

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Petra Sládečková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Životní příběh "Já jako sestra"

Petra Sládečková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra Sládečková**
Osobní číslo: **Z17048**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Životní příběh „Já jako sestra“**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současných stavů řešení problematiky
 2. Určení cíle a metodiky práce
 3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky
 4. Analýza a interpretace získaných dat
 5. Zhodnocení výsledků práce
-

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-802-4735-573.
- KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. Brno: IDV PZ, 1992. 185s. ISBN 80-7013-123-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
- PLEVOVÁ, Ilona a Radka BUŽGOVÁ, 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 97880-247-3557-3.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

LS.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Životní příběh "Já jako sestra" jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 07. 2021

Petra Sládečková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat mému vedoucímu práce panu Mgr. Michalovi Kopeckému za pomoc při vytváření práce, dále všem osloveným respondentkám, které mi poskytly možnost nahlédnout do jejich životů.

ANOTACE

Předmětem bakalářské práce je poukázat na životní příběhy sester pracujících ve zdravotnictví v druhé polovině minulého století a jejich zážitky a vzpomínky na profesi, kterou vykonávaly. V teoretické části je nastíněna historie zdravotnictví od 50. let 20. století a také vzdělávání nelékařských pracovníků v té době. Průzkumná část práce, která byla vytvořena kvalitativní metodou, obsahuje čtyři životní příběhy sester, které byly zaznamenány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výsledkem práce je nahlédnutí do čtyř životů sester v minulém století do profesních životů čtyř zdravotních sester, které působily převážně v minulém století. Z výsledků bylo zjištěno, z výsledků bylo zjištěno například, že všechny byly dostatečně připraveny na svoji práci ze školních let. Dále také společný kladný vztah k profesi jako takové, kdy respondentky měli spíše pozitivní vzpomínky než negativní.

KLÍČOVÁ SLOVA

životní příběh, sestra, historie, zdravotnictví, vzpomínky,

TITLE

Life story "Me as a nurse"

ANNOTATION

This bachelor's thesis's subject refers to multiple nurse's life stories while working in healthcare during the second half of the last century and concerns their experiences and memories in their working field. In the theoretical part of this thesis, history of healthcare from the fifties of the 20th century onward and the educational system of semi-medical workers during these years are outlined. Exploratory part consists of four qualitatively collected nurse's life stories, that were gathered using interviews. The goal of this thesis is to properly understand the problematics of nurse's working life during the second half of the last century.

KEYWORDS

life story, nurse, history, healthcare, memories

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Zdravotní sestra druhé poloviny 20. století.....	13
2.1.1 Role a povinností zdravotní sestry v druhé polovině 20. století.....	13
2.2 Legislativa zaměřená na nelékařský zdravotnický personál.....	15
2.3 Vzdělávání sester ve druhé polovině 20. století.....	16
2.3.1 Stav vzdělávání na začátku roku 1948.....	16
2.3.2 Vývoj vzdělávání od roku 1948-1953.....	16
2.3.3 Vývoj vzdělávání po roce 1953.....	17
2.3.4 Vývoj vzdělávání po roce 1989.....	18
2.3.5 Alternativní způsoby získávání kvalifikace.....	18
2.4 Historie ošetřovatelství ve druhé polovině 20. století.....	18
2.5 Teorie metody životního příběhu.....	20
2.5.1 Paměť v kontextu tvorby životního příběhu.....	21
3 Průzkumná část.....	22
3.1 Metodika tvorby práce.....	22
3.1.1 Získávání a sběr dat.....	22
3.1.1 Technika vyhodnocení dat.....	23
3.1.2 Charakteristika souboru.....	23
3.1.3 Prezentace kódů a podkódů.....	23
3.1.4 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.1.....	25
3.1.5 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.2.....	30
3.1.6 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.3.....	33
3.1.7 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.4.....	36
4 Souhrn zjištěných výsledků.....	43

4.1	Kódy a podkódy	43
5	Diskuze	52
6	Závěr	55
7	Použitá literatura	57
8	Přílohy.....	60

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Přehled kódu a podkódů aplikací Smart Art24

Tabulka 1 Obecné specifikace Respondentek č.1-č.4.....43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
tzv.	tak zvaně
SZŠ	střední zdravotnická škola
SOS	střední odborná škola

ÚVOD

Bakalářská práce na téma Životní příběh „Já jako sestra“ byla vybrána a poté psána z důvodu zajímavostí dané tematiky a také nedostatečných informací na danou problematiku. Toto téma je důležité k zjištění informací o sestřích pracujících v druhé polovině v minulém století. Dle Rozsypalové (2006) v padesátých a později musely absolventky po ukončení studia nastoupit do nemocnic přímo vybraných režimem a neměly možnost rozhodnout se, zda chtějí nadále vykonávat profesi, kterou vystudovaly.

Práce ve zdravotnictví byla psychicky i fyzicky náročná. V padesátých letech proto sociologové našli i znaky pro lidi pracující na pozici sestry a tím byla funkční specifita, což vyjadřuje nutnost odborné kompetence pro výkon v povolání; sociocentrismus, který pomáhá ke kolektivní orientaci na potřeby nemocného; univerzalismus, který předpokládá že sestra zaujme postoje ke všem pacientům, ale i kolegům, bez ohledu na její osobní mínění o nich; a emoční neutralita, která je chápána jako schopnost kontrolovat své emoce. (Bártlová, 2002). Sestry musely pracovat v rychle se měnícím prostředí zdravotnictví, přicházely do kontaktu s novými nástroji, ale i novými postupy (Staňková, 2002, str.26). Postupně se stávaly rovnocennými členy zdravotnického týmu, již nebyly jen pomocnicí lékaře, ale plnohodnotným členem týmu s vlastní rolí, která obnášela ošetrovatelskou ale i edukační činnost (Plevová, 2011, str.84).

V teoretické části práce se nachází historie zabývající se zdravotnictvím v minulém století a dále také vzdělávání nelékařských pracovníků v druhé polovině 20. století. V teorii je také popsána legislativa ovlivňující zdravotnictví a zdravotníky. Posledním teoretickým tématem je teorie životního příběhu, který popisuje problematiku samotného výzkumu na toto téma. V průzkumné části se poté nacházejí čtyři životní příběhy sester pracujících převážně v minulém století, z nichž některé pracovaly ve zdravotnictví celý svůj profesní život.

Výsledkem práce je pochopit problematiku sester pracujících v minulém století, nahlédnout, jak vnímaly svoji práci. Výsledky práce by mohly pomoci překlenout mezigenerační propast mezi starší a mladší generací sester díky možnosti většího náhledu do problematiky.

1 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit, jak vnímá svůj profesní život zdravotní sestra po letech praxe ve zdravotnictví.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V této části bakalářské práce se nachází teoretické poznatky, které provází sestru v minulém století, jako je například její role, vzdělání a legislativa ovlivňující její profesi. Z důvodů častých změn pojmenování sesterského povolání dále bude tato pozice označována jako „zdravotní“ sestra.

2.1 Zdravotní sestra druhé poloviny 20. století

V různých obdobích měla pozice ošetřující osoby v zdravotnické sféře několik názvů. Do roku 1950 byla nyní všeobecná sestra nazývána jako diplomovaná ošetřovatelka nemocných. V těchto letech se totiž v léčebných ústavech nacházely řeholní sestry a označení sestra tak mohlo být matoucí. Později v padesátých letech se ustálil název zdravotní sestra, který byla v devadesátých letech nahrazen názvem všeobecná sestra (Plevová 2011, str 47; Kutnohorská, 2010, str. 119). Pro zdravotní sestru byla od začátku této profese důležitá její osobnost, protože toto povolání je jak fyzicky, tak i psychicky náročné. V 19. století se Florence Nightingalová (1874, str. 87) zaměřila na osobnostní výbavu nelékařských zdravotníků. Zdůrazňuje, že správná ošetřovatelka musí být svědomitá, spolehlivá, střídma, počestná, zbožná, pokorná, rozhodná, klidná, rozvázná, dobrý pozorovatel, dobrosrdečná, empatická a důvěryhodná. Toto tvrzení se nezměnilo, časem se k výbavě přidaly i další důležité vlastnosti.

2.1.1 Role a povinností zdravotní sestry v druhé polovině 20. století

Definice role jako takové je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti (Bártlová, 2002). Role sestry však nikdy nebyla jen jedna, zdravotní sestra měla vždy více rolí, jiné jsou role v kontaktu s lékařem, jiné s pacientem a jinými sestrami vzájemně. (Hayesová, 2003). Ve 20. století povolání sestry a její role, za krátké období prošlo velkou změnou od prvních formování ošetřovatelství pod záštitou charitativních organizací až po profesionální činnost ošetřování nemocných (Plevová, 2011, str. 82). Z důvodu rozvoje medicíny a stále složitějších technologií se musela změnit i role nelékařského zdravotnického profesionála. Tradiční pojetí sester přestalo vyhovovat, nyní již bylo zapotřebí daleko odbornější znalosti a taktéž kompetence. Od nelékařského zdravotnického pracovníka se očekávala flexibilita, aby dokázal reagovat na změny ve vývoji nemoci. Ošetřovatelská péče se začala soustředit více na zdraví a jeho ochranu, aby se primárně zamezilo vzniku nemoci (Kutnohorská, 2010, str.116). V 50. letech se o roli sester začali zajímat sociologové. Začali definovat a charakterizovat znaky profese sestry, z těchto rozborů vplynuly čtyři nejdůležitější rolové znaky. Mezi ně patří: funkční specifita - což vyjadřuje nutnost odborné kompetence

pro výkon v povolání; sociocentrismus – který pomáhá ke kolektivní orientaci na potřeby nemocného; univerzalizmus - který předpokládá že sestra zaujme postoje ke všem pacientům, ale i kolegům, bez ohledu na její osobní mínění o nich; emoční neutralita – která je chápána jako schopnost kontrolovat své emoce (Čechová, Mallenová, Rozsypalová, 2001; Bartlová, 2002). Setry se stále více stávaly rovnocennými členkami zdravotnického týmu a byly schopné samostatné práce v oblastech svých působností (Plevová, 2011, str.84). Sestry druhé poloviny 20. století musely kvůli rychlosti vývoje zdravotnictví vést svoji profesi k pro ně neznámým činnostem, jako je například péče o technické přístroje, nové postupy v léčbě či zlepšení pomůcek při léčbě, avšak nadále jejich prioritní rolí byla činnost ošetrovatelská, i následující role byli neméně důležité dle Staňkové (2002, str. 26) by takovéto:

sestra pečovatelka - je tradiční role sestry a je spojována s poskytováním základní ošetrovatelské péče,

sestra asistentka – další tradiční role, která slouží k plnění ordinací daných lékařem a dále poté připravuje pacienta na různá vyšetření,

sestra edukátorka – plní edukaci na rozvoj nemocného, například na poruchu mobility, jak správně používat pomůcky, ale také jeho rodinným příslušníkům v oblasti následné pozdější rekonvalescence v domácím prostředí,

sestra jako obhájkyně nemocného – zejména se tato role využívá v pomoci s problémy nemocného, se kterými si on sám nedokáže poradit,

sestra koordinátorka – kdy sestra musí úzce spolupracovat s členy zdravotnického personálu, ať už ošetrovatelského tak také multioborového,

ale k těmto rolím patří například i sestra výzkumnice, či psycholog nebo manažerky. K povinnostem zdravotní sestry vždy patřilo správně reprezentovat svoji profesi. Po únoru 1948 byla zrušena tmavá slavnostní uniforma s pláštěnkou (Šebestová, 2009, str.7-8). V padesátých letech bylo povinností nosit úplný pracovní stejnokroj. Šaty byly bleděmodré s kulatým límečkem, na který si sestry často připínaly odznak „Sloužím lidu“, který dostaly při absolutoriu na zdravotní škole. Uniformu doplňoval bílý naškrobený čepec a bílá plátěná zástěra s kapsou, šaty a zástěra musely být do poloviny lýtek či delší. Z počátku bylo nutností nosit ke stejnokroji černé punčochy, ale od nich se upustilo. Jako obuv sloužily černé nebo bílé boty s mírně zvýšeným podpatkem. V zimním období mohly sestry nosit světle modrý či bílý flanelový kabátek. Oděv vždy musel být čistý, naškrobený a vyžehlený. Bylo zakázáno nosit

šperky, prsteny a náramky, protože byly považovány za nevhodné. (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, str. 21). Na začátku šedesátých let se čepec zrušil a nahradila ho tzv. téčka, která byla používána až do roku 1990 (Kutnohorská, 2010, str.142).

2.2 Legislativa zaměřená na nelékařský zdravotnický personál

Zákon o základní úpravě jednotného školství (školský zákon) č. 95/1948 Sb. byl účinný od 1. 9. 1948 do 7. 5. 1953. Zavedl mimo jiné devítiletou školní docházku, byl na podkladě sovětského vzdělávacího systému. V tomto zákonu bylo rozhodnuto o sloučení ošetrovatelských škol se sociálními a rodinnými školami.

Zákonu č. 150/1948 Sb., zaručoval právo na zdravotní péči všem občanům.

Zákon č.66/1950 Sb., jednotně upravoval platové poměry zaměstnanců ve státním zařízení, mezi ně patřily i zdravotní sestry. Zde se také zavedla osmihodinová pracovní doba, čímž tento zákon zrušil nařízení vlády z roku 1927, které nařizovalo sestrám a ošetrovatelkám pracovní doby podle potřeby, což znamenalo, že bylo na zaměstnavateli, jakou pracovní dobu pracovníkovi určí, proto často měly sestry i dvacet čtyř hodinové směny.

V roce 1951 byl vydán nový zákon č. 77/1951 Sb., o zdravotnických povoláních. Na tento zákon navazovalo nařízení o středních zdravotnických pracovnících, který s konečnou platností určil pojem „střední zdravotnický pracovník“ a taktéž jeho povinnosti. Mezi tyto pracovníky patří zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, dietní sestra, rehabilitační pracovník, sanitární pracovník, zdravotní laborant, rentgenologický laborant, lékárenský laborant, zubní laborant a oční optik.

Zákon o jednotné léčebné preventivní péči č. 103/1951 Sb. způsobil, že v terénu byl nedostatek kvalitního nelékařského personálu, který by preventivní péči zajišťoval. Což znamenalo, že do terénu museli pracovníci z nemocniční sféry, což způsobilo velké nedostatky personálu na lůžkových stanicích, což vedení řešilo méně kvalifikovanými pracovníky.

Vyhláška č.70/1953 Sb. o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví. Tato vyhláška určovala podmínky k odborné způsobilosti k vykonávání práce sestry, a hlavně další způsoby doplnění si vzdělání v profesi.

Přelomovým bylo vládní nařízení č. 80/1955 Sb., které změnilo studium na zdravotnických školách z dvouletých oborů na čtyřleté ukončené maturitní zkouškou. Tímto nařízením byly

střední zdravotnické školy přiřazeny pod ministerstvo zdravotnictví, jako součásti ústavů národního zdraví.

Zákon č.20/1966 Sb., zajišťuje péči o zdraví lidu. V pozdějších předpisech zavedl nutnost dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, stanovením podmínek pro výkon profese a nutnosti soustavného vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví při výkonu povolání.

Ve vyhlášce č.44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Je stanovena způsobilost absolventů po středních zdravotnických školách, ale hlavně určuje jejich povinnost absolvovat pomaturitní praxi, tzv. umístěnkami.

Vyhláška č.79/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, kde novinou v této vyhlášce je kategorie pracovníků s „jiným vysokoškolským vzděláním“. Jednalo se o sestry s vysokoškolskou kvalifikací v oboru ošetřovatelství.

2.3 Vzdělávání sester ve druhé polovině 20. století

Kapitola se zabývá vývojem vzdělávání sester a nelékařských zdravotnických pracovníků ve druhé polovině 20. století. Je rozdělena do čtyř stěžejních období, konkrétně na začátek roku 1948, od roku 1948 do roku 1953, po roce 1953 a jako poslední popisuje vzdělání po roce 1989.

