

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Radovana Hroníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Narativní analýza mezigeneračních vztahů a pohledů na zdravotnickou profesi

Bakalářská práce

2024

Radovana Hroníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Radovana Hroníková**
Osobní číslo: **Z20200**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Narativní analýza mezigeneračních vztahů a pohledů na zdravotnickou profesi**
Téma práce anglicky: **Narrative analysis of intergenerational relationships and perspectives on the health care profession**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů 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:

HECZKOVÁ, Jana a Alan BULAVA, 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi* [online]. SOLEN, s.r.o., 19 (2), s. 95-98. [cit. 2024-01-04]. ISSN: 1803-5299. DOI: 10.36290/uro.2018.065.
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha : Portál, 2016. 251 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
KAUFMANN, Jean_Claude. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2010. ISBN 978-80-7419-033-9.
POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra a Valérie TÓTHOVÁ, 2022. *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN. 138 s. ISBN 978-80-7422-899-5.
VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

L.S.

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Narativní analýza mezigeneračních vztahů a pohledů na zdravotnickou profesi“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena 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 24. 6. 2024

Radovana Hroníková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za to, že vedl moji práci, za jeho podporu, trpělivost a potřebné rady. Rovněž bych ráda poděkovala respondentům za jejich ochotné výpovědi nezbytné pro realizaci výzkumu, také rodině a všem ostatním, kteří mě během studia podporovali a sdíleli se mnou tuto náročnou dobu. Velké díky vám všem.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na to, jak se pracuje ve zdravotnictví sestřám různých věkových skupin. Jaké jsou mezilidské vztahy a proměna práce v čase. V teoretické části je formulována historie, současnost a budoucnost práce zdravotní sestry. Praktická část se zabývá rozdíly v přístupu k řadě různých situací, hlavně generačními rozdíly. Byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu za využití polostrukturovaných rozhovorů a jednoduché varianty tematické analýzy. Získaná data byla podrobena otevřenému kódování. Výpovědi respondentů byly porovnávány mezi sebou, v čem se shodují, doplňují či rozcházejí.

KLÍČOVÁ SLOVA

pracovní stres, zdravotní sestra, týmová spolupráce, rozdílnost generací, ošetrovatelství

TITLE

Narrative analysis of intergenerational relationships and perspectives on the health care profession

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on how nurses of different age groups work in healthcare. What are the interpersonal relationships and how their work changed over time. The theoretical part formulates the history, present and future of nursing work. The practical part deals with the differences on various situations and mainly generational differences. A qualitative research strategy was chosen using semi-structured interviews and a simple variant of thematic analysis, where the data collected was subjected to open coding. The respondents' statements were compared with each other in which they agree, complement or diverge.

KEYWORDS

work stress, nurse, teamwork, generational differences, nursing

OBSAH

Úvod	11
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Výzkumné cíle a otázky	13
2 TEORETICKÁ ČÁST	14
2.1 Vývoj profese zdravotní sestry na časové ose	15
2.1.1 Zdravotní sestry v minulosti, jejich role a proměny v postavení.....	15
2.1.2 Současný pohled na profesi zdravotní sestry v ČR i zahraničí.....	16
2.1.3 Možné perspektivy profese zdravotní sestry v budoucnu v ČR i zahraničí	17
2.2 Motivační vlivy v profesi zdravotní sestry	19
2.2.1 Hodnocení profese zdravotní sestry v 21. století v ČR	19
2.2.2 Smysluplnost u profese zdravotní sestry	20
2.2.3 Spokojenost u různých věkových kategorií v profesi zdravotní sestry	20
2.2.4 Profesní hybné síly zdravotní sestry	21
2.3 Mezilidské vztahy při práci ve zdravotnictví	23
2.3.1 Potřeba komunikace v profesi zdravotní sestry	23
2.3.2 Význam týmu a jeho potřeba ve zdravotnických profesích	24
2.3.3 Konflikty, součást běžného a pracovního prostředí.....	26
2.4 Vnímání generačních kontextů v životě i v profesi.....	27
2.4.1 Generace poválečná, X, Y a Z.....	27
2.4.2 Různé generace na pracovišti	29
2.4.3 Seberozvoj, aneb iniciativa za pochopením jiných generací.....	30
2.5 Rizikové faktory zdravotních sester, stres a energie	32
2.5.1 Rizikové faktory, které ovlivňují profesi zdravotních sester.....	32
2.5.2 Stres v pracovním prostředí a co s ním.....	33
2.5.3 Energie v životě i v pracovním prostředí.....	34
3 Praktická část.....	35

3.1	Metodika praktické části.....	35
3.1.1	Realizace výzkumu.....	35
3.1.2	Výzkumný soubor.....	35
3.1.3	Sběr dat.....	36
3.1.4	Zpracování dat.....	37
3.2	Analýza a výsledky šetření.....	38
3.2.1	Vliv proměn v ošetrovatelském oboru na spolupráci sester na pracovišti	38
3.2.2	Podmínky pro efektivní komunikaci a kooperaci pracovníků z různých generací	43
3.2.3	Práce se stresem na pracovišti	56
4	Diskuze.....	61
5	Závěr.....	63
6	Použitá literatura.....	65
	Přílohy	71

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Model rolí Belbinových týmů (Belbin (2024)).....	25
Obrázek 2 – Přehled generací s charakteristickými vlastnostmi (Depoo et al. (2020); Haunerová (2019); Berg (2020)).....	29
Tabulka 1 – Přehled respondentů (vlastní zpracování)	36
Tabulka 2 – Tabulka kódů k VO1 (vlastní zpracování).....	38
Tabulka 3 – Tabulka kódů k VO2 (vlastní zpracování).....	43
Tabulka 4 – Tabulka kódů k VO3 (vlastní zpracování).....	56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
UZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
EU	Evropská unie
Ad.	A další
Apod.	A podobně
Aj.	A jiné
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
RTG	Rentgen
SONO	Sonografie
CT	Výpočetní tomografie
MR	Magnetická rezonance

ÚVOD

„Mladá generace má vždy pocit, že s ní přichází lepší svět. Stará garda má pocit, že s ní ten lepší svět odchází.“

Karel Čapek

Tato práce se zabývá citlivým tématem mezigeneračních vztahů na pracovišti. Práce zdravotních sester a bratrů je v nezanedbatelné míře týmovým úsilím, a proto spolu musí umět efektivně komunikovat a vzájemně se koordinovat. Tomu mohou bránit různé faktory, z nichž jeden spočívá v tom, jak odlišně k ošetrovatelské práci přistupují zástupci různých generací. Dnes je zcela běžné, že dochází k rozložení pracovních sil do tří generací zdravotních sester. Nepříznivý demografický vývoj vedoucí ke stárnutí populace, spojený s případným menším zájmem mladé generace se do tak náročného oboru pouštět, může vést k tomu, že pro chod zdravotnických zařízení bude čím dál potřebnější udržet si v práci sestry vyššího věku. Konstruktivní náhled na rozdíly v přístupech různých generací a schopnost sester a bratrů tyto rozdíly překonat, či jich využít ku prospěchu věci, je proto důležitou výzvou současnosti.

Téma jsem si vybrala proto, že se mi již delší dobu jeví jako velice zajímavé a současně se pracovně pohybuji v prostředí, kde se generace mnohdy prolínají. Všímám si změn chování lidí v různých situacích, nejen na pracovišti, ale i v osobním životě. V souvislosti s výše zmíněným populačním stárnutím se v současnosti prodlužuje věk odchodu do důchodu a v rámci „střetu generací“ mohou mezi lidmi vznikat mnohé konflikty či nedorozumění, zcela jistě opakovaně, a to jak po pracovní stránce, tak i v mezilidských vztazích. Nejen prostředí zdravotnických zařízení, ale i populace jako taková se bude muset učit efektivním způsobům, jak si vycházet vstříc a lépe spolu komunikovat a kooperovat.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak se generační rozdíly projevují v přístupu k práci vybraných zdravotních sester a bratrů různých generací, přičemž tento záměr je zúžený do těchto tří oblastí: proměny, které prodělal ošetrovatelský obor v několika posledních dekadách, a jejich vliv na spolupráci sester; komunikace a kooperace pracovníků z různých generací; způsoby práce se stresem na pracovišti. Vzhledem k tématu práce byli do výzkumného souboru zahrnuti zástupci různých věkových kategorií a s různou délkou praxe.

Práce se dělí na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část je rozložena do pěti kapitol. Nejprve je představena profese zdravotní sestry v časové ose, následně jsou rozebrány vlivy, které určují jejich motivaci k práci, mezilidské vztahy při práci, rozlišení různých generací a nakonec je rozvedeno téma rizikových faktorů jejich práce. V praktické části je především výstup provedeného kvalitativního výzkumu, který tato témata prohlubuje na základě analýzy dat. Snahou je v této části práce poukázat na různé typy neshod a identifikovat potenciál mezigeneračního dialogu, nebo přinejmenším formulovat směr, kterým by šlo ony neshody či nedorozumění řešit tak, aby to bylo ke spokojenosti všech aktérů.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Výzkumné cíle a otázky

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit, jak se generační rozdíly projevují v přístupu k práci vybraných zdravotních sester a bratrů různých generací. K tomuto tématu je přistupováno s uvědoměním, že ošetrovatelský obor je velmi dynamický, a tedy že je třeba přístupy sester a bratrů zkoumat s přihlédnutím ke změnám, jimiž obor prošel či prochází. Zvláštní pozornost je věnována otázce komunikace a kooperace, spíše dodatečným tématem je pak problematika stresu.

Jako základ tohoto šetření byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která může zkoumat více do hloubky a hledat přesnější popisy dané problematiky.

Byl stanoven hlavní cíl, který je vymezený touto hlavní výzkumnou otázkou:

HVO: Jak dotazované sestry vnímají spolupráci napříč generacemi v ošetrovatelské praxi?

Dílčí cíle jsou vymezeny následujícími výzkumnými otázkami:

VO 1: Jak se podle dotazovaných sester projevují ve spolupráci na pracovišti proměny, které prodělal ošetrovatelský obor?

VO 2: Co podle dotazovaných přispívá a co naopak brání efektivní komunikaci a kooperaci pracovníků z různých generací?

VO 3: Jakým způsobem se vyrovnávají dotazované sestry se stresem na pracovišti?

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je složena z pěti kapitol poskytujících výklad témat, jež se váží k výzkumné části této práce. První kapitola teoretické části je věnována výkladu profese zdravotní sestry z pohledu historie a možné podoby v budoucnu.¹ Kapitola seznamuje s profesí ve třech podkapitolách zasazených do jednotlivých období – do minulosti, současnosti a budoucnosti. Druhá kapitola pojednává z různých aspektů o motivaci zdravotní sestry ve vztahu k délce praxe. Na základě statistických údajů je uváděno, jak je tato profese v České republice (dále jen v „ČR“) perspektivní a vážená u různých generací. Kapitola se věnuje i zkoumání potřeb smysluplnosti a spokojenosti v tomto zaměstnání. Třetí kapitola se věnuje oblasti mezilidských vztahů na zdravotnickém pracovišti. Pojednává o důležitosti komunikace mezi zaměstnanci a o tom, že v případě zdravotníků je potřeba adekvátně komunikovat obzvláště důležitá. K tomu je navázáno téma zdravotnického týmu, který tvoří základní hybnou sílu na zdravotnických pracovištích. Obsah čtvrté kapitoly zahrnuje výklad o mezigeneračním kontextu. Pojednává o třídění generací do skupin, kde u jednotlivých skupin prezentuje jejich charakteristické rysy, a to jak v běžném životě, tak i v tom pracovním. Kapitola představuje výklad směřující k lepšímu pochopení různých generací. Závěrečná pátá kapitola teoretické části se věnuje nepříznivým vlivům a rizikovým faktorům v práci zdravotní sestry. Tato profese je spjatá s určitými riziky, která mnohdy vyžadují odborný přístup a na straně těch, kteří jim čelí, značnou míru energie. Vliv rizik se může na zdravotních sestrách podepisovat v podobě stresu a pracovního vyhoření.

¹ Jak je později v práci uvedeno, dnes už se nejedná o čistě ženskou profesi, byť ženy v ní stále tvoří většinu. V práci se pro jednoduhost i přesto většinou hovoří prostě o zdravotních sestrách. Později v analýze je často výslovně uvedeno, že tvrzení se týkají sester i bratrů. Termín „zdravotní bratr“ zatím není oficiální, ale lze předpokládat, že vzhledem k vývoji oboru tento termín bude oficiálně zaveden.

2.1 Vývoj profese zdravotní sestry na časové ose

Tato kapitola je inspirována nedávno publikovanou knihou *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti* (Pospíšilová & Tóthová, 2022), která poskytla klíčové informace pro její vytvoření. Jak už je patrné z názvu, kniha zahrnuje podklady pro pochopení celé časové osy profese zdravotní sestry. Monografie neobsahuje pouhou prezentaci holých faktů, ale zdůrazňuje i důležitost výzkumu, který umí fakta propojit a vyhodnotit, což je praktické pro lepší pochopení statusu zdravotní sestry v různých časových obdobích. Přestože publikace posloužila jako ucelený zdroj informací, bylo tento zdroj vhodné doplnit dalšími podklady. Za účelem širšího průzkumu problematiky vývoje profese tedy posloužilo i několik dalších zdrojů souvisejících s tématem. Jedná se o zdroje domácí i zahraniční.

2.1.1 Zdravotní sestry v minulosti, jejich role a proměny v postavení

Ošetrovatelství má v historii hluboké kořeny. Instinkt pomáhat lidem je v člověku přirozeně zakódován. Ve starých kulturách byla péče o druhé předávána tradičními postupy z generace na generaci. Kult ženy byl často vnímán a považován za symbol ošetrovatelství. Tato vlastnost jim byla společensky přisuzována, neboť pečovaly o vlastní potomstvo a předpokládalo se, že péče o druhé je pro ně přirozená. Prosté formy ošetrovatelství zahrnovaly zájem o léčivé rostliny. Tyto formy započaly vývoj, který se rozšířil do různých směrů. Zvláštní významné postavení měly osoby, které si svou autoritou či dobrými výsledky při ošetrování získaly respektované mínění ve vlastní společnosti. Příkladem tohoto jevu je v některých kulturách spiritualismus a šamanismus, kde jedním ze způsobů léčby bylo zahánění zlých duchů. Tyto kultury vnímaly nemoc v souvislosti s domnělou vnitřní nerovnováhou a pro zdraví byla nezbytná i duševní pohoda nemocného (Pospíšilová & Tóthová, 2022).

Pohybujeme-li se v evropském civilizačním okruhu, jakési „období temna“ v ošetrovatelství spadá do šestnáctého a sedmnáctého století. V tomto období novověku se situace výrazně zhoršila v důsledku protestantských reforem. Oslabení církve totiž znamenalo zánik mnohých církevních nemocnic. Řízení ošetrovatelství náleželo jen mužskému pohlaví, současně nepodléhalo žádnému jinému doзору. Práce ošetrovatelek měla nejnižší možné postavení. Byla povětšinou vykonávána ženami špatné pověsti a ženami, které byly tímto způsobem trestány za své prohřešky. Vývoj se tak vrátil v čase nazpět. Nevhodné přežitky ze středověku se promítly do téměř dvou století novověku, než došlo ke změnám postoje v osmnáctém století. Díky tomu nastal zásadní kladný posun ve vzdělávání a organizaci práce u zdravotníků. V devatenáctém století byla situace taková, že práci ošetrovatelek dominantně zastoupily ženy. Jejich odolnost a současně schopnost vlídně komunikovat s pacienty konkurovala mužům. Přesto jejich postavení nebylo ve společnosti stále

dostatečně ohodnocené. Ošetrovatelská profese byla pojata jako pomocná síla, jejímž hlavním účelem bylo plnit příkazy v náročných podmínkách. Pracovní náplň zdravotních sester v devatenáctém století tedy nebyla zcela zdravotnická. Náplň byla charakteru domácích prací, např. úklid nebo obstarávání jídel pro pacienty. Zásadní zlom nastal až s příchodem válečných konfliktů, které přispěly k většímu využití potenciálu ošetrovatelk ve zdravotnickém prostředí. (Pospíšilová & Tóthová, 2022; AdventHealth University, 2017).

V době historických proměn ve zdravotnictví se stala klíčovou postavou Florence Nightingale (1820–1910), britská zdravotní sestra, která se zasloužila o výrazné zkvalitnění zdravotní péče v devatenáctém a dvacátém století. V důsledku Krymské války (1853–1856) bylo ve vojenských nemocnicích velké množství raněných. Nightingale byla velením požádána, ať sestaví skupinu zdravotních sester. Učinila tak a vydala se se svými sestrami pomáhat do oblasti konfliktu. Na místě panovaly katastrofické hygienické podmínky. „Dáma s lampou“ (přezdívka, kterou zde Nightingale získala) se pilnou prací zasloužila o zlepšení podmínek pro raněné vojáky. Za své ošetrovatelské zásluhy si získala úctu, a byla dokonce oceněna britskou královnou Viktorií. Život zasvětila rozvoji zdravotnické péče, za což se jí dostalo značného uznání (History, 2023).

Práce zdravotních sester konce devatenáctého století zahrnovala pracovní povinnosti spojené s dodržováním denního úklidu na pracovišti, ohlašování se každý den na pracovišti od sedmi ráno do osmi do večera aj. Vyžadovalo se od nich tehdejšími přísnými normami diktované slušné vystupování, a to především k mužům. Na počátku dvacátého století převládaly v ošetrovatelství ženy, které měly v oboru jen základní znalosti. Přetrvával společenský trend, který kladl důraz na adekvátní chování ze strany ošetrovatelk. Během druhé světové války nebyla profese příliš populární, neboť sestry musely zvládat velmi náročné podmínky bez dostatečných znalostí v oboru a za špatných finančních podmínek (Health eCareers, 2022; Ranard, 2015).

