není přepych být všeobecným ošetřovatelem ve zdravotnictví, ať již v ryze ženském kolektivu a nebo v naší současné ekonomické situaci? Tuto otázku si pokládají nejenom všeobecní ošetřovatelé a ostatní zdravotnický personál, ale také laická veřejnost, která má často mylně zkreslené představy. Čím déle jsou všeobecné sestry/ošetřovatelé ve zdravotnictví, čím déle studují, tím razantněji ubývá idealistických představ o této profesi. Poslání – ano, krásný ideál. Bohužel dnešní všeobecná sestra/ošetřovatel nejsou služebníkem božím, ale převážně matkou/otcem od rodiny. Většinou se muž pro povolání všeobecného ošetřovatele rozhodne hlavně na základě přítomnosti zdravotníka v rodině. (12)

3.1 Všeobecný ošetřovatel v současnosti

Všeobecný ošetřovatel musí být v první řadě diplomatem, a to jak ve sféře vztahu pacienta a jeho rodiny, tak ve sféře interpersonálních vztahů. Dále pak psychologem a advokátem řešícím nejrůznější životní situace pacienta a ochránce jeho práv (práva pacientů jsou oblastí, která je legislativně upravená a jejich nedodržování a porušení je sankcionováno). Člověkem konajícím věci, které jsou z fyzického a psychického hlediska pro řadu lidí neúnosné. Nositelem změn, vzdělávající se neustále ve svém oboru. Poskytovatelem ošetřovatelské péče, kdy se snaží v holistickém pojetí (respektující etický přístup k pacientovi a uvědomění si, že tělesné, psychické, duchovní a sociální aspekty jsou vzájemně propojené) plnit potřeby pacienta. Ale také manažerem, který organizuje a povzbuzuje tým k té nejlepší ošetřovatelské péči. Edukátorem, jehož hlavním zaměřením je obnovit a zachovat zdraví. Výzkumníkem podílejícím se přímo na výzkumu v ošetřovatelství. A v neposlední řadě mentorem, jenž provádí dohled nad studenty. (5)

3.2 Povolání všeobecného ošetřovatele

Každý člověk vidí ve svém povolání klady a zápory. Nikterak tomu není ani v povolání všeobecného ošetřovatele, který se ve svém povolání setkává s neustálým

stresem. Ať se již jedná o stres z kontaktu s lidským utrpením, nebo se stále narůstajícími požadavky na odbornost. Každou směnu je vystavován trvalému kontaktu s nejrůznějšími známými i neznámými druhy infekčních chorob. Setkáváme se s první nespokojeností ze strany pacienta, nebo jeho rodiny. Ovšem skutečně největším problémem by mohlo být finanční ohodnocení, které často ani nedosahuje výše mzdy pomocného dělníka. Z této mzdy si ještě musí všeobecný ošetřovatel platit systém celoživotního vzdělávání. Často ve svém volnu musí absolvovat mnohahodinové cesty na přednášky v rámci celoživotního vzdělávání, které si ve většině případů musí platit sám. Málokdy se setká s plným pochopením rodiny a blízkých příbuzných. Všeobecný ošetřovatel je stále ve zdravotnictví raritou, proto, když ho pacienti potkají si ho často spletou s lékařem, nebo se sanitářem. Ovšem při zjištění, že se jedná o „všeobecnou sestru“ je na oddělení rádi vítají, i když především starší ženy uvítají raději všeobecnou sestru při odhalení intimních partií, než všeobecného ošetřovatele. Navíc pojmenování profese „všeobecný ošetřovatel“ evokuje v pacientech a v laické veřejnosti dojem, že se jedná o nižší zdravotnický personál – ošetřovatele, popřípadě sanitáře. Proto se většina všeobecných ošetřovatelů představí jako „zdravotní bratr“. Ač všech 100% účastníků (11 respondentů), kteří se zúčastnili výzkumu s názvem „Problematika všeobecného ošetřovatele“ jsou nespokojeni s názvem všeobecný ošetřovatel, tak se tato problematika oslovení v zákonu neřeší. O syndromu vyhoření jsou napsány celé studie, přesto se mezi zdravotníky neustále vyskytuje a postihuje i všeobecné ošetřovatele. Často je to způsobeno nevyhovujícím pracovním prostředím, kdy se všeobecné sestry cítí být všeobecným ošetřovatelem ohroženi, a snaží se mu práci znepříjemnit, dále mobbingem, přecitlivělostí, vytížeností, atd. Také zdlouhavá dokumentace a ošetřovatelský proces všeobecným ošetřovatelům do volby a následném setrvání v tomto oboru „nenahrává“. (3,28)

Ze sdělovacích prostředků se občas dozvídáme, že byl napaden zdravotnický pracovník, či pobodána všeobecná sestra/ošetřovatel. Pak se zde začne diskutovat o statutu zdravotnických pracovníků jako veřejných činitelů, či o vyšších trestech pro pachatele. Všeobecné sestry/ošetřovatelé však vědí, že jim v kritické chvíli nepomohou žádné statuty ani trest pro pachatele, ale jen jejich schopnost útoku předejít a efektivně mu čelit. Proto se všeobecní ošetřovatelé musejí spolehnout na své instinkty a tím se vyhnout potencionálně nebezpečným situacím, ať již se jedná o rizikové prostředí (hlučné prostředí, přelidněné prostory, apod.), nebo o rizikové pacienty. S možností napadení musí počítat především u pacientů v šoku, v deliriu, s abstinenčním

syndromem, pod vlivem návykových látek, u psychiatricky nemocných a mnoha dalších. Všeobecný ošetřovatel musí umět dobře rozpoznat projevy agrese jako je agitovanost (hyperaktivita se specifickou charakteristikou jako je např. zmatenost, stres, neklid, atd.), agresivní chování a agresivní chování zákeřné. V případě proběhlého útoku musí všeobecný ošetřovatel nastalou situaci umět vyřešit, nejlépe deeskalací (uklidnění krizové situace), nebo správně zvolenou komunikací s agresorem. S násilím na pracovišti se dle výzkumného šetření z roku 2007 setkalo a bylo fyzicky napadeno 30,5% všeobecných sester/ošetřovatelů. Se slovním napadením se setkalo již 61,1% všeobecných sester/ošetřovatelů. Při porovnání výsledků z roku 2004 zjistíme, že je potvrzen nárůst výskytu násilí vůči všeobecným sestřím/ošetřovatelům. Z tohoto odstavce jasně plyne, že všeobecný ošetřovatel často jedná s lidmi v těžkých a vypjatých životních situacích a s osobami psychopatologickými. Nemůže si vybírat koho ošetřit a koho ne. Musí tedy počítat s možností, že ten, koho právě ošetřuje, zaútočí. Všeobecný ošetřovatel však oproti všeobecné sestře (která je napadena častěji, než všeobecný ošetřovatel) působí autoritativněji u pacientů a ve většině případů i disponuje větší fyzickou silou a tak je pro něho snadnější útok odrazit. (4,15)

V mezinárodním etickém kodexu pro všeobecné sestry/ošetřovatele jsou napsaná Etická pravidla zdravotní péče, kde mimo jiné stojí, že je všeobecný ošetřovatel povinen převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí, respektovat lidská přání a důstojnost, poskytnou bez ohledu zdravotní péči všem občanů, atd. Dále vytváří individuální podmínky pro každého pacienta, je osobně zodpovědný za kvalitu poskytované péče, ochranu informací, odbornost svých znalostí, udržení ošetřovatelského standartu na co nejvyšší úrovni, atd. Pečovat o pacienty se učí již v prvním ročníku na VOŠ a VŠ a poté zejména v průběhu praxe. Nikdo ovšem všeobecné ošetřovatele neučí pečovat o sebe v rámci psychického stavu. Pokud má všeobecný ošetřovatel zajistit správnou ošetřovatelskou péči, je zapotřebí, aby i on sám byl v dobrém psychickém stavu. Stěžejní zůstává i náročnost tohoto povolání v zodpovědnosti za lidské životy, špatné rozhodnutí, postup, nebo zásah může pacienta poškodit na zdraví, či dokonce zabít. Unavený a přepracovaný všeobecný ošetřovatel se samozřejmě může splést – uznává však tyto argumenty i veřejnost, a co teprve samotní pacienti? Ti vyžadují co nejkvalitnější ošetření, třeba o pŕlnoci, přestože s příčinou přicházejí často několik dnů zanedbanou, nebo si za poškození svého zdraví mohou sami. Představitelé jiných profesí jdou po své osmihodinové/dvanáctihodinové směně domů, zatímco všeobecnému ošetřovateli může začínat další směna (jako je tomu

například u pohotovostí, které navazují přímo na denní/noční směnu). Často tak všeobecný ošetřovatel slouží na úkor svého zdraví, rodiny, volného času, atd. Za tuto situaci může nedostatek zdravotnického personálu. Proto všeobecný ošetřovatel pracuje v tomto případě za více, než jednu osobu. Dalším aspektem jsou víkendové směny, noční práce ve směnném provozu a s tím související rozvrácený životní rytmus. Práce ve zdravotnictví je jednou z nejrizikovějších profesí, jde o skupinu, která nejvíce trpí nemocemi z povolání. O psychické náročnosti této práce (v porovnání s jinými obory) je mezi zdravotníky nejvyšší procento sebevražd (údaje z roku 2007). (25)

Fyzická zátěž všeobecných ošetřovatelů patří ke stále značné zátěži v tomto povolání. Pojmem fyzická zátěž rozumíme pracovní zátěž pohybového, kardiovaskulárního a dýchacího systému s odrazem na metabolismus a termoregulaci. Fyzické zatížení se liší dle typu oddělení, zdravotního stavu pacientů, počtu všeobecných sester/ošetřovatelů a pomocného zdravotnického personálu ve směně, organizace práce a v neposlední řadě i pomůcek snižujících fyzickou zátěž. Proto jsou všeobecní ošetřovatelé tak rádi vítáni (pracovně) na oddělení, kde je jejich fyzická síla vítána, např. na ortopedii, léčebně dlouhodobě nemocných, neurologii, atd. Větším počtem všeobecných ošetřovatelů na oddělení se snaží ušetřit některá oddělení sníženým počtem nižšího zdravotnického personálu (ošetřovatel, sanitář), který všeobecný ošetřovatel, díky fyzické síle nahradí. Zvýšené fyzické zátěži je vystaven hlavně pohybový aparát dolních končetin, protože většinu pracovní doby všeobecná sestra/ošetřovatel chodí a nebo stojí. Jedním z fyzicky náročných úkonů je manipulace, zejména polohování s imobilními pacienty. Při déletrvajícím fyzické zátěži může dojít k přepracování a vyčerpání organismu, které se projeví předrážděností, sníženou pozorností a schopností se soustředit, nespavostí a emoční labilitou. V této době je i organismus vnímavější vůči infekcím. Proto se všeobecný ošetřovatel musí naučit jak fyzické zátěži předcházet, proto je například u fyzické zátěže, která je spojena s pohybem vhodné pohyby provádět ekonomicky a koordinovaně. Pokud již dojde k poškození zdraví v souvislosti s výkonem povolání, jedná se o pracovní úraz, popřípadě nemoc z povolání. (10)

4 VŠEOBECNÝ OŠETŘOVATEL VERSUS VŠEOBECNÁ SESTRA

V této kapitole se budu hlavně zabývat rozdíly mezi pohlavími na pracovišti. Na pracovištích sice existují dokonale propracované a fungující hierarchie funkcí (od funkcí náměstků pro ošetřovatelství, až po funkce úklidové čety), týmů, odborů a dalších struktur, nicméně úspěchy celých ošetřovatelských oddílů závisí na kvalitě vzájemné komunikace mezi muži a ženami.