2.3.1 Stav vzdělávání na začátku roku 1948

Do roku 1948 fungovaly na našem území dvouleté ošetřovatelské školy, které byly zřizovány podle výnosu rakouského ministra vnitřních věcí č.193 z roku 1914. Zde k přijetí bylo zapotřebí splnit několik podmínek. Především to byla věková hranice 18-30 let, výjimečně byly přijaty i mladší uchazečky, ale jen pokud se v nemocnici osvědčily jako elévky. Dále byly na uchazečky kladeny podmínky jako je dobrý zdravotní stav a musely úspěšně zvládnout psychologické testy, které byly zaměřeny na psychické procesy, jako je vnímání, paměť, myšlení či logické uvažování, ale i na osobnostní výbavu, byla dáována přednost svobodným uchazečkám (Kutnohorská, 2010, str. 106-107).

2.3.2 Vývoj vzdělávání od roku 1948-1953

V roce 1948 se ošetřovatelské školy zařadily do systému obecného a odborného vzdělání jako Vyšší sociálně zdravotní školy, které vznikali ve větších městech Čech a Moravy. Vyskytovaly se zde obory ošetřovatelka, dětská sestra, zdravotnická pracovníce, porodní asistentka, zdravotní laborant a zubní laborant. Studium mělo společný dvouletý základ,

ve třetím ročníku si pak žákyně mohly vybrat další zaměření, celé studium bylo zakončeno maturitní zkouškou (Madejová, 1997, str. 16). Od 1. 9. 1948 dle zákona 95/1948 Sb. – Zákon o základní úpravě jednotného školství (školský zákon), byly ošetřovatelské školy sloučeny se školami rodinnými a sociálními a byly přejmenovány na střední zdravotnické školy. Zde byly studenti připravováni na všechny kategorie středního ošetřovatelského personálu. Avšak k náročnému zdravotnickému povolání byla připravována sociálně nezralá mládež v 14-15 letech, po dosažení základního vzdělání. Absolventky po zdárném ukončení studia, po vykonání komisionální zkoušky s částí odbornou a teoretickou, byly oprávněné užívat titul diplomovaná ošetřovatelka nemocných. Toto studium trvalo dva roky a bylo do roku 1950 součástí vyšší školy sociálně zdravotní (Kutnohorská, 2010, str.108). Kvůli nedostatku kvalifikovaného středního zdravotnického personálu v letech 1951-1960, byly nadále pro neplně kvalifikované pracovníky organizované dvouleté kurzy v závodních školách práce, poté byla doba snížena o jeden rok (Farkašová a kol., 2005, str. 29).

2.3.3 Vývoj vzdělávání po roce 1953

Změna nastala v roce 1953, kdy ministerstvo zdravotnictví převzalo zdravotnické školy do své správy a zařadilo je do ústavů národního zdravotnictví. Po třech letech byla provedena změna vládním nařízením č. 80/1955 Sb., kdy bylo studium na zdravotnických školách prodlouženo na čtyři roky. Od 1. 9. 1956 nastupovaly studentky do prezenčního čtyřletého studia na základě úspěšného složení přijímací písemné zkoušky z českého jazyka, matematiky a po ústním pohovoru. Fyzický i psychický stav uchazeček musel odpovídat požadavkům profese. Na škole se poté na rozdíl od dřívějších období, kde se výuka skládala pouze z odborných předmětů, vyučovalo i všeobecné vzdělávání. Ukončením studia byla závěrečná maturitní zkouška rozdělena na praktickou a teoretickou část. Praktická část se konala v nemocnici a teoretická ve škole před komisí (Kutnohorská, 2010, str. 110). Současně byly zavedeny mimořádné formy studia při zaměstnání – večerní, dálkové a externí. V průběhu dalších dvaceti let se měnil úřední název této vzdělávací instituce – sociálně zdravotnická škola, vyšší zdravotnická škola, zdravotnická škola, střední zdravotnická škola (Kutnohorská, 2010, str. 110). V letech 1976-1977 nastala změna v celé výchovně vzdělávací soustavě školství, byla zavedena povinná desetiletá školní docházka, byly vytvořeny právní předpisy upravující výchovu a vzdělání na školách všech stupňů a byly vydány nové vzdělávací osnovy (Madejová, 1997, str. 19-20).

2.3.4 Vývoj vzdělávání po roce 1989

Po roce 1989 ještě několik let fungoval v zemi nadále systém čtyřletých středních zdravotnických škol. Avšak absolventi mohli po SZŠ pokračovat ve studium na Vyšších odborných zdravotnických školách, povětšinou ve stejném zaměření, tedy v oboru Všeobecná sestra, anebo v jiném oboru zaměřeném na zdravotnickou tematiku. Po vystudování měli za jménem titul DiS. – diplomovaný specialista (Plevová, 2008, str. 62; Nerudová, 1998, str.19). Od roku 1992 mají sestry v České republice další možnosti odborného vzdělávání a zvyšování své kvalifikace na některých lékařských a později i zdravotně sociálních fakultách v bakalářských či magisterských oborech zaměřené na ošetrovatelství (Plevová, 2008, str. 62; Jarošová, 1999, str. 25). V roce 1996 došlo ke končenému převedení středních a vysokých škol zdravotnických z Ministerstva zdravotnictví zpět pod křídla Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a na začátku druhého tisíciletí přecházejí do krajské samosprávy (Plevová, 2011, str.48).

2.3.5 Alternativní způsoby získávání kvalifikace

V roce 1956 byla zavedeno dvouleté pomaturitní studium na zdravotnických školách pro absolventy středních všeobecně vzdělávacích škol, kde si studenti mohli vybrat z oborů jako zdravotní sestra, porodní asistentka, rentgenologický laborant, rehabilitační pracovník. V roce 1960 bylo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy zahájeno pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání. Toto studium bylo určeno zejména staničním a vrchním sestřím (Kutnohorská, 2010, str. 112). Dále poté vznikl Institut pro další vzdělání středních zdravotnických pracovníků se sídly v Brně a Bratislavě, který umožnil další rozvoj ošetrovatelské profese a specializační přípravy ve vybraných klinických oborech (Plevová, 2008, str. 61, Kutnohorská, 2010, str.112).

2.4 Historie ošetrovatelství ve druhé polovině 20. století

Po převratu roku 1948 se československé zdravotnictví, zejména zdravotně-preventivní části snažilo o přiblížení sovětského vzoru, založenému na znárodnění celého odvětví zdravotnictví. V zdravotní péči na území ČSR však nastal problém s organizací a chybějícími nelékařskými, ale i lékařskými pracovníky. Z důvodu církevní otázky, byl systém nucen postupně vyměnit řeholní sestry, často s několikaletými zkušenostmi, nezkušenými sestrami často s nulovým vzděláním. Nečasto tak řeholní sestry přecházely do utajení, aby mohly zůstat pracovat v nemocniční péči, či dokonce opustily svůj řád (Kafková, 2008, str.128). Po roce

1949 byly vydávány instrukce pro stabilizaci pracovních úkonů středního zdravotnického personálu, které se projevovaly postupným sestavováním popisů práce pro sestry, pro ošetřovatelky, ale i jiné různých zdravotnických pracovišť. Tyto pracovní popisy přispívaly k organizaci práce a částečně dopomáhaly k lepšímu zaučení nových nezkušených sester. Snad nejvíce ovlivnilo práci sester vydání učebnic Ošetřovatelské techniky a Pokynů k ošetřovatelské technice. Díky ní docházelo k zavádění kvalitnější a kvalifikovanější ošetřovatelské péče, což zvýšilo časovou náročnost povolání. Z důvodu zrychlujícího se tempa práce, skladby pacientů na oddělení nebo neúplné stavby personálu docházelo k nepochopení důležitosti všech odborných úkonů, od hygieny nemocného až po jeho pohodlí (Kafková, 2008, str. 129). Stoupající nároky na výkony a organizaci práce vedlo na pracovištích k nutným změnám ve vedení lůžkových stanic v nemocniční sféře. Staniční sestry byly nuceny přesunout do svých kompetencí i některé povinnosti sloužících sester, které v té době sloužily čtyřicetihodinové službě, jelikož ty už vše nezvládaly stíhat. Vrchní sestry zastávaly pozici, kdo tzv. rozuměl ošetřovatelství, zaváděl do zařízení nové praktiky, postupy, techniku. Také svolávaly schůze sester, kde se řešily denní problémy na ošetřovatelské jednotce a vyvozovaly patřičné závěry. Ze své kontrolní pozice také dohlížely na vzdělání sester a ošetřovatelek, často tak zajišťovaly doučování a školení sester na lůžkové stanici, či vyučovaly žákyně při praktickém výcviku v nemocnici (Kafková, 2008, str. 129). Z důvodu neatraktivnosti povolání pro mladé dívky, například z důvodu nepřetržité směny po dobu dvanácti, čtyřicetihodinové či šestatřicetihodinové a v povinnosti vykonávat tzv. hrubou práci. Často docházelo k náboru nových elévek, dobrovolných sester a sanitářek na úkor kvalitních studovaných sester, kterých bylo nedostatek z důvodu špatného vzdělávacího systému. Z důvodu častého odchodu absolventek zdravotnických škol do jiného odvětví se zavedlo opatření tzv. umístěnek – ty je zavazovaly k nejméně tříleté práci v místě určeného nástupu, často zcela mimo jejich trvalé bydliště, čímž se systém také snažil rozprostřít pracovní sílu po celé republice (Kafková, 2008, str. 129). Velkou revolucí v pracovní sféře směnných pracovníků ve zdravotnictví byla uzákonění osmihodinové pracovní doby, tu však většina sester, uvyklá stereotypu brala s rozpaky. Na oddělení byly směny řazeny na ranní, odpolední a noční službu od pondělí do soboty, v neděli byl zaveden dvanáctihodinový směnný provoz. Sestry během pracovního týdne měly směny rozdělené na ranní směnu od 6-14, odpolední 14-21 a noční 21-6, staniční pracovala devítihodinové směny, v neděli zpravidla měla volno (Kafková, 2008, str. 131). Koncem roku 1950 vyšel zákon o zdravotnických povolání, který přesně stanovil, kdo jsou střední zdravotničtí pracovníci a jaké jsou jejich povinnosti (Kutnohorská, 2010, str.111). Další roky a dekády do konce tisíciletí vedly především

k pozvolnému rozvoji kvalifikovaného základního vzdělání v ošetrovatelství to se posunulo do nejnižší věkové kategorie na světě, stále po vystudování byly často absolventky nepnoleté. Ve zdravotnictví se důraz kladl na technické znalosti a pomíjela se psychologie, sociologie a další tzv „měkké vědy“. Sestry často až v práci pochopily, jak důležitá je komunikace a psychologie v oblasti ošetrovatelství. Na to poté navazovalo další vzdělávání pracovníků a specializace (Plevová, 2011, str. 113).

2.5 Teorie metody životního příběhu

Tato kapitola popisuje teorii životního příběhu, kterým se bakalářská práce z hlediska pracovního životního příběhu zabývá. Metodu zabývající se životním příběhem lze také jinak nazvat narativním výzkumem, jelikož je nedílnou součástí narativního celku. Využívá se při předpokladu, že lidská zkušenost může být strukturována za pomoci příběhu. Tato metoda představuje příběh jedince, který nejčastěji za pomoci rozhovoru popisuje děje, zkušenosti či pocity které se udály v jeho životě. Nevýhodou metody je určitý vliv paměti jedince a také jeho subjektivní názor na to, co chce posluchač od něj slyšet (Kutnohorská, 2009, str.76). Důležité jsou také požadavky, které se zaměřují na využití dat získané v životním příběhu jedince, tyto požadavky jsou určitá relevance, konzistence a také paměťové kritérium, další podmínkou je nárok tazatele na určitou percepčně dostupnou informaci, která může vést k možnosti ověřit získané informace (Kutnohorská, 2009, str. 75). Dle Hellera (2005, s. 101-103) jsou také důležité závěry učiněné při zkoumání slovních odpovědí jedince, jelikož slovní výpověď je bohatým zdrojem dat. Následně lze životní zkušenosti jedince rozvrstvit do několika rovin, kdy první rovinou je okamžik vnímání světa z postoje kdy je zkušenost přímo žita a nikoliv analyzována. Další rovinou je reflektovaná zkušenost, při níž jedinec záměrně na tuto zkušenost poukazuje a je jí dána pozornost, čímž může úmyslně i neúmyslně provádět selekci dat, kdy si mění realitu. Poslední úroveň je vyprávění o zkušenosti jedince přímo pro ucho tazatele, kdy výroky jde následně těžce dokazovat a je nutné se zamyslet nad možnostmi interpretace verbálně prezentovaného (Šupková, 2005, str.158).

Koncept životního příběhu dokáže umožnit zkoumání soukromého i pracovního života jak z hlediska posloupnosti, ale také z jiných hledisek, například v biografickém, sociálním a historickém kontextu okolo dění jedince. V biografickém kontextu jedinec provází tazatele jednotlivými událostmi v jeho životě, poukazuje na vlivy na jeho rozhodování a jednání,

kteře hrály roly v následném životě. V historickém kontext propojuje příběh jedince s významnými milníky v době, které se jedince zrovna nacházel a lze díky němu částečně srovnat odlišnosti mezi generacemi lidí, kteří v té dané době žili. V sociálním kontextu může definovat vliv věku, kdy dochází k postupnému zrání jedince a jeho na různé životní postoje a hodnoty v různých životních etapách (Hašková, Dudová, 2011, str. 1-2).

2.5.1 Paměť v kontextu tvorby životního příběhu

Důležitou schopností pro tvorbu životního příběhu je samotná paměť jedince. Paměť je schopnost přijímat, držet a znovu ožít vjemy z minulosti, často se charakterizuje uchováním vjemů a podmětů, které už na člověka nepůsobí (Hartl, Hartlová, 2004). Je to proces, který má několik stádií, jako jsou Zapamatování – což se dá také nazvat vštěpení se do paměti, její podstatou je vytvoření paměťové stopy, může se vytvářet záměrně i spontánně. Tyto stopy mohou v paměti zůstat krátkodobě či dlouhodobě, v kontextu životního příběhu se používá paměť dlouhodobá. Další stádium je Pamatování, což je časová etapa samotného procesu paměti, kdy dochází k částečnému zapomínání. Třetím stádiem je Vybavování, kdy se paměťová stopa vybavuje spontánně (často i proti vlastní vůli) tak taky záměrně, který se využívá právě v tvorbě životního příběhu, kdy jedinec se snaží vybavit co nejvíce vzpomínek z jeho dosavadního života (Kelnerová, 2010. str. 33). Paměti je několik druhů, patří sem mechanická paměť, logická paměť, krátkodobá a dlouhodobá paměť. A také typy, kdy se jedná o názorný typ paměti kam patří zrakový, sluchový či pohybový, kteří často využívají umělci, dalším typem je slovně-logický typ a emociální typ, který je na podtextu, že zážitky jsou citově zabarvené, v životním příběhu je tento typ často spojovaný s citově podbarvenými vzpomínkami (Kelnerová, 2010, str.34).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak vnímá svůj profesní život zdravotní sestra po letech praxe ve zdravotnictví. Pro dosažení tohoto cíle bylo vhodné průzkumnou část zpracovat metodou kvalitativního výzkumu. V této části tedy lze vyčíst metodiku, která byla v práci využita, konkrétně dojde k popisu získávání a sběru dat, dojde k popsání techniky vyhodnocení dat, charakteristiky souboru a také zde budou prezentovány výsledky zjištěných dat výzkumu.