2.1.2 Současný pohled na profesi zdravotní sestry v ČR i zahraničí

Práce zdravotní sestry prošla v historii značným vývojem. Na začátku se jednalo o práce domácího charakteru málo spjaté s nynějším výkonem profese zdravotní sestry. Postupným vývojem se práce stala především vysoce kvalifikovanou péčí o zdraví pacienta. K rozsáhlým změnám došlo také ve zdravotnickém prostředí jako takovém. Péče o pacienta byla v minulosti soustředěna převážně v nemocnicích. V současné době jsou zdravotní sestry rozprostřeny na různých místech – v ordinacích, školách, na vojenských základnách apod. Z kariérního hlediska si sestry přilepšily. Existuje velké množství pracovních pozic různého zaměření, ať už je to nemocnice nebo klinika.

Různé platové příležitosti souvisí s různým zaměřením profese – praktická zdravotní sestra, zdravotní sestra na ortopedii, onkologii apod. (Health eCareers, 2022).

Dnes je profese zdravotní sestry prakticky po celém světě respektována a je řízena různou formou byrokracie. Regulace v ČR zahrnuje vzdělávání a samotnou profesi zdravotní sestry. Zaměstnání je úzce spjato s ošetrovatelstvím. Zahrnuje znalosti na odborné úrovni, které dotyční získávají na vybraných vysokých školách nebo vyšších odborných zdravotnických školách. Problematika v ČR často naráží na jisté nedostatky v oblasti autonomie profese. Většina pravomocí v ČR totiž náleží lékařům. V důsledku těchto nařízení zdravotní sestry mají malou míru oprávnění v rozhodovacích procesech během výkonu vlastní profese, a to i přes mnohaleté prokazatelné relevantní zkušenosti z praxe. Zvyšování kompetencí u zdravotních sester jde pozvolným tempem. Na jedné straně je nelibost lékařů zvyšování pravomocí zdravotních sester podporovat, na druhé jsou případy zdravotních sester, které o vyšší míru oprávnění nestojí (Špirudová, 2015).

Pro současný stav profese je charakteristický nárůst její atraktivity a kvalifikace. Důkazem toho může být i skutečnost růstu počtu zaměstnanců mužského pohlaví. Z celkového pohledu by toto zaměstnání mělo být bráno jako samostatná a plnohodnotná profese (Špirudová, 2015).

2.1.3 Možné perspektivy profese zdravotní sestry v budoucnu v ČR i zahraničí

Ve Spojených státech prochází ošetrovatelský obor dynamickými změnami, které vedou k tomu, že ve zdravotnickém prostředí je ošetrovatelův nedostatek. Součástí tohoto jevu je i vyšší zastoupení zdravotních sester, které se přibližují k důchodovému věku a které by tedy brzy měly nastoupit do penze. Z předpokladu vychází, že tato profese může být velmi žádanou (a tedy i potenciálně lépe placenou) a zdravotní sestry o práci nebudou mít nouzi. Zároveň se budou zvyšovat nároky na potřebnou kvalifikaci, což povede k tomu, že vysokoškolský titul bude v budoucnu ještě důležitější. Oblast vzdělávání ošetrovatelů a ošetrovatelek přitom mohou postihnout určitá rizika, zejména pokud budou školy čelit nedostatku finančních prostředků a s tím spojenému nedostatku akademického personálu. Odchod kvalitních pedagogických pracovníků do důchodu a nedostatečný počet kvalifikovaných uchazečů o jejich místa může mít na vzdělávání negativní dopad (GlobalHealth Education, 2020).

K dalšímu trendu budoucnosti pak náleží dnes již vnímaná skutečnost, že tato profese není ryze ženského charakteru, neboť její cestou se stále více vydávají i muži. Snad je možné, že mnohé mužské uchazeče bude inspirovat realistická představa této práce jako stabilního pilíře k jistotě a vytvoření pevných základů pro budoucnost či jako cesta k naplnění pocitem smysluplné práce (GlobalHealth Education, 2020).

Situace, kdy bude velký počet zdravotních sester odcházet do důchodu, je reálnou hrozbou i v ČR. Téměř 14 % zdravotních sester má v této zemi věk vyšší než 60 let. K tomu se jako rizikový faktor přidává určitý podstav – zdravotních sester je obecně spíše nedostatek. Dalším rizikovým faktorem je stárnutí obyvatelstva, tedy zvyšující se počet obyvatel v postproduktivním věku. Z toho lze vyvodit, že bude narůstat počet pacientů. Navýšení počtu ošetřujících osob pro zajištění péče o tyto obyvatele proto bude nezbytností (Chodil, 2023).

Zajímavou inovací je integrace robotiky využitelné ve zdravotnictví. Tento směr přinese oboru nové eventuality. Předpokládá se, že kontakt s robotikou bude na denní bázi. Jako příklad lze uvést robotizace výpomoci v péči o seniory. O problematice nedostatku péče o tuto skupinu obyvatel se diskutuje v odborných komunitách již nyní. Účelem zvládnutí méně kvalifikovaných úkonů s pomocí robotů je usnadnění a optimalizování práce zdravotní sestry, která již nyní pracuje nad rámec jedné osoby. V rámci začlenění robotizace do určité profese, kde robotické stroje dosud v dané oblasti úkonů nebyly aplikovány, vzniká potřeba, aby dotčení pracovníci, např. právě zdravotní sestry, byli vzděláni a vytrénováni pro roli operátora daných robotických technologií (Pospíšilová & Tóthová, 2022).

2.2 Motivační vlivy v profesi zdravotní sestry

Výzkum z roku 2017 přinesl zjištění o motivaci všeobecných zdravotních sester. Jedno z nich uvádí, že možnost starat se o pacienty považují zdravotní sestry v rámci své profese za jeden z nejsilnějších motivačních faktorů. Studie zdůrazňuje, že je potřeba zapojení zdravotnických zařízení a jiných organizací, jako je například Ministerstvo zdravotnictví, při řešení problematiky nízké motivace zdravotních sester. Vyhledávky oborů nabízených na zdravotnických školách mohou být z pohledu zájemců v současnosti lepší, než jak tomu bylo v předchozích letech. To lze dát do souvislosti s pandemií covidu-19, neboť toto období poukázalo na zásadní význam zdravotnických pracovníků. Ministerstvo zdravotnictví plánuje pro zájemce zvýšení kapacit na vysokých školách. Zároveň vynakládá úsilí na formulaci úprav, které by podmínky práce zdravotních sester optimalizovaly. Snaha vylepšit atraktivitu nelékařských oborů je spjatá i s ambicí přilákat zpět zaměstnance, kteří z oboru odešli. Cíl zlepšit podmínky se proto nezaměřuje jen jedním směrem, ale hledá širší řešení, které by značný nedostatek počtu zdravotních sester redukovalo (Rambousková & Ratislavová, 2018; Koubová, 2023).

2.2.1 Hodnocení profese zdravotní sestry v 21. století v ČR

Centrum pro výzkum veřejného mínění uskutečnilo výzkumné šetření o prestiži povolání v ČR. Zúčastnění respondenti byly dotazováni v letech 2004 až 2019. Na základě seznamu dvaceti šesti zaměstnání měli číselně ohodnotit, jak si cení nebo naopak necení jednotlivých profesí. Zdravotní sestra obsazovala od roku 2011, kdy byla do dotazníku doplněna, pravidelně třetí pozici. Celou dobu se nacházela v závěsu za profesí vědce. V posledním roce prováděného šetření byl rozdíl dokonce nejtěsnější – hodnota rozdílu činila pouhých 0,3 bodu. U ostatních zkoumaných časových jednotek se hodnoty rozdílu pohybovaly od jednoho do více bodů (Tuček, 2019).

Poslední šetření uvedeného výzkumu, které proběhlo v roce 2019, zkoumá zvláště mínění respondentů s věkem 65+ let, kteří profesi zdravotní sestry umístili z hlediska prestiže na druhém místě. Výrazně mladší generace respondentů s věkem 15–24 let profesi zdravotní sestry umístila svým hodnocením na třetím místě. Hodnocení se tedy příliš nelišilo. Navzdory těmto drobným odlišnostem v hodnocení různých skupin respondentů lze interpretovat výsledky výzkumu jako dokládající celospolečenský respekt ke zdravotním sestrám, který je v Česku na vysoké úrovni a projevuje se napříč generacemi. Takto vysoká míra respektu odráží skutečnost, že společnost tuto profesi vnímá za velmi důležitou (Tuček, 2019).

2.2.2 Smysluplnost u profese zdravotní sestry

Smysluplnost je velmi podstatná vlastnost, která provází člověka v průběhu celého života. Není však jednotná formulace, která by podstatu této vlastnosti objasnila pro každého. Jedna z těch obecnějších tvrdí, že klíčová je důležitost účelu nějaké činnosti. Pokud je pro člověka něco podstatné, tak se plnění úkolů, jimiž je to dosahováno, stává smysluplným. Význam se současně prolíná s potřebou objevení svého vlastního životního poslání. Pro motivaci v zaměstnání je smysluplnost práce zcela zásadní. V životě je důležitý pocit, že přinášíme užitek, a dosažení tohoto pocitu vyžaduje pochopení určitých skutečností. Smysluplnost práce lze rozdělit do několika kategorií podle oblastí – osobnost, další jedinec, pracovní zázemí a duchovní oblast (Křivohlavý, 2006; Paulík, 2017).

2.2.3 Spokojenost u různých věkových kategorií v profesi zdravotní sestry

Spokojenost v profesní oblasti se odráží v každodenním sledu událostí. To, že člověk chodí do práce rád, je u něj dáno na základě individuálního postoje, na který mají vliv různé faktory. Jmenovitě se jedná o kolegy na pracovišti, zázemí, finanční ohodnocení, benefity a smysluplnost práce (Kociánová, 2010).

Zdravotní sestry v počátcích kariéry jsou v porovnání s jejich staršími a zkušenějšími kolegyněmi náchylnější ke změně profesního zaměření. Důvodem tohoto trendu může být tíha zodpovědnosti jednoho zdravotníka za péči o větší počet pacientů. Naopak za pozitivní a motivující považují začínající zdravotní sestry skutečnost dobrých mezilidských vztahů na pracovišti. Profesně zkušenější zdravotní sestry jsou oproti méně zkušeným kolegyním považovány za houževnatější a jejich tendence změny v profesní sféře není tak velká. Situace, kdy uvažují o ukončení profesní kariéry, mohou nastat v případě zdravotních problémů či blížícího se důchodového věku (Heczková & Bulava, 2018).

Studie ukazují, že nedostatečný nábor pracovníků ve zdravotnictví, zejména co se týče oslovení mladé generace, povede k situaci, kdy bude narůstat zdravotníků staršího věku. Tento stav je ovlivněn tím, že zájemce o zdravotnické profese odrážejí určité podmínky, které jsou z jejich pohledu příliš nevýhodné – vysoké nároky na studium, neadekvátní finanční ohodnocení, slabší zázemí v práci apod. Orgány státní správy v ČR se pokouší tuto problematiku řešit upravením studijních nároků a zlepšením finančního ohodnocení. Problematiku analyzují a vyhodnocují také výkonné orgány EU. O prevenci a řešení pojednává např. *Zelená kniha* Evropské komise, která poukazuje na potřebu úprav pracovního zázemí a upozorňuje na různé formy prevence odchodu pracovníků z oboru. Odborné zdroje ve značné míře zkoumají podmínky profesního zázemí

zdravotních sester. Pokud nejsou optimální, mohou mít převažující dopad na snížený zájem o tuto profesi a na její nevhodné prezentování, které společnost může vnímat (Heczková & Bulava, 2018).

Ve Slovinsku probíhal výzkum zaměřený na profesní spokojenost tamních zdravotních sester. Podle výsledků z roku 2012 byly zdravotní sestry se svou profesí v průměru spokojeny. Ve výsledcích byly rozdíly vzhledem k určitým kritériím, např. více spokojené byly sestry s vysokoškolským titulem než ty bez něj. V daném roce byl pro lepší pocit z práce důležitý faktor finančního ohodnocení a současně respondenti považovali za důležité profesní klima na pracovišti. Negativní odpovědi v dotazníkovém šetření poukázaly na výtky zdravotních sester vůči svým nadřízeným. Sestry uváděly potřebu být více zahrnovány v rozhodovacích procesech, neboť pociťovaly, že jejich přítomnost nebyla plně doceněna nebo brána v potaz. Toto šetření proto prokázalo, že na kvalitu profesního prostředí má podstatný vliv uskutečňování některých pravomocí nadřízených. Na potřebu změn v přístupu managementu poukazují i domácí experti, kteří ve svém průzkumu dospěli ke stejnému názoru. V důsledku takového jednání mohou vznikat situace, které přímo nabádají zaměstnance k odchodu z dosavadního místa výkonu profese. Pro zamezení vzniku potřeby odcházet by mělo vedení projevit větší zájem o své zaměstnance a hledat způsoby k jejich motivaci v podobě různých forem benefitů. Potřeba měnit zaměstnání totiž vzniká u sester všech věkových kategorií, tedy není jen otázkou těch, které s profesí teprve začínají. Práce sestry s sebou nese závažnou zodpovědnost a skrývá řadu rizik, proto zdravotním sestřám náleží adekvátní finanční a morální ohodnocení, které není často dostatečné (Lorber & Skela Savič, 2012; Spurná & Doležalová, 2014).

2.2.4 Profesní hybné síly zdravotní sestry

Zdravotnická zaměstnání se řadí mezi profese, jejichž výkon je spjatý s relativně vysokým rizikem výskytu syndromu vyhoření. Proto je vhodné se problematice věnovat, optimalizovat profesní zázemí a věnovat pozornost regeneračnímu kontextu u zdravotníků. Způsoby, jak riziko syndromu vyhoření omezit, zahrnuje sledování těchto cílů: dostatečně se věnovat relaxačním aktivitám, zároveň si vytvářet zdravé sociální kontakty, mít zdravé sebevědomí a zvládat asertivně komunikovat (Ledvinová, 2023; Hekelová, 2018).

Hybná síla může mít různá zaměření. Konkrétně ji lze definovat jako míru připravenosti na fyzickou složku výkonu. Zdravotní sestry, které se systematicky věnují nějaké pohybové činnosti, jsou více psychicky odolné, zároveň jsou více imunní vůči ztrátě fyzické energie. Nezanedbávat pohyb a odpočinek, jinak řečeno dodržovat zdravý životní styl, je stěžejní faktor pro získání

a udržení energie. Najít zdravou rovnováhu mezi časem, který je věnovaný práci, a osobním prostorem je jedním ze základních stavebních kamenů v duševním zdraví. V počátcích profese se stává, že zdravotní sestra v zápalu nových zkušeností zapomíná věnovat čas sama sobě. Tento stav naplnění netrvá věčně a pro zachování si zdravého rozumu a radosti z práce je zapotřebí vyčlenit si čas na vlastní záliby a blízké okolí (Slezáčková & Říhová, 2014; Venglářová a kol., 2011).

V jiném průzkumu vyplynulo překvapivé zjištění menší hodnoty důležitosti přisuzované finančnímu ohodnocení za vykonanou činnost. Takoví pracovníci mohou klást důraz na radost z práce, která je dána jinými než finančními faktory. Roli může hrát i to, že práce nabízí dostatek podnětů, které probouzí u pracovníka dobrou náladu (Heczková & Bulava, 2018).

Podle veřejně dostupných údajů z ÚZIS se od roku 2010 do roku 2021 finanční ohodnocení zdravotních sester postupně zvyšovalo. Zvýšení bylo od počátku měření roku až do roku 2021 více než dvojnásobné. Pro výši finančního ohodnocení zdravotní sestry je určující délka praxe, dosažené vzdělání apod. (UZIS, 2023).

2.3 Mezilidské vztahy při práci ve zdravotnictví

Kvalita mezilidských vztahů na pracovišti může významně ovlivňovat oblast profesního výkonu zaměstnanců. Podílet se na utváření pracovních vztahů je od začátku procesu pro jedince nevyhnutelné. Typy vztahů jsou v zázemí práce různé a jsou určeny např. kvalifikací, potřebou spolupráce, přízní nebo naopak nepřízní (v tomto případě mohou vznikat konflikty). Dohlížet a spravovat vztahy ve firemním prostředí náleží managementu. Cílem vedení je zajistit, aby komunikace mezi zaměstnanci nevázla a aby nedocházelo k problémům v informovanosti. Zároveň se má vedení podílet na utváření kvalitních pracovních podmínek (Ondřiová & Fertařová, 2021; Bednář, 2013).

2.3.1 Potřeba komunikace v profesi zdravotní sestry

Pojem komunikace má v kontextu této kapitoly význam, jímž je vystiženo předávání různých forem sdělení. Informace jsou předávány rozmanitými způsoby (ústně, vizuálně), pro realizaci komunikace je nutná účast obou zapojených stran (Vymětal, 2008).

V profesi zdravotní sestry v rámci komunikačních vztahů existují dva sektory:

- komunikace s pacienty, rodinou a blízkými,
- komunikace s kolegy.

Komunikace s pacienty se dělí dále do tří podskupin. V první má komunikace pacientovi poskytnout alternativu za běžnou každodenní komunikaci, a to lze realizovat za pomoci volnějších forem diskuse, anebo při pomáhání se stravou apod. Druhý typ komunikace je vhodný k výkladu podstatných informací, kdy jsou vhodně předneseny např. postupy léčby. Třetí způsob komunikace s pacienty lze použít v případě, že je pacient vystaven obtížným faktům či eventuálně nelehkým rozhodnutím (Venglářová & Mahrová, 2006).