Odlišnostmi v mužské a ženské komunikaci a v řešení pracovních problémů, získáme nástroj, který nás navede jak si ve zmíněném prostředí získat zaslouženou úctu, podporu a důvěru např. v převážně ženském kolektivu, čímž ošetřovatelství stále je. Na pracovišti se mohou lidé projevit tak odlišně, jako by pocházeli z jiných planet. Stačí ovšem proniknout do odlišností mezi pohlavími a místo hádek a třecích ploch se dočkáme většího souladu a spolupráce. Tím se zvýší vzájemný respekt a důvěra mezi oběma pohlavími a pozitivně obohatí vzájemnou spolupráci.

V mužském kolektivu se často neuznává přínos, který pro pracoviště znamená přítomnost žen, zatímco v ženském kolektivu pro změnu nevěří, že muži by jim mohli poskytnout užitečnou podporu. Každý člověk v sobě nosí přirozenou kombinaci mužských a ženských vlastností a je jen na nás, kterou kombinaci si v určitý moment zvolíme. V různých zdravotnických institucích je čím dál více všeobecných ošetřovatelů na vyšších postech (typu staniční, vrchní ošetřovatelské jednotky), ale tím, že jejich podřízenými jsou především ženy – všeobecné sestry je důležité zabývat se touto kapitolou a nastítnit tak problematiku v oblasti komunikace, řešení problémů, atd. (8)

4.1 Oblast komunikace u mužů

U mužů komunikace slouží především k řešení problémů, realizacích zadaných úkolů, sdělením pracovních postupů, či nových informací. Řada mužů má sklon nejdřív si všechno promyslet a při pozdější komunikaci jít rovnou k jádru věci, proto jim stačí minimum slov, aby se vyjádřili s velkou přesností. Slova pronesená navíc či nápady, které s řešeným problémem přímo nesouvisejí, považují muži za zbytečnou ztrátu času. Za každou cenu se hodlají vyhnout omílání jednoho problému pořád dokola. Ovšem při komunikaci s ženou takovýmto způsobem ztrácí podporu a důvěru. Při komunikačním

problému, se muži snaží problému co nejrychleji zbavit. Pokud si muži připadají nejistí, tak narozdíl od žen svůj problém - pocity, hlasitě neinzertují. Uvnitř se muž může užívat pocitem „Nevím zda to dokážu.“, jenže on se o tom nerozpovídá, ale pokračuje ve vnitřních úvahách „Ale možná že to zvládnou, vyloučit se to nedá.“ Právě díky tomu, že si to „v duchu“ přebere, se muž začne cítit lépe a sebevědoměji, oproti tomu žena stejné míry sebevědomí dosáhne tím, že nahlas vyjádří své pocity, a teprve potom se jí začne rýsovat jasný plán. Muž nezačíná problém řešit hlasitým rozebíráním, protože by se pak cítil hůř, žena ano, protože se pak cítí lépe.

Hlasitým vyjádřením (zvýšením hlasu) muž vyjadřuje pocity vzteku, či hněvu. Kdykoliv muž zvýší hlas na pracovišti, předpokládá, že ostatní tím účinně přinutí projevit změnu, či zlepšit pracovní morálku. Jedná tak na základě instinktivních reakcí. Muž si však často ani neuvědomuje, že to dělá. Postupem se toto jednání může změnit až ve zlozvyk.

4.2 Oblast komunikace u žen

U žen slouží komunikace ke stejným účelům jako u mužů, ale navíc pomáhá i minimalizovat stres, vylepšit náladu, vytvořit emocionální vazby k posílení mezilidských vztahů a dále i jako nástroj k tvořivosti a objevování nových myšlenek. Ženy jsou stejně dobře schopny řešit problémy jako muži, ale jejich způsob komunikace může někdy mužům chybně signalizovat, že svým schopnostem příliš nedůvěřují a to tím, že svými slovy vyjadřují nejenom věcné sdělení, ale i současné pocity.

„Př: Například žena může říct: „Dneska máme, ale fojr“

A druhá žena odpoví: „Jo, dnešek je k nepřečkání“

Tato prostá odpověď vyjadřující vcítění do druhé osoby sděluje nesmírně mnoho. Například:

1. „Jo, dnešek je k nepřečkání“ mimochodem dodává: „Záleží mi na tobě, neignoruj tě. Jsi pro mě tak důležitá, že si zasloužíš moje ohledy a podporu. Sama vím jak je prima mít někoho chápavého, takže si vyšetřím minutku, abych na tvoje pocity chápavě zareagovala.“

2. „Jo, dnešek je k nepřečkání“ mimochodem dodává: „ Chápu tě, i když možná nemám stejnou zkušenost jako ty, ale znám stejné pocity, které teď prožíváš. Víím, jaké to je, když se člověk cítí jako teď ty.“

3. „*Jo, dnešek je k nepřekání*“ mimochodem sděluje: „*Vážím si tě, dnes jsi vážně tvrdě pracovala. Udělalas všechno, co bylo v tvých silách. Máš plné právo cítit se na dně.*“

V této konverzaci se sdělují pouze emoce, žádná konkrétní fakta. Míra vzájemného souznění, ohleduplnosti, pochopení, úcty a důvěry se tak posílí a stres z problému se sníží na minimum

V případě že by muž zaslechnul ženu říkat: „Dneska máme ale fojfr.“, muž většinou odpoví: „Ale, není to tak hrozné.“ „Už jsem zažil horší.“ „Tomuhle já neříkám fojfr.“ apod. Muž si ženinu stížnost nevyloží správně, neboli jako příležitost k vyjádření soucitu.“ (Gray, 2003, s. 42)

V podmínkách, kdy se žena nesnaží navázat osobní vztahy vyjádří své stanovisko konkrétně a stručně. Zkrátka pokud si neváží svého protějšku, nebude se „obtěžovat“ vybudovat si s ním vztah a půjde rovnou k věci. Proto jakmile jdou muži přímo k jádru problému, svým chováním oslabují vzájemnou důvěru. Při řešení problémů, se snaží ženy oproti mužům problém nejprve zveličit, a až poté se problému a následného stresu zbaví vzájemnou komunikací (viz. příklad komunikace - „Dneska máme ale fojfr“ mezi dvěma ženami), tím se docílí i pocitu úlevy. Ženám často pomáhá o problému diskutovat nahlas, hlasitá diskuse pomáhá udělat si ve věcech jasno a zorientovat se v celé situaci. Právě během hovoru si člověk začne uvědomovat, že některé věci nejsou ve skutečnosti tak důležité, jak si původně myslel. Tuto schopnost hlasité diskuse muži téměř nevyužívají. Je-li muž svědkem procesu, kterým se žena takto zbavuje pracovního napětí, může si slova své kolegyně vyložit chybně v tom smyslu, že se žena snaží ze svých povinností vyvléct.

Ve formálních situacích na pracovišti mívají úspěšné ženy a ženy v manažerských funkcích, sklon omezit svoje vyjadřování a přejít rovnou k řešenému problému. Soustředí se hlavně na sdělení obsahu a podstaty problému. Proto, když žena cítí potřebu vést chvilku nezávazný hovor o maličkostech, může na to upozornit vhodnou poznámkou (např. „Co na chvilku nechat pracovní věci stranou?“), tím si žena získá a udrží úctu kolegů a klientů. V opačném případě muž začne po chvilce ztrácet pozornost a trpělivost a bude ženu „v duchu“ obviňovat z neschopnosti řešit hned daný problém. (8,20

4.3 Svěřování a reptání

Způsob jakým muži a ženy reagují na stres na pracovišti, ovlivňuje i způsob jejich vzájemné komunikace. Muži se v pracovním stresu více soustředí na svůj úkol, a když se pak po nich požaduje, aby pozornost zaměřili jinam, pravidelně se dočkáme brblání a reptání. Oproti tomu ženy se ve stresu většinou více svěřují a rozhovoří. Jakmile začnou mít pocit, že práci nezvládají, začnou se svěřovat se svými pocity. Tyto způsoby řešení stresu musí pochopit obě pohlaví, jinak si těžko navzájem porozumí.

Bez tohoto významného poznatku můžeme přehlédnout příležitost k poskytnutí pomoci, popřípadě si nesprávně vyložit náhle vzniklou situaci, kdy muž si ženinu žádost o pomoc a podporu nesprávně vyloží v tom smyslu, že je žena příliš citlivá. Na druhou stranu, když žena o něco požádá muže ponořeného do pracovního stresu, muž začne „brblat“ a žena si to mylně vyloží jako projev neochoty, nebo jako důkaz, že se kvůli ní nehodlá namáhat. To je jedna z hlavních příčin, proč se ženy přestávají mužům svěřovat a důvěřovat jim. V ženském kolektivu je reptání projevem neochoty poskytnout druhému podporu, proto když muž začne reptat, žena přirozeně necítí jeho podporu a přestane mu důvěřovat, to je ovšem chyba. Reptání a brblání u mužů (nikoliv u žen) je totiž pozitivním znamením a důkazem, že muž nad ženinou žádostí ochotně uvažuje. Kdyby mu žena nestála za jedinou myšlenkou, pouze by se usmál a na rovinu ji odmítl. Pochopí-li žena způsob mužova uvažování a reakcí, dokáže si správně vyložit mužovu ochotu poskytnout jí podporu.