3.1 Metodika tvorby práce

Kvalitativní výzkum je dle Mišoviče (2019, str. 29) celostním přístupem, který zkoumá smysl a prožitky jedinců. Strauss a Corbinová (1999, str. 11) tvrdí, že výsledku výzkumu nelze dosáhnout za pomoci statistických metod či za použití jiných způsobů kvalifikace, proto je často interpretován jako opak výzkumu kvantitativního. K metodám kvalitativního výzkumu patří například pozorování, rozhovor nebo analýza osobních textů. Výhodou může být přímé zaměření se na problematiku, nahlíženího jednotlivce nebo skupiny na svět okolo nich. Nevýhodou může být velice nízká standardizace, kvůli malému počtu zkoumaného vzorku. Pro průzkumnou část byla vybrána narativní analýza. Dle Čermáka a spol. (2013, s. 75-85) lze tímto druhem analýzy popsat jakýkoliv příběh či vyprávění. Příběh je tedy jak prostředkem, tak i cílem výzkumu. Nevytváří žádné nové teorie, ale zaměřuje se na převyprávění životní zkušenosti. Cílem výzkumu tedy není přesvědčení o nějaké hypotéze, ale jedná se o sestavení významu určitého jevu, který si výzkumník stanovil. Detailní analýza konkrétního rozhovoru tak rozšiřuje povědomí o vybraném jevu. Výsledky narativního výzkumu mají mnoho podob. V tomto výzkumu byly vybrány citace z rozhovorů pro podtrhnutí příběhu a zodpovězení cíle bakalářské práce.

3.1.1 Získávání a sběr dat

Jako nástroj pro sběr dat této práce byl vybrán polostrukturovaný rozhovor, pro který byly stanoveny předem dané otázky, které jsou vloženy jako příloha A. Ve výzkumu je položeno hlavních 17 otázek. Otázky nebyly kladeny postupně, vždy záleželo na individualitě respondentky. U některých případech byly kladeny doplňující dotazy za účelem správného pochopení dané otázky, či pozměnění její formulace nebo její dovysvětlení. Před samotným rozhovorem byl stručně popsán cíl práce a způsob jejího zpracování. Také došlo k podpisu

informovaného souhlasu na účasti bakalářské práce a s nahráváním rozhovoru na diktafon. V případech, kdy rozhovor probíhal přes telefon došlo k podpisu souhlasu skrze emailovou komunikaci, či ústně, kdy souhlas je nahraný na záznamu společně s rozhovorem. Sběr dat probíhal od června 2019 do března 2021. Rozhovory trvaly v intervalu 20-50 minut. Tři ze čtyř rozhovorů probíhaly telefonicky z důvodu epidemiologické situace v zemi.

3.1.1 Technika vyhodnocení dat

Zaznamenané odpovědi, získané za pomoci audiozáznamu na diktafonu, byly přepsány do písemné podoby metodou doslovné transkripce do programu Microsoft Word 2019. Respondentům byla nabídnuta zpětná kontrola uložených dat z rozhovoru v podobě přepsaného záznamu. Po přepsání rozhovorů došlo k analýze textu otevřeným kódováním, což je dle Hendla (2012, str. 235) proces, při kterém dochází k přiřazování kódů, které napomáhají k popisu dat. Přepsané rozhovory byly pečlivě přečteny a ke slovům, větám či odstavcům byly přiřazovány kódy, který daný úsek charakterizovaly. Kódy byly identifikovány jako klíčové mezníky v příběhu a rozdělily tak vyprávění do dílčích epizod. Do interpretace dat se tak dostaly kódy, které byly považovány za zlomové momenty vyprávění a zajistily tak vývoj příběhu.

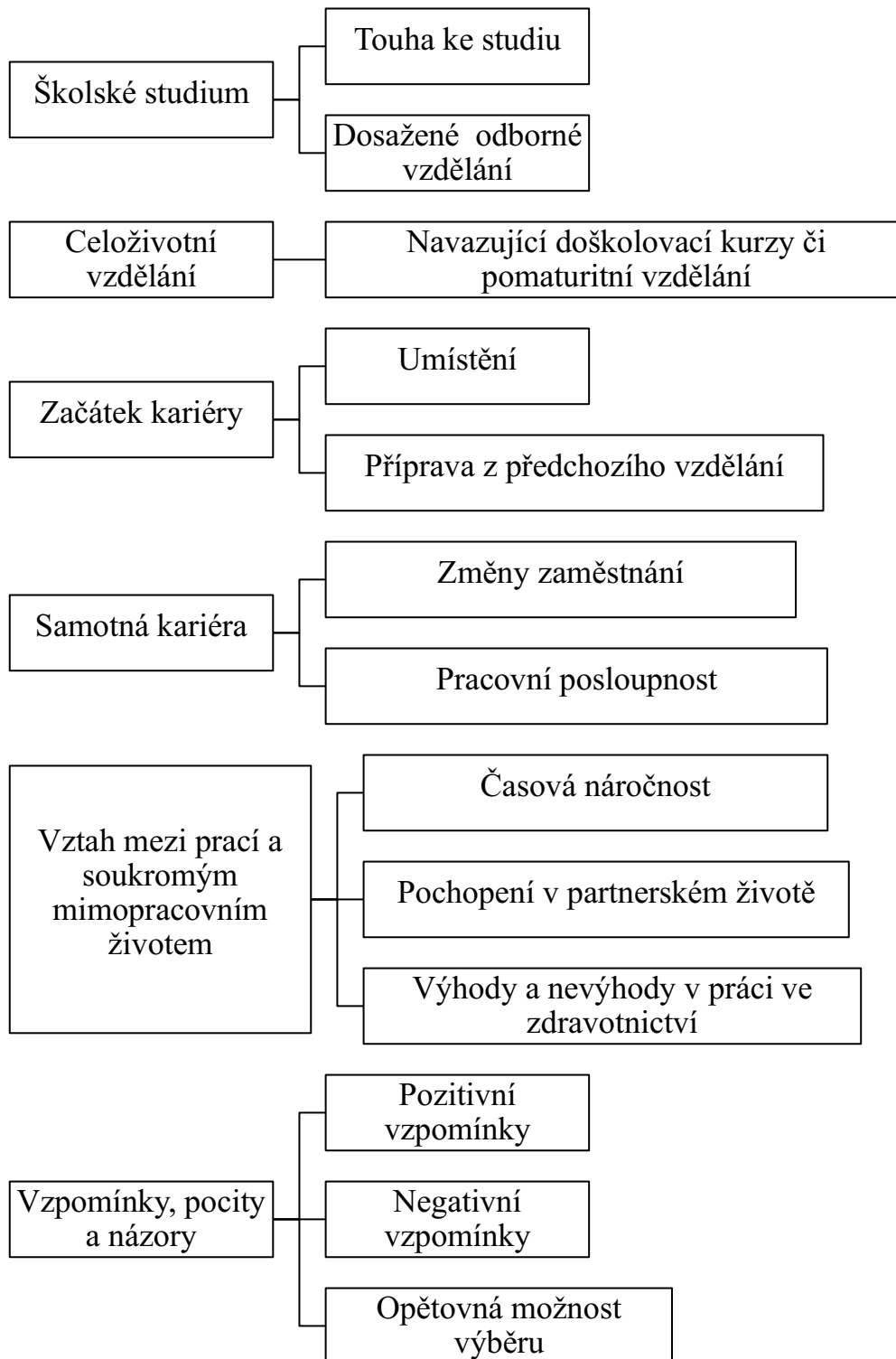
3.1.2 Charakteristika souboru

Kritéria pro výběr respondentů byla dvě, konkrétně se jednalo o pracovní zařazení a věk. Pracovní zařazení by se dalo v dnešní legislativě nazvat jako Všeobecná sestra. Vzhledem k tomu, že respondentky sami sebe nejčastěji označovaly zastaralým názvem zdravotní sestra, tak je tento název v práci používán i nadále. Ačkoliv jedna z respondentek nevystudovala obor všeobecné sestry, ale porodní asistentky, tak celý svůj život pracovala jako všeobecná sestra, také vystudovala specializační studium geriatrická sestra. Tudíž splňuje podmínky pracovního zařazení. Zbýlé respondentky vystudovaly obor všeobecná sestra. Druhým kritériem je věk respondentky, který musel dosahovat minimálně 65 let. Anonymita respondentů v souboru byla zajištěna vynecháním jmen a pojmenování respondentů jako respondent č. 1 – 4 podle pořadí, ve kterém byly rozhovory absolvovány.

3.1.3 Prezentace kódů a podkódů

Jako cíl práce je stanovené zjistit, jak vnímá svůj profesní život zdravotní sestra po letech praxe ve zdravotnictví. U rozhovorů respondentek přepsaných doslovnou transkripcí bylo otevřeným kódováním nalezeno značné množství kódů, z nichž bylo vybráno šest kódů a k nim přiřazené

podkódy, které byly určeny jako zlomové momenty pro popsání toho, jak vnímají svůj profesní život, konkrétně se jedná o kódy, které jsou vyobrazené v rámci obrázku č.1:



Obrázek 1 Přehled kódu a podkódů aplikací Smart Art

U každé respondentky je před jejím vlastním příběhem a ohlédnutím za ním krátký odstavec se základními údaji.

3.1.4 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.1

Tato část průzkumné práce se zabývá příběhem Respondentky č.1, která ačkoliv vystudovala nejdříve gymnázium a potom obor porodní asistence, po většinu svého profesního života pracovala jako zdravotní sestra. Během svého pracovního vytížení působila na různých pozicích a v také různých odvětvích zdravotnictví, jako například sestra na jednotce intenzivní péče, sestra na chirurgických ambulancí či jako staniční sestra v léčebně dlouhodobě nemocných.

ŠKOLSKÉ STUDIUM

Příběh Respondentky č. 1 začíná v oblasti školského studia tehdy, kdy jí nebylo dovoleno studovat zdravotnickou školu. Ačkoliv vyjadřovala velkou touhu ve zdravotnictví pracovat, tak jí v tom bylo bráněno: „...*Celej život jsem vlastně chtěla ve zdravotnictví pracovat...*“. Její rodiče však byli zaslepeni strachem, že by se jejich dcera mohla nakazit tuberkulózou a studium na zdravotnické škole jí nedovolili. Proto byla nucena uchýlit se ke studium na gymnázium, který úspěšně vystudovala. V nezdravotnickém studiu pokračovala i na vysoké škole, kdy krátce studovala obor mimo zdravotnictví. Zjistila však, že ji to nenaplnovalo a rozhodla se přeci jen vrátit ke svému snu vystudovat zdravotnický obor: „...*dojednala jsem si tady v Pardubicích, prostě s ředitelkou zdravotnický školy, že můžu jít na přijímačky a že půjdu p prázdninách, jestli udělám přijímací pohovor, takže půjdu na porodní bábu...*“. Důvod pro to, že si vybrala studovat obor porodní asistence místo zdravotní sestry vysvětlila z perspektivy kompetencí:

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Ačkoliv respondentka vystudovala porodní asistenci, během svého života vykonávala po většinu času práci zdravotní sestry. První dvě zaměstnání měla v rámci svého vyučeného oboru porodní asistentka. Poté začala pracovat v Pardubické nemocnici na chirurgickém oddělení. Tento obor se jí tolik zalíbil, že se ho rozhodla studovat v rámci samostudia: „...*jsem šla na chirurgii a chirurgie mě prostě docela učarovala, a ačkoliv jsem o ní moc nevěděla, tak jsem se, ale musela, tenkrát to bylo tak, že to bylo samovzdělávání, tenkrát nic moc žádný kurzy a žádný studia nebyly...*“ Využila možnosti, která umožňovala porodním asistentkám pracovat i na jiných oddělení než na porodních sálech a jiných odděleních určených pro ženy:

„...Porodní asistentka mohla všude, ale sestra nemohla dělat porodní asistentku. Nevím, jestli to je teď, ale dřív to tak šlo.“

Další mimoškolní vzdělávání se vztahovalo k období, kdy zastávala funkci staniční sestry v LDN Rybitví, kde se rozhodla vzdělávat v oblasti geriatrie: *„...Stanicovala jsem teda v LDNce Rybitví a tam jsem si musela dodělávat postgraduál geriatrické sestry ve funkci, ale to tenkrát se nemusela jezdit do Brna, tenkrát to byl v Hradci, tak jsme jezdily do Hradce, já už řesně nevím, se tam jezdilo asi půl roku, pak se dělaly zkoušky...“*

Po vystudování postgraduálního geriatrického kurzu však znovu změnila zaměstnání. Tentokrát se přiblížila více ke svému výučnímu oboru, kde si musela na žádost vedení absolvovat další postgraduální kurz, tentokrát v oblasti samostatné práce ženské sestry: *„...tak jsem nastoupila zpátky na gynekologickou ambulanci, zase do Polabin, no a tak jsem tam byla, tam jsem teda byla deset let, na tý ambulanci a tam jsme si museli dodělávat zase postgraduál, zase v Hradci, bylo to odnožka Brna, zase jsme si musely dodělávat pro samostatně pracující ženské sestry, tak zase se zkouškama v Hradci a tak dál...“*

ZAČÁTEK KARIÉRY

Respondentka č.1 po dostudování na Střední zdravotnické škole v Pardubicích, obor porodní asistentka, byla poslána na umístěnku, kde dle jejich slov, šlo o povinné nastoupení do předem vybrané nemocnice v kraji, kde se uskutečnilo vzdělání, v té době byl část Pardubického, Královehradeckého a Libereckého kraje spojené v jeden tzv. kraj Východočeský. Toto umístění bylo do Jilemnice, okres Semily, sama říká: *„...a jelikož jsme měly ty ročníky, který musely nastupovat na umístěnky, tak jsem po dvou letech nastoupila do Jilemnice jako porodní bába, to byla má teda veliká praxe, protože tam jsem odvedla asi 350 porodů samostatnejch teda bez lékaře...“*

V té době poznala svého prvního muže, vojáka z povolání, který v bydlel v Plzni. Po svatbě se potřebovala přestěhovat blíže k Plzni, proto se nastěhovala zpět k svým rodičům do Ostrova nad Ohří, kde nastoupila do místní nemocnice, opět na porodnici, do doby, než poprvé otěhotněla, *„...vlastně devět měsíců a jeden den (po svatbě) jsem porodila svého prvního syna. Takže jsem pracovala v Ostrově nad Ohří na porodnici do mateřský dovolený a pak jsem po mateřský, protože manžel byl převelenej zase do Pardubic, byl to voják, takže jsem šla za ním do Pardubic a už jsem tady definitivně zase skončila, jako když jsem tady byla se školou, tak jsem vlastně nakonec zpátky do Pardubic...“*

SAMOTNÁ KARIERA

Respondentka pokračovala svoji profesní kariéru po ukončení mateřské dovolené, chtěla opět nastoupit do porodnice, tentokrát v místě tehdejšího bydliště v Pardubicích, Respondentka č.1 uvádí, že z důvodu tehdejších špatných pracovních poměrů mezi kolegy na gynekologických odděleních a také z nedostatku místa na porodnici, nastoupila na záskok na oční oddělení a později na oddělení chirurgie, které se jí zalíbilo na tolik, že opustila svůj vyučený obor a nadále pracovala jako zdravotní sestra. Po nástupním zaškolení v oblasti chirurgie byla přesunuta na vyšší oddělení, na jednotku chirurgické intenzivní péče: „...*No a nakonec jsem po půl roce na chirurgii skončila na jipce chirurgický, kde jsem teda pracovala sedm let na tý jipce...*“

Z důvodu nových postupů, byla nucena se školit v oblastech, na které ji školní docházka dostatečně nepřipravila, k tomu ji často dopomáhaly ostatní sestry či lékaři ve službě: „... *byli ochotní o nočním mě malovat, třeba operace cholecystektomie, operaci resekce B1 žaludku, B2, resekce tlustého střeva, resekce tenkého střeva, já nevím koloskopie, teda kolostomie, pak nějaká ileostomie a prostě všechno mě to učili, já jsem se to takhle po nocích s něma učila...*“

Respondentka č.1 také uvádí další podrobnosti, které musela vykonávat jako sestra z intenzivní péče: „... *ještě na víc my jsme chodili odbíhat na sál, to jsme my musely z tý jipky a z pooperačního nám tu jipku v noci hlídala, protože na tom sále na tom sále sloužila jedna sálovka, a na to obíhání jako nesterilní, podej tohle, podej tohle, tam nikdo nebyl, tak to jsme musely my, ...*“ Na jednotce intenzivní péče respondentka pracovala sedm let poté musela přerušit z důvodu druhého těhotenství a následné mateřské dovolené.