Ve zdravotnictví je normální, že komunikace se snadno může stát problematickou. Toto tvrzení potvrzují případy žalob ze strany pacientů, a dokonce i personálu, u kterých je mnohdy příčina sporu dána právě problémovou komunikací na pracovišti. Pro práci zdravotní sestry je komunikace zvláště podstatná, neboť na ní závisí pravidelný kontakt s pacientem. Zdravotní sestry proto musí být vysoce kompetentní tento proces zvládat. Schopnost sestry vhodně komunikovat s pacientem má vliv na pacientovo emoční a sociální vnímání, jež se příchodem do nedomácího nemocničního prostředí může měnit – pochopitelně zpravidla k horšímu. Pro komunikaci je vhodné zvolit spojení dvou složek hodnot, a to hodnot vztahových a obsahových. Když jedna ze složek nefunguje, vzniká problém u druhé varianty. Běžně se dnes přistupuje k používání

mnohých metod za účelem zlepšit dovednosti v komunikaci u zdravotních sester (Vévoda, 2013; Venglářová & Mahrová, 2006).

2.3.2 Význam týmu a jeho potřeba ve zdravotnických profesích

Tým je rutinně složen z určitého počtu lidí, přičemž ideální je držet se rozmezí 5–25 jedinců. Členy týmu spojuje společný cíl, rovněž jsou v rámci týmu stanoveny dílčí profesní cíle, obvykle související se zaměřením konkrétního člena týmu. Dovednosti různorodého charakteru a odlišné stupně akademického vzdělání členů týmu se řadí mezi další prvky týmového spojení. U zdravotnických týmů bývá standardně předem dané uspořádání rolí. Postupem času se stává, že tutéž roli může zastávat více různých členů, kteří se díky tomu mohou v některých úkonech zastoupit (Vymětal, 2008; Venglářová, 2011).

Přednostmi týmové spolupráce jsou efektivní komunikace, schopnost vyjadřovat osobní přesvědčení a zvládat pracovat za vypjatých podmínek. Vytvořit tým je vhodné všude tam, kde:

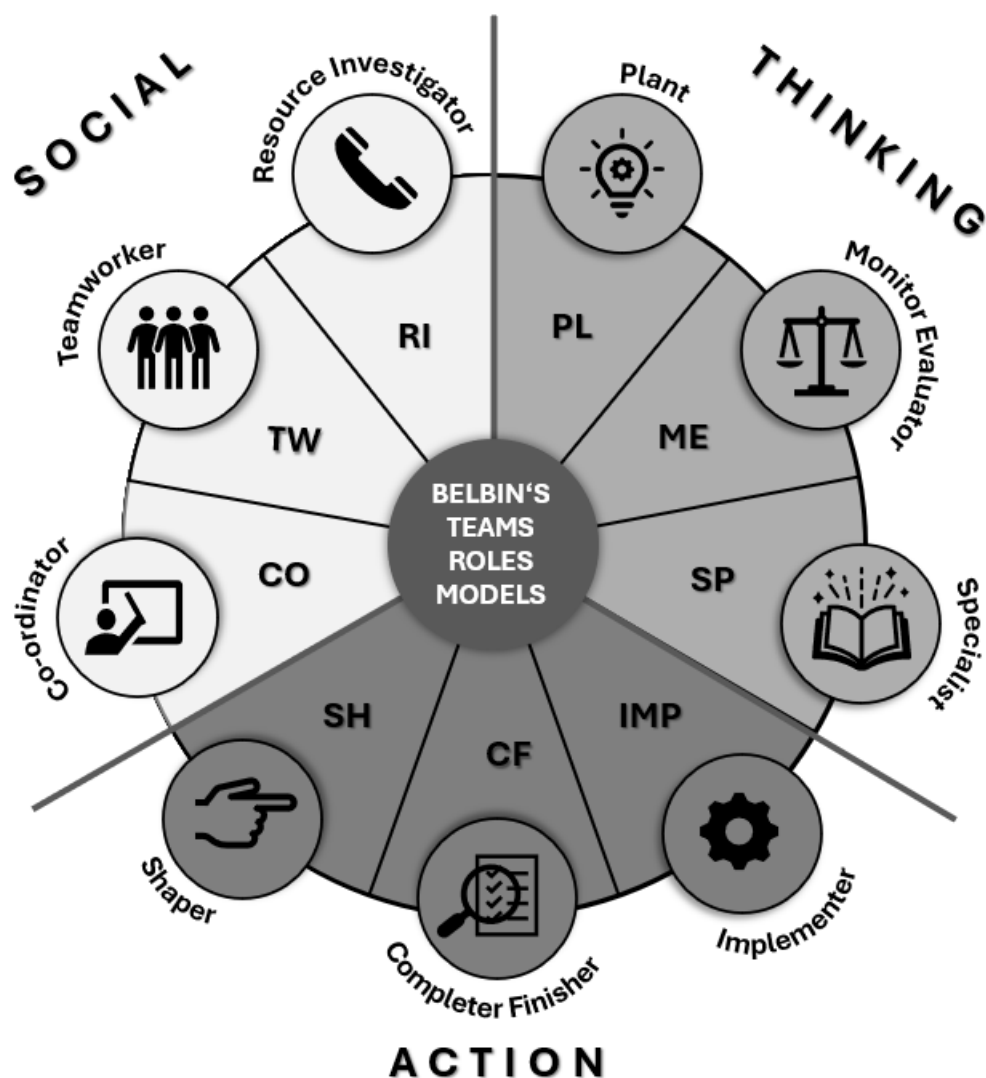
- si řešení problémů žádá pohledů z více stran,
- je obzvlášť nezbytné zvládat se přizpůsobovat,
- je nutné kooperovat s více sektory,
- je potřeba disponovat odlišnými stupni vědomostí (Stuchlík, 2008).

Struktura týmu je sestavena z jedinců s přiřazenými rolmi v týmu. Roli charakterizuje určená pracovní náplň, jež má specifickou funkci v hierarchii týmu. Současně členění do rolí napomáhá zlepšení přehlednosti v týmech. Rozvržení rolí má zajistit, že silné a slabé stránky dovedností u jednotlivých jedinců se v nejlepším případě vzájemně vyvažují a obohacují. Jako pomůcka existuje model členění do devíti týmových rolí (viz Obrázek 1 níže), ten se dále člení do tří nadskupin se zaměřením na myšlení, sociální a akční role. Koncept tohoto rozdělení je podle Meredith Belbina (Stuchlík, 2008; Vévoda, 2013; Belbin, 2024).

Aby byl tým efektivní v plnění svých úkolů, je důležité aktivní zapojení všech jeho členů. V rámci tematiky pracovního zapojení se používá termín „teambuilding“, který zahrnuje všeobecnou problematiku v cestě za vybudováním kvalitního týmu. Teambuilding se aplikuje různými způsoby, jež spočívají na principu vyváření silných mentálních prožitků u zúčastněných a také v dávání prostoru k interpretaci vlastních postojů. To vše pro stmelení týmu a vybudování jeho silných stavebních základů (Vévoda, 2013; Plevová, 2012).

Význam týmu, v konkrétním případě týmu zdravotnického, je zřejmý ve vztahu k potřebě zajistit pacientům co nejlepší péči. Efektivní fungování je v tomto případě jen těžko představitelné bez

vzájemné spolupráce na pracovišti. Příklad z praxe je, že dnešní zdravotní sestry jsou častokrát považovány lékaři za nedílnou součást zdravotnického týmu, z toho pak vyplývá účinnost týmové spolupráce na těchto pracovištích. Zdravotnický tým se skládá ze zástupců, kteří jsou z řad lékařů, zdravotních sester, zdravotních asistentů, fyzioterapeutů, ošetrovatelek a sanitářů. Primární cíl zdravotnického týmu je, aby pacientova léčba byla co nejefektivnější. Další druh týmu, který je nedílnou součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým. Ten je tvořený zdravotními sestrami, zdravotnickými asistenty, ošetrovatelkami a sanitáři. Náplň práce týmu spočívá v zajištění elementárních potřeb pacienta, v odběrech vzorků u pacienta, v pomoci pacientovi v přípravě před zákroky, v poskytování emoční pomoci s nelehkými situacemi a rovněž je součástí náplně práce zpracovávání vyžadované dokumentace (Vévoda, 2013; Kelnarová, 2009).



Obrázek 1 – Model rolí Belbinových týmů (Belbin (2024))

2.3.3 Konflikty, součást běžného a pracovního prostředí

V konfliktu stojí proti sobě částečně nebo absolutně názorově protichůdné tábory jedinců, kteří mají potřebu získat převahu nad opačnou stranou tím, že jí interpretují svůj postoj jako ten správný, či přinejmenším jako důležitější. Konflikty mezi lidmi jsou nevyhnutelnou a významnou součástí lidské interakce. Konflikty, ať už charakteru přínosného s obohacujícími účinky, nebo charakteru ničivého, mají společnou vlastnost v tom, že mají potenciál měnit názory stran. V týmech, které se formují v různých profesích, jsou konflikty vnímány jako běžné, neboť tam, kde nejsou, vznikají rizika spojená s úpadkem dynamiky pracovního kolektivu (Křivohlavý, 2008; Bednář, 2013; Ondriová & Fertařová, 2021; Vévoda, 2013).

Příčin, proč konflikty v běžném prostředí a na pracovišti vznikají, je celá řada. Často se na vzniku konfliktů mohou podílet problémy v komunikaci. Jedinci si prostřednictvím vlastních názorů někdy mylně vysvětlují některé informace zkresleně, nebo je mají od neadekvátního zdroje. V pozdějších situacích, kdy dochází k interakci s jinou osobou, mohou vznikat kolize zájmů. Běžně konflikty v pracovním prostředí vytvářejí např. situace, kdy je prosazován opačný názor na provedení určitých postupů či kdy dochází ke vzájemné konkurenci na pracovišti (Vévoda, 2013; Plevová, 2012).

Ke konfliktu je potřeba přistupovat na základě stavu, v jakém se nachází. Je proto potřeba situaci vyhodnotit a podle toho zvolit vhodná opatření. V rámci konfliktů se stávají situace typu, u kterých někdy malé konflikty odezní samy, nebo v jiném případě neřešené velké konflikty se mohou přenést do situací, kdy se dotyční vydávají právní cestou. K řešení konfliktů se někdy používají specifické postupy a vytvářejí se plány. Postup běžného řešení konfliktu je následující: v první fázi se přesně stanoví problém, ve druhé se analyzují situace spojené s konfliktem, ve třetí se formuluje plán (to může být třeba vizuální cestou, neboť v této fázi je důležitá přehlednost informací), ve čtvrté fázi se aplikuje plán do praxe a zkoumá se jeho funkčnost, v páté a poslední fázi se hodnotí průběh řešení konfliktu a je zde prostor pro sebevyjádření a hodnocení zúčastněných (Plevová, 2012; Ondriová & Fertařová, 2021).

2.4 Vnímání generačních kontextů v životě i v profesi

Pojem generace vyjadřuje značné množství lidí vymezené dobou. Zástupcům generací je charakteristické sdílet vize v souladu se zázemím, ve kterém se nacházejí. Členění generací je různé, v jedné variantě zaujímá zásadní roli věkové ztotožnění. U této varianty, kde si jsou skupiny lidí věkově blízké, je typické sdílet životní etapy (např. školní docházka, svatba) v podobných obdobích života. V další možnosti se rozlišují generace podle kulturní sféry a označují se pak jako kulturní generace. Pro jednotlivce ze skupiny kulturní generace je typické, že sdílí své životní zkušenosti, které jsou podstatné pro dané období. Zástupci těchto kulturních generací jsou např. generace lidí se zkušenostmi z určitých válečných konfliktů, sdílejících válečné prožitky. Dalším příkladem tohoto typu generačního dělení je generace lidí schopných velmi dobře ovládat práci s počítačem (Jandourek, 2012).

V současném pracovním prostředí se střetávají zástupci čtyř generací, které se běžně označují následovně: Baby boomers (poválečná), X, Y a Z. Každou z těchto generací spojují určité společné hodnoty, věk a další vlastnosti (Haunerová, 2019).

2.4.1 Generace poválečná, X, Y a Z

Pro vhodnější pochopení jednotlivých generací je třeba především to, abychom si uvedli údaje o tom, co tyto generace utvářelo, a jejich typické vlastnosti. Lidé čtyř odlišených generací se zařazují do konkrétních období podle data svého narození – první je generace „poválečná“ s jedinci narozenými v letech 1946–1964, druhá je generace „X“ s jedinci narozenými v letech 1965–1980, třetí se jmenuje generace „Y“ a její jedinci jsou narozeni v letech 1981–1995 a čtvrtá generace je „Z“ s jedinci narozenými v letech 1996–2010. Časové vymezení generací se může u různých autorů v malé míře odlišovat, např. některé zdroje uvádějí u generace X za hraniční rok 1981. Rozpětí různě uváděných termínů je ale maximálně v rozsahu čtyř let. Samozřejmě existují případy lidí narozených na přelomu některého z těchto období. Tento jev propojení jedince se dvěma generacemi není brán jako nevýhoda, ale naopak se na něj nahlíží jako na výhodu, která nabízí bohatší perspektivu v rozvoji takto situovaného jednotlivce (Berg, 2020; Depoo et al., 2020; Depoo et al., 2021; Urbancová & Vrabcová, 2023).

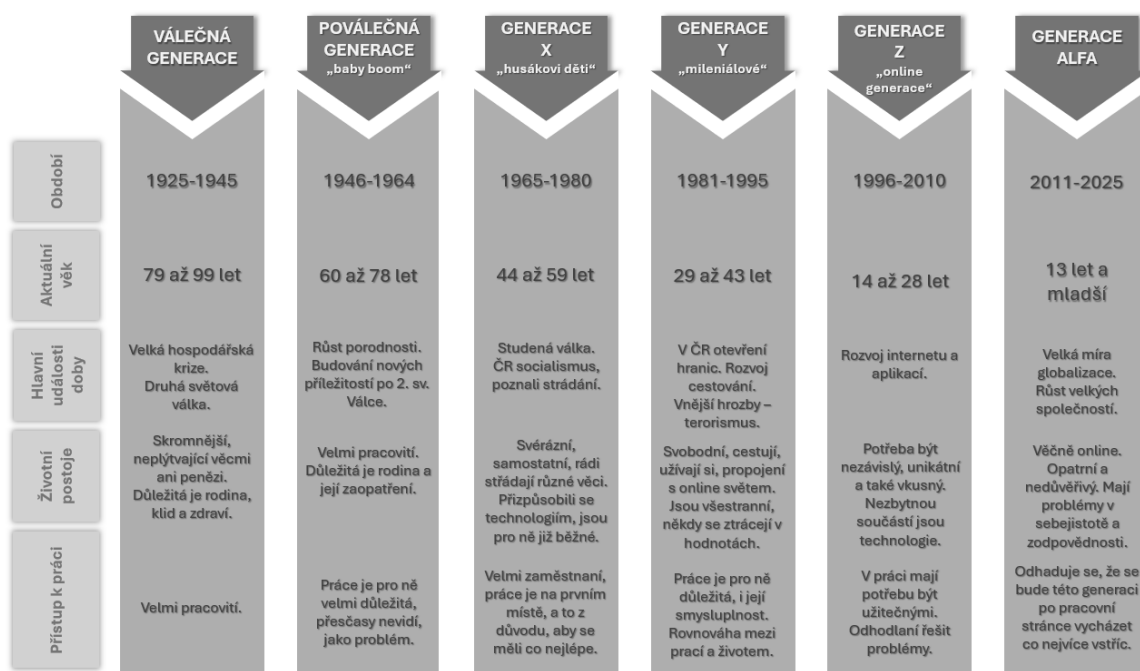
Poválečná generace je také nazývána jako generace „Baby boomers“. Toto její označení plyne z událostí po skončení druhé světové války. V té době došlo k výraznému nárůstu natality. Jedinci této éry jsou velmi silně zaměřeni na rodinu. Neberou si servítky a kriticky hodnotí státní správu, která je podle nich odpovědná za mnohá příkoří. Jako rodiče jsou velmi štedří, a proto vynakládají velké pracovní nasazení, aby zajistili své blízké a ti nemuseli zažít strádání jako kdysi oni.

Pracovitost a píle je neopouští, ani když se přibližují nebo dosáhnou důchodového věku, a proto běžně nevyklučují, že zůstanou i ve stáří nějaký čas v pracovním režimu. Z pohledu zaměstnavatele to jsou zaměstnanci, kteří k pracovnímu procesu přistupují zodpovědně (Haunerová, 2019; Berg, 2020; Depoo et al., 2020).

Generaci X se přisuzují charakteristické vlastnosti, jež některé plynou ze zkušeností, kdy jako děti zažili, že jejich rodiče věnují výrazné úsilí pracovním povinnostem. Sami pak jako pracující považují svá zaměstnání za důležitá, neboť hodnota peněz a majetku je pro ně klíčová podobně jako u jejich rodičů. Zároveň jsou jako zaměstnanci velmi loajální, pracovití a nestěžují si. Jiný pohled na tuto generaci nahlíží tak, že pro její utváření bylo velmi podstatné, a to v konkrétním případě u jedinců z České republiky, že se částí svého života vyhnula většímu působení moderních technologií a procesů, kdy se začal více propojovat svět (ekonomika apod.). Zažili také éru komunismu a pocit strádání, ale také pád této éry a s ním i příchod nových možností (Berg, 2020; Depoo et al., 2021).