Na mužovo brblání žena reaguje jednou ze 4 reakcí. První reakcí je stáhnutí se zpátky, či couvnutí. Žena svou žádost stáhne zpátky, aby se jeho vzdoru vyhnula. Tím ovšem muže podráždí ještě víc, vždyť on „v duchu“ už urazil kus cesty k vyhovění žádosti. Pokud by ho žena nechala dobrblat, nejenom že by její žádosti vyhověl, ale příště by se k její další žádosti postavil vstřícněji. Druhou reakcí je obhajoba vlastní žádosti. Tím ovšem pouze posílí mužovu neochotu. V tomto případě má muž pocit, že s ním žena manipuluje, a proto jí muž natruc odmítne vyhovět. Třetí reakcí je podrobné vylíčení problému. U žen tato metoda funguje, u mužů je to naopak. Čím více slov žena použije, tím větší vzdor a nechuť v muži probudí. Čtvrtou reakcí je dotčené vymáhání pomoci. Tím ovšem žena přinutí muže k defenzívě, takže on se svého vzdoru nezbaví a naopak se v něm probudí tvrdohlavost a trucovitost.

Tento poznatek prospěje oběma stranám. Ženy pochopí a naučí se správně reagovat na mužské brblání a muži pochopí, že když „brblá“ žena, nejde jen o chvilkový projev trucu, kterým se odventiluje pocit neochoty. (8,9)

4.4 Pracovní prostředí

Muži na pracovišti dělají neustále všechno proto, aby se prosadili, znásobili svou moc a viditelně využili svoje schopnosti. Úspěchem jsou pro ně pouze konkrétní výsledky a skvěle odvedená práce, protože to jediné jim přináší uspokojení. Muži se více zajímají o témata, která jim pomáhají v práci docílit úspěchů, a méně o témata tykající se lidí, psychologie a citů. Ve světě práce má největší váhu výsledek a nikoliv osobní vztahy. Muži neustále inzertují své schopnosti, protože jim záleží na tom, jak na ně ostatní spolupracovníci nahlíží. Všechn úspěch závisí na schopnosti prodat svůj úspěch, či alespoň předpoklady k němu. Nabídka nevyžádané pomoci ve formě opravování, vylepšování a radám všeobecně, považují muži za urážku, zvláště když se odehrává před svědky, protože muži ji chápou jako výčitku, že nedokážou práci zvládnout bez pomoci. Ženě se na pracovišti podaří muži udělit radu a přispět tak k lepším výsledkům jen, když si k tomu vybere vhodnou chvíli, kdy je muž v soukromí, tak aby si mohl „zachovat tvář“.

Právě proto, že je muž zvyklý řešit problémy sám, jen zřídka kdy o nich hovoří, pokud nepotřebuje skutečně odbornou pomoc. Neopodstatněnou žádost o pomoc by považoval za projev své slabosti a neschopnosti. V případě, že se bez pomoci neobejde, tak o ni sice požádá, ale dává tím okázale najevo, že tím se chová moudře. Se žádostí se obrátí jenom k osobě, které si váží.

Jakmile se žena rozhovoří o problému, muž si nesprávně vyloží, že u něho hledá řešení. Žena si chce celou situaci pouze nahlas rozebrat, aby se v ní lépe zorientovala a sama navrhla řešení. U muže tedy nehledá řešení, nýbrž posluchače svých myšlenkových pochodů. Většina mužů na pracovišti, však ženino rozebírání problému považuje za přiznání se k vlastní neschopnosti. Ovšem žena při rozebírání různých stránek problému, už většinou ví, k čemu se chce dobrat, ale chce svému návrhu dodat na váze právě důkladným rozbořením problému. Proto si muž na pracovišti získá důvěru a úctu u žen jedině v případě, že se naučí naslouchat, klást otázky a vlastní rady, eventuálně nabízet řešení jen na ženinu přímou žádost.

Ženy na pracovišti oceňují výkonnost a úspěchy, ale daleko víc si váží hodnot, jako je podpora, důvěra a dobrá komunikace. O kvalitní pracovní vztahy a prostředí se zajímají více než muži a výše výdělků je až na druhém místě. Pocit uspokojení čerpají ze svěřování se, spolupráce a vzájemné cestě za velkým úspěchem. Většina žen, narozdíl od mužů nerada nosí uniformu, která inzertuje jejich schopnosti, naopak, klidně se obléknou každý den jinak, většinou podle toho, jak se zrovna cítí. Primární roli u žen hraje vzájemná komunikace, a proto před konkrétním řešením má přednost komunikace. Komunikace o úspěších i problémech má za úkol umocnit pocit vzájemné podpory, důvěry a vytvoření kvalitních vztahů na pracovišti. A právě tohle muži často nedokáží pochopit.

Ženy jsou více empatické a v oblastech mezilidských vztahů jednájí instinktivně. Dávají to najevo tím, že dokáží poskytnout pomoc i bez požádání. Z toho ovšem plyne, že pokud muž nenabídne pomoc sám od sebe, žena dochází k názoru, že je sobecký a neohleduplný. Muži berou nevyžádanou pomoc, jako projev jejich slabosti a právě to může být zdrojem pozdějšího nepřátelství, či popuzení. Tím, že u žen na pracovišti nehraje samostatnost a projevy schopnosti hlavní roli, nabídka pomoci nepůsobí urážlivě a jako příznak slabosti. Proto ženy tak ochotně nabízejí mužům i nevyžádanou pomoc a netuší, že tím se muže dotknou, a nebo ho i popudí proto sobě. (8,22)

4.5 Odbourávání stresu

Společnosti, firmy a zaměstnavatelé všeobecně, kteří podporují kvalitní rodinný a soukromý život svých zaměstnanců tím způsobem, že nabízejí pružnou pracovní dobu, rodinné rekreace, různé rodinné akce a programy, večírky a podobně, se dočkaly odměny-dramatického nárůstu výkonnosti pracovníků a tedy celkové zvýšení efektivnosti firmy. Emocionálně více uspokojení zaměstnanci mají přirozeně větší motivaci k práci, projevující se produktivním přístupem a lepším využíváním výhod vzájemné spolupráce. Míru naší produktivity ovšem neurčuje stres, ale způsob, kterým stres zvládáme a odbouráváme.

Muži reagují ve stresu jinak než ženy. Když muž nemá uspokojeny své emocionální potřeby, začne se utápět sám v sobě a v soustředěném přemýšlení. Práce ztrácí na účinnosti, protože muž se před okolím tzv. „izoluje“. Při komunikaci mívá sklon brblat více než obvykle a odmítá jakoukoliv, i tu sebeužitečnější pomoc. Jeho

zvýšená agresivita a podrážděnost jsou jasnými příznaky přílišného stresu. Trpí-li muž příliš velkým stresem, má sklon bez rozmyšlení vinit z problémů své okolí a nedokáže přijmout vlastní zodpovědnost. V takovém stresu zapomíná na přínosnou a kvalitní komunikaci a spolupracovníci se mu začnou raději vyhýbat. Pokud si však muž dokáže uvědomit, že ve stresu má tendence k zmíněnému jednání, může jím předejít snahou chovat se k ostatním co nejohleduplněji a dobrovolně přebírat zodpovědnost za svoje chyby a omyly.

Snížit dopad stresu může muž způsobem, že si vyšetří čas na upokojení svých emocionálních potřeb. Místo tzv. „izolace“, kde se soustředí jen na svůj pracovní úkol, se musí zabývat i odpočinkovou, uklidňující a uspokojující činností.

Ženy vystavené silnému stresu se většinou chovají zcela opačně než muži ve stejné situaci. Ženy mívají sklon k přehnané upovídání a pod návalem nehotových úkolů se cítí stále víc přetažené a vyčerpané. Přestávají odvádět produktivní výkon, jelikož pociťují větší potřebu o problémech mluvit, než je řešit. Žena má silnou tendenci svalovat vinu za problém na sebe, přebírá za něj až přehnanou zodpovědnost. Tento sklon k sebeobviňování posiluje pochyby ve vlastní schopnosti a nedovolí vyhovět svým osobním potřebám.

V tomto stavu přetaženosti, kdy je potřeba pomoci, bere na sebe stále další a další zodpovědnosti v podobě úkolů. Postupně ztrácí schopnost rozlišit, co je důležité a co nikoliv, takže spoustu času zbytečně ztrácí řešením malých problémů – úkolů, zatímco ten největší a „nejnebezpečnější“ problém neřeší. Příliš vystresovaná a přetažená žena podléhá pocitu, že nápor práce nezvládá, a proto se jí i malé problémy zdají větší, než ve skutečnosti jsou. Pocity nezvládnutelného náporu povinností jsou jasným signálem toho, že žena si musí především uspokojit své vlastní emocionální potřeby.

Čím víc si uvědomuje množství problémů a povinností, tím se cítí vyčerpaněji. Nedochozí-li rychle k nápravě situace, pocit vyčerpanosti může přerůst v hněv a vzdor vůči ostatním, protože ti jí údajně neposkytují dostatek podpory. Ve chvíli, kdy by si žena měla dopřát víc odpočinku a emocionální podpory, bez které se neobejde, často si připadá provinile, že se sobecky věnuje sama sobě a ne svým pracovním povinnostem. Tzv. pečující gen stojí právě za tímto problémem a žena pak zapomíná na uspokojování svých potřeb.

Nejúčinnější vyrovnání se stresem probíhá u žen tak, že si o jeho příčinách a zdrojích pořádně promluví s přáteli. (8,22,23)

4.6 Humor

Muži si navzájem ze sebe utahují a popichují se tónem, který značí: „Jen si dělám legraci.“ K rozhovorům se může připojit i žena, ale jen když všechno bere s nadhledem a neuráží se, protože nic co se říká, není míněno vážně. Jakmile by to jeden z účastníků vážně bral, zákonitě by vypukla hádka. Totéž platí, když žena zkusí muži říct totéž, co jeho přítel, ale vážným tónem. Určitě by muže urazila. Když muž humorně shazuje muže, nikoho neuráží, protože sám mezi muže patří. Totéž platí o ženách a o ženském humoru.. Jakmile však začneme vykládat vtipy o opačném pohlaví, můžeme narazit, protože se trefujeme do „nepřátelského tábora“ a navíc tím můžeme signalizovat, že si opačného pohlaví příliš nevážíme.