Respondentka po ukončení mateřských povinností opět nastoupila na chirurgickou jednotku intenzivní péče. Později ji bylo nabídnuta možnost přejít na nově vznikající ambulance chirurgických oborů: „...*dřív se tam sloužily pohotovosti a tam se otvíraly směny a já jsem nastoupila na ambulanci do směnného provozu, tam se mi taky hrozně líbilo, ...*“ Ve směnném ambulancním provozu pracovala ranní, odpolední a noční směny: „... *byly to osmičky, v sobotu neděli dvanáctky...*“ Zde pracovala necelé dva roky, kdy opět odešla na mateřskou dovolenou. Po třech letech se na ambulance znovu vrátila, nadále tam pracovala další dva roky

Respondentka č.1, po dvou letech od narození třetího dítěte, byla nucena, z časových důvodů, odejít ze směnného provozu, z důvodu úmrtí bývalé ženy jejího druhého manžela, se kterou měl dvě nedospělé děti, a ona se musela začít starat o pět dětí: „...*a prostě s téma pěti klukama jsem*

si netroufala už do toho směnného provozu jít. I když jsem to patlala všelijak s těma třema dětma, s těma děvčatama směnovejma, ...“

Možnost mít pouze jednosměnnou pracovní dobu ji byla nabídnuta, v léčebně dlouhodobě nemocných v Rybitví, kde nastoupila jako staniční sestra na stanici následné neakutní péče: *„...tak už jsem si na to netroufala, takže mě sehnala hlavní sestra místo staniční v LDN Rybitví...“* V léčebně dlouhodobě nemocných v Rybitví poté pracovala tři roky, během kterých prošla postgraduálním vzděláním v oblasti péče o geriatrického pacienta. Respondentka č.1 uvádí, že i když je se jí tato práce líbila, její srdcová záležitost je akutní péče v chirurgických oborech. Z toho důvodu brzy po ukončení postgraduálního kurzu, odešla za nově nabídnutou pozici v gynekologické ambulanci do Polabin v Pardubicích, kde pracovala dalších deset let.

Kvůli zdravotním problémům, alergii na dezinfekční prostředky, musela změnit na zaměstnání. Bylo ji nabídnuto místo u posudkového lékařství: *„...v jednu dobu hroznou alergii asi na chlorový preparáty, skoro dva roky, mě nabídla vrchní sestra z posudkového, abych šla chvíly k nim jezdit, jako venkov autem..“* Tam byla rok a půl, než prošla všemi lékařskými procedurami k tomu, aby alergie zmizela.

V roce 1989 se obávala možného zrušení posudkové lékařství, proto se raději vrátila zpět na chirurgii do nemocnice v Pardubicích: *„...takže jsem nastoupila zpátky zase na chirurgii na ambulanci, no a tam jsem byla, já nevím rok, na tý ambulanci, rok a půl. A přišel za mnou primář a říkal mně – „já bych vás chtěl na staniční, já budu sjednocovat všechny ambulance a já bych vás chtěl na staniční všech ambulancí“, jako ortopedická, traumatologická, chirurgická a pak tam bylo ještě, jsme k tomu vyfasovali svlíkárný pacientů, centrální šatna a pak centrální sterilizace, sádrovna a všechno co teda k tomu tam patřilo...“* Respondentka uvedla, že delší dobu váhala, neboť místo nechtěla vzít, dle jejích slov nebyla vhodná na tuto pozici, avšak na doléhání vrchních a staničních sester, i všechny vedoucích lékařů práci staniční sestry vzala. Staniční sestru dělala pět let.

Dotazovaná jako poslední pracovní počin před odchodem do starobního důchodu uvádí, že ji byla nabídnuta znovu nová pozice, tentokrát staniční sestry pro nově vznikající centrální sterilizaci: *„...zas za mnou přišel primář, říkal – „Já bych potřeboval rozjet centrální sterilizaci. Vy jste takovej člověk ráznej tak bych to potřeboval.“...“* Centrální sterilizaci při nově otevřeném pavilonu chirurgie vedla další tři roky, poté odešla do starobního důchodu, kdy ještě jeden rok chodila na výpomoc: *„...Ale už jsem opravdu zůstala doma, ale to už mě bylo nějakých šestapadesát, takže takhle jsem to dokončila...“*

VZTAH MEZI PRACÍ A SOUKROMÝM MIMOPRACOVNÍM ŽIVOTEM

Dle Respondentky č. 1 se byla možnost pracovní život i rodinný život za určitých okolností skloubit. V partnerském životě nenarážela na větší problémy: „...*Nemůžu říct, že by manžel, neměl takový, že správná ženská má být s dětma doma, ale já říkala, že víš, koho sis vzal. Vědělš, do čeho jdeš. Takže to jsem si já nenechala nikdy rozmluvit...*“ Pro možnost být s dětmi doma, mít stálejší pracovní dobu změnila dvanácti hodinový směnný provoz za jednosměnný osmihodinový, čímž jí bylo umožněno mít volné víkendy a státní svátky, také byla možnost klidnějšího životního stylu.

Na dotaz, zda má pocit, že jí jakkoliv její práce ovlivnila v rodinném životě, odpověděla: „...*Spíš někdy si myslím, že mě ovlivnila, tak že mě až zneužívali. Aby prostě docílily nějakýho někde přímluvy. Protože chce někde dřív zařídit a tak dál. Ale já jsem prostě dělala, co jsem mohla, to jako je pravda...*“

VZPOMÍNKY, POCITY A NÁZORY

Respondentka č.1 na otázku, zda chtěla někdy ukončit svoji působnost ve zdravotnické sféře měla momenty, kdy chtěla už skončit, a však bylo to převážně ve starším věku, kdy se již necítila na tak psychicky na fyzicky namáhavou práci.

Popsala nejvíce stresovou zátěž, kterou si z profesní kariery pamatuje, ale však nepřipisovala jí negativní emoce: „...*Víte to člověk prožije ty, třeba ta traumačka, to když vám to tam navezou ty úrazy, je to hrozný, ale prostě vy máte pocit pořád, že tam jste hrozně platná. Jako opravdu, mě to nikdy, mě to neunavovalo, byť jsem si to třeba nosila domů, i z chíry, ty na smrt nemocný mladý lidi, kterejm nemůžete pomoci. To všechno si taháte domů a vidíte to zbytek života, ale je to náročný hrozně povolání. Ale nikdy jsem ho nechtěla změnit...*“

Při rozhovoru na téma, jak vzpomíná na práci, odpověděla: „...*S láskou. Milá slečno, protože řadu a řadu let. A ještě se mi to teď někdy stává, že projdu špitální branou, tady se mi sevře a nasaju, už to není ten pravej nemocniční, ale s tím lizolem a chloraminem, si říkám – Já jsem doma...*“

Jako největší kladnou vzpomínku má ten pocit, jak dobrý byl kolektiv na každém místě, kde měla možnost pracovat, jako například v ambulanci gynekologie: „...*my jsme vždycky i tady na tý gyndě s doktorkou B. setkávala ještě když byla v důchodu, když jsem tam byla s doktorem S., do dneška se máme rádi...*“ Stejný pocit soudržnosti měla i dalších místech jejího působení: „...*Nikde jsem neměla žádný problém, ani na ty LDNce i s těma děvčatama se stýkáme do dneška, takže s děvčatama z chíry, do dneška chodím na obědy každý měsíc i z jiné chíry.*“

Takže se dáme všechny ty zdravotnice zpátky dohromady každý měsíc, chodíme na obědy...“. Mezi ty kladné vzpomínky zařadila i pocit, že je člověk platný.

Z dotaz, zda má nějaký negativní zážitek odpovídá jednoznačně: „*Ne.*“

I přes všechno, co zažila, jak v rodinném, tak pracovním životě, by si toto zaměstnání znovu vybrala, bez ohledu na cokoliv.

3.1.5 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.2

Respondentka č.2 vystudovala střední zdravotnickou školu, po ukončení studii se rozhodla pro práci na chirurgii nemocnici v témže městě. Velkou část svého života strávila jako sestra v jeslích v Brně. Nadále pracovala jako sestra v ambulantní geriatrické sféře a poté také jako sestra na onkologickém ambulantním pracovišti pro děti a dorost.

ŠKOLSKÉ STUDIUM

Respondentka č.2 uvedla, že původní profesí, kterou chtěla studovat byla učitelka v mateřské škole. Bohužel se v bydlišti nebyla možnost a její rodiče ji od možnosti pedagogického vzdělání odrazovali. Na přání rodiny si zažádala o studium na hospodářské škole, obor ekonomie, a však tam ji, i přes dobré známky, odmítli vzít. Jediná další možnost byla zdravotnická škola: „*...Tak mě přesvědčili ať jdu na ekonomii, tenkrát to byla hospodářská škola, jako ekonomka, no a tam i když jsem měla samé jedničky v osmé třídě, tam mě teda nevzali, protože brali samé sociální případy a jinak už jiné možnost ve Svitavách nebyla, jediné zdravka...“* Po dodatečném ústním pohovoru byla přijata na obor, zdravotní sestra. Následné studium, dle svého prospěchu, hodnotila jako dobré: „*...jsem měla celkem dobrý známky, maturovala jsem s vyznamenáním a bavilo mě to, opravdu mě to bavilo já jsem spokojená...“*

V kontextu o jak namáhavou formu studia se jednalo odpověděla: „*...můžu vám říct, že bylo to těžký, protože ti, co tam nastoupili, ty holky taky měli většinou vyznamenání a potom pak v tom prvním a druhém ročníku to bylo jako nejlepší. Tak hodně jich taky vypadlo, takže já bych řekla spíš pro ty lepší, pro každého to určitě nebylo...“*

Studium na střední zdravotnické škole hodnotí kladně a všeobecně ji připravila na výkon povolání: „*...Po všeobecné stránce možná jo, ale někde v něčem odborným, takhle specializovaným, třeba ta onkologie, tak to určitě ne...“*

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

V oblasti následného vzdělání se od Respondentky č.2 ze strany okolí očekávalo, že nastoupí na nějaké vyšší vzdělání, a však z důvodu, že chtěla mít co dříve děti na další pomaturitní studium nenastoupila: „*My jsme oba jedináčci, takže jsme chtěli hodně dětí, takže jsem to dál už nezkoušela...*“

Později, při zaměstnání v jeslích byla na více kurzech zaměřených na filozofii či psychologii, poté si udělala dvou leté pomaturitní specializované studium, obor dětská sestra: „*...kde bylo výchovná péče, psychologie a řízení a ekonomika, pak psychologie ve výchovné práci, pedagogika, organizace v jeslích a zvláštních řízeních...*“ Který ji opravňoval k vedoucí pozici.

Během života se pak doučovala samo-vzdělávací formou vše na co ji nepřipravili na střední škole, zvláště poté na dětské onkologii, kde se musela naučit s novými postupy a přístroji: „*...To víte že ne. To jsem se tam musela opravdu všechno naučit, mimo píchání injekcí, to jsem ovládala, nebo infúzí, to taky ovládám, o všem infúze se tam dávaly úplně jiným způsobem, těm dětem, to byly přístroje, které jsme se museli naučit ovládat no...*“

ZAČÁTEK KARIÉRY

Respondentka č.2. nastoupila po vystudování zdravotnické školy na chirurgii, oddělení muži, ve Svitavách, kam nastoupila na svoji žádost: „*...jsem v podstatě pracovala čtyři roky, to byla chirurgie, pak jsem mezitím co jsem byla těhotná.*“ Zde pracovala jako směnná sestra na dvanáctihodinové službě, ale často se to střídalo s příslužbama a odpoledními službami, které byli osmihodinové. Po třech letech odešla na mateřskou dovolenou.

Během mateřské dovolené se s manželem a dcerou přestěhovali do Brna, kam její manžel dostal umístěnku.

SAMOSTATNÁ KARIÉRA

Dle Respondentky č.2 v době kdy ukončovala první mateřskou v Brně nebyl dostatek pracovních míst kde se dalo pracovat a starat o rodinu: „*já jsem chodila po zástupech a aby to bylo poblíž, takže v jeslích a mateřských školkách...*“, během práce si dodělala pomaturitní vzdělání a stala se vedoucí v instrukčních jeslích: „*...to spočívalo v tom, že ty jesle vyučovala výuku pro ostatní jesle třeba i v celém kraji. Takže my jsme si museli dělat takové vzorové ukázky s dětma a tam se třeba sjelo z celého kraje, se postupně tam sjížděli z jeslí, jako zástupkyně a byly účastní všelijakých výchov, jako je pracovní výchova, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova a tak dále...*“ Před revolucí přešla do jeslí, které byly kombináty: „*...to bylo vymyšlený tak, že děti v jeslích si zvykaly na to, že potom s lehkostí*

přecházely do školky, jo? Takže ty poslední dvě oddělení v jeslích, tak ty starší potom, tak od pololetí si občas chodily na návštěvy do školky, děti si tam zvykaly a potom nebyly jako nešťastní, když si je maminky převedly jinam, znaly se tam s tím prostředím...“ V různých jeslích pracovala největší část svého profesního života, okolo 17 let. Po revoluci byly jesle uzavřeny.

Po úvahách se rozhodla znovu pokračovat ve zdravotnictví: *„přemýšlela, kam bych šla, o koho bych se tak chtěla starat, tak mě napadli staří lidé, tak jsem hledala geriatrici, tak jsem potom dělala pár roků tu geriatrici, to bylo tady v Husovicích u obvodní doktorky...“* Zde pracovala šest let na pozici zdravotní sestry v ambulantní péči, pro více lékařů, avšak poté se začali lékaři osamostatňovat, a i zde se to později zavřelo.

Respondentka č.2 delší dobu poté hledala ideální zaměstnání, které by ji vyhovovalo, nějakou dobu pracovala ve fakultní nemocnici Bohunice na oddělení geriatricie, ale to ji nevyhovovalo.

Posledních osm let své kariéry pracovala v ambulancích ve fakultní dětské nemocnici: *„...tam jsem dělala na odběrovce, na interní ambulanci, alergologické ambulanci, na onkologické...“* Na onkologické klinice nakonec zůstala, i když to bylo pro ni velice psychicky těžké: *„...každý večer pomalu dávala výpověď manželovi, protože to bylo smutný strašně pro mě, no a tak jsem to tam nějak vydržela až do důchodu...“* I když to byl ambulantní provoz, opět pracovala na dvanáctihodinové směny. Ve starobním důchodu občas chodila vypomocet, když bylo potřeba.

VZTAH MEZI PRACÍ A SOUKROMÝM MIMOPRACOVNÍM ŽIVOTEM

V partnerském životě Respondentka uvádí, že ze začátku své kariéry musela často dělat kompromisy: *„...tak můj muž, ten za mnou jezdil, vždycky přijel a já jsem, buď jsem měla před noční, nebo jsem měla po noční, nebo jsem měla celý den, někdy jsem si to vyměňovala samozřejmě. Někdy jsme chtěli do divadla, tak jsem si to s kolegyněmi vyměňovala. Jako dělalo to problémy, samozřejmě že ano.“* Však dle jejích slov manžel chápal, že to ve zdravotnictví takto funguje a přizpůsobil se.