Generace Y bývá rovněž nazývána výrazem „mileniálové“. Někdy se generace Y člení na dvě podskupiny, a to na část, která má blíže ke generaci X, a na tu, která sdílí některé charakteristické vlastnosti s generací Z. Do charakteristik této skupiny se promítlo mnoho změn, mezi nimiž je další fáze rozvoje průmyslu a příchod doby internetu. Jedincům této generace se přisuzuje schopnost rychle se adaptovat na různé situace, které mohou v jejich životě nastat. Rodiče k jejich výchově často přistupovali střídmeji, mileniálové tak měli v dětství více volnosti. Princip jejich volné výchovy mohl dát vznik jedné z vlastností, která je pro ně typická – to, že bývají nejistí a mají problém se závazky (Depoo et al., 2021; Berg, 2020).

Generace Z, nejmladší ze čtveřice zmíněných generací, je skupina lidí úzce spjata s moderními technologiemi. Rádi se prezentují a komunikují skrze internet a sociální sítě, nezajímá je příliš četba, naopak preferují sledování videí na internetu, zde se pak inspirují ve svých postojích, které zaujmají. Představují generaci, která svůj volný čas věnuje moderním technologiím a imaginárnímu světu na internetu. I přesto, že se jim společenský život přesunul do virtuální podoby, jsou poměrně průbojní. V pracovní oblasti usilují o to být úspěšnými a nezávislymi. Tato generace v mnoha ohledech vyžaduje svobodu a specifický druh zacházení, v zaměstnání preferují osobní prostor, který byl do nedávna privilegiem osob na vyšších pozicích. Na druhou stranu jsou velmi technicky zdatní a volba preferencí, které jim budou vyhovovat, je pro ně nezbytná (Berg, 2020; Depoo et al., 2021).



Obrázek 2 – Přehled generací s charakteristickými vlastnostmi (Depoo et al. (2020); Haunerová (2019); Berg (2020))

2.4.2 Různé generace na pracovišti

Pro poválečnou generaci je v procesu práce běžné, že v práci zůstávají i tehdy, kdy už mohou být v důchodu. Zaměstnavatelé je považují za velmi zodpovědné, rovněž bývají slušnými a pracovitými zaměstnanci, kteří chtějí být stále prospěšní (Depoo et al., 2020).

X, Y a Z jsou generace, které se dnes v pracovním prostředí potkávají nejvíce. V přístupu k práci mají odlišné názory a priority. Organizace proto často musí řešit, jak k nerovnováze v postojích k pracovnímu režimu u různých generací zaměstnanců přistupovat. Uvažovat můžeme dva tábory: první určuje postoj generace X, které nevdají obětovat značnou část svého času práci; druhý tábor je dán postojem generací Y a Z, které chtějí být v oblasti zaměstnání svobodnější a s postojem generace X příliš nesouzní (Urbancová, 2021).

Pro generaci X bývá postavení kariéry v životních prioritách přednostní, mnohdy ji staví i před rodinu. Tato vlastnost je sympatická především zaměstnavatelům, neboť tito pracovníci jsou ochotni vycházet zaměstnavateli vstříc a patří často mezi ty nejdůvěryhodnější. U této generace je rovněž běžné, že zůstávají v témže zaměstnání po delší dobu, klidně i po celý život. V práci jsou často pro své zkušenosti vystaveni náročným požadavkům. Mají potřebu se dostatečně finančně zajistit, a proto jsou ochotni pracovat na úkor svého osobního času. Tato skutečnost u nich bývá příčinou vyššího výskytu syndromu vyhoření (Urbancová, 2021).

Zástupci generace Y berou práci jako příležitost získat nové dovednosti, a pokud jim zaměstnání tuto příležitost neposkytuje, provedou změnu. Potřebují akci, zjiště si jdou za svým a nebojí se změn. Vyhledávají pracovní zázemí, které je pokrokové v diskusi se zaměstnancem, naslouchá mu, vychází mu vstříc a dává mu prostor. Nechtějí, aby je pracovní zatížení ovlivňovalo v osobním životě, čímž se odlišují od předchozí generace, která práci často upřednostňuje na úkor sebe samých a svého blízkého okolí. Tato generace je velmi zdatná v používání technologií. V procesu práce využívá technologie jako účinného pomocníka. Pro zaměstnavatele je někdy obtížné nalézt s touto generací společné porozumění, ale když se podaří se zaměstnancem generace Y nalézt společnou řeč, hodnotí je zaměstnavatelé jako kvalitní, názorově vyspělé a zajímavé pracovníky (Berg, 2020; Urbancová, 2021).

V přístupu k pracovnímu režimu u generace Z musí zaměstnavatel zvážit změnu postupu. Zástupce této generace potřebuje, aby mu byl dán značný prostor a aby s ním zaměstnavatel jednal jako rovný s rovným. Tradiční vztah zaměstnanec–zaměstnavatel jim není přirozený. Schopně zvládají práci s technologiemi a jsou otevřeni komunikaci. V povaze mají ambice chtít něco změnit, zvláště atraktivní pro ně proto bývá smysluplná práce. Za prioritní nepovažují finanční zisk, ale chtějí vidět výsledky (Depoo et al., 2020).

2.4.3 Seberozvoj, aneb iniciativa za pochopením jiných generací

Pro lepší pochopení různých generací je vhodné zamyslet se nad některými myšlenkami:

- Postupy, které jednotlivec již mnohokrát opakoval a jeví se mu jako přirozeně v pořádku, neznamenají, že je vhodné neústupně trvat na tom, aby takto postupoval každý.
- Nechat se poučit od druhých, třeba generačně starších a zkušenějších, může být velmi prospěšné, neboť takto si můžeme rozšířit přehled a získat nové užitečné informace – být schopný naslouchat druhým má proto své klady.
- Je na místě snažit se respektovat postupy nebo postoje, které má každá z generací více či méně specifické (Mühlfeit & Krůtová, 2021).

Při událostech, které mají za následek střetávání různých generací, je dobré překonat některé související bariéry. Že se zástupci různých generací povahově odlišují a v různých směrech se jejich postoje liší, je běžné a v případě pracovního procesu by mělo být zvykem ze strany vedení této problematice věnovat pozornost. Hlavní by mělo být pro vedoucí pracovníky věnovat se formování pocitů u svých zaměstnanců tím, že jim pomohou nalézat jejich hodnoty a účelnost v práci, kterou vykonávají, a to vše v rámci kontextu profesní realizace zaměstnanců. Postupy pro dosažení cílů profesní seberealizace u pracovníků by se proto měly zakládat na tom, že manažer

svým podřízeným naslouchá a hledá nejvhodnější alternativy zvláště pro zástupce různých generací. Jinými slovy, nepřistupuje ke všem stejně (Berg, 2020; Barták, 2023).

Dalším důležitým bodem je vzdělávání zaměstnanců. Zaměstnanec je zde brán za důležitou a podstatnou osobu v organizaci. To, že zvládne ve své osobní sféře dělat pokroky, pak odráží jeho fungování v pracovním prostředí. Některé z technik, které se pro vzdělávání dnes používají jsou koučování, mentoring a různé vzdělávací programy (online, formou veřejných prezentací apod.). První dvě zmíněné jsou v praxi značně populární a ceněné (Urbancová, 2021).

Oblíbená metoda koučování má za cíl pomoci zaměstnancům nalézt své silné stránky, které jim pomohou ve výkonu profese. V rámci pozorování, jež se věnuje individuálně každému zaměstnanci, kouč poznává jeho dovednosti a formou výkladu poskytuje odpovědi o jeho chování. Pomoc zaměstnanci spočívá v asistenci při vypořádávání se s vnitřními překážkami, což má usnadnit seberozvoj a hledání vlastního potenciálu. Proces spolupráce kouče a zaměstnance je zpravidla časově náročný. Na roli kouče se nahlíží jako na různé formy podpory odvíjející se podle postupu zvoleného koučování (Folwarczná, 2010; Tureckiová, 2004).

Druhá z výše uvedených oblíbených technik pro vzdělávání a rozvoj zaměstnanců je mentoring. Uplatnění této metody zahrnuje dvě hlavní osoby: mentor a mentorovaný jedinec (mentee). Propojení mezi nimi je v rámci kvalifikovaného vztahu, kdy zkušenější (mentor) předává své znalosti a dovednosti méně zkušenému jedinci, zároveň mentor dohlíží na práci mentorovaného a pomáhá mu. Mentorování se v organizacích používá i pro lepší zapojení nového zaměstnance. Typicky je mentorem starší kolega s mnoholetou praxí a naproti němu je mladší nový kolega, který se zaučuje (Zormanová, 2017; Tureckiová, 2004).

2.5 Rizikové faktory zdravotních sester, stres a energie

Práce zdravotní sestry je ze své podstaty velmi vyčerpávající, a proto může mít vážné negativní dopady na zdravotní stav. Rizikových faktorů spojených s touto prací je celá řada a je chybou, pokud jsou některé z nich opomíjeny. Jako příklad lze uvést problematiku duševního zdraví, do které náleží riziko pracovního vyhoření, další oblastí je proces, ve kterém se zdravotní sestra srovnává se svým povoláním. Pracovní výkon sester je podmíněn vysokou mírou empatie, která jim umožňuje pochopit a vnímat druhé, a také vysokou úroveň komunikačních kompetencí. Zájemce o tuto práci musí dobře vyhodnotit, zda má patřičné osobnostní a kompetenční předpoklady a zda bude schopen v této práci nalézt své poslání (Honzák, 2015; Venglářová, 2011).

2.5.1 Rizikové faktory, které ovlivňují profesi zdravotních sester

Profese zdravotní sestry má řadu rizikových faktorů, které mohou ovlivnit fyzické i duševní zdraví zaměstnanců. Zdraví sester na pracovišti nejčastěji ovlivňuje těchto pět nežádoucích faktorů:

- biologičtí činitelé,
- fyzická zátěž,
- psychická zátěž,
- neionizující záření,
- chemické látky (BOZP, 2021).

K biologickým činitelům řadíme různé mikroorganismy, náleží mezi ně viry, bakterie, houby atd. Významnou roli v prevenci před kontaminací hraje správné zacházení s biologickým materiálem (BOZP, 2021).

Při fyzické zátěži bývá rizikové přetěžování jedné části těla, ať už v oblasti končetin nebo páteře. Stupeň rizika v tomto případě souvisí s pracovním oddělením sester. Nejvíce bývají tomuto riziku vystaveny sestry na odděleních, kde musí často manipulovat s pacienty, tedy na odděleních, kde jsou pacienti méně mobilní (Čevela, 2015; Vévoda, 2013).

Zdravotníci jsou každodenně vystavováni emocionálně náročným situacím. Psychickou zátěž pracovníků ve zdravotnictví ovlivňuje míra vysoké odpovědnosti práce při intenzivním časovém tlaku, vnímání pocitů u nemocných pacientů, úroveň zázemí na pracovišti, vztahy s kolegy, mezigenerační rozložení pracovníků a míra spokojenosti v osobním životě (Petrovová, 2017).

Zdrojem neionizujícího záření jsou lasery, které mohou zdravotnickému personálu způsobit popáleniny, nejčastěji v oblasti kůže a očí. Správná manipulace a dodržování limitu doby používání jsou zde klíčovými postupy (Petrovová, 2017).

Chemické látky bývají organického a anorganického původu, do organismu zaměstnance se dostávají nejčastěji dýchacími cestami, ale také mohou přijít do kontaktu s kůží nebo projít do organismu zaměstnance perorální cestou. Látky, kterým jsou zdravotní sestry nejčastěji vystaveny, jsou typu cytostatik, dezinfekcí a alergenů (BOZP, 2021; Vévoda, 2013).

2.5.2 Stres v pracovním prostředí a co s ním

Stres je mechanismem, který pomáhá organismu zvládat nepříznivé, nebo dokonce život ohrožující situace, a proto je důležitou součástí života. Okolní i vnitřní vlivy (ať už naše blízké okolí, nebo kontext profese, touha chtít zapadnout či mít neustálý přehled atd.) v sobě nesou mnoho podnětů, které se dostávají do našeho vědomí a je potřeba je zpracovat. Nápor podnětů je dnes o to větší v důsledku enormního množství informací, ke kterým máme snadný a okamžitý přístup. Podněty, které k nám přichází, se podílí na vzniku stresu, zároveň platí, že snaha o jejich zpracování je vodítkem pro formování osobnosti a životní filosofie jedince (Dutková, 2023; Kožinková, 2022).

Varovných stresových signálů, při nichž by měl člověk zpozornět, je celá řada. Varovným signálem na úrovni chování může být paralyzující neschopnost se rozhodnout, může být narušen spánkový biorytmus, může docházet k pesimistickému reflektování a pocitům nespokojenosti. Dále mohou vznikat problémy ve stravování, nesoustředěnost ad. Po duševní stránce bývají varovné např. stavy rozmrzelosti, řešení zbytečností, vyvolávání rozbrojů v kolektivu. Po fyzické stránce jsou časté znaky s projevy srdečního neklidu, pocity pnutí nebo bolesti v oblasti hlavy, krku a břicha. Pokud se příznaky stresu přehlídí, vzniká dlouhodobý stres s řadou nežádoucích vlivů na lidský organismus – na srdeční a cévní činnost, trávicí a svalový systém a na řadu dalších procesů v těle (Křivohlavý, 2010).

Zvládat pracovní povinnosti, když se objeví stres, vyžaduje plánování, jak se v takových momentech zachovat. Je nutné naučit se zvládat nesnáze a rozumět své tendenci k pocitům, které projevy stresu způsobují nebo zesilují (Křivohlavý, 2010).

V obraně proti stresu mohou být nápomocné techniky, jakou je relaxování, pohyb, dechová cvičení či meditace. Tyto techniky sice nejsou lékem v běžném slova smyslu, pomáhají ale stresové situace lépe absorbovat. Profese zdravotní sestry ze své podstaty zahrnuje zvládání stresových situací, a tedy se u ní nelze stresu zcela vyhnout. I tak závisí výskyt stresu a efektivita jeho zvládání na vnitřním nastavení konkrétního jedince. Situace, které pak mohou vznikat, lze řešit uplatněním některých z mentálních technik, např. jsou jimi:

- hledání příčiny v sobě samém (nezvládnutí dané situace, prokrastinace),
- oprostít se od myšlenek, které destabilizují vnitřní pohodu (malichernosti, „vše je špatně“); sem patří i snaha neúčastnit se zbytečných konfrontací, schopnost uvolnit se od snahy být naprosto bezchybný ad.),
- úprava vlastních návyků,
- snažit se nevnímat vše vztahovačně (Urban, 2016).

2.5.3 Energie v životě i v pracovním prostředí

Pocit dobrého rozpoložení je tématem, kterým se zabývají zejména odborníci v oblasti psychologie. Ti zmiňují sílu správně nastavených cílů, jež člení do tří významných skupin od těch nejmenších krátkodobých, přes cíle střední, které usměřňují osobní úsilí jedince, až po celoživotní cíle. Vyznat se v osobních plánech může být někdy pro člověka obtížné, proto je vhodné údaje o tom, kam směřujeme, správně rozložit. Nepostradatelná je v životě schopnost organizace a určení si vlastních cílů. Primárním motivujícím cílem může být cesta za vlastním štěstím, které si každý musí definovat sám pro sebe (Křivohlavý, 2010; Seiwert & Tracy, 2011).

Lidé pracují se svou energií individuálně, pro všechny ale platí to, že je dobré mít v povědomí, kdy nám energie dochází a kdy ji máme dost. U přístrojů je běžné, že lidé obstarávají pravidelně jejich údržbu, ke které přistupují rozdílně podle míry důležitosti, které danému zařízení přisuzují. Podobně to má člověk ve vztahu k sobě sama. V případě ztráty energie člověk může mít tendenci zacházet se sebou tak, jako by byl méně důležitý. Údržbu svého organismu upozaduje až do momentu, kdy může být pozdě. Typickou patologií je časté, opakované řešení nedostatku energie využitím krátkodobých zdrojů energie či stimulantů. Pracovní povinnosti jsou charakteru psychického nebo fyzického. Pokud je práce převážně mentální, měl by pracovník zařadit do svého programu odpočinek ve formě fyzické aktivity (procházka). Naopak je-li práce charakteru fyzického, je doporučeno uvolnit se oddechovou formou mentální činnosti (četba knihy) (Kožinová, 2022).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika praktické části

Pro tuto práci byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu, která pomáhá získat o daném jevu detailní informace a zasadit ho do širšího kontextu. Kvalitativní metoda je vhodná, pokud chceme získat nové a neotřelé názory na danou problematiku (Novotná, 2019). Kvalitativní data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Zvolila jsem nemocnici ve Středočeském kraji, ve které pracuji. Náměstkyni ošetrovatelské péče byl poskytnut popis výzkumu této práce včetně otázek pro polostrukturované rozhovory. Na základě posouzení těchto podkladů náměstkyně povolila výzkum provést.

3.1.1 Realizace výzkumu

Výzkum byl prováděn v období říjen–listopad 2023. Před každým rozhovorem bylo respondentovi sděleno téma bakalářské práce, její stručné představení a popis, jak bude probíhat rozhovor a jeho následné zpracování. Díky polostrukturovanému rozhovoru bylo možné doptat se každého respondenta na bližší informace. Sběr dat probíhal na oddělení, a to konkrétně v oddělené klidné místnosti s každým jedincem zvlášť. Každý rozhovor začínal požadavkem o souhlas s nahráváním rozhovoru a znovu vysvětlení jeho průběhu. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby. Na počátku rozhovoru byl poskytnut náhled třech oblastí otázek, aby respondenti věděli přibližně schéma rozhovoru a dotazovaných informací. Rovněž byli respondenti požádáni o krátký úvod o sobě. Byli dotázáni, jak dlouho pracují a co je k této profesi vedlo. Časový limit pro rozhovor nebyl stanoven, neboť byla použita metoda sondáže, všechny se však vešly do časového rozmezí 30–40 minut.