Ženský humor je umírněný. Ženám nepřipadá legrační druhé shazovat. Smí shazovat pouze sama sebe, ovšem dělá to s nadhledem, pobaveně, a ostatní ženy se ochotně zasmějí spolu s ní, protože vycítí, že dotyčná žena se nad ně nevyvyšuje. Bohužel, tohle sebeshazování dokážou správně pochopit jen ženy, muži to berou doslova. Muž si neuvědomí, že žena pouze žertuje, a během okamžiku o ní může změnit názor. Sebeshazování je u žen humorný způsob, kterým ženy přehánějí své pocity, vybíjejí nastřádaný stres a posilují kontakt s okolím. (8,22)

4.7 Závěr

Všeobecná sestra a všeobecný ošetřovatel nepůsobí pouze v ošetřovatelství u lůžka, ale nacházíme je i ve vedoucích funkcích, ve školství a v dalších odvětvích souvisejících s ošetřovatelstvím. Proto je důležité znát a vědět jaké jsou rozdíly mezi ženou/mužem po psychologické stránce. Pro muže může být těžké pracovat v „čistě“ ženském kolektivu, pokud nepochopí psychologii ženského pohlaví, totéž platí i pro ženu, pracující v mužském kolektivu. Tato práce má sice v názvu všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví, ale zmíněné rady o ženské psychologii (komunikace ženy, odbourávání stresu,.....) zde popisují z toho důvodu, že tuto práci mohou číst ženy i muži. Proto tato kapitola, která by se týkala ryze mužských (všeobecného ošetřovatele) vlastností by pro muže čtenáře, který by tuto kapitolu četl byla zbytečná. Nejenom všeobecné sestry se musí naučit správně s všeobecným ošetřovatelem komunikovat a pochopit

z psychologické stránky, ale zejména všeobecný ošetřovatel musí pochopit problematiku ženské psychologie, jinak nemůže v ryze ženském kolektivu uspět.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl průzkumu

Ve svém průzkumu jsem se zaměřil na vzájemnou spokojenost všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem a všeobecných ošetřovatelů s všeobecnou sestrou. Dále zjistit zda by všeobecné sestry rády uvítali více všeobecných ošetřovatelů na svém oddělení a zda-li všeobecné sestry, které pracují s všeobecným ošetřovatelem vnímají spolupráci s ním pozitivně. V neposlední řadě jsem se pokusil zjistit, kterým oddělením dávají všeobecní ošetřovatelé přednost v rámci svého povolání.

5.2. Hypotézy

H 1 : Všeobecné sestry by rády uvítaly více všeobecných ošetřovatelů na pracovišti

H 2 : Všeobecné sestry, které spolupracují s všeobecným ošetřovatelem vnímají spolupráci s ním pozitivně

5.3 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření jsem si zvolil kvantitativní dotazníkovou metodu. Výzkum probíhal od 12.9. 2011 do 17.2. 2012. Zpracované výsledky uvádím prostřednictvím grafů v procentech a tabulek. Dotazník určený všeobecným sestrám/ošetřovatelům byl anonymní a obsahoval celkem 13 otázek. Respondenti své odpovědi označovali křížkem, popřípadě některé údaje doplnili.

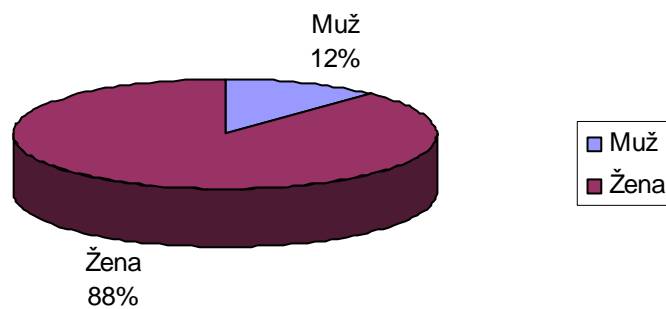
Výzkumné šetření probíhalo ve dvou formách. První forma výzkumného šetření byla pomocí elektronických dotazníků, které jsem odeslal na internetovou stránku určenou všeobecným sestrám/ošetřovatelům. Zde si všeobecné sestry/ošetřovatelé mohli dotazník předem prohlédnout, posléze vyplnit a odeslat. Druhá forma výzkumného šetření probíhala pomocí dotazníků, které jsem rozdál na některá vybraná oddělení FN Lochotín v Plzni a v Pardubické krajské nemocnici a.s.

Na počátku výzkumného šetření jsem provedl pilotážní studii 15 dotazníků. Následně bylo rozdáno celkem 90 dotazníků. Vráceno bylo 72 dotazníků, tedy 80% návratnost. Elektronický dotazník vyplnilo 34 respondentů. Celkem jsem měl tedy k dispozici 106 vyplněných dotazníků.

5.4 Prezentace a interpretace získaných údajů

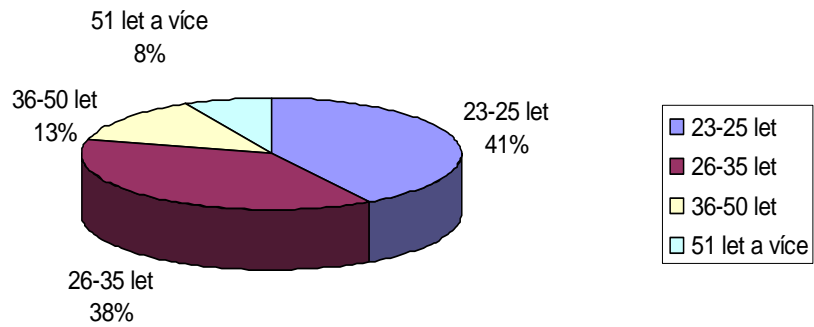
Výsledky jsem zaznamenal do grafů a tabulek, které jsem doplnil komentářem.

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



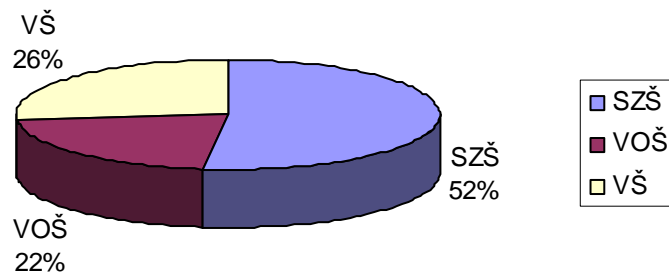
Z grafu vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 93 žen (88%) a 13 mužů (12%).

Graf č. 2 Věková kategorie respondentů



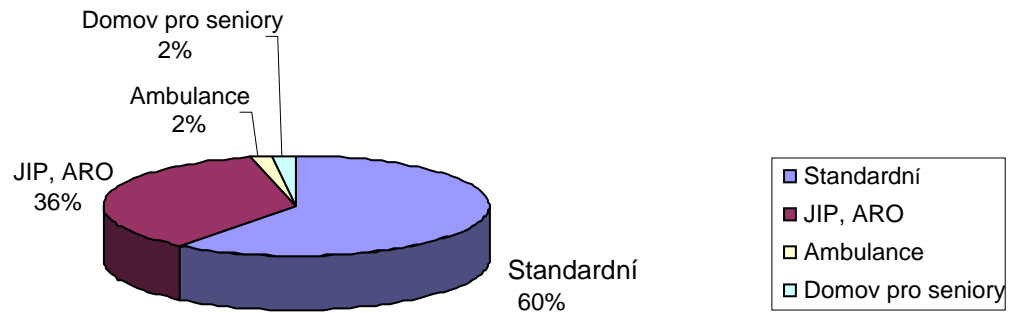
Nejvíce respondentů bylo ve věkové skupině 23-25 let, a to v počtu 44 (41%) respondentů. Ve věkové skupině 26-35 let byl počet respondentů 40 (38%). Rozmezí věku od 36-50 let zastupuje 14 (13%) respondentů. Z grafu vyplývá, že nejméně zastoupenou věkovou skupinou je věková skupina 51 let a více a to v počtu 8 (8%) respondentů.

Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



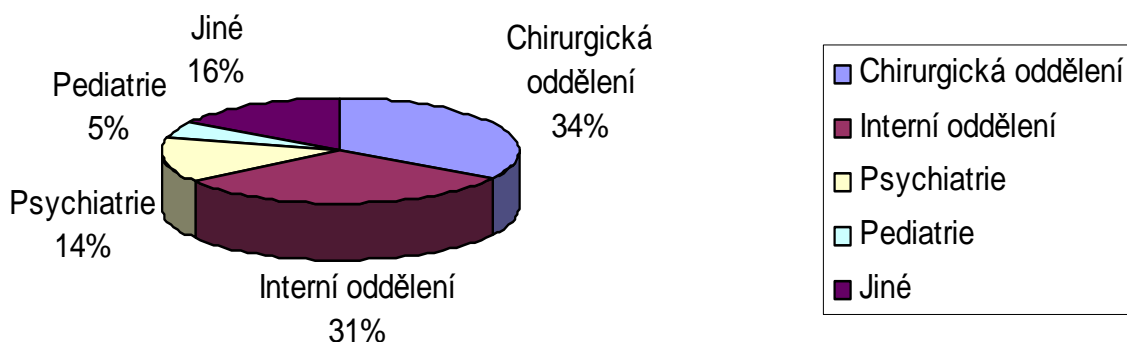
Z grafu č. 3 vyplývá, že nejvíce respondentů a to 55 (52%) má středoškolské vzdělání. Dále má 28 (26%) respondentů vysokoškolské vzdělání v bakalářském, či magisterském studijním programu a 23 (22%) respondentů má vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 4 Zaměstnání respondentů



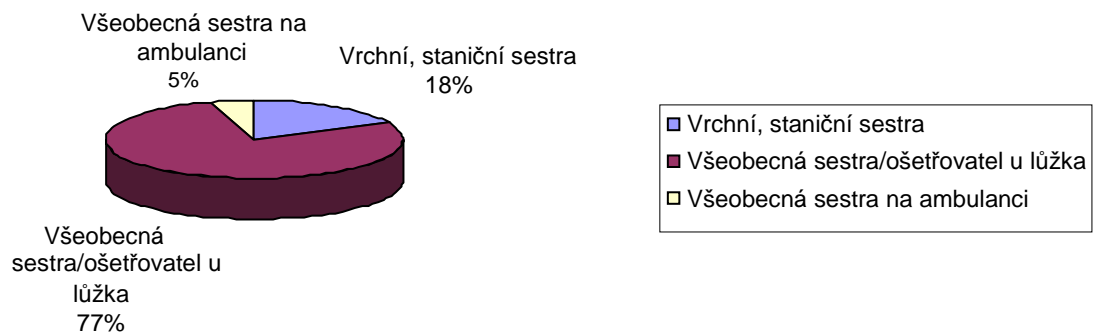
Nejvíce, tj. 55 (60%) respondentů pracuje na standardní ošetrovatelské jednotce. 38 (36%) respondentů pracuje na JIP/ARO. Počet respondentů pracujících na ambulanci a v domovu pro seniory je stejný, tj. 2 (2%).