Respondentka č.2 velkou část své kariéry pracovala na jednosměnný provoz, z důvodu, aby se mohla starat o děti například při práci v jeslích: *„...tak já abych to všechno zajistila, tak jsem si potom vodila syna sebou do jeslí“*

VZPOMÍNKY, POCITY A NÁZORY

Jednoznačně si stála za názorem, že zdravotnictví není pro každého: „...*To tam musel člověk opravdu být a nějak tu práci si zamilovat. Chtěl pomáhat lidem, jinak teda karierní, to určitě ne...*“

Respondentka č.2 uvedla, že mezi pozitivní vzpomínky by zařadila práci s dětmi na onkologii: „...*Třeba takové, když tam děti, co tam byly těžce nemocný tak se jim začalo dařit dobře, když tam přicházely na tu ambulantní léčbu, že jo. A chodily tam potom na kontrolu, sice bez vlasů, ale byly takový spokojení. Tak jsme si říkali, že snad se jim to podaří, že se to nevrátí...*“

Jako negativní vzpomínku popsala, konflikt s jednou rodinou od nemocného dítěte, kdy ji jeden z rodičů, během toho, kdy pečovala o jeho potomka, ukradl peněženku s větším obnosem peněz.

Respondentka č.2 vzpomínala na práci jak v jeslích, tak i ve zdravotnictví spíše kladně, a však není si jistá, zda by znovu zvolila toto zaměstnání: „...*tak nevím, jestli bych si to vybrala znovu. Možná bych spíš tu mateřinku, kdybych se tam dostala tak jako učitelka nebo tak něco. Ale nemůžu vám s určitostí říct...*“

3.1.6 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.3

Respondentka č. 3 vystudovala střední zdravotnickou školu v Olomouci, po dokončení studia nastoupila do nemocnice v Prostějově, kde pracovala po celou dobu jejího profesního života, nejdříve jako sestra u lůžka na interním oddělení, později jako staniční sestra a vrchní sestra.

ŠKOLSKÉ STUDIUM

Respondentka č.3 nastoupila po základním vzdělání na střední zdravotnickou školu v Olomouci, a však nebylo to čistě její rozhodnutí: „...*já když jsem vycházela školu tak já nevím, to jsou dvě generace, to ještě nebylo, že člověk si řekl, budu dělat to nebo to. Rodiče mě řekli zkrátka, půjdeš na zdravotní školu a budeš dělat sestřičku. A tenkrát děcka poslouchaly a tak jsem šla a bylo to...*“

Během školské docházky směřovala spíše k internímu oboru: „...*k internímu a celý život jsem pracovala teda taky na interně...*“

Dle respondentky v té době byl zájem o její obor velký: „...*ve třídě nás bylo třicet pět, nebo tak nějak, byly jsme dvě třídy...*“ dále uvádí, že na tu dobu měli ve třídě i dva chlapce,

což v té době byla rarita. Dále Respondentka uvádí, že nebyla možnost po studiu odejít mimo obor: „... *A když si to žákyně vychodily školu, tak musely nastoupit jako sestřičky. Takže to není tak jak teďka, že udělá zdravotku a jde dělat, já nevím třeba někde do kanclu. Takže to bylo jinak trochu to školství.*“

Těžkost přípravy na profesní život dle Respondetky č.3 byla přiměřená, zvláště v té době: „...*Myslím, si že byla pro každého. Tenkrát jako to, akorát byla doba, když my jsme šli do zaměstnání, tak odcházely řádové sestry, to se měnilo. Takže oni potřebovali každou ruku...*“

Po nástupu do zaměstnání uvádí, že ji škola dokázala připravit a však bylo zde spousta pracovních povinností o kterých nevěděla: „...*ale ovšem byli tam zase jinčí takový jako problémy, protože všechno má svý, takový já nevím do laboratoři, to si museli všechno nosit sestry, takže po noční, člověk skončil noční, musel jít do kanceláře, vybrat prapor, musel odnést laboratoř, jít do prádelky, spočítat špinavý prádlo a pak teprve odejít, takže to bylo takový jinačí, to se nedá říct, to se ve škole nikdá nepřipravovalo.*“

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Během svého profesního života musela podstoupit několik kvalifikačních kurzů a pomaturitní specializační studium, které byly potřeba k dalšímu kariernímu postupu: „... *dvakrát jsem dělala nějaké kurz, co byl pro staniční sestry, jednou jsem dělala kurz pro vrchní sestry. No a pomaturitní specializační studium v Brně.*“

A však dle jejich slov ji byly také velice nápomocni v dalším samo-vzdělávání lékaři pracující na jejím oddělení po nástupu do práce i v dalších letech její praxe: „...*ale měla jsem dobrý to, že na oddělení byl jeden lékař, fakt jako dobrej, takovej chápavej a on všechno nám jako poradil, nebo když jsem nevěděla, zeptala jsem se, řekl...*“

ZAČÁTEK KARIÉRY

Po škole Respondentka č. 3 nastoupila do nemocnice v Prostějově, na oddělení mužské interny, uvádí že začátky byly těžké: „...*nastoupila jako nemocnice s poliklinikou a dělali jsme pořád dvanáctky, dvanáct den, dvanáct noc. A když byla sobota, neděla, tak se dělávaly čtyřadvacítky a byli jsme tři na oddělení. To bylo těžký...*“

Respondentka č.3 nedostala umístěnku do zaměstnání a nemusela se stěhovat kvůli nucenému nástupu, a však v jejím okolí bylo několik případů, kdy její spolužáci museli nastoupit do nemocnic, které jim tehdejší režim určil.

SAMOSTATNÁ KARIÉRA

Respondentka č.3 po celou svojí kariéru pracovala v prostějovské nemocnici, ze začátku jako sestra u lůžka na směnný provoz: „... *my jsme byly tady měli pavilonový systém, to byl kdysi teda, pavilonový systém a bylo to rozdělený na muže a ženy, no ale nebylo to rozdělený tenkrát ale podle nemoci třeba, to ještě nebylo, to nebyla kardiologie nebyla neurologie, to leželo všechno ty lidi dohromady, my jsme měli třeba pokoj, kde bylo dvacet lidí jako, jeden veliký pokoj a tam třeba leželi se zápalom plic, vedle byla vředová choroba, vedle byla mrtvice, mezi tím infarkt, takže to nebylo ani dělený podle nemoci, protože tam to muselo jít podle toho, jak bylo volný lůžko...*“

Během práce u lůžka nastoupila na první mateřskou dovolenou: „...*a tenkrát ani ta mateřská jako nebyla, že to bylo, já nevím pět měsíců nebo kolik a měsíc se muselo jít dopředu před porodem, takže já jsem nastupovala a pak teda poté jakoby mateřské, jsem měla dítě malinký, který se točilo teprve, to bylo hrozný, ale peníze jsme potřebovali, a tak co jsem měla dělat...*“

Po roce 1969 začala na stejném oddělení pracovat jako staniční sestra, avšak nadále byla směnnou sestrou: „...*ale jako staniční jsem chodila do směnného provozu, protože zdravotníků bylo málo a nebylo nic, jenomže člověk měl všechno toto navíc, takový to papírování a to všechno, to se dělávalo na nočních většinou, když člověk měl chvilku čas...*“ Tuto pracovní pozici vykonávala až do roku 1989, kdy byla povýšena na pozici vrchní sestry interních oddělení.

V roce 2000 odešla do starobního důchodu, ale sama uvádí, že nadále vypomáhala v nemocnici: „...*jsem šla na interní ambulance, ty patřily pod internu, kde byla interní, diabetologická a já nevím jaká ambulance. A jelikož já jsem to znala, tak mi občas zavolali, bylo to naše, tak jsem to uměla bez problémů, oni mě zavolali večer, třeba sestra je nemocná, a oni věděli že já přijdu a že nemusím mít zapracování beze všeho, protože jsem to znala. A ještě jsem chodila potom na centrální odběrovou místnost...*“

VZTAH MEZI PRACÍ A SOUKROMÝM MIMOPRACOVNÍM ŽIVOTEM

Respondentka č.3 během svého života porodila a vychovala 2 děti s oběma byla na mateřské dovolené, ale sama uvádí, že byla krátká, a tedy potřebovala pomoc rodiny: „...*V noci opatroval manžel no a měli jsme teda štěstí, že teda jsme měli tu babičku, ale ta už zase měla leta a už na to neměla nervy, já vždycky jsem přišla domů a ona mi říkala, ježiš no to je dobře, že už jdeš, ta zlobila, říkám ja zlobila, co dělala, no toto to no, už nebyla s nervama na malý dítě...*“

Ve svém profesním životě nikdy neměla pocit, že by její rodina či přátelé využívali její pracovní pozici k možnosti nadstandartní péče.

Respondentka č.3 dokázala zvládat rodinný život a práci ve zdravotnictví díky své milující rodině, která ji byla oporou. „...*My jsme byli s manželem přes padesát let. Dokázali jsme to ustát, no...*“

VZPOMÍNKY, POCITY A NÁZORY

Respondentka č.3 vzpomíná na svůj profesní život kladně: „...*když nějaký zápory byly, tak na to se časem zapomene a člověk vidí jenom to pěkný, to už pak čím je člověk starší, tak na to má taky jiný názor. Když už máte léta, tak to už jde všechno jinak...*“

Negativních vzpomínek má jen několik, na rozdíl od kladných. Jako smutnou součást svéprofese pokládala smrt v řadách jejích pacientů: „...*, člověk přišel, měl pár roků, přišel nainternu, trochu věděl, jak to bylo, když byli ty nemoce všechny, to bylo úmrtí za úmrtím, topsychicky jako deptalo, dost teda...*“

K pozitivním vzpomínkám dle Respondentky č.3 patří mezikolegiální vztahy na pracovišti imimo něj, v rámci celé nemocnice: „...*žádný takový nějaký špatný mezi personálem nebylo, že celkem, myslím si, že teda jsem tam neměla nepřítel, že mě měli rádi, že jsme si nedělali schválnosti, což člověka podporuje, že když jde do té práce a ví, že tam nebudou po něm rvát...*“ a „...*myslím si, to nebyl velkým špitál, že ty lidi v něm byli jako ta rodina a když něco člověk potřeboval, třeba na jiném pracovišti, ne jenom na interně. A zašla jsem někde a řekla jsem, že mám takový a takový problém, potřebovala bych s tím poradit nebo pomoc, vždycky člověk dostal oporu a vždy mu vyhověli...*“

Kdyby mohla se vrátit zpět v čase znovu byla před možností jít do zdravotnictví, odpovídá: „...*Kdybych měla volbu a měla tento rozum tak bych určitě tam šla...*“

3.1.7 PŘÍBĚH RESPONDENTKY Č.4

Respondentka vystudovala dětskou sestru na střední zdravotnické škole v Kyjově. Poté pracovala jako sestra na otorinolaryngologickém oddělení ve Vsetíně, později také krátkou dobu v Uherském Hradišti. Z rodinných důvodů musela zdravotnictví jako takové opustit, a proto největší část své kariéry pracovala v mateřské školce a k ní příslušných jeslí, ze kterých odešla do předčasného starobního důchodu.

ŠKOLSKÉ STUDIUM

Respondentka č.4 vyrůstala na osadě v Bílých Karpatech, kde chodila do místní malotřídní školy: „...*U nás na osadě se moc neučilo, tam jsme chodili pást krávy panu učiteli a nosili jsme mu dřevo a takové to. A když jsem přišla dom, tak rodiče mě poslali na pastvu s dobyt看em azase se neučilo a maminka se ani nezeptala, jestli mám něco do školy, potřebuješ něco pomoci nebo poradit, vůbec prostě aktočka se hodila do kouta a moc se tam neučilo, takže já vlastně jsem na té střední škole musela studovat i to co už jsem dávno měla znát...*“

Důvodem jít na střední školu zaměřenou na zdravotnictví byl její otec, který nechtěl, aby se trápila celý život na poli, protože sama Respondentka chtěla jít studovat na zemědělskou školu: „...*my jsme měli koně, krávy, prasátka, plný dvůr toho a já jsem pořád chtěla na zemědělskou školu, a protože tam na Kopanicích je velká dřina, tak náš tatínek, mně vždycky říkal – Ty ses tady nejmíc nadřela, ze všech sourozenců, ty nepůjdeš na zemědělnku, ty půjdeš dělat sestřičku, takže on to rozhodl za mě...*“

Nastoupila na obor dětská sestra na střední zdravotnické škole v Kyjově. Začátky na střední škole byly těžší: „...*jsem měla docela problémy s gramatikou a s takovýma věcmi, které já jsem se učila až na té střední škole...*“ a „...*byla tam na víc ještě latina, nejenom čeština, ale i latina, takže strašně moc těch předmětů se mi zdálo být nových, zápasila jsem s tou školou. Ale učila jsem se tak, že jsem v životě neměla na vysvědčení žádnou čtverku, nebo něco, měla jsem průměr dvě celé pět, no a při tom průměru jsem mohla dostávat sociální stipendium, tak já jsem se snažila kvůli tomu, aby rodiče nemuseli platit...*“

Během studia se jí zalíbilo chirurgické odvětví dětského lékařství, proto se rozhodla později pracovat jako sestra na otorinolaryngologickém oddělení.

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Po maturitním vzdělání respondentka č.4 po nástupu do práce měla roční zkušební dobu, po kterou byla zkoušená z teorie a praxe primářem oddělení: „...*jak jsem nastoupila na ten Vsetín, tak tam jsme pořád byli pod primářem dětského oddělní a on nás chodil zkoušet, každý měsíc. On nám dával různé otázky, co se týkalo dětí a praxe a všeho možného, já jsem se toho vždycky bála, já jsem nevěděla, co všechno nás tam čeká, on to byl takový hodný pán primář a on nás uváděl do toho všeho, takovou lidskou část nám tam dal, i když nám dávala i složitější otázky, když jsem nastoupila tak jsem z toho měla trošku strach, tak jsem se fakt*

připravila, protože jsem nevěděla, co on bude chtít, jako první pohovor s ním byl teda těžký, ale pak jsem to zvládla, prošla jsem...“

Během svého dalšího pracovního života prošla také kurzem zaměřeným na psychologii a pedagogiku, který byl nutný pro páci v jeslích: „...osvědčení o psychologii a pedagogice, co jsme si museli dodělat, takové osvědčení, a to bylo v roce 1978, jsme jako museli si doplnit vzdělání, i když my jsme teda měli tu psychologii a pedagogiku měly i v tom třetím ročníku, ale oni po nás chtěli abychom si to udělali, já jsem si to musela dodělat...“

ZAČÁTEK KARIÉRY

Respondentka č.4 nastoupila v roce 1961 jako směnná sestra na ušní, nosní a krční oddělení v nemocnici ve Vsetíně, kam byla poslána na tzv. umístěnkou: „my jsme šly po maturitě na umístěnkou, jsme si mohli vybrat ze třech měst a kde jsme chtěli pracovat. Tak já jsem si vybrala Vsetín, já jsem přijela na Vsetín a tam mě dali na dětské oddělení, přidělili...“

Oddělení bylo koncipováno jak pro děti, tak i pro dospělé pacienty, o které se starala během nočních služeb „...Tam byli muži, ženy a i děti, tak jsem sloužila jako přes den u dětí a když jsem měla noční tak na celém oddělení i u dospělých...“

Začátky byly těžké a Respondentka byla v mnoha ohledech nezkušená: „...byli tam sestry, co tam dělali několik let a už to tam znali, já vím, že se ředil penicil, to se na jednotky počítalo a já, když jsem to měla po první jít naředit na celé to oddělení, tak jsem měla strach, jestli jsem to udělala dobře, a byla tam taková sestřička přísná, ale ona pracovala dobře, a já jsem se jí ptala, jestli by mi nemohla říct, jestli to mám dobře, ty poměry a ona říkala, přišlas ze školy tak se snaž. Takže jsem musela jít za druhou a tam řekla, že dobrý...“ či „...To dřív nebyly jednorázové jehly a injekce, to se muselo vyvařovat, tak to bylo. Toho bylo málo všeho...“