3.1.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je sestaven metodou účelového výběru a je složen z 9 respondentů. Pro účely výzkumu jsem si potřebné respondenty generačně rozdělila podle vlastního definování do tří věkových kategorií: mladá generace, střední generace a starší generace. V každé z těchto kategorií je trojice respondentů (viz Tabulka 1 níže).

Kritériem výběru byl věk a u vyšších věkových kategorií rovněž délka praxe; pro kategorii 35–50 byla požadována minimální praxe v oboru 15 let, pro kategorii 50–70 praxe v oboru minimálně 30 let. Dále byla využita metoda sněhové koule, jedná se o určitý výběr respondentů, který se využívá v kvalitativním výzkumu pro efektivní získávání nových kontaktů na základě návrhu již přijatého

respondenta. Po skončení rozhovoru mi byl doporučen další respondent, který byl osloven pro případný další rozhovor.

Tabulka 1 – Přehled respondentů (vlastní zpracování)

Respondent	Obor, dosažené vzdělání	Věk	Délka praxe	Věková kategorie
Respondent č. 1	Všeobecná sestra, Bc	25	6	20–35
Respondent č. 2	Všeobecná sestra, Bc	24	3	20–35
Respondent č. 3	Všeobecná sestra	35	14	20–35
Respondent č. 4	Všeobecná sestra	36	18	35–50
Respondent č. 5	Všeobecná sestra	40	20	35–50
Respondent č. 6	Všeobecná sestra	42	23	35–50
Respondent č. 7	Všeobecná sestra	64	43	50–70
Respondent č. 8	Všeobecná sestra	66	46	50–70
Respondent č. 9	Všeobecná sestra	70	51	50–70

3.1.3 Sběr dat

Byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů, které se zakládají na využití předem připravené osnovy otázek či témat. Pro tento výzkum byly vypracovány dvě verze osnov, jedna pro mladší sestry (věková kategorie 20–35) a jedna pro služebně starší sestry (35–50, 50–70). Osnovy jsou k dispozici jako Příloha A a B. Výzkumná část jednotlivých osnov se skládá z 9 otevřených otázek, otázky jsou přizpůsobeny daným věkovým kategoriím, z větší části se ale osnovy obsahově překrývají. Každému z respondentů byly položeny všechny otázky, a to i tehdy, pokud se jeho předchozí odpovědi k pozdější otázce již nějak vázaly. Jako pomůcka tazatele pro prohloubení odpovědí byly zahrnuty doplňující otázky. Byla využita metoda sondáže (Hendl, 2016). Získané rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon a poté přepsány do osobního počítače. Přepis každého rozhovoru byl proveden doslovnou transkripcí. „*Jde o proces převodu mluveného projevu z interview do písemné podoby. Jde o časově náročnou proceduru*“ (Hendl, 2016, s. 212). Respondenti byli předem informováni o tom, že s jejich daty bude zacházeno anonymizovaně.

3.1.4 Zpracování dat

Data byla podrobena jednoduché variantě tematické analýzy tak, jak tuto metodu zavedly sociální psycholožky V. Braunová a V. Clarkeová (Braun & Clarke, 2006). Tato metoda slouží k identifikaci vzorců (neboli témat a podtémat) napříč datovými jednotkami. Bylo využito tzv. otevřené kódování, které tato metoda sdílí s pokročilejší metodou zakotvené teorie (Řiháček et al., 2013). Tento postup spočívá v opakovaném procházení dat, v nichž jsou vyhledávány části výpovědí, které spojuje společné téma, přičemž pozornost výzkumníka je věnována tématům, která nasedají na výzkumné cíle a otázky. Výstupem jsou tzv. klastry výňatků z dat, z nichž je čerpáno při formulaci analytického textu. Tematická analýza uvedených autorek běžně zahrnuje více úrovní témat (otevřené kódy + témata vyššího řádu), pro tuto práci ale byla zvolena jednoúrovňová analýza (Braun & Clarke, 2006).

Provedená analýza není v pravém slova smyslu narativní, nicméně vzhledem k orientaci na profesní vývoj respondentů a vývoj samotného ošetrovatelského oboru obsahuje určité narativní prvky, které jsou v analýze reprodukovány.

3.2 Analýza a výsledky šetření

Text této kapitoly je analytickým výstupem sepsaným na základě okódování dat, přičemž kódy byly vytvořeny zvlášť ve vztahu ke třem výzkumným otázkám této práce. Tomu odpovídají tři následující podkapitoly. Součástí úvodu každé kapitoly je tematická tabulka, která shrnuje všechny vytvořené kódy k dané výzkumné otázce a také jsou k jednotlivým kódům uvedeny jejich prevalence napříč rozhovory.

3.2.1 Vliv proměn v ošetrovatelském oboru na spolupráci sester na pracovišti

V datovém souboru čítajícím 9 přepisů rozhovorů se sestrami a jedním zdravotním bratrem bylo identifikováno v této oblasti 11 otevřených kódů, z nichž většina se vyskytovala ve více než jednom přepisu. Kódy pomohly seskupit části rozhovorů relevantní pro zodpovězení Výzkumné otázky č. 1, která je uvedena níže v tematické tabulce.

Pro zpracování této části analýzy byly nejvýtežnější odpovědi respondentů ve věkové kategorii 50–70 let. Tito respondenti zažili způsob, jak zdravotnictví fungovalo v dobách před Sametovou revolucí, přičemž v rozhovorech vysvětlovali, že dnes zdravotnictví funguje v mnohém velmi odlišně. K zodpovězení přispěli rovněž respondenti střední věkové kategorie 35–50 let.

Tabulka 2 – Tabulka kódů k VO1 (vlastní zpracování)

VO1: Jak se podle dotazovaných sester projevují ve spolupráci na pracovišti proměny, které prodělal ošetrovatelský obor?	
Kód (otevřený)	Prevalence kódu
Díky technologickému pokroku je péče/léčba efektivnější, ale je s tím spojeno více práce	R4, R5, R6, R8
Neexistovaly některé pomůcky/postupy, které dnes práci sestry ulehčují	R5, R6, R7, R8, R9
Sestra dříve strávila mnoho času přípravou opakovaně používaných materiálů	R5, R7, R8, R9
Dnes je v porovnání s dřívějškem mnohem více úkonů, tedy se musí více spěchat	R6, R8
Dříve měla zdravotní sestra se středním vzděláním všeobecné zaměření	R5
Dříve bylo méně administrativy	R4, R5, R6, R7, R8, R9
Dříve měla sestra na starost více pacientů	R3, R4, R8
Zvýšily se nároky pacientů a standard pobytu	R3, R5, R7, R8

Urgentní příjem dnes často nahrazuje práci obvodního lékaře	R6
Kolektivy sester dříve fungovaly lépe	R4, R8, R9
Nehledě na generaci, záleží na míře vnitřní motivace	R2, R7

Díky technologickému pokroku je péče/léčba efektivnější, ale je s tím spojeno více práce

Práce zdravotních sester a bratrů se podle respondentů za posledních několik dekad zdatelně proměnila z hlediska pracovní náplně a ošetrovatelských postupů, přičemž hybatelem těchto změn byl mimo jiného technologický pokrok. „*Péče o pacienta je úplně jiná než dřív, nebylo tolik pomůcek na polohování, posazování, koupání a jiné. [...] Máme spoustu věcí, které nám usnadňují práci.*“ (R6) Kromě usnadnění práce sestrám nové technologie zvýšily kvalitu poskytování péče a efektivitu léčby. „*Je dnes více vyšetření, RTG, SONO, CT, MR a jiné. Je ta změna jistě k lepšímu. To dříve nebylo.*“ (R8)

Zapojení více či méně sofistikovaných technologií učinilo práci sester komplexnější a více odbornou. Jak s určitou mírou nadsázky vysvětluje R4, „*dnes je to spíše tak, že sestorskou práci převzali sanitáři a my sestry tu doktorskou.*“ (R4) V generační perspektivě dotazovaných sester s nejdlejší praxi se objevuje myšlenka, že posun k odbornosti a lepší technologické stránce úkonů není neproblematický: práce sester se stává ve vztahu k pacientovi méně osobní, „lidská“, je více orientována na péči v biologické rovině (podání infúze, odběr biologického materiálu, převaz rány a monitorování fyziologických funkcí), méně např. na konverzaci s pacientem. Jak bylo uvedeno v Kapitole 2.3, komunikace zdravotnického personálu s pacientem je důležitá, neboť ovlivňuje pacientovo emoční a sociální vnímání, jež se příchodem do nedomácího nemocničního prostředí může měnit směrem k diskomfortu. Odklon od důrazu na komunikaci s pacientem může u služebně starších sester vést ke kritičtějšímu pohledu na služebně mladší kolegy, kteří se podle nich odchyľují od původní podstaty ošetrovatelské práce.

Neexistovaly některé pomůcky/postupy, které dnes práci sestry ulehčují

„*Dříve byla práce jen papírová forma a psalo se. Dnes máme techniku, počítače, elektronickou dokumentace.*“ (R5) „*Vybavení se změnilo k lepšímu, protože ty přístroje byly jednoduché, dnes jsou řízené počítačem.*“ (R7) Některou práci, kterou dříve vykonávaly sestry, dnes provádí sanitáři, např. „*mytí pacientů, rozdávání jídla, stlaní*“ (R8), sestrám se tedy uvolnily ruce pro jiné, často odbornější úkony. Celkovou informovanost o stavu a historii pacienta dnes poskytují elektronické záznamy v centrálním informačním systému.

I v rámci tohoto tématu se objevuje možný zdroj generačního střetu, který příznačně pojmenovává respondentka R8 s praxí v oboru 46 let: „*Přála bych jsi, aby si ti mladí vyzkoušeli dřívější metody, složit jehlu se stříkačkou, aby si považovaly toho, co mají dnes. Práce s určitými pomůckami je výhodnější. Jak jim ty věci velmi usnadňují práci.*“ (R8)

Sestra dříve strávila mnoho času přípravou opakovaně používaných materiálů

Ošetrovatelský obor se výrazně změnil s příchodem materiálů či pomůcek na jedno použití, které jsou dostupné v různých variantách:

„Materiály jsou jiný, je jich více druhů a jsou jednorázově balené a sterilní. [Jednorázové] rukavice jsme neměli. Zlepšily se ty dezinfekční prostředky, je jich více druhů. [...] Nebyly věci na jedno použití, všechno se mylo, sterilizovalo, např. stříkačky, jehly, nástroje. Byla s tím složitá práce a náročná. Všechno jsme si připravovaly sami, motaly tampóny, skládaly čtverečky a jiné. To se dnes nemusí.“ (R7)

Práce s těmito materiály podle R8 snižuje riziko infekce a zároveň se šetří čas, který dříve sestry a bratři trávili omýváním a sterilizací pomůcek k opakovanému užití. S moderními pomůckami se navíc oproti těm starým často lépe pracuje.

Dnes je v porovnání s dřívějškem mnohem více úkonů, tedy se musí více spěchat

Více technologie, více vyšetření, sofistikovanější postupy, to vše zvyšuje počet úkonů, které sestra během služby musí vykonat. To pochopitelně může vést k nutnosti spěchat, což se negativně projeví na úrovni poskytované péče:

„Jsem si s pacientama povídala, trávila jsem u nich více času, ale to dnes nelze. Starší lidi si na vše hned nevzpomenou a chtějí se na něco zeptat, tak to dříve šlo. Dnes se pospíchá a je na vše málo času, kdy to odnášejí pacienti. Je to uspěchaná doba. Dnes je to ošetrovatelství náročnější.“ (R8)

R6 k tomu dodává, že akutních případů bylo méně a „*ani operací tolik nebylo, v noci se neoperovalo, pouze akutní věci.*“ (R6) Na první pohled méně důležitá volná konverzace s pacientem může být zdrojem relevantních informací a zvyšuje důvěru pacienta v personál, omezením tohoto aspektu z důvodu nedostatku času se tedy nutně snižuje úroveň péče. Vedle vyššího počtu úkonů spěch na pracovišti způsobuje na některých odděleních nedostatek personálu.

Dříve měla zdravotní sestra se středním vzděláním všeobecné zaměření

Souvisejícím specifickým je přesun vzdělání všeobecné sestry na vyšší, vysokoškolskou úroveň z

úrovně stredoškolské. Nároky na všeobecnou sestru či bratra jsou dnes vyšší, řadu úkonů bez vysokoškolského vzdělání sestra nemůže vykonávat. „*Dnes je to dost okleštěné, ty sestry ze střední školy toho moc nemůžou dělat. A jsou nuceni pak dostudovat na vysoké škole, aby byly všeobecné sestry.*“ (R5) Jak je uvedeno v Kapitole 2.1.3 této práce, profesionalizace ošetrovatelského oboru v podobě vyšších nároků na stupeň dosaženého vzdělání, jakkoli je vítaná a opodstatněná, může představovat bariéru pro vstup zájemců o obor. Vzniká potřeba tyto zájemce efektivněji motivovat, aby je vysokoškolské studium nakonec neodradilo.

Dříve bylo méně administrativy

Respondenti často vyjadřují názor, že výrazně přibylo administrativní práce. „*Negativní je, že přibývá té dokumentace a administrativy, tak je málo času na toho pacienta.*“ (R5) Vedle lepší informovanosti napříč systémem je více administrativy motivováno potřebou pracovišť chránit se po právní stránce, např. kdyby došlo k soudnímu sporu. „*Dnes jsou více ty žaloby a musí se více všechno proto zaznamenat, aby to bylo pokryté.*“ (R7) Respondenti se shodují v tom, že více administrativní práce vede k tomu, že je méně času na samotnou práci s pacienty.

Dříve měla sestra na starost více pacientů

Objevil se názor, že dříve zdravotní personál nebyl tolik zahlcen, a tedy se zdravotní sestra či bratr mohli věnovat většímu počtu pacientů, kteří byli v porovnání se současným stavem méně nároční na standard péče. „*Jedna sestra měla celé oddělení na starosti, cca 35 lidí.*“ (R8) Na druhou stranu, některá oddělení se dnes potýkají s nedostatkem personálu a také je možné, že do zdravotnických zařízení chodí lidé častěji, a tedy nelze obecně říct, že by dnes sestry měly na starosti menší počet pacientů.

Zvýšily se nároky pacientů a standard pobytu

Rozvoj všech možných služeb vede k tomu, že současný člověk má vyšší nároky a očekávání, což platí i o zdravotní péči. „*Plno věcí se dělá úplně jinak, i dnešní zdravotní péče je jiná. Pacient je dnes více náročný a vyžaduje jiný standard. Dnešní pacient si žádá svá práva, více si stěžuje, dříve si to nedovolil. Dnes je dost drsně vyžaduje. Lékař byl pánbůh.*“ (R7) Práce s pacientem dokáže být v porovnání s dřívějším obtížnější: „*Pacient si zjistí více informací na internetu a pak lékaři pomalu radí, co by bylo potřeba udělat. To dříve nebejvalo, byl vděčný za péči a pomoc.*“ (R7) Toto je nepochybně významným stresovým faktorem pro zdravotní sestry a bratry. Obzvlášť pokud pacient spěchá. „*[Pacienti] to chtějí mít dnes rychle vyřešený. Proto nabíhají ty stresové situace atd. Nikdy tomu nejde vyhovět.*“ (R3)

„[Dříve] bylo sice více pacientů, bylo jich více na pokoji, ale byli za vše vděční. Ale dnes je to jiné, jelikož si pacienti více stěžují a jsou drzí. Je více stížností a musí se personál chránit.“ (R8)

Personál se chrání např. tím, že v některých případech k pacientovi chodí alespoň ve dvou, kdy jeden z dvojice může dosvědčit, co dělal či říkal ten druhý, např. že lékař pacienta seznámil s připravovaným postupem. Vděk podle respondentů dnes nemálo nahrazují vysoká očekávání: *„[Pacienti] jsou dnes i ošetrovatelsky nároční. Rodiny hlavně, mají vysoké nároky. Myslí si, že tu jsou all inclusive.“ (R5)* U pacientů, kteří si připlatí za samostatný pokoj, se stává, že očekávají spolu s pokojem i vysoce nadstandardní péči ze strany personálu: *„Každý má v dnešní době akorát to, že si platí pojištění. A bohužel pojištění si platíme všichni. Jenomže lidi pod pojmem nadstandartní pokoj si představují i nadstandartní péči.“ (R8)*

Větší nároky pacientů v porovnání s dřívější dobou znamenají to, že práce sester je časově náročnější. To je do určité míry kompenzováno ušetřením času např. tím, že dnes sestry díky jednorázovým materiálům nemusí sterilizovat opakovaně používané materiály.