Graf č. 5 Oddělení, na kterém respondenti pracují



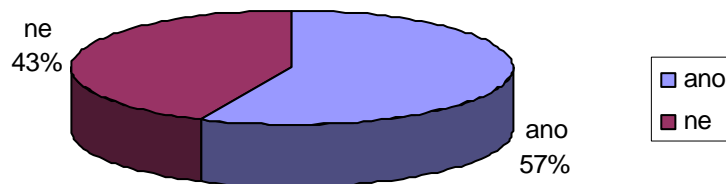
Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce respondentů, tj. 36 (34%) pracovalo na chirurgickém oddělení. Na interním oddělení pracovalo 33 (31%) respondentů. Na psychiatrickém oddělení pracovalo 15 (14%) respondentů. Na pediatrii pracovalo 5 (5%) respondentů. Na jiných oddělení (gynekologické, plicní, dermatologické, oční, onkologické, ortopedické, urologické oddělení a domov pro seniory) pracovalo 17 (16%) respondentů.

Graf č. 6 Pozice respondenta na oddělení



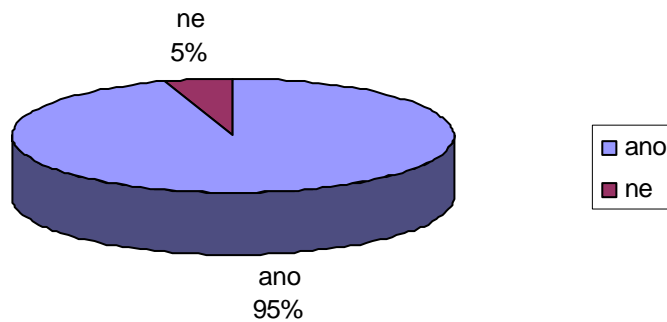
Z uvedeného grafu je patrné, že nejvíce respondentů, tj. 82 (77%) pracuje jako všeobecná sestra/ošetřovatel u lůžka, následuje pozice vrchní, staniční sestry 19 (18%) a nejméně zastoupená je pozice všeobecné sestry na ambulanci 5 (5%).

Graf č. 7 Spolupráce s všeobecným ošetřovatelem, kde respondent pracoval



Z grafu č. 7 vyplývá, že 60 (57%) respondentů pracuje s všeobecným ošetřovatelem na oddělení. U zbývajících 46 (43%) respondentů, všeobecný ošetřovatel na oddělení nepracuje.

Graf č. 8 Přínos všeobecného ošetřovatele pro oddělení



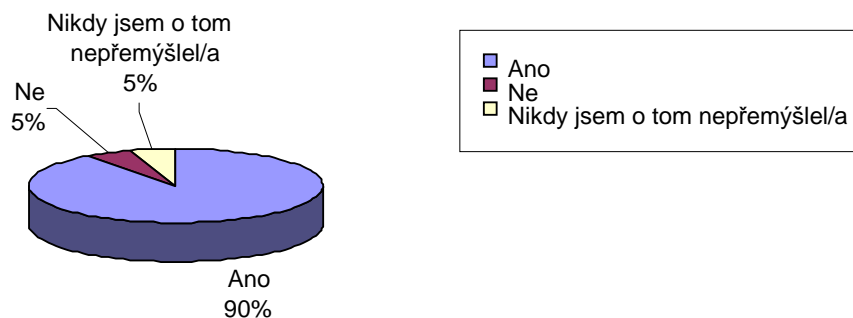
Na otázku č. 7 (graf č. 8) odpovídali pouze ti respondenti (60; 57%), kteří uvedli v předchozí otázce (graf č. 7) odpověď „ano“, tudíž že všeobecný ošetřovatel pracuje u nich na oddělení. 57 (95%) respondentů uvedlo, že všeobecný ošetřovatel je pro jejich oddělení přínosný. Zbývající 3 (5%) respondenti uvedli, že všeobecný ošetřovatel, není pro jejich oddělení přínosný.

Tabulka č. 1 Zvýhodnění všeobecného ošetřovatele

| | Absolutní četnost |
|----------------------------|--------------------------|
| Ano - pracovně | 21 |
| Ano - finančně | 13 |
| Ano - autoritativně | 31 |
| Ne | 13 |

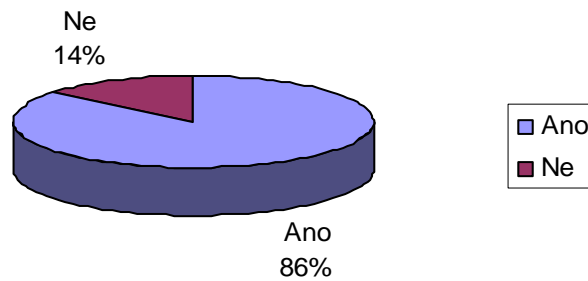
Na otázku č. 8 (tabulka č. 1) odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli v otázce číslo 6 (graf č. 7) odpověď - „ano“, tudíž že všeobecný ošetřovatel pracuje u nich na oddělení. Respondenti u této otázky (otázka č. 8) mohli označit více odpovědí. Z výzkumného šetření vyplývá, že 21 respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel je oproti všeobecné sestře zvýhodněný pracovně, dále 13 respondentů se domnívá, že je zvýhodněný finančně a 31 respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel je zvýhodněný autoritativně (větší autorita u pacientů, lékařů, atd.). 13 respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel není zvýhodněný oproti všeobecné sestře.

Graf č. 9 Spokojenost s prací všeobecného ošetřovatele



Na otázku č. 9 (graf č. 9) odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli v otázce č. 6 (graf č. 7) odpověď „ano“, tudíž že všeobecný ošetřovatel pracuje u nich na oddělení. 54 (90%) respondentů uvedlo možnost „ano“, tj. že jsou spokojeni s prací všeobecného ošetřovatele. 3 (5%) respondenti uvedli možnost „ne“ a 3 (5%) respondenti uvedli možnost „ nikdy jsme o tom nepřemýšlel/a“.

Graf č. 10 Spolupráce s všeobecným ošetřovatelem v budoucnu



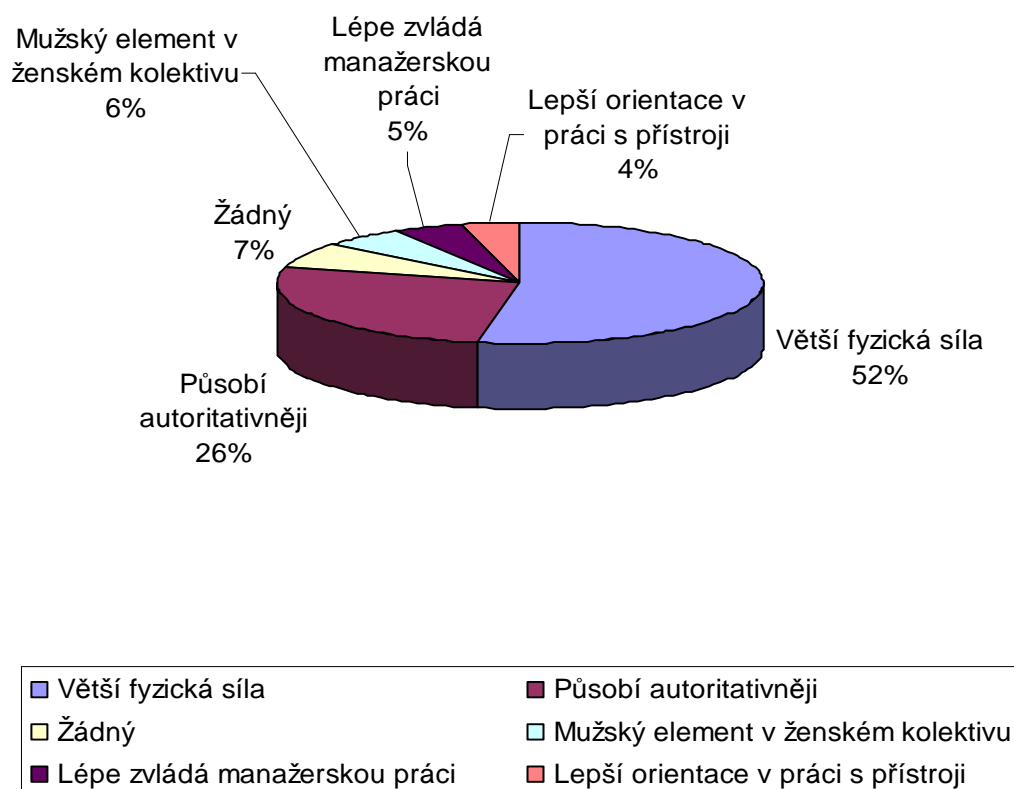
Z grafu č. 10 vyplývá, že 91 (86%) respondentů, by rádo uvítalo alespoň nějakého, či více všeobecných ošetřovatelů na oddělení. 15 (14%) respondentů si nepřeje, aby u nich všeobecný ošetřovatel pracoval.