SAMOSTATNÁ KARIÉRA

Respondentka č.4 pracovala na otorinolaryngologickém oddělení ve Vsetíně až do roku 1963, kdy na popud rodiny požádala o přeložení: „...a protože rodiče stárli a neměli už sílu, tak maminka mě pořád přemlouvala, abych šla někde blíž, do Uherskýho Hradiště a pořád mě to opakovala, a když jsem přišla dom, a jelikož jsem ty rodiče měla ráda, tak jsem zase teda požádala jsem o přeložení...“ Zde pracovala na směnný provoz, kdy ranní a odpolední služby byly osmihodinové, a noční dvanáctihodinové „...no jasně že jsem první rok měla Vánoce, silvestra, protože jsem byla nová a mladá, tak holky který, já jsem neprotestovala,

nechtěla jsem dělat velký problémy a tak mi to bylo jedno a to tam bylo tak a chodili jsme na dvanáctky na noční, od šesti do šesti nebo od sedmi do sedmi...“

Od roku 1963 poté Respondentka byla přeložena blíže k rodičům do Uherského Hradiště, opět na oddělení ušní, nosní a krční, kdy zprvu nebyla příliš nadšená: „...šla jsem na ušní, protože jsem už na ušním byla, tak mě dali na ušní akorát v tom Hradišti k panu primáři K., a tomu já jsem se vyhýbala celou školní docházku, protože on byl hrozně přísný a vzteklý, a já jsem tam ani nešla na praxi na ušní, protože já jsem se opravdu bála. A potom když mi řekli v Hradišti, ke komu půjdu, tak jsem myslela že omdlím, já jsem říkala, že celý život jsem se mu vyhýbala a teď budu pod ním pracovat. Ale už jsem pracovala, tak už to šlo teda vydržet...“

Zde byla pouze jeden rok, protože se jí narodil její první syn, a rok po něm také mladší dcera. Mezi oběma porody pracovala krátký čas na poliklinice a jeslích: „...tak to jsem chvíli byla na poliknice, potom v jesličkách tady, před tím druhým těhotenstvím. Takže jsem potom měla nastoupit do zaměstnání po té mateřské, to byla jenom půl roku ta mateřská, takže tu jsem si neplacenou prodloužila o půl roku, do toho roku, a potom dojeli naši sovětští bratři, tady nás navštívit s tankama a já jsem se bála, že bude válka, já jsem vůbec nevěděla, co se děje...“

Proto raději rozvázala pracovní poměr v nemocnici a také z důvodu, že její manžel byl zadržen a poslán do vězení a tím zůstala na děti sama, se rozhodla, že už nadále není schopná pracovat na směny ve zdravotnictví: „...a moje sestra byla ředitelka tady v mateřské škole a jí šly některé učitelky na mateřskou, tak mě tam vzala jako nekvalifikovanou silu do té školky, a tam jsem se držela...“ V mateřské škole nadále pracovala pět let, a po uvolnění pracovní pozice v jeslích, které byli přidružené k mateřské školce, nastoupila tam, kde byla do konce svého pracovního života: „... a když se uvolnilo místo v jesličkách tak jsem až do důchodu pracovala v nich. Chvilu jsem dělala vedoucí sestru, ale to před důchodem, a to už to zavírali a nakonec mně poslali do předčasného důchodu, takže to bylo tak. To bylo tak vše, co jsem dělala...“

Respondentka č.4 odešla do předčasného starobního důchodu v roce 1997, když jí bylo padesát čtyři roků, z důvodu uzavření jeslí: „...oni nám říkali, ať si najdeme práci, ale kdo by nás vzal, pár roků před důchodem a já všechno nové v nemocnici, ty nové přístroje a postupy, tam by nás nikdo ani nevzal, jsme z toho dávno vypadly a uměly jsme všechno po staru...“

VZTAH MEZI PRACÍ A SOUKROMÝM MIMOPRACOVNÍM ŽIVOTEM

Respondentka č.4 v partnerském ani rodinném životě neměla žádné problémy, sama uvádí, že z důvodu toho, že byla ve zdravotnictví krátkou dobu: „*Ani ne, protože já jsem potom co měla děti jsem v nemocnici nepracovala. Já jsem pracovala v tý školce a pak v jesličkách, takže to bylo, že už jsem nechodila na ty noční...*“ Ale také dodává, že při těhotenství s jejím prvním synem musela pracovat i na nočních směnách: „*...a když jsem čekala Michala tak jsem chodila vlastně i na noční, protože my jsme čtyři otěhotněly na jednom oddělení a vrchní říkala, že nás bude muset přehodit, když chceme být osvobozené od nočních a my jsme se s holkama domluvily, že teda ty noční budeme dělat a Michal si to vzal tak srdci, že tři roky měl převrácený den s nocí...*“

Po rozvodu se svým manželem, a když už děti byly starší, chvíli přemýšlela, že by do zdravotnictví opět nastoupila, avšak rozmyslela si to: „*...už jsem se mohla vrátit ještě do nemocnice, ale zase kvůli těm dětem jsem ne vracela, protože oni by byly sami doma, že jo, když bych šla na noční, v Brodě, kde jsem bydlela nemocnice není, takže do Hradiště bych musela dojíždět...*“

Uvádí, že nepociťovala, že by ji rodina či přátelé nějakým způsobem využívali její profesi, kromě jednoho okamžiku s její sestrou: „*...Akorát jednou sestra chtěla, že její syn měl pořád otitidu, tak chtěla bych ji domluvila s panem primářem na tom Vsetíně, když už jsem byla v Hradišti, jestli by si ho prohlídl, tak já jsem to všechno obvolala a poprosila, že ať přijde a ona si to pak rozmyslela, tak to bylo pak taky takové nefér od ní, že mě požádala, a já jsem to domluvila přímo s primářem a pak jsem to zase musela omluvit, že nepřijdou...*“

VZPOMÍNKY, POCITY A NÁZORY

Respondentka č.4 ačkoliv nepracovala většinu svého života ve zdravotnictví, na tu dobu vzpomíná kladně, jako nevýhodu poukázala na peněžní ohodnocení sester: „*...dohromady za měsíc osm set, to byli ještě staré peníze, to jsme měli tak. Já jsem si na sebe ani nic nekupovala, protože nás bylo plný barák dětí, nás bylo devět dětí, dvě holky nám umřely, sedm dcer bylo doma a poslední byl syn a pak ještě nevlastní bratr, takže u nás bylo strašně moc lidí, když byly Vánoce, takže já jsem si šetřila, abych mohla dát každému nějaký dáreček, ale zase to bylo jinak, že rohlík stál třicet haléřů, ale nebylo to nic moc...*“

Za silnou negativní vzpomínku považovala jednu noční směnu v prvním zaměstnání, kdy nad ránem našla jedno z dětí mrtvé: „*..., já jsem měla noční, já jsem se tam chodila jako*

podívat na ty děti a všechno bylo v pořádku a nad ránem už chodila děvčata na ranní, já jsem přišla do toho pokoje a on spinkal, já jsem neviděla nic špatného a zemřel a byl mrtví, já jsem si říkala pane bože, jestli jsem já udělala něco zle, nebo něco, ale já jsem tam chodila a on byl v pořádku. Všechny ty děti byly v pořádku a oni spinkaly, takže to, že bych měla pocit, že tam někdo nemocný nebo tak, ani nevím vůbec, já jsem z toho byla tak vyděšená, že já jsem prostě počkala potom týden a pak jsem odjela na Kopaniny, ani nevím na co zemřel...“

A celkově většina jejich negativních zážitků v profesi byla ve spojitosti se smrtí, kterou zažila i na svém druhém působišti: „...v Hradišti mi zemřela jedna paní, zase na noční, tam bylo myslím patnáct těch žen na tom oddělení a já už jsem čekala Michalka, já jsem měla tak asi osm měsíců v jiném stavu, nevím kolik, ale moc, protože jsem měla hodně velké to břicho a teď ona zemřela tak, že byla, že ležely vedle sebe těsně dvě postele a já jsem musela tu postel s tou mrtvolou odtáhnout do té uličky, aji z jedné aji z druhé strany, a zavolala jsem paní doktorku, ať ji přijde ohledat a ona ji ohledala a viděla mě, jak já se morduju s tou mrtvou babičkou, a ona mě vůbec, mladá paní doktorka to byla, a ona mě vůbec nepomohla, jako kdyby alespoň přidržela ty nohy, nebo něco, já se musela plazit na té posteli z druhé strany, tak to jsem si říkala že, to je strašně, od té doktorky, mě to přišlo strašně nefér vůči mě jako, že viděla že mám na mále, že za chvíli budu rodit, nebo něco a že mě nechala tak se utrápit s tou paní, abych si ji dala na ten vozík a odvezla ji na do té, my jsme měli koupelnu na to. To byl takový škaredý zážitek, jinak asi, akorát s těma umrtíma, ale jinak nevím nic, že by se mi něco zlého stalo...“

Nebo také jak měla na oddělení mladého muže, který se pokusil o sebevraždu: „...on se chtěl zabít, měl prostřelený, v puse měl zbraň a měl prostřelený ucho a tak byl na ušním...“

Za částečně kladnou vzpomínku považuje okamžik, kdy dostala dar od jedné z pacientek: „...a odcházela pryč, ona pracovala ve sklárně a ona už byla oblečená v civilu a já sem vycházela z toho dětského pokoje. A ona na mě, sestřičko, já potřebuju s váma chvíli mluvit, a já říkám, co se stalo a ona, že nic se nestalo, já jdu domů a vy jste byla na mě tak strašně hodná, vemte si tu ode mě na památku a dala mě tam šest skleniček a já nevěděla, co mám dělat, říkám, že já to nechci, já jsem ji ani nic neřekla, ani si nepamatuju, že bych ji něco lepšího dávala, nebo lepší péči a ona říká, vemte si to...“

A však pocit to byl hořkosladký: „...ted' šla okolo vrchní sestry, tak si mě hned vzala na koberec a já jsem říkala paní, že to nechci, ale ona mi říkala, to mě nezajímá, už jste to držela v ruce a blablabla, začala na mě tam křičet, mě se tak chtělo brečet...“

Nakonec však dar od pacientky přijala, ale však jen pod výhrůžkou, že by skleničky naschvál rozbila. „... Tak jsem to měla strašně

dlouho doma a když jsem se na tu skleničku podívala, vždycky jsem si na to vzpomněla, že paní byla hodná, že chtěla nějak mě projevít úctu nebo něco a pak já jsem to zase schytala...“

Respondentka č.4 uvedla, že do zdravotnictví by šla znovu: „...*Takže já z toho, co jsem získala ve zdravotnictví, bych do toho zase šla...*“ A však jedním dechem dodává, že i nadále ji to táhne ke zvířatům, takže neví, zda by neměla stejné dilema jako předtím.

4 SOUHRN ZJIŠTĚNÝCH VÝSLEDKŮ

Tato kapitola je určená pro zestručnění výsledků a porovnání respondentů mezi sebou, má objasnit rozdílnost profesního příběhu zdravotních sester. Jsou nadále rozdělené do kódů a podkódů. Neobsahuje již přímou řeč respondentek, ale pouze popis průzkumníka.

4.1 Kódy a podkódy

V následujícím schématu se nacházejí kódy a podkódy, které slouží k lepšímu uchopení tématu a nahlédnutí do rozdílů v rozhovorech s respondentkami.

Pro přehled byla vytvořena tabulka č. 1 pro lepší přehlednost respondentek, ze které lze vyčíst jejich specifikace.

	Respondentka č.1	Respondentka č.2	Respondentka č.3	Respondentka č.4
Rok narození	1944	1945	1943	1943
Vzdělání	Gymnázium Ostrov nad Ohří, Střední zdravotnická škola Obor: Porodní asistentka	Střední zdravotnická škola Svitavy, Obor: Diplomovaná ošetřovatelka nemocných	Střední zdravotnická škola Olomouc, Obor: Diplomovaná ošetřovatelka nemocných	Střední zdravotnická škola Kyjov, Obor: Dětská sestra
Zaměstnání	Nemocnice Jilemnice Nemocnice Ostrov nad Ohří Nemocnice Pardubice LDN Rybitví Gynekologická ambulance Pardubice	Nemocnice Svitavy Jesle Brno Geriatrické ambulance Brno FN Bohunice, Brno Dětská fakultní nemocnice Brno	Nemocnice Prostějov	Nemocnice Vsetín Nemocnice Uherské Hradiště Poliklinika Havlíčkův Brod Mateřská škola a jesle Havlíčkův Brod

Tabulka 1 Obecné specifikace Respondentek č.1-č.4

Kód Školské studium

Tento kód popisuje, jak svůj profesní život respondentky vnímají v oblasti jejich studia, objasňují, proč se rozhodly stát zdravotnickými pracovníky a jakého vzdělání dosáhly. V kódu Školské studium se nachází také dva podkódy – Touha ke studiu a Dosažené odborné vzdělání.

Podkód Touha ke studiu

Respondentka č.1 uvedla, že vždy chtěla ve zdravotnictví pracovat avšak její rodiče z obavy o její zdravý ji nedovolili nastoupit na střední zdravotnickou školu. Později si vzdělání ve zdravotnickém oboru udělala, a však porodní asistentky, po vystudování gymnázia.

Respondentka č.2 prvotně nechtěla studovat na zdravotní škole, avšak v jejím bydlišti nebyla možnost studovat na střední pedagogické škole, kde chtěla studovat předškolní a mimoškolní pedagogiku.

Respondentka č.3 na příkaz rodičů šla na zdravotnickou školu, komentovala to slovy, že v té době to tak bylo, avšak neměla s tím problém.

Respondentka č.4 na žádost otce nastoupila na střední školu obor dětská sestra, odůvodňoval to, aby nemusela tvrdě dřít na polích a v zemědělství takovém, jako její rodina. A však samotná chtěla jít spíše na zemědělskou školu.

Podkód Dosažené odborné vzdělání

Respondentka č.1 vystudovala po povinné školní docházce všeobecné gymnázium, poté krátce studovala na vysoké škole mimo zdravotnickou sféru, nakonec nastoupila na zkrácené pomaturitní studium porodní asistence. Náročnost výuky na zdravotní škole nekomentovala.

Respondentka č.2 po ukončení základní školy nastoupila na střední zdravotnickou školu, diplomovaná ošetřovatelka nemocných. Výuka na škole byla dle slov respondentky těžká, spíše pro premianty a pro každého to nebylo.

Respondentka č.3 vystudovala zdravotnickou školu, obor diplomovaná ošetřovatelka nemocných. V době jejího studia byl zájem o studium velký, dokonce i pro muže, kdy ve třídě měla dva. Vzdělání dle respondentky těžké nebylo, studium bylo pro každého, už jen proto, že zdravotnictví potřebovalo více sester z důvodů odchodu řádových sester z nemocnic.

Respondentka č.4 vystudovala obor dětská sestra, dle jejích slov byla škola pro ni osobně těžká, neboť neměla dobré základní vzdělání, ale svojí pílí nakonec odmaturovala, nikdy neměla horší průměr, než je 2,5 z důvodu, aby mohla dostávat sociální stipendium.

Kód Celoživotní vzdělání

V tomto kódu se navazuje na předešlý kód, kdy respondentky dále uvádí jejich další studium v oblasti celoživotního vzdělávání.

Podkód Navazující doškolovací kurzy či pomaturitní vzdělání

Respondentka č.1 z důvodu jiného zaměření svého studia a pozdější následné praxe měla během svého pracovního života několik kurzů a dodatečného vzdělání. Mezi ty patřil postgraduální geriatrický kurz či kurz v oblasti samostatné práce ženské sestry. Důležitou roli, ze začátku kariery, pro ni také mělo samo-vzdělávání v oblasti chirurgie za pomoci zkušenějších sester a lékařů.

Respondentka č.2 při zaměstnání podstoupila kurz pomaturitní specializované studium, obor dětská sestra, a poté další kurzy zaměřené na psychologii a filozofii dítěte či management, z důvodu jejího postupu na vyšší pracovní pozici. Sama se vzdělávala poté v oblastech, na které ji nedostatečně připravila střední škola, například dětské onkologie, kde na sklonku pracovního života pracovala.

Respondentka č.3 během svého profesního života postoupila pomaturitní specializační studium a několik kvalifikačního kurzů, které potřebovala, kvůli nástupu na vyšší pracovní pozice. Za pomoci zkušených lékařů se nadále vzdělávala při zaměstnání formou samo-vzdělávání.