Urgentní příjem dnes často nahrazuje práci obvodního lékaře

Objevil se názor, že lidé dnes nadužívají službu pohotovosti. *„Takže se seberou a jdou bez doporučení raději do té nemocnice na akutní příjem s tím, že se odebere krev, základně se vyšetří a pak už ten dotyčný lékař [tyto pacienty] rozdělí, kam potřebuje.“ (R6)*. Jednou z příčin tohoto jevu může být vysoký počet pacientů připadajících na obvodního lékaře, a tedy dlouhé čekání v ordinaci. Jak naznačuje R7, jinou příčinou by mohla být určitá nedůvěra v užitečnost vyšetření ze strany obvodního lékaře, které pacienti tímto obcházejí. Podle R7 dochází k tomu, že obvodní lékař pak nemá přehled o svých pacientech:

„Je chyba, že to neví ani obvodní lékař, kam jeho pacient chodí. Myslím si, že by to mělo jít vše přes obvodáka [...] Někdy ti pacienti tomu obvodnímu lékaři nevěří a jdou na tu internu a napíšou mu léky, které chce. Pak se stane, že více lékařů napíše stejné léky a pak to [ti pacienti] ani nejedí. Plejtvá se s léky.“ (R7)

Kolektivy sester dříve fungovaly lépe

Respondenti ze starší generace zmínili, že v dřívější době nebylo takového spěchu a při práci bylo více klidu. *„Myslím, že je obrovský rozdíl, tenkrát byla doba taková uvolněnější a my jsme k tomu přistupovaly tak nějak s nějakou svěžestí, veselou myslí.“ (R9)* Sestry si podle respondentek lépe vyhověly, svou minulost v oboru si spojují s rodinnou atmosférou v pracovním kolektivu a kamarádskými vztahy. *„Mezi kolegyněmi jsme se více respektovaly.“ (R8)* Zde je důležité dodat,

že tyto soudy nelze v žádném případě zobecňovat a že zůstává otázkou, co z toho odráží objektivní rozdíl mezi fungováním sesterských kolektivů ve zdravotnických zařízeních dnes a v minulosti a co z toho je spíše subjektivním dojmem člověka v pozdní dospělosti, který přemítá nad vzdálenou minulostí.

3.2.2 Podmínky pro efektivní komunikaci a kooperaci pracovníků z různých generací

V datovém souboru čítajícím 9 přepisů rozhovorů se sestrami a jedním zdravotním bratrem bylo identifikováno v této oblasti 22 otevřených kódů, z nichž většina se vyskytovala ve více než jednom přepisu. Kódy pomohly seskupit části rozhovorů relevantní pro zodpovězení Výzkumné otázky č. 2, která je uvedena níže v tematické tabulce.

Tabulka 3 – Tabulka kódů k VO2 (vlastní zpracování)

VO2: Co podle dotazovaných přispívá a co naopak brání efektivní komunikaci a kooperaci pracovníků z různých generací?	
Kód (otevřený)	Prevalence kódu
Vzhledem k náročnosti práce, by pomohla vyšší míra vzájemné tolerance	R1, R2, R4, R6, R7, R8,
Mladí dnes nedodržují pravidla slušného chování	R3, R4, R8, R9
Mladí dnes nejsou tolik empatičtí	R1, R5, R8
Mladí si dnes nepřipouští chyby ve své práci	R5, R8
Mladí dnes preferují spolupracovat s vrstevníky, ke spolupráci se starší generací jsou méně ochotni	R1, R2, R3, R4, R5, R8
Mladí dnes moc nestojí o mentorování starším kolegy	R1, R2, R5, R6, R7, R8
Starší se nejsou ochotni učit novým věcem	R1, R2
Někteří zkušení moc nestojí o mentorování svých mladých kolegů	R5, R7
Otázka, jak dnes mladé motivovat	R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9

Spolupráci brání to, když kolegyně jedna na druhou „žalují“	R1, R4, R8
Spolupráci nesvědčí, když má sestra/bratr tendenci komandovat kolegy	R1
Spolupráci brání to, když se kolegyně nechová kolegiálně	R1, R2, R3, R5, R6
Efektivní komunikaci a kooperaci brání absence neformálních setkávání sester/bratrů	R2, R5, R6, R7
Mladí někdy se vyhýbají náročnější práci s pacienty na úkor starších kolegů	R4, R7
I zkušená sestra/bratr se může od mladších kolegů něco naučit	R2, R4, R7
Mladí se nepouští s pacienty do small talků	R5
Management by měl kontrolovat úroveň komunikace mladých sester/bratrů	R5
Není v pořádku, když funkci sestry dostane mladá nezkušená, nikoli služebně starší sestra	R5
Služebně starší sestra/bratr nedělá svojí práci dle ošetrovatelských standardů a ti mladí to okoukají	R6
Mladší sestry musí dělat za ty starší práci některé úkony zahrnující práci s moderní technikou	R1, R2
Starší sestry někdy nepoznají, že je čas snížit si úvazek	R1, R2, R4
Starší sestry/bratři mají efektivně zorganizovanou práci	R2, R3, R4

Vzhledem k náročnosti práce by pomohla vyšší míra vzájemné tolerance

Důležitý moment, na který je vhodné se zaměřit v rámci úsilí o lepší spolupráci napříč kolektivem sester a bratrů dobře vystihuje jedna z respondentek z nejmladší generace:

„[Potřeba je] více tolerance a pochopení. My mladí jsme asi lepší, co se týče konstruktivní kritiky. Já osobně nemám problém s tím, když mi někdo něco vytkne. Je to kus od kusu. Starší kolegyně také někdy něco špatně nesou. Mám kamarádky, kterým vadí, že jim starší často něco vytýkají.“ (R2)

V podobném duchu se vyjadřují i někteří z ostatních respondentů. Setkáváme se s pojmy vstřícnost či lidskost ve vzájemných interakcích. *„Tahle práce není o jedinci, ale je to týmová [práce] a musíme si vzájemně věřit a pomáhat jsi. A nepracovat sólově, jak to dnes někdy někdo dělá.“ (R6)* *„Mám namíchaný kolektiv a je vidět, že ti mladí chtějí více volna a ti starší chtějí pracovat v klidu bez stresu. Oddělení musí fungovat a lidi si musí věřit. Dá se to udělat a jak se říká: oddělení je tak silný jako ten nejslabší článek. Musí si vycházet vzájemně vstříc.“ (R3)* Z výpovědi je zřejmé, že vyšší míra tolerance a snahy o vzájemné pochopení je potřeba o to více, když spolu pracují lidé z různých generací. Pokud nedokáží situace, kde je nutná spolupráce (domluva, koordinace, shoda na postupu apod.), nahlédnout nejen z hlediska svých preferencí, ale také z hlediska preferencí toho druhého, zákonitě dochází k nedorozuměním.

Jak je uvedeno v Kapitole 2.4.3, vhodným postojem je, aby sestra netrvala vždy neústupně na svém přesvědčení či názoru (např. o tom, jak přesně vykonat určitý postup). Klíčová je zde schopnost kompromisu. U služebně mladších otevřenost mentoringu, u služebně starších zase ochota měnit své postupy směrem k modernímu pojetí. *„Je to těžké, starší holky jsou najetý v nějakém systému. Špatně se přizpůsobují novým věcem.“ (R6)* Jakkoli v této souvislosti hovoříme o střetu generací, změny závisí na vůli každého jednotlivce v kolektivu. *„Záleží na každém člověku. Někdy kolegyně má náladu, někdy nemá, zrovna tak, jako já ji někdy nemám. Člověk někdy třeba odsekne, ani to tak nemyslí a už jsi to vezme třeba jinak.“ (R8)*

Mladí dnes nedodržují pravidla slušného chování

Jeden z problémů dnešní mladé generace je z pohledu těch starších výchovného charakteru. *„Není tam žádná úcta, respekt ke starším. Vrchní sestra byla bůh a dnes ti mladí ani nepozdraví. A zároveň to sebevědomí! Nevím, kde je chyba, asi ta doba to dělá horší.“ (R3)* *„To i vidíte, že se jde třeba na pokoj, tak někdo zdraví, někdo vůbec nepozdraví, a to začínáme u základního, což je slušnost. Ale bohužel někdo to nezná [...] mládí je více voprsklejší.“ (R8)* Přitom pro chod některých zařízení je slušné chování naprostá nezbytnost: *„Tak tady [= na transfúzní stanici] musí být jiný přístup k tomu dárci, jako on nám něco přináší. Měla by tu být hlavně slušnost, úcta.“ (R9)* Vhodným nástrojem, možná právě pro začínající v oboru, ale nejen pro ně, by mohly být vzdělávací aktivity zaměřené na respektující komunikaci, proklientský přístup apod.

Mladí dnes nejsou tolik empatictí

Podobně jako u předchozí tematické oblasti, objevuje se v datech jistá stížnost, že mladší sestry či bratři nejsou dostatečně empatictí. Zajímavostí je, že si tohoto negativního rysu všímá i respondentka z nejmladší generace ve výzkumném souboru: „*Podle mě ty starší sestry mají větší empatii a porozumění. Ale už jsem si všimla, že nové sestřičky, co přijdou ze školy, jsou zase jiné v přístupu k práci, než jsem byla já. Jsou podle mě více arogantní.*“ (R1) Zástupci mladé generace „*mají jiný přístup k pacientům, nejsou tolik empatické. Někdy vlídné slovo udělá víc než nějaký úkon. Komunikace je dnes velkej problém.*“ (R8) „*Je to spíše i tak, že se nechtějí moc bavit. Nemají zájem. Nemají tolik tu empatii, jako máme my.*“ (R5) Projevy v nedostatku vlídné komunikace mohou velmi negativně dopadat na pacienty, u kterých je třeba vnímat, že jsou vůči zdravotnímu personálu v pozici větší zranitelnosti – personál je ta strana, která má v dané situaci větší moc a kontrolu.

Mladí si dnes nepřipouští chyby ve své práci

Zdravotní sestra v určitých interakcích s pacientem může chybovat, aniž by si to uvědomila. Tento nedostatek reflexe pozorují respondenti právě u začínajících v oboru: „*[Stává se,] že ty mladí si nejsou tolik vědomi toho svého přístupu k pacientům, že není správný.*“ (R8) Problém zde může vycházet i z toho, že na začátku profesní kariéry se teprve sestra či bratr učí přenášet teoretické znalosti do praxe. „*Oni jsou nabašení vědomostma, ale neumějí je uplatnit v praxi.*“ (R5) Tato respondentka uvádí konkrétní příklad podceňování již zmiňované komunikace s pacientem, kdy ochota pouštět se s pacientem do dialogu může dát ošetřující osobě cenné informace o jeho stavu: „*Více si toho můžu dát do souvislostí, když mi ten pacient řekne, jaké má problémy [...] Spíš si myslím, že víc předvídám komplikace než ti, kteří čerstvě po škole tyhle zkušenosti nemají.*“ (R5) Efektivní komunikace, jak je uvedeno v Kapitole 2.3.1, navíc může předcházet stížnostem, či dokonce žalobám ze strany pacientů.

Mladí dnes preferují spolupracovat s vrstevníky, ke spolupráci se starší generací jsou méně ochotni

Výraznou překážkou pro efektivní komunikaci a kooperaci sester a bratrů z různých generací je jejich separace do skupin podle příslušnosti ke generaci. „*Raději sloužím s mými vrstevníky, více si s nimi rozumím,*“ vysvětluje jedna z nejmladších respondentek R1 (věk 25 let, praxe v oboru 6 let). „*Když jsem na směně se svými vrstevníky, tak je to více kamarádský.*“ (R2) Zástupci mladší generace k sobě mohou tíhnout z důvodu snazšího navazování osobně laděných vztahů a vzájemného pochopení. Jak dodává R5, respondentka ze střední generace ve výzkumném vzorku,

její komunikace s mladší kolegyní se omezuje na pracovní agendu: „*Je vidět, že ty mladší si mají co říct. A často se to skupinkuje. Já osobně si povídám s mladou kolegyní jen o práci. Určitě si neříkáme nic osobního.*“ (R5) Opět se vrací téma komunikace, která může napříč generacemi selhávat a vytvářet v kolektivu vzájemný odstup, nebo dokonce předsudky: „*Myslím, že to těžké skloubit lidi různých generací. Dnes mi přijde, že mladí umí jen větu jednoduchou, ne větu rozvitou. Mladí dnes mají jinak nastavené priority.*“ (R5) Zde je otázkou, zda strohost v řeči mladší kolegyně je projevem její jazykové nekompetence, nebo spíš neochoty se bavit s někým, kdo k ní chová generačně vázané předsudky. Na druhou stranu, neochota mladšího kolegy pouštět se do dialogu se zástupcem starší generace budí v této starší generaci, že je ignorována, opomíjena a že ve vztahu k ní chybí respekt:

„*[Mladí] nejsou tolik vstřícní a jedou si svou práci spíše sólově. Je možné, že se s námi tolik nechtějí družit. Je to těžké v dnešní době, oni jsou jiní a možná mi někdy přijde, že s námi moc nechtějí pracovat. Připadáme jim asi už starý.*“ (R8)

Respondenti uvádí, že je ve věci navazování mezigeneračního dialogu stále co zlepšovat a každý jedinec musí začít u sebe (např. reflektovat své předsudky). Je zapotřebí najít společnou cestu v komunikaci a více se tolerovat. Pohled mladé generace na starší sestry se vyznačuje určitou frustrací z některých jejich vlastností – mají např. zaběhlé zvyky a málo se chtějí rekvalifikovat v nových postupech. Pro lepší vzájemné pochopení a přijetí „*by pomohlo, nějaké setkání mimo práci,*“ tedy neformální příležitost se vzájemně poznávat, což je téma jednoho z následujících kódů v této části analýzy.

Mladí dnes moc nestojí o mentorování starším kolegou

Mentoring (v teoretické části práce popsany v Kapitole 2.4.3), jak naznačují vzpomínky některých respondentů, může být velmi užitečný způsob, jak na začátku kariéry teoretické poznatky provazovat s pracovními návyky, které nelze získat ze školního systému, poněvadž teorie a praxe jsou v jistém smyslu dvě zcela rozdílné oblasti, které je možné propojovat jedině v pracovním procesu. Solidní mentor dokáže tento proces podpořit. „*Já jsem začínala na ARU a to jsem měla svého mentora. A potom jsem se naučila, jako co se resuscitace týče, a to používám doted' a jsou to věci, které umím. I když mě v půlnoci vzbudí, tak jim to odříkám. Jsem za to moc ráda.*“ (R2) „*Naše generace byla ještě ráda, že ty starý sestry, že nám něco řekli a dali nám takový základ do toho života v tom zdravotnictví. Byly jsme jim za to vděční.*“ (R6)

Překážkou je v této oblasti podle některých respondentů u současné mladé generace sester a bratrů absence otevřenosti vůči radám starších kolegů. „*Všimla jsem si, že ti mladí někdy nejeví zájem o*

nějaké rady. Někteří se chovají nadřazeně, pokud mají vysokou školu, a myslí si, že nějakou práci nemusí dělat.“ (R7) *„Dnes je jiná doba. Mladí moc nestojí o nějaké rady a zkušenosti.“* (R8) V podobném duchu se vyjadřuje dokonce nejmladší z respondentek: *„Kor těm mladejm, když jsem měla snahu jim říct, že něco dělají špatně, tak jsem vypadala jako že se nad nimi povyšuji a takhle teda ne.“* (R1) Čerstvého absolventa může odrazovat skutečnost, že jeho starší kolegové tolik nepřistupují ke své práci z perspektivy teoretických znalostí, a může je v důsledku toho podceňovat. Zároveň teprve se utvářející osobnost jedince v mladém dospělosti může být více citlivá na projevy, které lze interpretovat jako nadřazenost, povyšování se – *„to berou, jako poučování od rodičů“* (R5). Proto není jednoduché vztah mentor-mentorovaný navázat a v mnohých organizacích pro to existují formální postupy. Klíčovou úlohou, především vedoucích pracovníků, je podpořit zájem o mentoring, neboť *„je těžké něco vysvětlit, když vidíte, že o to ta [mladá] sestra nemá zájem. Pokud nechce, tak jí to nenaučíte.“* (R5)

Nápomocné by mohly být nedirektivní prvky vedení, důraz na partnerskou komunikaci, kde mentorovaný je považován za rovnocenného kolegu. Rovněž je důležité zdravé pracovní prostředí, kde kvalitní sestry a bratři jsou respektováni a oceňováni za dodržování zásad dobré praxe. *„Mladší by se neměli bát nebo stydět se na něco zeptat“* (R2) a na druhé straně jejich služebně starší kolegové by je k dotazům měli aktivně motivovat včetně toho, že je nebudou „shazovat“, pokud se zeptají na něco, je pro zkušenou sestru samozřejmostí. *„Myslím si, že je dobré dát jim [= mladším kolegům] prostor, ať ukáží, co umí, a někdy jen dát nějakou radu, kterou je třeba interpretovat v dobrém. Aby to nevyznělo špatně, jako že chceme poučovat.“* (R5)

Starší se nejsou ochotní učit novým věcem

Jak již bylo zmíněno, pohled mladé generace na starší sestry či bratry se vyznačuje určitou frustrací z toho, že tito starší kolegové nemají ochotu se rekvalifikovat v nových postupech. R2 za mladou generaci uvádí, že *„jsme nakloněni více novým věcem, které přicházejí,“* přičemž následně dodává, že zástupci starší generace mají tendenci být direktivní a k novým věcem se stavět odmítavě. *„Je to asi tím, že pracují dlouho a už jsou vyhořelé.“* (R2) Tento stav pak může vést k tomu, že *„starší sestry více úkolují ty mladé, aby udělaly tu práci v terénu, a tyto starší spíše píšou papíry, aby nemusely na pokoj za pacientem.“* (R1) Vedle syndromu vyhoření zde může v obecnější rovině hrát roli určitá obava či úzkost ze změny spojené s přechodem na nové postupy či materiály apod.