Tabulka č. 2 Přednosti všeobecného ošetřovatele oproti všeobecné sestře

| | Absolutní četnost |
|---|--------------------------|
| Žádné | 8 |
| Větší fyzická síla | 88 |
| Lepší orientace v práci s přístroji | 42 |
| Lépe zvládá manažerskou práci | 15 |
| Působí autoritativněji | 58 |
| Utuzuje ženský kolektiv | 29 |
| Vypadá reprezentativněji | 9 |
| Přináší mužský pohled na věc | 2 |
| Při ošetřování mužských pacientů - pacienti se tolik nestydí | 3 |

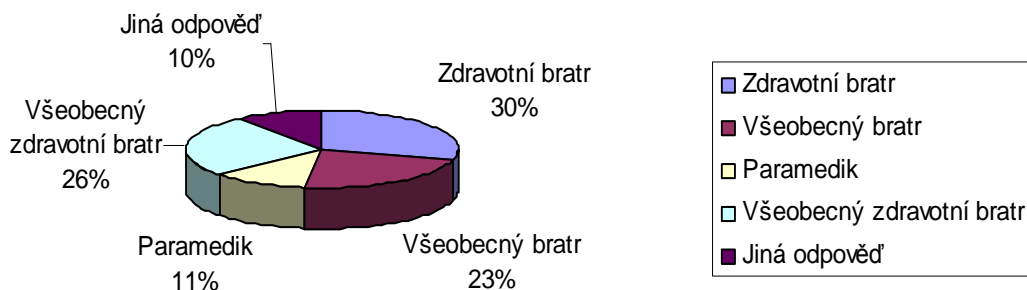
Respondenti u této otázky (otázka č. 11) mohli označit více odpovědí. Z výzkumného šetření vyplývá, že 8 respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel nemá žádné přednosti oproti všeobecné sestře, dále 88 respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel má oproti všeobecné sestře větší fyzickou sílu, 42 respondentů je toho názoru, že všeobecný ošetřovatel má lepší orientaci v práci s přístroji. 15 respondentů si myslí, že všeobecný ošetřovatel lépe zvládá manažerskou práci. 58 respondentů se domnívá, že působí více autoritativněji. 29 respondentů považuje za přednost všeobecného ošetřovatele utuzování ženského kolektivu. 9 respondentů uvedlo, že všeobecný ošetřovatel vypadá reprezentativněji. 2 respondenti se domnívají, že přináší mužský pohled na věc a 3 respondenti uvedli, že pacienti mužského pohlaví se tolik nestydí, když je ošetřuje všeobecný ošetřovatel.

Graf č. 11 Největší klad všeobecného ošetřovatele



Z uvedeného grafu je patrné, že nejvíce respondentů, tj. 56 (52%) se domnívá, že největší klad všeobecného ošetřovatele je větší fyzická síla. 28 (26%) respondentů uvedlo, že největší klad všeobecného ošetřovatele je, že působí autoritativněji (u pacientů, lékařů, atd.). 7 (7%) respondentů se domnívá, že všeobecný ošetřovatel nemá žádný největší klad. 6 (6%) respondentů uvedlo, že největším kladem je mužský element v ženském kolektivu. 5 (5%) respondentů se domnívá, že největším kladem všeobecného ošetřovatele je, že lépe zvládá manažerskou práci (vrchní, staniční ošetřovatelské jednotky) a 4 (4%) respondentů uvádí, že největším kladem je lepší orientace v práci s přístroji.

Graf č. 12 Název pro muže, absolventa studia oboru všeobecná sestra



Z uvedeného grafu je patrné, že nejvíce respondentů, tj. 31 (30%) by zvolilo název pro muže, absolventa studia oboru všeobecná sestra název zdravotní bratr. Následoval název všeobecný zdravotní bratr s počtem respondentů 28 (26%). 24 (23%) respondentů by zvolilo pro absolventa název všeobecný bratr. 12 (11%) respondentů uvedlo jako název pro absolventa paramedik. 11 (10%) respondentů uvedlo jiné, než zmíněné názvy (viz. diskuze).

6 DISKUZE

Cílem mého výzkumu bylo zjistit spokojenost všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem a zjistit jakým oddělením dávají všeobecní ošetřovatelé přednost. V souvislosti s danými cíli jsem si stanovil dvě hypotézy. První hypotéza zněla, že všeobecné sestry by rády uvítaly více všeobecných ošetřovatelů na pracovišti, k této hypotéze se vztahovaly otázky číslo 7 a 10 v dotazníku. Tato hypotéza se potvrdila. Druhá hypotéza zněla, že všeobecné sestry, které spolupracují s všeobecným ošetřovatelem vnímají spolupráci s ním pozitivně, k této hypotéze se vztahovaly otázky číslo 9 a 10 v dotazníku. Tato hypotéza se potvrdila. Zbylé otázky v dotazníku doplňovali stanovené hypotézy a cíle.

Všeobecnými ošetřovateli se již zabývala bakalářská práce z roku 2010 s názvem „Problematika všeobecných ošetřovatelů“. S touto bakalářskou prací budu porovnávat některé mnou zjištěné výsledky.

Ze 106 navrácených dotazníků bylo 93 respondentů ženského pohlaví a 13 respondentů mužského pohlaví. Z těchto výsledků je jasně patrné, že ošetřovatelství je stále doménou žen. Nejčastější věk všeobecných ošetřovatelů se pohyboval ve věkovém rozmezí 23- 31 let, pouze 1 všeobecný ošetřovatel byl starší 35 let. Domnívám se, že starší (35 let a více) všeobecní ošetřovatelé se nenachází ve zdravotnických zařízeních z důvodu dřívějšího pohledu laické veřejnosti, kdy bylo povolání všeobecné sestry považováno za ryze ženské. Tudíž ani studium na střední zdravotnické škole nebylo pro muže prestižní. Dalším důvodem může být psychická a fyzická náročnost povolání, kdy především psychická zátěž (ryze ženský kolektiv, apod.) muže v setrvání v tomto oboru odradí.

Věkové rozmezí respondentů mě zajímalo hlavně z důvodu, zda-li jsou starší sestry (51 let a více) spokojeny s prací všeobecného ošetřovatele a zda by chtěly na svém oddělení nějakého, či více všeobecných ošetřovatelů. Výsledek jsem předem očekával záporný, protože většina starších všeobecných sester neakceptuje muže v ošetřovatelství a to zejména z níže uvedených důvodů. Na otázku č. 10, (chtěl/a byste na tomto oddělení nějakého/více všeobecných ošetřovatelů?) odpověď „ne“ zakroužkovalo 7 z 8 respondentů, sester starších 51 let. Po několika rozhovorech se staršími všeobecnými sestrami jsem zjistil, že všeobecného ošetřovatele na svém oddělení nechtějí z důvodu ztráty zaměstnání a to především kvůli větší fyzické síle a „plnému zdraví“

všeobecného ošetřovatele. Proto jsem se pokusil diskutovat se staršími sestrami a jejich obavy snížit vhodným vysvětlením, že menší fyzická síla není důvod k propuštění. Dalším problémem byla i komunikační bariéra, kdy starší všeobecné sestry nebyly doposud na všeobecné ošetřovatele zvyklé. V době jejich studia na SZŠ nebyli všeobecní ošetřovatelé téměř přítomni, a ani v pozdějším pracovním procesu se s všeobecným ošetřovatelem nesetkaly a povolání všeobecné sestry brala většina dotázaných starších sester pouze za doménu žen. Za svoji 5-ti letou praxi ve zdravotnictví jsem se nesetkal s tím, aby všeobecné sestry do 30-ti let neakceptovaly muže ve zdravotnictví. Domnívám se, že je to výsledkem vývoje genderových rolí, a že všeobecné sestry do 30 let se již za dobu svého studia, popř. v pracovním procesu ve zdravotnictví s všeobecným ošetřovatelem setkaly a naučily se ho akceptovat.

V oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání mělo 55 respondentů vystudovanou SZŠ, následovala VŠ s 28 respondenty a 23 respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání z VOŠ. V otázce č. 10 (chtěl/a byste na tomto oddělení nějakého/více všeobecných ošetřovatelů?) odpověď „ne“ uvedli pouze respondenti s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským. Domnívám se, že je to především z důvodu, že všeobecné sestry, které mají nejvyšší dosažené vzdělání z VOŠ/VŠ jsou převážně ženy ve věku do 35 let a tudíž jsou díky vývoji gender rolí schopny akceptovat muže v ošetřovatelství.

Úmyslně jsem zvolil otázku č. 5 v dotazníku, kde respondenti uváděli svoji pozici na oddělení. 18 z dotázaných 106 respondentů zvolilo možnost staniční nebo vrchní sestry. Zejména u těch jsem se zaměřil na to, zda by na svém oddělení uvítali nějakého, či více všeobecných ošetřovatelů. Pouze jeden respondent uvedl možnost „ne“, jednalo se o ženu starší 51 let, pracující v ryze ženském kolektivu na pediatrickém oddělení. Ostatních 17 žen uvedlo možnost „ano“, tudíž, že by uvítalo nějakého/více všeobecných ošetřovatelů na svém oddělení.

Oddělení na kterém respondenti pracují mě zajímalo z hlediska, kterým oddělením a typům ošetřovatelských jednotek dávají všeobecní ošetřovatelé přednost. Všech 13 (100%) dotázaných všeobecných ošetřovatelů pracovalo na JIP/ARO a to na kardiochirurgickém, chirurgickém a neurologickém oddělení. Z těchto výsledků a z výsledků bakalářské práce s názvem „Problematika všeobecných ošetřovatelů“ je patrné, že všeobecní ošetřovatelé dávají přednost JIP/ARO převážně chirurgického zaměření. Domnívám se, že je to způsobeno větším finančním ohodnocením, většími kompetencemi na těchto ošetřovatelských jednotkách, menším množstvím ryze ošetřovatelských činností (úprava lůžka, dezinfekce pomůcek, polohování pacientů,

atd.), větší odborností výkonů, menším množstvím pacientů, které má všeobecný ošetřovatel při skupinové péči na starost, atd. Tuto hypotézu potvrzuje i výzkumné šetření z roku 2010 v bakalářské práci s názvem „Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví“, kde autor Jakub Babka uvádí, že z celkového počtu 11 všeobecných ošetřovatelů, chce 8 respondentů pracovat (nebo již pracuje) na JIP/ARO a zbylí 3 respondenti chtějí pracovat (pracují) na standardním oddělení. (3)

60 (57%) respondentů odpovědělo v dotazníkovém šetření, že všeobecný ošetřovatel pracuje na jejich oddělení a 46 (43%) zakroužkovalo odpověď „ne“, tudíž že všeobecný ošetřovatel na jejich oddělení nepracuje. 57 (95%) respondentů odpovědělo, že je všeobecný ošetřovatel pro oddělení přínosem a pouze 3 (5%) respondenti uvedli, že všeobecný ošetřovatel není pro jejich oddělení přínosem. Podobné výsledky byly i u vzájemné spokojenosti všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem, kdy 54 (90%) respondentů odpovědělo, že je spokojeno se vzájemnou spoluprací a 3 (5%) respondenti odpověděli, že nejsou spokojeni a 3 (5%) respondenti o tom nikdy nepřemýšleli. Je na místě upozornit na fakt, že uvedení 3 respondenti, kteří nejsou spokojeni se vzájemnou spoluprací a nemyslí si, že je všeobecný ošetřovatel pro jejich oddělení přínosem jsou respondenti pouze z jednoho oddělení. Respondenti uvádějí nespokojenost chování všeobecného ošetřovatele, které se projevuje arogantním chováním a projevem nadřazenosti vůči všeobecným sestřím. I přes neshody s všeobecným ošetřovatelem ho všeobecné sestry akceptují a nastalou situaci nehodlají řešit. Jak sami všeobecné sestry přiznávají, za problematickým všeobecným ošetřovatelem stojí celé ošetřovatelské vedení (staniční a vrchní setra).