Respondentka č.4 během práce ve zdravotnictví nepodstoupila žádný navazující kurz, pouze v době, kdy pracovala v jeslích, zaměřující se na psychologii a pedagogiku. Také po vystudování a následném prvním zaměstnání byla po určitou dobu přezkušována na doučována primářem oddělení, kde pracovala.

Kód Začátek kariéry

V kódu Začátek kariéry se nachází dva podkódy Umístění, což znamená, zda respondentka musela nastoupit na pracovní pozici v nemocnici, kterou ji určil tehdejší režim a které pracoviště bylo jejím prvním. A v dalším podkódu se nachází Příprava z předchozího vzdělání, zda si myslí, že ji dostatečné školský systém v té době připravil na vstup do pracovního života.

Podkód Umístění

Respondentka č.1 byla po vystudování porodní asistentkou, nucena nastoupit do předem zvolené nemocnice, dostala tzv. umístěnkou, v této nemocnici pracovala jako porodní „bába“ a odrodila okolo 350 porodů, bez pomoci lékaře. Zde však po uplynutí nutné doby ukončila zaměstnanecký úvazek a přestěhovala se blíže k rodině.

Respondentka č.2 na svoji žádost nastoupila na mužské chirurgické oddělení ve městě, kde bydlela, tzv. umístěnkou, měl později její manžel, kvůli kterému se poté odstěhovali do Brna.

Respondentka č. 3 nedostala příkaz nastoupit do nemocnice, která nebyla jejím cílem. Sama si zařídila místo na interním oddělení, avšak v jejím okolí bylo mnoho sester, které neměly možnost a musely do nemocnic, které jim tehdejší režim určil, často to ale byly nemocnice blízko jejich bydliště.

Respondentka č.4 měla z důvodu tzv. umístěnkou, na výběr pouze ze tří možností, kde se může ucházet o místo, nakonec byla přijata na oddělení ve Vsetíně.

Podkód Příprava z předchozího vzdělání

Respondentka č.1 neuvedla jaký má názor na přípravu ze vzdělání pro první pracovní, kterou pro první pozici měla. Avšak později, kdy přešla z porodní asistence na pozici sestry na chirurgii, musela část informací se doučit samostatně, i když velké množství teorie měla i na střední odborné škole.

Respondentka č.2 si nemyslela, že by ji studium na zdravotnické škole nepřipravilo do práce jako takové, ale ve více odbornějších a specializovanějších činnostech byla dostatečně připravena.

Respondentka č.3 uvedla, že začátky na interním oddělení byly velmi těžké, ať už z psychického nebo fyzického pohledu. Časté služby a málo volna, ale také jen částečná připravenost ze školních let, hlavně práce sestry, které nevěděla že bude muset vykonávat, na které ji škola nepřipravila, byly pro ni velice náročné.

Respondentka č.4 nijak nekomentovala zda, ji škola připravila k výkonu zaměstnání.

Kód Samotná kariéra

Kód Samostatná kariéra má za cíl ukázat rozdílné pracovní příležitosti respondentek. V prvním podkódu Změny zaměstnání se jedná o to, zda odešly ze zdravotnictví či byly celou

dobu pracovní kariéry spjatý s tímto oborem. Podkód Pracovní poslušnost, se zaměřuje na časovou poslušnost u daných respondentek v jejich pracovním životě.

Podkód Změny zaměstnání

Respondentka č.1 nikdy nepracovala mimo zdravotnictví, a však během života vystřídala několik oborů a působností. Nejčastěji pracovala v ambulancích, ať už v jednosměnných či vícesměnných.

Respondentka č.2 nepracovala celý život pouze ve zdravotnických zařízeních, velkou část svého profesního života pracovala na pozici dětská sestra v jeslích, které často spadaly pod ministerstvo školství či jiných vládních institucí. Další kariéru poté měla ve zdravotnictví, ve velké míře, ambulantní sféře.

Respondentka č.3 pracovala celou dobu v jedné nemocnici, kde měnila pouze pozice. Celý její profesní život byl spjat interním lékařstvím. Velkou část kariéry pracovala na oddělení.

Respondentka č.4 velkou část svého pracovního života pracovala mimo zdravotnictví jako takové. Ze začátku kariéry pracovala jako směnná sestra na dvou odděleních otorinolaryngologie, poté většinu doby v mateřské škole a následně v jeslích.

Podkód Pracovní poslušnost

Respondentka č.1 měla velice bohatý profesní život. Po určitých letech jako porodní asistentka ve dvou různých nemocnicích, nastoupila z důvodu stěhování po nemocnici, kde dle jejích slov nebyl dobrý pracovní kolektiv na gynekologickém oddělení a také zde nebylo volné pracovní místo. Proto dělala záskoky na různých odděleních, až nakonec zůstala na chirurgii, kde zůstala. Po krátkém čase byla dostatečně vyškolená, aby mohla vykonávat práci sestry na jednotce intenzivní péče, kde pracovala sedm let, do nástupu na mateřskou dovolenou. Poté opět nastoupila na jednotku intenzivní péče, z ní později přešla na nově vznikající směnné ambulance chirurgické péče, kde pracovala, s přestávkou pro další mateřskou dovolenou, necelé čtyři roky. Z časových důvodů byla nucena změnit zaměstnání ze směnného provozu na jednosměnný. Respondentka č.1 poté nastoupila jako staniční sestra v léčebně dlouhodobě nemocných. Kde však byla krátce, protože jí byla nabídnuta jiná pozice, a to jako sestra v soukromých gynekologických ambulancích, kde pracovala dalších deset let. Následně, kvůli nemoci, pracovala jako posudková sestra necelý rok a půl. V roce 1989 se vrátila zpět na chirurgické ambulance, kde za rok a půl byla povýšena na staniční sestru všech chirurgických ambulancí, kterou vykonávala dalších pět let. Jako poslední pozici měla

staniční sestra na centrální sterilizaci, kterou vedla tři roky a poté odešla do starobního důchodu. Rok poté občasně vypomáhala.

Respondentka č.2 poté, co odešla z chirurgického oddělení na mateřskou a následné stěhování do většího města, byla respondentka nucena hledat novou práci, bohužel v té době nebyl dostatek pracovních míst, které by ji vyhovovali, z důvodu náročnosti na čas a kvůli dětem chtěla jednosměnný provoz. Často střídala místa, chodila po zástupech, které byly poblíž bydliště, často mateřské školky či jesle. V jeslích nadále pracovala jako dětská sestra a poté i na vedoucí pozici. V různých typech jeslí pracovala okolo 17 let, byla nucena odejít, když byly v roce 1989 zrušeny. Poté se vrátila zpět do zdravotnictví a šest let pracovala jako sestra v ambulancích geriatrického centra, které se také uzavřelo. Krátkou dobu pracovala na oddělení geriatric ve fakultní nemocnici, ale toto zaměstnání ji nevyhovovalo. Poslední pracovní pozicí pro respondentku byla dětská sestra v ambulancích ve fakultní dětské nemocnici, kde pracovala na směnný provoz. Zde pracovala jako odběrová sestra, sestra pro dětskou onkologii či na dětské interní ambulanci. Ve starobním důchodu často chodila na výpomoc, pokud byla potřebná.

Respondentka č.3 pracovala několik let jako směnná sestra u lůžka na mužském interním oddělení, během toho nastoupila na první mateřskou dovolenou. V roce 1969 na stejném oddělení se stala staniční sestrou, z důvodu nedostatku sester však zůstala ve směnném provozu. To bylo do roku 1989, kdy nastoupila na pozici vrchní sestry, kde byla až do svého odchodu do starobního důchodu v roce 2000. Dalších sedmnáct let poté vypomáhala na ambulancích, které spadaly pod interní lékařství.

Respondentka č.4 pracovala několik let jako dětská sestra na standartním oddělení otorinolaryngologie, poté zažádala o přesun do jiné nemocnice z rodinných důvodů, kde následně pracovala rok, poté odešla na mateřskou dovolenou. Mezi prvním a druhým dítětem pracovala krátkou dobu na poliklinice a v jeslích, následně šla na druhou rodičovskou dovolenou, z důvodu, že by nebyla schopná pracovat na směnný provoz nadále, kvůli péči o děti a také protože se z ní stala matka samoživitelka, se rozhodla odejít ze zdravotnictví. Začala pracovat v mateřské škole a později přešla do v jeslí, spadající pod mateřskou školu, kde v posledních letech své kariéry pracovala jako vedoucí sestra. Poté po uzavření jeslí odešla do předčasného starobního důchodu.

Kód Vztah mezi prací a soukromým mimopracovním životem

Kód má tři podkódy, které zabývající se časovou náročností profese pro každou z respondentek, jak se odrážela práce v jejich partnerském či jaké byly výhody či nevýhody v práci ve zdravotnictví.

Podkód Časová náročnost

Respondentka č.1 byla samotná kariéra náročná, zvláště v době, kdy pracovala na dvanáctihodinový směnný provoz, v určitou dobu musela kvůli rodinným problémům přejít do jednosměnného osmihodinového provozu, aby zvládala péči o rodinu, i přesto že se snažila to zvládnout. Jednosměnný provoz ji umožnil mít volné svátky i víkendy, což ji před tím nebylo umožněno.

Respondentka č.2 ze začátku své kariéry pracovala ve směnném osmihodinovém provozu, kdy musela dělat určité kompromisy mezi prací a soukromým životem, po druhém dítěti krátkou dobu hledala časově flexibilnější pozici, kde by mohla pracovat na jednosměnný provoz, proto velkou část svého profesního života pracovala v jeslích. Později, na pokraji její kariéry, opět pracovala ve směnném provozu, to však nevnímá negativně, neboť za to byly příplatky a její děti už byly dospělé.

Respondentka č.3 uvedla, že bez podpory rodiny by nebyla schopná pracovat na dvanáctihodinové směny a dříve i víkendové dvanáctihodinové směny, které byly velice časově náročné, obojí obzvláště když bylo nedostatek personálu.

Respondentka č.4 uvedla, že pracovala ve zdravotnictví jen v době, kdy neměla svojí vlastní rodinu a v době, kdy už měla děti, do zdravotnictví na zpět nešla právě z důvodu, že by nadále neměla tolik času na rodinu.

Podkód Pochopení v partnerském životě

Respondentka č.1 v partnerském životě nenarážela na větší problémy, odůvodňuje to faktem, že svému prvnímu i druhému manželovi říkala, že věděli, do čeho s ní šli.

Respondentka č.2 uvedla, že na její pracovní nasazení si manžel musel ze začátku vztahu zvyknout a však později už to bylo bez větších problémů, velkou měrou zajisté s možností mít pravidelný režim díky jednosměnné práci.

Respondentka č.3 dokázala zvládnout svůj rodinný život a zaměstnání díky milujícímu manželovi, se kterým nakonec byla přes padesát let, a náročnost dokázali společně ustát.

Respondentka č.4 když pracovala ve zdravotnictví, měla prvního partnera, nepocítovala problémy spojené se zaměstnáním a partnerským životem.

Podkód Výhody a nevýhody v práci ve zdravotnictví

Respondentka č.1 jako nevýhodu brala časovou náročnost, psychikou i fyzickou zátěž a také, že byla často využívána rodinou k přímluvy ve zdravotnickém zařízení, kde pracovala. Výhodou byla v jejím případě ve všech zařízeních, kde pracovala dobrý kolektiv zdravotníků a pocit, že pomáhala lidem.

Respondentka č.2 bylo výhodou dobré finanční ohodnocení, nevýhodou ovšem byla psychicky náročná práce spojená s péčí o lidi.

Respondentka č.3 jako nevýhodu uvedla psychikou i fyzickou namáhavost profese a také ze začátku kariéry špatný systém uložení nemocných lidí či také nedostatek personálu. Jako velkou výhodou práce ve zdravotnictví, hlavně v jejím případě, v její době byly dobré vztahy mezi zaměstnanci v rámci celé nemocnice.

Respondentka č.4 jako nevýhodu uvedla časovou náročnost, špatné finanční ohodnocení a také psychický stres ze setkávání se smrtí. Jako výhodou práci s dětmi a možnost být nápomocná. Neměla pocit, že by během života byla využívána díky jejímu vzdělání či pracovní pozici, jen jednou vypomohla své sestře, tím že zajistila návštěvu pro její dítě u primáře oddělení, a však z návštěvy sešlo.

Kód Vzpomínky, pocity a názory

V tomto kódu se nachází pozitivní či negativní vzpomínky respondentek, které posbíraly za dobu své pracovní činnosti a jejich názor na ně. Poslední podkód se věnuje poté pohledu respondentek či by znovu učinily volbu jít studovat a následně pracovat do zdravotnictví.

Podkód Pozitivní vzpomínky

Respondentka č.1 uvedla jako pozitivní okamžiky, práce s lidmi v různých zařízeních, kde pracovala, kdy i po odchodu do starobního důchodu byla s většinou z nich ve stálém kontaktu. Také jako kladnou vzpomínku uvedla pocit, že je člověk platný. Na celou svou kariéru vzpomíná s láskou a při každém vstupu do nemocnice má pocit, že se vrací domů.

Respondentka č.2 za kladné vzpomínky by zařadila práci s dětmi na onkologii, kdy mohla v rámci týdnů a měsíců pozorovat, jak postupně se vrací jejich síla a zdraví, i když byly i případy, kdy to tak bohužel nebylo.

Respondentka č.3 jako největší pozitivní vzpomínku vnímala celou její kariéru, dle jejích slov člověk časem zapomene na to špatné a vidí jen to pěkné. Velkým kladem pro ni byly skvělé skoro až rodinné vztahy mezi kolegy, kteří pomohli, když samotní mohli.

Respondentka č.4 jako pozitivní vzpomínku uvedla hořkosladký zážitek, kdy dostala od jedné z pacientek v dospělé části oddělení, dárek v podobě sklenic, a však dostala od své vrchní sestry vynadáno, za to že bere úplatky. Celkově pozitivní vzpomínky má z pokojů určených pro děti, kdy mohla pomáhat a starat se o ně a trochu jim odlehčit pobyt v nemocnici.

Podkód Negativní vzpomínky

Respondentka č.1 i přes náročnost profese žádné negativní vzpomínky nemá.

Respondentka č.2 jako negativní vzpomínku popsala, konflikt s jednou rodinou od nemocného dítěte, kdy ji jeden z rodičů, během toho, kdy pečovala o jeho potomka na pohotovostní ambulanci, ukradl peněženku s větším obnosem peněz.

Respondentka č.3 negativních momentů neměla moc, většinu dle jich slov, raději zapomněla. Nejvíce ji však utkvěla v paměti jedna ze součástí její práce, a to péče o umírající pacienti, kterým nebylo už pomoci. Dle ní to na ní působilo nejvíce v době krátce po vystudování, kdy na to člověk není úplně psychicky připraven.

Respondentka č.4 měla více, všechny si spojovala se smrtí. Nejtěžší zážitek byl, když ji na noční směně, nad ránem, zemřelo jedno z dětí a ona dodnes neví proč tomu tak bylo. Poté když musela provést sama péči o mrtvé tělo jedné starší pacientky v době, kdy byla těhotná a brzy ji čekal porod a lékařka, která tělo ohledávala ji ani nenabídla pomoc.

Podkód Opětovná možnost výběru

Respondentka č.1 by si toto zaměstnání vybrala, bez ohledu na cokoliv.

Respondentka č.2 sice vzpomínala na svoji práci ve zdravotnictví ve větší míře kladně, nebyla si jistá, zda by si ji znovu vybrala.

Respondentka č.3 uvedla, že s tím, co teď ví a co prožila by do toho znovu šla.

Respondentka č.4 by znovu zkusila jít do zdravotnictví, avšak má stejné dilema jako na začátku, zda to je to, co je opravdu pro ni, a zda by neměla jít spíše do zemědělství.