Někteří zkušenější moc nestojí o mentorování svých mladých kolegů

Co se týče mentoringu (viz Kapitola 4.1), objevil se názor, že selhávání v této oblasti může být zapříčiněno i neochotou zkušených kolegů stát se mentory. *„Zažila jsem z praxe, že ti starší*

nechtěli zaučit [své mladší kolegy] záměrně, aby nebyly ty mladší lepší než ty starší. Je to složité v ženském kolektivu.“ (R5) Obecně vzato, pracoviště, v němž se zaměstnanci cítí ohroženi ztrátou zaměstnání, nebude vhodným prostředím pro mentoring. Avšak jak naznačuje R5, problém nemusí být v pracovišti jako takovém, jako spíš v určitých negativních postojích či osobnostních rysech jednotlivých sester či bratrů – tendence k záštiplnosti, závisti, nadměrné soutěživosti. Podle R7 mohou být příčiny i jinde:

„Někteří kolegové starší generace nemají zájem o to, zaučovat ty mladé. Někdo neumí předávat své zkušenosti nebo někteří jsou unavení a nechtějí se zabývat nějakým mentoringem. Je také důležité na vedoucím pracovníkovi, jak si ty sestry rozvrhne na služby, aby to bylo vyhovující.“ (R7)

Jelikož mentoring zahrnuje vedle provedení úkonu i vysvětlování a zodpovídání dotazů, je zřejmé, že úkony trvají déle, na což musí být na daném pracovišti prostor – zodpovědnost vedoucího pracovníka je ho zajistit. Mentor musí zároveň upravit svá očekávání a nevyžadovat po mentorovaném, že úkon zvládne stejně rychle a kvalitně jako on sám.

Otázka, jak dnes mladé motivovat

V rozhovorech několikrát padl názor, že ve zdravotnictví je zdravotních sester a bratrů nedostatek, a tedy je zásadní otázkou, jak zástupce mladé, nastupující generace motivovat, aby si toto povolání zvolili a zůstali u něj. Mnohokrát respondenti uvádí, že důležité je přijatelné finanční ohodnocení: *„V dnešní době je vše drahé.“ (R1) „V dnešní době je vše drahé a když chtějí mladí se osamostatnit, tak je to stojí moc peněz. Bydlení je dnes drahé.“ (R8) Oproti dřívějšímu „je v dnešní době cesta [k nástupu do praxe u všeobecných sester a bratrů] dlouhá, co se týká vzdělání. [...] Dnes ti mladí musí studovat 7 až 8 let, aby byli plnohodnotný zdravotní pracovník.“ (R7) K tomu se přidává fakt, že obzvláště v tomto oboru, který se velmi dynamicky rozvíjí, je nezbytné se průběžně vzdělávat. I proto je adekvátní finanční ohodnocení klíčový motivátor.*

S ohledem na vysokou náročnost povolání, která ovšem závisí na typu pracoviště a oddělení, je důležité, aby uchazeči o ně měli realistická očekávání:

„Hlavně by jim při nástupu neměli slibovat něco, co není reálný. Neslibovat nereálné cíle. [Absolventi] chtějí mít více volna a myslí si, že budou dělat jen tu odbornou práci. Potom jsou zklamaný. Práce sestry je i sanitářská práce, kterou by měla dělat. Na JIP si dělá ta sestra úplně všechno i s hygienou, má sice jednoho pacienta na starosti, ale se vším všudy. Záleží také, jak je škola motivuje, a na praxi je velice důležité, jak je vedou k práci.“ (R5)

„Dnešní mladí mají úplně jiné nároky na život. Možná [je třeba] jim nějak tu práci více přiblížit. Podle mě do zdravotnictví přichází ti, kteří mají v rodině někoho, kdo ve zdravotnictví pracuje.“ (R6)

Ošetrovatelské povolání je, jak je uvedeno Kapitole 2.2.1, vnímáno v naší společnosti jako prestižní. Respekt ke zdravotním sestřám je v České republice na vysoké úrovni a projevuje se napříč generacemi. To nepochybně pomáhá k tomuto povolání přilákat zájemce. Potřebná osvěta ale nemůže na tuto skutečnost nekriticky spoléhat, musí toto povolání představit v celé jeho šíři a komplexnosti.

Současná mladá generace podle respondentů má své specifické požadavky. *„Dnes mají představu, že si chtějí užít víkend a nebýt v práci. Mám tady taky mladé a nechtěj tu být. Dnes jim jde o tu volnost. Nechtějí noční služby.“ (R3)* Některé zástupce mileniálské generace či generace Z může motivovat možnost vycestovat a učinit zajímavou, dobrodružnou a nějak specificky naplňující zkušenost. *„Já osobně bych ráda pracovala výhledově po nějaké praxi, kterou vyžadují na misi u Lékařů bez hranic. To mě osobně velice láká.“ (R2)* Do této oblasti spadá i touha podílet se na charitativním projektu, naplnit svoji potřebu být součástí důležitého poslání.

Pozornost je podle respondentů potřeba věnovat možnostem, které lze sestřám nabídnout v souvislosti s mateřstvím. To je zásadní, neboť drtivou většinu pracovníků v ošetrovatelském oboru tvoří ženy. *„Je potřeba, když se [zdravotní sestry] vrátí z mateřské dovolené, tak jim nabídnout jinou možnost než jen provoz na směny. To se s dětmi nedá skloubit. Ne všude lze pracovat na zkrácený úvazek.“ (R1)* Je nezbytné *„podpořit je nějakými výhodami, hlavně když přijdou zpět do práce po mateřské dovolené.“ (R2)*

Pro udržení mladých sester je prospěšný již vícekrát diskutovaný vstřícný postoj ze strany služebně starších kolegů. *„Motivovat je k lepším výsledkům. Pokud něco udělá špatně, tak hned nebýt nepřijemný.“ (R2)* Přítomnost negativních jevů na pracovišti uvedených napříč touto analýzou vede k vyšší fluktuaci pracovníků a některé z nich může špatná zkušenost od ošetrovatelského oboru zcela odradit.

Spolupráci nesvědčí, když má sestra/bratr tendenci komandovat kolegy

Tato tematická oblast se do jisté míry překrývá s tematickou oblastí rozvedenou výše v textu, vyjádřenou kódem „Mladí dnes moc nestojí o mentorování starším kolegou“. Respondenti uvádí, že malá otevřenost mentorským radám může plynout u mladších sester a bratrů z jejich averze vůči poučování či zkrátka vůči chování, které si jako takové vykládají. Tuto averzi vysvětluje jedna

z mladších respondentek: „*Já jsem celkem s kolektivem spokojená, ale někdy mi také něco vadí. Některé sestry se nad jinými trochu povyšují a komandují je, nebo spíše více úkolují.*“ (R1) Dojem komandování a poučování souvisí s řadou nuancí v komunikaci, často neverbálních, a je pochopitelné, že zejména při zvýšené stresové zátěži, když se spěchá či řeší urgentní situace, může se komunikace (zkušené) zdravotní sestry vůči mladší kolegyni stát snadno výrazněji direktivní. Nikdy by ale neměla přejít do roviny, kterou druhá strana může vnímat jako dehonestující a nepartnerskou.

Spolupráci brání to, když se kolegyně nechová kolegiálně

Jak je uvedeno v Kapitole 2.3.2, efektivní fungování zdravotnického pracoviště se neobejde bez vzájemné spolupráce. Zdravotnický tým, v němž spolupráce selhává nezajistí, že léčba pacientů bude co nejefektivnější, naopak bude generovat různá rizika. Spolupráci sester může krom již diskutovaných problémů zhoršovat nekolegiální chování, které spočívá v očerňování druhých za jejich zády, či třeba jen v neschopnosti řešit neshody přímou konfrontací:

„Komunikace není [na mém pracovišti] dobrá. Nějak to vážne. Málokterá z holek tady dokáže tý druhý říct do očí ‚Tohle jsi udělala špatně‘ nebo něco jiného. Ba naopak se to řeší ráno u kávy a ten dotyčnej je minimálně u toho. Většinou se to řeší, když tu ta sestra není. A to není dobrý pro kolektiv. Furt je lepší to říct tomu konkrétnímu člověku nebo to řešit i s vedoucím, řešit s ním, co se mu nelíbí, a umět si to vyříkat.“ (R6)

Prospělo by „*asi více pochopení pro druhého. Nedělat zbytečné naschvály. Umět si říct i nepříjemné věci, které někomu vadí. Vznikají zbytečné drby a nedělá to dobrou atmosféru na pracovišti.*“ (R1) „*Nemám ráda, když se dělají drby. Mám ráda, když se něco semele, tak by se to mělo řešit hned a vyříkat si to. V ženském kolektivu to je horší, tam ty pomluvy asi budou vždycky.*“ (R2)

Tyto výpovědi naznačují, že by bylo vhodné do vzdělávání zdravotních sester (či zdravotních pracovníků obecně) zařazovat nácvik asertivity, jejíž uplatnění by dokázalo neshody či chyby, ať už domnělé nebo skutečné, řešit napřímo, aniž by vznikaly v týmu vzájemné antipatie.

Jak poukazuje jedna z respondentek, vzájemné antipatie mohou vznikat i v důsledku absence vzájemnosti, pokud jde o výpomoc či asistenci:

„Něco jako ‚Já to beru, ráda pomůžu‘. Ale [jen tehdy,] když mladá na oplátku pomůže mě, tak OK. Ale když já jí 2x pomůžu a ona nic a skončí dřív a ani se nezeptá a řekne ‚nazdar‘, tak už příště nepomůžu. Tohle mi nepřipadá kolegiální.“ (R5)

Efektivní komunikaci a kooperaci brání absence neformálních setkávání sester, bratrů

„Myslím si, že by nebylo od věci udělat třeba jednou za měsíc takovou skupinovou konzultační hodinu, kde si řekneme, co nám vadí a nevyhovuje. Co by se dalo zlepšit v komunikaci. Než to říkat za zády. Nebo individuálně to řešit.“ (R2) Vedle těchto „konzultačních hodin“ by nepochybně mohlo napomoci lepším vztahům na pracovišti i to, kdyby se ti, kteří je sdílí, scházeli i méně formálním způsobem. *„Mohlo by se navrhnout nějaké společné setkání, kterého moc není. Máme u nás jednou za rok vánoční večírek, ale to je asi málo. Dnes lidé nějak nemají moc času se poznat také z jiné stránky než [z té] pracovní.“* (R7) Jiná z respondentek vzpomíná na společná setkání při bowlingu, kterých se účastnili i lékaři:

„Dříve jsme se více scházely, chodili jsme třeba na bowling. Dnes se to už nekoná. Nechce to nikdo organizovat. Je to škoda, pro ty vztahy si to vyříkat je dobré. Člověk má nějaký názor na kolegyni, a když pozná to pozadí, tak pochopí, proč se tak chovala. Dříve se chodilo i s lékařema. Myslím, že to bylo prospěšné.“ (R5)

V teoretické části práce, v Kapitole 2.3.2, je uvedeno, že teambuilding spočívá na principu vytváření silných mentálních prožitků u zúčastněných a poskytování prostoru pro interpretaci vlastních postojů. Společné pozitivní emoční zážitky posilují mezi lidmi vztahové vazby, které mohou vést k vyšší míře vzájemné tolerance. Možnost vysvětlit své postoje a chování zase předchází nedorozuměním. Z výpovědí je zřejmé, že na některých pracovištích je tento prvek nejspíše podceňován.

Uplatnit by se mohly i specifické teambuildingové aktivity zaměřené na uvedení nově příchozích zdravotních sester či bratrů do kolektivu. *„Bylo by to hezký, něco jako ve školách. Pro ty nově příchozí sestry. Když se mají lidé poznat, pořádají se adaptační kurzy na podporu seznámení a utužení kolektivu.“* (R6) U absolventů by na takové aktivity mohl dobře navazovat případný mentoring.

Mladí někdy se vyhýbají náročnější práci s pacienty na úkor starších kolegů

Nepříjemným problémem pro zdravotní sestru či bratra může být systematická snaha některého z kolegů vyhýbat se určitému typu práce a zabírat si jiný typ práce – té, kterou dotyčný shledává jako pohodlnější. *„[Mladší kolegové] vyhledávají spíše tu administrativní práci. To se některým sestrám nelíbí. Jedná se jednotlivce.“* (R7) Některé sestry či bratři se mohou vyhýbat komunikaci s pacienty. *„Ti mladí dělají všechno a nic, jestli mi rozumíte. Systém byl [v dřívější době] jinej.“*

Sestra je takový komunikační článek mezi lékařem a pacientem. Měla by o všem vědět.“ (R4) Jistou roli v těchto problémech mohou hrát generačně rozdílné pohledy na povahu ošetrovatelské práce.

I zkušená sestra/bratr se může od mladších kolegů něco naučit

Negativním stavem, který je popsán výše v analýze, je ten, kdy osoby začínající v ošetrovatelském oboru nejsou ochotny nechat se mentorovat a/nebo kdy jejich služebně starší kolegové nejsou ochotní mentoring poskytnout. Ideálním stavem je ochota na obou stranách, přičemž také ten, kdo je v pozici mentora, se může od mentorovaného některé užitečné věci naučit. *„Jsem ráda, že se to prolíná – starší s mladšíma. Učí se vzájemně od sebe.“* (R4) *„Mám ráda lidi a ti mladí mě udržují v nějaké kondici. Snažím se s nimi udržet krok. Nějak mě taky obohacují svými názory a postřehy. Já se mezi mladými cítím dobře.“* (R7) Absolvent může být služebně staršímu kolegovi zdrojem aktuálních trendů a poznatků v oboru.

Mladí se nepouští s pacienty do small talků

Někteří z respondentů ze starších generací pozorují u svých mladších kolegů deficit v oblasti komunikace, přičemž kritická je zde (z důvodu vlivu na úroveň poskytované péče) komunikace s pacientem:

„Mladí mají komplikace s komunikací, hlavně s pacienty. Neumějí s nimi moc mluvit, spíš se omezují na to, že se jen zeptají: ‚Máte bolesti?‘. Nesnaží se prohodit jiné téma, které ani nesouvisí s nemocí. Ptají se jen na odborné věci. Asi je to spíše i tak, že se nechtějí moc bavit. Nemají zájem. Nemají tolik tu empatii, jako máme my.“ (R5)

Small talk s pacientem neboli tematicky volná konverzace, která odvádí pozornost pacienta od mnohdy nepříjemného prožívání spojeného se zdravotní komplikací, by neměl mezi úkony ošetrující osoby chybět. Můžeme se dovozovat, že kromě určitého psychického uvolnění může u pacientů rovněž podpořit jejich lepší spolupráci s personálem a že může doplnit relevantní anamnestická data.

Management by měl kontrolovat úroveň komunikace mladých sester/bratrů

Řešení komunikačních problémů diskutovaných v této analýze může, jak vysvětluje R5, napomoci větší angažovanost vedení, které by mělo chování mladých zdravotních sester a bratrů svými zásahy korigovat. *„Vedoucí na pracovišti by měla pozorovat mladé kolegyně, jak se chovají, a to jak k pacientům, tak i ke kolegyním. Kdyby bylo něco špatně, tak se to může podchytit a řešit. Kontrola musí být.“* (R5)

Není v pořádku, když funkci sestry dostane mladá nezkušená, nikoli služebně starší sestra

Kontroverzně může být služebně staršími sestrami a bratry vnímáno to, když je do vedoucí funkce postaven jejich mladší kolega. Jak je z následující výpovědi zřejmé, ještě méně je takový krok přijatelný, jestliže je nový vedoucí pracovník z řad jiného pracoviště:

„Dříve to bylo lepší, vedoucí funkci dostala sestra s letitou praxí. Někdo z venku by to měl těžší. Kariéerní postup by měl být na tom oddělení, kde [daný uchazeč o vedoucí pozici] léta pracoval. Dnes funkci dostane mladá po škole – ti, co mají titul. A je to znát. Je rozumné, aby to byl někdo z oddělení, kde to zná.“ (R5)

Služebně starší sestra/bratr nedělá svoji práci dle ošetrovatelských standardů a ti mladí to okoukají

Zdravotní sestra či bratr s výrazně dlouhou praxí může být neocenitelným zdrojem zkušeností a vhodným mentorem, to ovšem nevyplývá automaticky, neboť velmi záleží, na jaké úrovni daná osoba provádí svou práci. Opakem mentoringu je skutečnost zmiňovaná respondenty, kde mladý kolega přejímá od staršího postupy, které neodpovídají ošetrovatelským standardům. Postupné odchýlení se od standardů popisuje výstižně jedna z respondentek následujícím způsobem:

„Já jsi myslím, že jsme si tím prošli asi každéj. Když jsme vyšli ze školy, tak jsme měli naučený nějaký standardy, který bysme měli dodržovat, ale postupem času ten člověk zjistí, že v té praxi, ano má se to tak dělat. Má to být podle nějakých řádů, ale ¾ věcí zapomene a udělá jsi ten systém svůj, aby vyhovoval jemu. Aby mu to usnadnilo práci, zrychlilo práci a aby to bylo efektivnější.“ (R6)

Na toto uzpůsobení práce, ať už je pochopitelné a v jistém smyslu přijatelné či nikoli, může snadno navázat mladší kolega:

„Dnes ty mladý okoukaj ty nešvary těch starejch a buď se jim to líbí a pokračuj v tom, nebo si jedou tím svým stylem a jedou v tom tak, jak to má být. Ale když je tu větší kolektiv, tak v tom vyčuhují.“ (R6)

Není cílem této práce analyzovat a posuzovat ošetrovatelské standardy ani hodnotit prvky aktuální ošetrovatelské praxe, které jim neodpovídají. Zcela jistě lze ale říci, že nevhodnou formou mezigeneračního dialogu je ta, která vede k prosazování postupů, jež jsou jednodušší pro ošetrující personál na úkor kvality péče poskytované pacientovi.