O názvu pro muže, absolventa oboru všeobecná sestra se stále diskutuje. Dle výzkumného šetření bakalářské práce s názvem „Problematika všeobecných ošetřovatelů“ bylo 11 respondentů-všeobecných ošetřovatelů dotazováno, zda jsou s názvem všeobecný ošetřovatel spokojeni, vyšlo najevo, že 100% dotázaných respondentů není s tímto názvem spokojeno. Touto problematikou se zabývala i paní Bc. Podholová (hlavní sestra Nemocnice Český Krumlov a.s.), která provedla v roce 2007 výzkumné šetření v nemocnicích, středních zdravotnických školách a fakultách zdravotnických studií. Ve výzkumném šetření pokládala otázku 1559 respondentům, jak by se měl nazývat muž-absolvent oboru všeobecná sestra. 953 respondentů se vyjádřilo pro název všeobecný bratr. Osobně se domnívám, že označení absolventa oboru všeobecná sestra názvem všeobecný ošetřovatel je pro muže-absolventa degradující. Dle rozhovoru s hlavní sestrou jedné fakultní nemocnice, si většina všeobecných

ošetřovatelů nechává vytisknout na jmenovku označení všeobecná sestra, označení všeobecný ošetřovatel považují za degradující a většina pacientů, kteří zahlédnou na jmenovce označení všeobecný ošetřovatel, si všeobecného ošetřovatele plete s nižším zdravotnickým personálem (ošetřovatelem, popřípadě sanitářem). Název ošetřovatel je obecně spojován s prací nižšího zdravotnického personálu, proto není divu, že se mu všeobecní ošetřovatelé chtějí vyhnout a raději se představí jako zdravotní bratr. Pojem všeobecný bratr/všeobecná sestra není u většiny pacientů zažitý a raději používají zastaralé a zažité pojmenování profese zdravotní bratr/sestra. Dokonce v některých neakreditovaných zdravotnických zařízeních, se název zdravotní sestra/bratr stále používá na jmenovky personálu, do dokumentace (např. popisování kompetencí všeobecné sestry/ošetřovatele), apod. V mém výzkumu, kde respondenti měli možnost navrhnout název pro muže absolventa studia oboru všeobecná sestra nejčastěji odpovídali: zdravotní bratr, všeobecný bratr, všeobecný zdravotní bratr a paramedik, pouze 4 respondenti (ženy-všeobecné sestry) ze 106 dotázaných respondentů by nechali stávající název všeobecný ošetřovatel. Sir, kolega, zdravotnický pracovník, brácha, všeobecný ošetřovatelský bratr – to jsou další názvy, které by 7 respondentů navrhlo. Tyto poznatky o nevyhovujícím názvu pro muže, absolventa oboru všeobecná sestra by měly být řešeny ministerstvem zdravotnictví. (3)

O počtu všeobecných ošetřovatelů jsem se již zmínil v diskuzi výše a problémy, které mohou všeobecného ošetřovatele odradit od této profese jsou nastíněny v kapitole „Povolání všeobecného ošetřovatele“. Proto mě i zaujal článek z konference ČAS a Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR (z roku 2007). Na této konferenci se jednalo hlavně o počtu ošetřovatelského personálu, kompetencích a odpovědnosti všeobecných sester/ošetřovatelů. Od roku 2008 se muž, může stát všeobecným ošetřovatelem pouze po absolvování VOŠ, nebo VŠ v programu ošetřovatelství. Tento způsob vzdělávání počtu všeobecných ošetřovatelů nenahrává. Po absolvování střední školy (popř. gymnázia) si většina mužů, kteří chtějí pracovat ve zdravotnictví jako nelékaři zvolí lukrativnější obory pro muže, jenž zdravotnické fakulty nabízejí. Dalším aspektem, který muže od oboru všeobecná sestra odrazuje je již zmíněný název, ale také finanční ohodnocení, které se všeobecným ošetřovatelům zdá být nízké. Dokumentace, která je spojená s ošetřovatelským procesem je nepostradatelnou součástí dnešního ošetřovatelství a s ní spojená administrativní práce všeobecné ošetřovatele zdržuje od vykonávání profese spojené přímo s ošetřováním pacienta, tento poznatek je dalším

aspektem, proč muži opouštějí profesi všeobecného ošetřovatele (dle výzkumného šetření z bakalářské práce s názvem „Problematika všeobecných ošetřovatelů“). (17,3)

Otázka číslo 11 v dotazníku pojednávala o přednostech všeobecného ošetřovatele oproti všeobecné sestře. Respondenti zde mohli označit více možností, eventuálně přednost doplnit (napsat). Nejvíce respondenti odpovídali, že všeobecný ošetřovatel disponuje oproti všeobecné sestře větší fyzickou silou. Tento poznatek není překvapivý. Je to především díky stavbě mužského těla, které se od ženského liší nejenom ve zmíněné oblasti morfologické, ale také v oblasti motorické. Ženy mají v průměru o 18% menší hmotnost než muži a pouze 33% svalové hmoty z celkové hmotnosti těla (u muže je to 45%). Dále i poloha pánve snižuje u žen těžiště a mění úhly krčku stehenních kostí a určuje tak menší pákový přenos z pánve na dolní končetiny. Žena využívá i méně svalstva trupu, protože svalová soustava zde není tak rozvinutá jako u mužů. Další nedílnou součástí mužské síly je testosteron (obsah testosteronu u ženy je asi 1/10 oproti obsahu u muže). Díky testosteronu jsou muži schopni daleko více a rychleji svalstvo regenerovat a tím celkově zvládat větší fyzickou zátěž. Další předností byla lepší orientaci v práci s přístroji, kterou označilo 42 respondentů, jednalo se převážně o respondenty z JIP/ARO, kde všeobecný ošetřovatel pracoval. Některé všeobecné sestry ze standardních oddělení přiznávají, že kvůli přístrojům a technické vybavenosti JIP/ARO zde nechtějí pracovat, protože se obávají, že ani po řádné edukaci o obsluze, přístroje „rozbijí“. Pokud bych já osobně vyplňoval dotazník, tak bych zvolil možnost jako 58 respondentů, a to, že všeobecný ošetřovatel vypadá autoritativněji a to jak u pacientů, tak lékařů. Z osobních zkušeností mohu říct, že lékař raději osloví všeobecnou sestru, než všeobecného ošetřovatele a lékařka zase všeobecného ošetřovatele, než všeobecnou sestru. Pacienty s projevy agrese by měl ošetřovat raději všeobecný ošetřovatel. A to nejen díky větší fyzické zdatnosti, ale převážně díky autoritě, kterou muž instinktivně v lidech vyvolává. Všeobecný ošetřovatel také „utužuje“ ženský kolektiv. Tuto možnost napsalo (nikoliv označilo) 29 respondentů. Všeobecné sestry zde uvádějí, že díky všeobecnému ošetřovateli na oddělení, se změnil kolektiv k lepšímu. Někteří respondenti na pozici vrchní/staniční sestra si všeobecné ošetřovatele chválí a snaží se jim co nejlépe zlepšit pracovní prostředí a pracovním požadavkům všeobecného ošetřovatele se snaží vyhovět a dávají jim přednost před požadavky všeobecných sester.

Pro povolání všeobecného ošetřovatele je nutné umět i správně komunikovat. Všeobecný ošetřovatel musí umět správně komunikovat s ženou-všeobecnou sestrou a

důkladně znát ženskou psychologii proto, aby dokázal uspět a setrvat v ryze ženském kolektivu. Pro většinu mužů, kteří absolvovali SZŠ, VŠ, nebo VOŠ oboru všeobecná sestra, již většinou v pracovním prostředí s komunikací s ženami nebývá problém, protože všeobecný ošetřovatel se naučí správně komunikovat s ženami již na škole, kde je převážně dívčí kolektiv a interní učitelé jsou většinou ženského pohlaví. První, eventuálně druhý ročník může být pro studujícího všeobecného ošetřovatele kritickým obdobím, kdy se s ženami naučí správně komunikovat a chápat ženskou psychologii, nebo opustí školu a zvolí si jiný obor/studijní program, který disponuje větším množstvím mužů v třídním kolektivu.

Proto se například USA a zejména AAMR snaží přilákat více mužů do studijního oboru všeobecná sestra, díky poskytnutí stipendia, a následnou podporou v zaměstnání. Tyto způsoby jak docílit zvýšení počtů mužů v ošetřovatelství, popisují v kapitole „Všeobecný ošetřovatel v USA“ a v podkapitole s názvem AAMR v bodových odrážkách. A osobně se domnívám, že i v České republice by byla taková podpora značně prospěšná! Pro začátek by např. bylo vhodné, kdyby fakulty byly ochotny zařadit do své výuky např. historii všeobecných ošetřovatelů, slavné všeobecné ošetřovatele, ošetřovatelský model dle Luthera Christiana, marketingové materiály zobrazující muže v ošetřovatelství apod. Můžeme zde namítnout fakt, že pokud se všeobecný ošetřovatel nenaučí správně komunikovat s ženami, a obor následně opustí, jsou zmíněné rady, jak přilákat muže do ošetřovatelství zbytečné. Je nutné si ovšem uvědomit, že čím více mužů do tohoto oboru nastoupí, tím více jich zde poté setrvá.

ZÁVĚR

Výzkumné šetření potvrdilo všechny stanovené hypotézy. Stanovené cíle, které měly zjistit, kterým oddělením dávají všeobecní ošetřovatelé přednost a spokojenost všeobecných sester s všeobecným ošetřovatelem jsem zjistil. Moje domněnka, že všeobecní ošetřovatelé pracují a vyhledávají více JIP/ARO oproti standardnímu oddělení a zaměření je spíše chirurgické než interní se potvrdili. Vzhledem k pohledu na výsledky práce, můžeme konstatovat, že stanovené cíle byly splněny a hypotézy potvrzeny.