5 DISKUZE

Průzkumnou částí práce byly rozhovory na téma životního příběhu se „zdravotními“ sestrami, které již jsou v důchodovém věku, se zaměřením na pracovní sféru a její následné zhodnocení jimi samotnými. V případě této průzkumné sondy nelze z výsledků vyvozovat všeobecné závěry, neboť vzorek je malý a každá z respondentek měla jiný pracovní příběh, ve zdravotnictví pracovala každá různou dobu a na různých pracovištích a v různých oborech. I přesto, že otázky k rozhovoru byly koncipovány co nejvíce stručně a byly vytvořené tak, aby na ně mohlo odpovědět nejvíce respondentek, bylo zjevné, že tím, jak každá prožívala svůj život a vnímala věci ohledně něho jinak, bylo těžší zajistit odpovědi na dané otázky. Nebyly stanoveny žádné průzkumné otázky, z rozhovorů později vyplynula různá témata, která měly respondentky společná, například školní období a následné celoživotní vzdělání, začátky ve zdravotnictví a jejich vzpomínky na pracovní nasazení ve zdravotnictví či kladné a negativní zážitky v profesi.

Školní období měla každá z respondentek jiné. Respondentka č.1 studovala na gymnáziu, poté si udělala pomaturitní vzdělání jako porodní asistentka, přestože většinu svého profesního života pracovala jako tzv. zdravotní sestra. Ostatní respondentky studovaly na středních zdravotnických školách, Respondentky č.2 a č.3, obory všeobecného ošetřování nemocných, poslední Respondentka č.4, obor dětská sestra. Rozsypalová (2006) píše, že absolventky dostávaly tzv. umístěnky, bez možnosti přání studentek či jejich bydliště. Respondentka č.1 musela nastoupit na pracovní místo v kraji, kde studovala, a však později si požádala o místo blíž k jejímu bydlišti a bylo jí vyhověno. Respondentky č.2 a č.3 si vybraly nemocnice sami, bez žádného nátlaku z jiných stran, zatímco Respondentka č. 4 dostala možnost vybrat si ze tří nemocnic v okolí školy, kde studovala a tam poté musela nastoupit, také však později požádala o přesun blíže k domovu. Mlynaříková (2014) ve své práci uvádí, že dle jejích poznatků z rozhovorů s pamětnicemi byly umístěnky většinou rozdávány s ohledem na trvalé bydliště, či se dokonce mohly vyměnit, čímž potvrzuje svými daty i nasbíraná data s tohoto průzkumu. Každá z respondentek prošla určitým celoživotním vzděláním, jak vlastním samo-vzděláním či formou kurzů nebo postgraduálním vzděláním. Zajímavým faktem je, že všechny respondentky už za dobu svého studia věděly, jestli je pro ně bližší interní či chirurgické odvětví, což se následně odvíjelo částečně v jejich kariérách.

Při zaměstnání většina narážela na problematiku časové náročnosti, jak uvádí Rozsypalová (2012), v padesátých a letech následujících bylo v nemocnici naprosto normální, že personál

sloužil dvanácti i někdy dvanácti čtyř hodinové směny, přestože dle Zákona č.66/150 Sb., byla uzákoněna pouze osmi hodinová pracovní doba. Všechny čtyři respondentky se potkaly s dvanácti hodinovou pracovní dobou, Respondentka č.1 dokonce pracovala o víkendech delší směny. Kopuleťá (2014) ve své práci dodává, že i její oslovená sestra pracovala na dvanáctihodinové směny, tudíž lze předpokládat že se nejednalo o nevídaný jev. Také mezi společné problémy respondentek patří finanční ohodnocení práce zdravotníka v době jejich nástupu i dalšího setrvávání v oboru. Rozsypalová (2006) sama uvádí, že platy sester byly nízké a například noční směny, přesčasové hodiny či víkendové směny nebyly peněžitě zvýhodněny. Dle Respondentek č.1, č.3 a č.4 tomu tak bylo, pouze Respondentka č.2 uvedla, že bylo finanční ohodnocení její pracovní pozice dobré.

Respondentky č.2 a č.4 pracovaly velkou dobu mimo zdravotnictví. Obě pracovaly v zařízeních typů jesle, kde z části využívaly své vzdělání připravujícího je na zaměstnání ve zdravotnictví. Respondentka č. 4 vystudovala dětskou sestru a Respondentka č.2 si obor dětská setra později při zaměstnání dodělala. Respondentky č.1 a č.3 pracovaly po celou jejich kariéru ve zdravotnických zařízeních, Respondentka č.1 byla celý život spojená se zdravotnictvím, kdy vyzkoušela různé pozice, ať manažerského typu či u práce u lůžka, na různých pracovištích, které spadaly pod zdravotnickou sféru a sama uvádí, že je ráda, že mohla vše vyzkoušet a zažít. Naopak Respondentka č.3 celý pracovní život sice strávila ve zdravotnictví, ale na rozdíl od Respondentky č.1, byla v jediném zdravotnickém zařízení, od ukončení školní docházky až po odchod do starobního důchodu. Je nutno dodat, že během své kariery postupovala na pozicích vzestupně od směnné sestry na lůžkovém oddělení, až po vrchní sestru. Důvodem proč nikdy nezkusila odejít do jiného zdravotnického zařízení byla dle Respondentky č.4 touha zůstat v co největší blízkosti rodiny. Na práci na oddělení Respondentka č.4 vzpomíná na velké množství pacientů na oddělení, dle respondentky bylo oddělení koncipováno jako jeden velký pokoj, kde leželo okolo dvaceti lidí, dle Rozsypalové (2006) byly pokoje nemocných velké pro deset ale i více pacientů, pokud však bylo potřeba uložit nového pacienta byly časté i další přistýlky, i Kopuleťá (2014, str. 35) uvádí, že její respondentka pracovala na oddělení, kde byly dva pokoje, jeden byl pro deset lidí a druhý pro pět, lze tak vytušit, že se jednalo o velmi častý jev ve zdravotnických zařízeních v minulém století.

V mezilidských vztazích Respondentky č.1 a č.3, které nejdéle pracovaly ve zdravotnictví, uvádí, že jako velký klad byl dobrý kolektiv na jejich pracovištích a kvalitní a tzv. „lidští“ lékaři, kteří se snažili sestrám pomoci. Tyto Respondentky také vyzdvihující funkci rodiny v jejich kariérách. Respondentky č.1, č.2 a č.3 v partnerském životě musely dělat kompromisy

mezi vztahem a prací. Společným problémem byla krátká placená mateřská dovolená, dle Kafkové (1992) na ni sestra nastupovala měsíc před porodem a ukončovala ji tři měsíce po porodu. Avšak bylo časté, že zdravotníci si mateřskou dovolenou prodlužovali alespoň na rok, což udělaly všechny respondentky. I v práci Kopuleťé (2014, str. 34) její respondentka uvádí, že si mateřskou dovolenou prodloužila o dalších devět měsíců, aby s dítětem mohla být delší dobu. K diskuzi lze předložit fakt, že všechny čtyři respondentky mají na dobu strávenou ve zdravotnictví více kladných a pozitivních vzpomínek, než negativních a byly v ní ve větší míře spokojeny. Například Respondentka č.1 vzpomíná na to, jak museli znovu sterilizovat injekční jehle a používat nyní už jednorázový materiál několikrát, dle Rozsypalové (2006) tato praktika byla častá.

Kdyby měly respondentky možnost si znovu zopakovat svůj život a tím mít možnost znovu studovat a pracovat v různých oborech ve zdravotnictví každá na to má jiný názor, Respondentky č.1 a č.3 by do zdravotnictví šly za každou cenu znovu a bez rozmýšlení. Respondentky č.2 a č.4 neví, zda by do zdravotnictví šla znovu, neboť vždy je lákalo jiné zaměstnání, obě ale také uvádí, že by rozhodování mezi zdravotnictvím a jiným zaměstnáním bylo těžké a neví, jestli by se dokázaly rozhodnout.

Z průzkumné práce a následné diskuze bylo vyvozeno, že je potřeba dalšího průzkumu z důvodu, malého vzorku respondentek. Také je velmi malé množství prací, které by byly zpracovány na toto téma, které by mohly sloužit k pochopení minulé generace sester.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá životními příběhy sester, které pracovaly určitou dobu ve zdravotnictví a jsou už v důchodovém věku. Snaží se zmapovat a přiblížit zvláště pracovní příběhy u každé respondentky a jejich vzpomínky na profesi.

Práce je koncipována do části teoretické a průzkumné. V teoretické části se nachází historie ošetrovatelství zaměřená na druhou polovinu 20. století, historie vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků v téže době, určité vyhlášky a zákony, které měly dopad jak na studium, tak i na samotné zdravotnictví. Poslední kapitola teoretické části se zabývá teorií životního příběhu a důležitosti paměti při sběru informací pro příběh jako takový. Průzkumná část bakalářské práce se zabývá samotným kvalitativním průzkumem, kdy za pomoci polostrukturovaných rozhovorů a jejich následnému přepsání jako strukturovaný životní příběh každé z respondentek. Na základě rozhovorů a následného přepisu vzniklo za pomoci otevřeného kódování šesti kódů a třinácti podkódů.

Výsledkem průzkumné práce jsou čtyři životní příběhy zaměřené na pracovní příběhy zdravotnických pracovníků, jejich vzpomínky na jejich profesi. Z výsledků je patrné, že ne každá zdravotní sestra pracující v době druhé poloviny 20. století na této pozici byla vystudovanou sestrou. Mohla přejít z příbuzných odvětví, jako je například porodní asistence. Dále je dle výpovědí zřejmé, že každá respondentka brala náročnosti školské přípravy na zaměstnání jinak, některé uvádí, že nebyla náročná, jiné se školou tzv. „bojovaly“. V době, kdy všechny studovaly a měly první nástup do zaměstnání se absolventkám zdravotnických škol dávaly tzv. umístěnky, avšak u respondentek v průzkumné části této práce tuto umístěnku dostala jen polovina. Z analýzy také vyšlo, že všechny respondentky později podstoupily určitou formu následného vzdělání, ať z důvodu povýšení či změny zaměstnání, v podobě kurzů či postgraduálních studií. Jedna z respondentek si udělala postgraduální studium v oblasti geriatrie a následně gynekologie. Začátky ve zdravotnictví byly pro každou z respondentek jiné, avšak část z nich se shoduje, že je škola dostatečně připravila. Velkou část informací spojené s chodem oddělení se však dozvídaly až při samotné práci ve zdravotnictví. Společným tématem bylo finanční ohodnocení sestry, i z jiných zdrojů byl plat sester nízký, což většina respondentek potvrdila. Výsledky také ukázaly, jak časté bylo, že pracovníci z důvodu časové náročnosti musely odejít ze zdravotnictví, což také bylo pro všechny sestry největší nevýhodou práce v tomto oboru. Také dle zjištěných informací je ukázáno, že všechny sestry při vzpomínání na léta ve zdravotnictví si lépe vybavují kladné vzpomínky než ty negativní, některé respondentky raději zapomněly. Z výsledků je také zřejmé, že každá respondentka měla

citový vztah ke své profesi a část by bez rozmyšlení znovu šla do zdravotnictví, pokud by měla možnost.

Výsledky práce jsou limitovány nízkým počtem respondentů, z tohoto důvodu nelze proto zjištěná data zobecňovat, avšak může sloužit jako dobrý náhled do životů sester v minulém století. Přínosem této práce může být náhled pro mladé zdravotníky do životů jejich předchůdkyň. Průzkum by mohl být inspirací pro další zkoumání v této oblasti, aby další generace sester mohla nahlédnout na náročnost sesterské práce jejich předchůdkyň, ale i na jejich motivaci pro práci v tomto oboru.

7 POUŽITÁ LITERATURA

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2002. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 4. přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3355-4.

ČERMÁK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Tomáš ŘIHÁČEK, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

DUDOVÁ, Radka a Hana HAŠKOVÁ, 2011. *Teorie pro všechny*. SOCIOweb.cz: Webový magazín pro všechny se zájmem o společnost, ve které žijeme [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i, 2011, 2011(11), 1-2 [cit. 2020-6-17]. ISSN 1214-1720. Dostupné z: http://www.socioweb.cz/upl/editorial/download/195_SOCIOWEB_11_2011.pdf?fbclid=IwAR3UnjylvJBGFrFD8Ueb9pM175UY0ndrz4U0Tc5ejt6wRNKNZZpenm4gqr0

FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2005. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: OSVETA. ISBN 978-80-8063-227-4.

HAYES, Nicky, 2003. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-717-8763-9.

HELLER, D. *Slovní výpovědi a protokolová analýza*. S.97-108. In: MIOVSKY, M., ČERMÁK, I., CHRZ, V. (eds.) *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-224-1159-8.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 1999. ISBN 80-7042-318-8.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství: Pro SZŠ [stř.zdrav.školy], PSS [pomaturitní specializační stud.]*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3123-3.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.

KOPULETÁ, Martina. *Sestra v průběhu času historie sesterské profese v českých zemích* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2021-05-20].: Dostupné z: <https://theses.cz/id/18us9e/>. Bakalářská práce. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová.

- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- MADEJOVÁ, Ludmila a Regina SLOWIK, 1998. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium*. Ostrava: Ostravská univerzita. Sestra (Grada). ISBN 80-704-2316-1.
- MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-807-4192-852.
- MLNAŘÍKOVÁ, Zora, 2014. *Historie ošetrovatelství - rozhovory s pamětníky*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Hlaváčková, Eva.
- NERUDOVÁ, Ilona, 1998. *Škola jako součást nemocnice*. Sestra. **9(5)**, 19. ISSN 1210-0404.
- NIGHTINGALE, Florence a Paulína KRÁLOVÁ, 1874. *Kniha o ošetrování nemocných*. Praha: J. Otto.
- PLEVOVÁ, Ilona a Radka BUŽGOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 97880-247-3557-3.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. Sestra (Grada). ISBN 978-80-7368-506-5.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.
- STRAUSS, Anselm a CORBINOVÁ, Julie. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: ALBERT, 1999, 228 s. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠEBESTOVÁ, Nikola, 2009. *Úprava a odívání sester*. Sestra. Mladá fronta, **19(7-8)**, 35-36. ISSN 1210-0404.
- ŠUPKOVÁ, Danuše, 2006. *Jsem ten, který je tu pro lidi*. Praha. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie.
- ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena MALLENOVÁ a Věra ČECHOVÁ, 2003. *Psychologie a pedagogika I*. Informatorium. ISBN 978-80-7333-014-9.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1503-1.

8 PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A

1. Co vás vedlo k tomu jít do zdravotnictví, stát se zdravotní sestrou?
2. Jak dlouho jste pracovala ve zdravotnictví?
3. Jaká vzdělání máte?
4. Myslíte si, že je důležité dál se při zaměstnání vzdělávat? Vy sama jste podstoupila nějaké kurzy či semináře během svého života?
5. Když jste studovala, směřovala jste spíše k chirurgickému nebo internímu oboru?
6. Myslíte si, že byla kariéra ve zdravotnictví v té době perspektivní?
7. Pracovala jste vždy ve zdravotnictví?
8. Pracovala jste celou dobu na stejném oddělení?
9. Pamatujete si na své první oddělení? Myslíte si, že vás škola a praxe v ní dokázala připravit na tuto práci?
10. Musela jste se kvůli práci stěhovat? Bylo to nucené stěhování, nebo jste chtěla jít sama?
11. Měla jste někdy pocit, že to, co děláte není pro vás? Že chcete skončit? Skončila jste?
12. Cítila jste se vždy jako sestra, nebo byly ve vašem životě okamžiky, kdy jste si říkala, že jste si měla vybrat jinak?
13. Ovlivnila Vás vaše práce v rodinném či přátelském životě? Když ano, jak?
14. Vzpomínáte si na nějaký zážitek, který měl pro vás negativní ráz?
15. Jaké naopak kladné okamžiky jste zažila jako zdravotní sestra?
16. Jak na tuto práci vzpomínáte? Spíše kladně nebo záporně?
17. Vybrala byste si znovu toto povolání pro svůj život?