Všeobecné sestry a pacienti by rádi uvítali více všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví. Všeobecné sestry, které s všeobecným ošetřovatelem pracují vnímají spolupráci s ním pozitivně. Dalším poznatkem bylo, že všeobecné sestry ve vedoucí pozici (vrchní/staniční ošetřovatelské jednotky) by rády uvítaly nějakého, popřípadě více všeobecných ošetřovatelů na svém oddělení, a to nejen díky jeho fyzické síle, ale i díky tomu, že pomáhá utužovat ženský kolektiv, který se tak i pro samotné ženy stává přijatelnější. Proto všeobecný ošetřovatel, oproti všeobecné sestře lépe shání práci a někdy je ihned dosazen do vedoucí pozice a to díky jeho větší autoritě (u pacientů, lékařů a ostatních nelékařských pracovníků), nemožnosti otěhotnět a odejít na mateřskou dovolenou (bereme v úvahu, že na mateřskou dovolenou v ČR stále většinou odchází žena) a v neposlední řadě schopnost nepřebírat role a stále se zdokonalovat ve své profesi (viz. kapitola „Všeobecný ošetřovatel versus všeobecná sestra“).

Všeobecný ošetřovatel je v ošetřovatelství stále raritou, a proto se domnívám, že tato práce pomůže k zodpovězení několika otázek budoucím všeobecným ošetřovatelům a k dalšímu řešení problematiky všeobecných ošetřovatelů v ČR a to zejména ve změně názvu, který může v ošetřovatelství degraduje.

Domnívám se, že především všeobecný ošetřovatel může plně posoudit význam a užitečnost této bakalářské práce. Proto tato práce a zaměření výzkumu bylo situováno na moje poznatky z praxe, pracovního prostředí a třídního kolektivu, který jsem za sedm let studia, praxe a práce ve zdravotnictví v ryze ženském kolektivu získal.

POUŽITÁ LITERATURA

1. *Aamn.org* [online]. Copyright: ©2011 [cit. 28.12.2011]. Dostupné z: <http://aamn.org/aamn.shtml>
2. *Allnurses.com* [online]. allnurses: ©2005 [cit. 7.7.2011]. Dostupné z: <http://allnurses.com/men-in-nursing/men-nursing-historical-96326.html>
3. BABKA, Jakub. *Problematika všeobecných ošetřovatelů ve zdravotnictví*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, Ph.D.
4. BOHÁČEK, Pavel. Agresivní chování vůči zdravotnickému personálu. *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 01/2008, 18, č. 1, s. 33. ISSN 1210-0404.
5. BOŤÁNKOVÁ, Jitka. Zdravotní sestra – povolání, poslání, nebo trest? *Zdravotnické noviny*. 02/2008, 57, č.5, s. 21. ISSN 1214-7664
6. *cs.wikipedia.org* [online]. Wikipedie 2011 [cit. 12.12.2011]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Parabal%C3%A1ni>
7. *en.wikipedia.org* [online]. Wikipedie 2011 [cit. 21.12.2011]. Dostupné z: http://en.wikipedia.org/wiki/Camillus_de_Lellis
8. GRAY, John. *Mars a Venuše na pracovišti*. 1. vydání. Praha 5: Práh 2003. 281 s. ISBN 80-7252-076-8.
9. GRAY, John. *Mars a Venuše ve stresu*. 1. vydání. Praha 5: Práh 2008. 247 s. ISBN 978-80-7252-208-8
10. GUČKOVÁ, Mária. Fyzická zátěž sester. *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 6/2007, 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
11. HAVLOVÁ, Květa. Kanada chce do zdravotnictví přilákat více mužů. *Zdravotnické noviny*. 02/2009, 58, č. 6, s. 9. ISSN 1214-7664.
12. HLINOVSKÁ, Jana. Proč vlastně chci být sestrou?. *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 06/2008, 18, č. 6, s. 24-25. ISSN 1210-0404.
13. HOLUBOVÁ, Václava a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1. vydání. Praha 1: Academia 2005. 880 s. ISBN 80-200-1351-2
14. CHRIST, Felix. *Hendry Dunant. Život a víra zakladatele červeného kříže*. 1. vydání. Tišnov: Sursum 2010. 113 s. ISBN 9-7880-7323201-6

15. KRÁLOVÁ, Jaroslava. Násilí při práci sester v nemocnici. *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 11/2008, 18, č. 11, s. 28-31. ISSN 1210-0404.
16. *Malenursemagazine.com* [online]. malenursemagazine: ©2011 [cit. 11.12.2011]. Dostupné z: www.malenursemagazine.com/surveyresults.html
17. MERHAUTOVÁ, Iva. Máme dostatek zdravotnických pracovníků? *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 12/2007, 17, č. 12, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
18. *Nursingdegreeguide.com* [online]. nursingdegreeguide: ©2011 [cit. 12.11.2011]. Dostupné z: <http://nursingdegreeguide.com/>
19. O'LYNN, Chad a TRANBARGER, Russell . *Men in nursing: history challenges and opportunities*. 1. vydání. New York: Copyright 2007. 297 s. ISBN 0-8261-0221-2
20. PAESEOV, Allan, PAESEOV, Barbara. *Proč ženy neumí číst v mapách... a neustále mluví, co by muži měli vědět o ženách*. 1. vydání. Brno: Alman 2003. 121 s. ISBN 80-86135-37-3
21. PITTMAN, Elizabeth. *Luther Christian: A maverick nurse – a nursing legend*. 1. vydání. New York: Copyright 2005. 190 s. ISBN 1-4120-6833-9
22. PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 1. vydání. Praha: Triton 2003. 204 s. ISBN 80-7254-350-4
23. PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3. vydání. Praha: Triton 2008. 213 s. ISBN 978-80-7387-106-2
24. *Pubkicks.com* [online]. All rights reserved: © 2009-2011 [cit. 4.5.2011]. Dostupné z: <http://career.pubkicks.com/cs/overcoming-gender-roles-the-history-of-men-in-nursing/546/>
25. REINDLOVÁ, Vladimíra, BOGÁROVÁ, Stanislava. Přetížení zdravotnického pracovníka – ano, nebo ne?. *Sestra : Odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 12/2007, 17, č. 12, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
26. *Rndegrees.net* [online]. Copyright © 2011 [cit. 28.7.2011]. Dostupné z: <http://rndegrees.net/articles/nursing-is-for-real-men.html>
27. *Sestra.in* [online]. sestra.in: ©2011 [cit. 27.12.2011]. Dostupné z: http://sestra.in/articles.php?article_id=91
28. ŠMERGLOVÁ, Michaela. Zdravotní sestro-pane!. *Týdeník Květy*. 04/2010, 20, č.14., s. 21-23. ISSN 0862-898X

29. *Vlasta.kafe.cz* [online]. Sanoma Media Praha s.r.o: ©2011 [cit. 1.1.2012]. Dostupné z: <http://vlasta.kafe.cz/tema-tydne/2011/10/23/clanky/zdravotni-sestry-u-nas-ve-svete-jak-se-jim-zije>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 – Dotazník pro všeobecné sestry/ošetřovatele

8 PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Dotazník pro všeobecné sestry/ošetřovatele

Vážený respondente,

Jmenuji se Patrik Zelinka a jsem studentem 3. ročníku oboru ošetřovatelství při Západočeské univerzitě na Fakultě zdravotnických studií v Plzni. Touto cestou bych Vás chtěl oslovit a požádat o vyplnění mého dotazníku, který je součástí méjí bakalářské práce s názvem: „Všeobecný ošetřovatel ve zdravotnictví“. Dotazník je anonymní a bude použitý pouze na zmiňovaný účel.

Za ochotu Vám předem děkuji!

Pozn. : Všeobecný ošetřovatel = „zastarale zdravotní bratr“

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2) Jaký je Váš věk?

- 23 – 25 let
- 26- 35 let
- 36-50 let
- 51 let a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- VOŠ
- VŠ

4) Na kterém oddělení pracujete?

Standardní **JIP, ARO** **Ambulance** **Jiné**

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interna | <input type="checkbox"/> Neurologie | <input type="checkbox"/> Plicní |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Pediatrie | <input type="checkbox"/> Kožní |
| <input type="checkbox"/> Gynekologie | <input type="checkbox"/> Kardiologie | <input type="checkbox"/> Jiné..... |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie | <input type="checkbox"/> Urologie | |

5) Jaká je Vaše pozice na oddělení?

- Vrchní, staniční sestra
- Sestra u lůžka
- Jiné

6) Pracuje všeobecný ošetřovatel na vašem oddělení?

- Ano
- Ne (Pokud uvedete tuto možnost, pokračujte otázkou č. 10)

7) Myslíte si, že je všeobecný ošetřovatel pro vaše oddělení přínosem?

- Ano
- Ne

8) Máte pocit, že je všeobecný ošetřovatel zvýhodněný oproti všeobecné sestře?
(*o lze zaškrtnout více odpovědí*)

- Ano Pracovně (*lépe shání práci, vyšší pozice- staniční, vrchní,.....*)
 - Finančně
 - Autoritativně (*větší autorita u pacientů, lékařů,.....*)
 - Jinak

- Ne

9) Jste spokojen(a) se vzájemnou spoluprací se všeobecným ošetřovatelem/ všeobecnou sestrou? (*všeobecný ošetřovatel odpovídá na spokojenost se všeobecnou sestrou, všeobecná sestra odpovídá, zda je spokojena s všeobecným ošetřovatelem*)

- Ano
- Ne
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

Důvod (nepovinný údaj).....

10) Chtěl(a) byste na tomto oddělení nějakého/více všeobecných ošetřovatelů?

- Ano
- Ne

11) Jaké má podle Vás všeobecný ošetřovatel přednosti oproti všeobecné sestře?
(*lze zaškrtnout více odpovědí*)

- Žádné
- Větší fyzická síla
- Lepší orientace v práci s přístroji
- Lépe zvládá manažerskou práci (staniční, vrchní,..... ose jednotky)
- Působí autoritativně (u pacientů, lékařů,.....)
- Jiné.....

12) Jaký je **největší** klad všeobecného ošetřovatele? (**vyberte pouze jednu možnost**)

- Žádný
- Větší fyzická síla
- Lepší orientace v práci s přístroji
- Lépe zvládá manažerskou práci (staniční, vrchní,..... ose jednotky)
- Působí autoritativně (u pacientů, lékařů,.....)

- Jiné.....

13) Jaký by podle Vás měl být název pro muže, absolventa studia oboru všeobecná sestra?