Mladší sestry musí dělat za ty starší práci některé úkony zahrnující práci s moderní technikou

Služebně starší z respondentů spatřují u některých svých mladších kolegů tendenci vyhýbat se jistým typům úkonů, např. komunikaci s pacientem. Mladší z respondentů vznášejí obdobnou výhradu: „*Jejich výhoda je ta praxe v oboru. Já si jich velice vážím, ale někdy je to s nimi náročné. Dnešní doba je více technická a je plno nových přístrojů a technik, které oni nezvládají a musíme to dělat my. Mladá generace je více energická a přizpůsobivá.*“ (R1) Kromě práce s novými technologiemi zmiňuje R1 rovněž neochotu některých svých starších kolegů řešit administrativu.

Tento nešvar je do značné míry závislý na ochotě zdravotní sestry či bratra se průběžně vzdělávat. Rovněž by pracovník s dlouhou praxí v oboru neměl trvat na zastaralých postupech, ba dokonce je vnucovat ostatním:

„Co jsme se teď naučili ve škole, tak se určitě liší od těch starších metod, ta doba jde dál. A péče o pacienta je také jiná. Učí nás umět pracovat s moderními přístroji. Kdo má o práci zájem, tak mu nebrání se kvalifikovat a učit se novým věcem.“ (R2)

Starší sestry někdy nepoznají, že je čas snížit si úvazek

Schopnost adaptovat se na nové podmínky (dané např. technologickým pokrokem v oboru) se může snižovat postupujícím věkem. To může ale platit o pracovním výkonu v celé jeho šíři, a proto je u náročných povolání důležité, aby ti, kteří v nich pracují, byli schopni v pravý čas rozpoznat, že si takřikajíc toho na sebe berou příliš. „*Jako ty starší sestry, jako vážím si jich, ale měly by vědět, kdy přestat. Práci sice zvládají, ale je na nich vidět, že jsou unaveni. Je to o lidech, jak to zvládají. Někdo to zvládá v 65 a někdo ne.*“ (R1) Z úst mladé sestry s relativně minimální praxí může taková úvaha znít příliš přísně. Obdobně se ale vyjadřuje ve velmi osobní výpovědi i sestra s praxí o mnoho delší:

„Já úplně nevím, jak jako babička v 65 letech bych se tady starala o pacienty, kteří budou větší nebo i mladší – jestli jim to bude příjemný, že se o ně stará taková sestra. Nedovedu jsi to představit, že bych na to stačila jak mentálně, tak i fyzicky. Na pár služeb si to zpestřit není problém. Mění se i práce, zrychluje se vše i zdravotnictví. Jestli to zvládnu? No možná přijde i doba, že nás můžou odnést nohama napřed.“

Jiná z respondentek upozorňuje na riziko prohloubení syndromu vyhoření, příznačně na jeho prohloubení, nikoliv vznik, patrně z toho důvodu, že syndrom vyhoření je v ošetrovatelském oboru

velmi častý problém. Na druhou stranu je třeba říci, že syndromu vyhoření i neznalosti v oblasti práce s technologiemi lze předcházet.

Starší sestry/bratři mají efektivně zorganizovanou práci

V návaznosti na předchozí téma lze dodat, že dlouholetá zkušenost může do jisté míry kompenzovat ztrátu vitality mladého věku. „*Mám tady sanitářku, rok před důchodem a ty mladý strčí do kapsy. Ví, co má dělat.*“ (R3) „*Ti starší, mi přijde, že si umí více tu práci rozdělit a lépe zorganizovat. Nelítají s každou věcí zvlášť. Je to asi o té praxi, kterou nasbírali časem.*“ (R5) Obecně pro celý zdravotnický systém platí, že čím déle v něm zůstanou aktivní lidé s dlouhodobou zkušeností, která reflektuje zásady dobré praxe, tím větší potenciál má starší generace pracovníků přenést na mladší generace svoje znalosti a dovednosti. Pro nastupující zdravotní sestry a bratry takový mentor může být klíčovým faktorem formování jejich profesní identity.

3.2.3 Práce se stresem na pracovišti

V datovém souboru čítajícím 9 přepisů rozhovorů se sestrami a jedním zdravotním bratrem bylo identifikováno v této oblasti 12 otevřených kódů, z nichž většina se vyskytovala ve více než jednom přepisu. Kódy pomohly seskupit části rozhovorů relevantní pro zodpovězení Výzkumné otázky č. 3, která je uvedena níže v tematické tabulce.

Tabulka 4 – Tabulka kódů k VO3 (vlastní zpracování)

VO3: Jakým způsobem se vyrovnávají dotazované sestry se stresem na pracovišti?	
Kód (otevřený)	Prevalence kódu
Stres působí nedostatečný přehled pro úkony	R8
Potlačování stresu	R1, R2, R4, R5, R8
Mladí dnes jsou více náchylní ke stresu	R8
Chod některých oddělení (ARO) působí sestrám/bratrům více stresu	R3, R7
Pracovní přetížení působí stres	R2, R6, R7, R9
Rekreační aktivity kompenzují pracovní stres	R5, R6, R7

Sport kompenzuje pracovní stres	R1, R2
Stres snižuje, když je možnost to s někým probrat	R1, R2, R4
Stres působí, když na pracovišti není dohled lékaře nad pacienty	R5
Stresovým faktorem je potřeba zastoupit absentujícího kolegu	R5
Začínající sestra/bratr má obavy z nepřijetí kolektivem	R1, R3
Stres působí, když se s kolegou/kolegyní nepracuje dobře	R2

Stres působí nedostatečný přehled pro úkony

Jednou z příčin může být stres, který vychází přímo z chodu na pracovišti, přičemž záleží na konkrétních situacích. „*Jsem nervózní, když se sejde moc věcí najednou. Lékaři pořád něco dopisují do dekurzu a ani to neřeknou a zjistím to později. Mám ráda, když mám o všem přehled.*“ (R8)

Potlačování stresu

Potlačení projevů stresu, psychických a fyzických, může být vnímáno jako nevhodný způsob, jak se stresem zacházet, na druhou stranu ale v klinickém kontextu dochází k situacím, kdy jde o včasnost a přesnost postupů. V takových situacích musí zdravotní sestry a bratři plně věnovat svou pozornost těm, které ošetřují, a svým kolegům. Tedy není překvapivé, že potlačení stresu je způsob, který respondenti mnohdy zmiňují v odpovědi na otázku, jak pracují se stresem. „*Jsem trochu nervák, ale snažím se to potlačovat.*“ (R1) „*V práci to potlačím. Vnitřně si ponadávám a jdu zase pracovat.*“ (R5) „*Snažím se to potlačit. Nedávám to na sobě znát, ale někdy to na mě poznají, že jsem nervózní.*“ (R8)

Mladí dnes jsou více náchylní ke stresu

Objevil se názor, že „*ti mladí jsou ve stresu více.*“ (R8) Tento dojem je třeba vnímat nikoliv jako statistický výrok, ale spíše právě jako dojem, který odráží respondentčinu zkušenost. Jakkoli je tato zkušenost velmi subjektivní, je nepochybně pravdou, že každá generace čelí svým specifickým výzvám, a co se týče stresu, u dnešní mladé nastupující generace mohou být jistá

specifika. Např. ta spojená s konzumací obsahu na sociálních sítích či současnými sociálními nejistotami (výše v analýze byla zmíněna bezprecedentní nedostupnost bydlení). Některé stresory mohou být u dnešní nastupující generace dány nikoliv generačními specifiky, ale věkem – v mladé dospělosti se osobnost stále výrazně dotváří, oproti zralé dospělé osobnosti může být výrazně křehčí.

Chod některých oddělení (ARO) působí sestřím/bratrům více stresu

Lze očekávat, že na některých odděleních (např. urgentní příjem) bude v porovnání s některými jinými (např. transfúzní stanice) riziko nadměrného stresu vyšší. „*Holky, co tu pracují, mají strach z exitu. Snažím se vnést do kolektivu klid, když je nějaká vypjatá situace. Čím více stresu, tím je více chyb.*“ (R3) R3 si zároveň uvědomuje, že stres není ve své podstatě patologický, naopak jde o reakci, která člověku umožňuje vypořádat se s vypjatou situací – „*k sesterský práci je to dobrý*“ (R3). Problémem je chronický stres, ten je nebezpečný pro psychiku a celkově pro organismus jedince, který jeho vlivem reaguje na emoční rovině např. rozvojem úzkosti či deprese.

„*Nejvíce stresu jsem zažívala, když jsem jako mladá pracovala na ARU. Musí tam být sehraný kolektiv, a to hodně pomáhá.*“ (R7) Tato respondentka si s přibývajícím věkem zvolila klidnější sektor oboru. K práci na anesteziologicko-resuscitační dodává: „*Myslím, že tato práce je spíše pro mladé.*“ (R7)

Pracovní přetížení působí stres

„*Stres nastává určitě při nahromadění práce a nechcete něco zanedbat.*“ (R2) „*Dnes jsem ve stresu méně, jen když se práce nakupí a já mám pocit, že to nestíhám, ale vždycky se práce stihne.*“ (R7) Jak je vysvětleno v Kapitole 2.5, práce zdravotní sestry může být velmi vyčerpávající s dopady na zdravotní stav sester, hrozí u nich pracovní vyhoření. Nahromadění práce, jestliže se děje často, je zde pochopitelně kritickým faktorem. Zvláštním případem jsou pak nároky kladené na osobu, která tým sester a bratrů vede: „*Většinou [mě stresuje, když mám] moc práce, která je náročná. Z pozice vedoucího jsem ve stresu dost často. Je to velká zodpovědnost. Ze strany vedení stále přibývá plno nových nařízení. Holky si myslí, že na ně tlačím furt s nějakýma požadavkama.*“ (R6)

Mezi faktory, které pomáhají stres zvládat, jsou ukotvení jedince v dobrých mezilidských vztazích a kladný vztah k práci. „*Určitě jsem stres pociťovala. Já se obklopuji pozitivníma lidičkama. Rozhodně nebyla motivace [to řešit] ze strany vedení. Držela a drží mě ta práce, která mě velmi baví.*“ (R9) Jiným podstatným faktorem může být efektivní oddělení osobního života od

pracovního – v teoretické části, v Kapitole 2.2.4, je uvedeno, že jde o základní stavební kámen pevného duševního zdraví. „Nyní jak mám malé dítě, tak se snažím netahat práci domu. Po službě zavřu dveře a nic mě nezajímá. Snažím se tomu nepodlehout.“ (R4)

Rekreační aktivity kompenzují pracovní stres

Asi není příliš překvapivé, že mnozí respondenti v souvislosti se stresem zmínili relaxaci prostřednictvím rekreačních aktivit. „Určitě procházka, relaxuji u muziky nebo u filmu. Snažím se to kompenzovat i nějakou tou dovolenou s rodinou.“ (R5) „Já mám nejraději chvíli s knížkou. Odpočinek a oprostění se od pracovních věcí, ale není to jednoduché. Mám ráda výlety do přírody s rodinou.“ (R6) „Mým ventilem je práce na zahradě a máme pejska, tak procházky a tak.“ (R7) Tyto výpovědi korespondují s tvrzením z Kapitoly 2.2.4, že nezanedbávat pohyb či odpočinek je vedle dodržování zdravého životního stylu stěžejní faktor pro získání a udržení vitality.

Sport kompenzuje pracovní stres

Specifickou rekreační aktivitou, která pomáhá respondentům vypořádat se se stresem, je sport. „Já pravidelně chodím cvičit, tím se více koncentruji a pomáhá mi to nepodléhat stresovým situacím. V práci je mnoho stresových situací. Nejen po stránce pracovní, ale i komunikační s kolegyněmi.“ (R1) „Často chodím po práci cvičit. To mi pomáhá.“ (R2) Na základě malého souboru respondentů nelze zobecňovat, lze ale říci právě o těchto respondentech, že sport ve smyslu kondičního cvičení je bližší té mladší části z nich, zatímco starším jsou bližší méně fyzicky náročné rekreační aktivity.

Stres snižuje, když je možnost to s někým probrat

„Já se snažím s tím [stresem] pracovat. Dělá mi dobře, když se s někým o tom podělím a prodiskutuji to.“ (R1) Možnost svěřit se a na téma vlastního stresu či jeho spouštěče může některým lidem pomoci, stejně jako schopnost „umět se s někým poradit, např. s kamarádkou, a vypovídat se. Slyšet jiné názory, jak to zvládá jiná kolegyně.“ (R2) Do hry v těchto konverzacích může vstupovat i humor, pro který ale budou mít pochopení spíše kolegové než vlastní rodina: „Třeba i doma se o práci mluví, ale lidi mě někdy nepochopí, že si dělám legraci. Mám se z toho zbláznit? Já jsi to musím převést do nějaké jiné formy, která je pro mě příjemná a schůdná.“ (R4)

Stres působí, když na pracovišti není dohled lékaře nad pacienty

Mezi stresovými faktory mohou být specifika chodu konkrétních oddělení: „Mně nejvíce stres působí, když pravidelně v pátek lékaři jdou na oběd a já trnu, aby se na oddělení nic nestalo. Jelikož tam nikdo není.“ (R5)

Stresovým faktorem je potřeba zastoupit absentujícího kolegu

Zdrojem stresu mohou být i neočekávané záskoky za druhé. *„Někdy také je dost stresující, když někdo nepřijde do práce a musí se jinak zorganizovat práce. To mi přijde nekolegiální.“* (R5) Nekolegialita jako překážka kooperace sester a bratrů je uvedena v segmentu analýzy, který odpovídá na Výzkumnou otázku č. 2.

Začínající sestra/bratr má obavy z nepřijetí kolektivem

Specifickým stresorem je samotný nástup do nového týmu, zejména pokud jde o absolventa či jedince s omezenou praxí v oboru. Tím bude zpravidla mladý člověk a nástup do nového týmu pro něj bude součástí profesní iniciace. *„Dříve, když jsem začínala, tak jsem měla stres, jestli mě přijme kolektiv a zda to budu zvládat.“* (R1) Touha zapadnout (která je jako stresor zmíněna v Kapitole 2.5.2), pokud není naplněna, může zdravotní sestru či bratra od pokračování v oboru zcela odradit.

Stres působí, když se s kolegou/kolegyní nepracuje dobře

Stres, který prožívá zdravotní sestra či bratr, závisí i na kvalitě spolupráce s kolegy. *„Mám stres také podle toho, s kým pracuji. S některými kolegyněmi se mi špatně pracuje. Pokud mám za kým jít pro radu, tak jsem hned klidnější.“* (R2)

4 DISKUZE

Výzkumným cílem této bakalářské práce je zjistit, jak dotazované sestry vnímají spolupráci napříč generacemi v ošetrovatelské praxi. Tento cíl byl dále rozpracován do tří dílčích cílů, které reprezentují tyto výzkumné otázky: 1. Jak se podle dotazovaných sester projevují ve spolupráci na pracovišti proměny, které prodělal ošetrovatelský obor? 2. Co podle dotazovaných přispívá a co naopak brání efektivní komunikaci a kooperaci pracovníků z různých generací? 3. Jakým způsobem se vyrovnávají dotazované sestry se stresem na pracovišti? Všechny tyto cíle byly naplněny.

Ošetrovatelský obor se za posledních pár dekad výrazně změnil vlivem technologického pokroku. Používá se více různých zařízení, která jsou složitější a pacientům dostupnější. Je k dispozici širší spektrum pomůcek a materiálů, které na jedné straně práci sester a bratrů usnadňují, na straně druhé ji ale činí v porovnání s dřívějším odbornější. Respondenti zdůraznili, že dnes je méně času na pacienty, jednak vlivem náporu administrativní práce a také proto, že se provádí úkony, kterých je více a jsou složitější. Spolupráci sester může tento nedostatek času a spěch značně komplikovat. Určitý tlak dnes vytváří i chování pacientů, kteří bývají nároční, vlivem informací z internetu mají tendenci do procesu léčby a péče více zasahovat, častěji si stěžují a podávají žaloby. Personál proto musí být opatrnější a možným sporům předcházet.

Z analýzy výpovědí respondentů vyplynulo, že zdrojem obtíží v komunikaci a kooperaci sester a bratrů z různých generací může být především fakt, že zástupci různých generací mají různé názory na to, jak má být ošetrovatelské péče vykonávána. Zástupci starší generace zdůrazňují komunikaci a „lidský“ přístup k pacientům, kriticky až odmítavě se mohou stavět k novým postupům a technologiím. U některých mladších kolegů vidí jako problém jejich sebevědomí hraničící s arogancí a neochotu připustit si chybu, jejich touhu po větší volnosti a flexibilitě v zaměstnání, a někdy jim přijde, že si jich mladší kolegové neváží a že nestojí o rady, které by z pozice zkušených mohli poskytnout. Mladé sestry a bratři podle respondentů (z většiny podle starších z nich, ale také výslovně podle jedné mladší respondentky – R1) mívají nedostatky v oblasti komunikace. Pro zástupce mladé generace je zase nepřijatelné to, že někteří z jejich starších kolegů trvají na zastaralých postupech a vlivem horších kompetencí v odborné či technické oblasti nezvládají některé úkony, které pak za ně musí dělat právě ti mladší. Dále je pro ně nepřijatelné nechat se poučovat, na takové projevy jsou velmi citliví. Kriticky je jimi také vnímána neschopnost zdravotní sestry či bratra přistoupit na nižší úvazek či změnu pracovního místa v případě, že vlivem stáří už dotyčný svou práci nezvládá. Je třeba říci, že tyto generačně podmíněné kritické pohledy mohou do určité míry vytvářet předsudky, které jsou paušalizující a vytváří mezi generacemi

bariéru. Vznikají situace „skupinkování“, kde se zdravotnický tým rozpadá a zhoršuje se v něm úroveň komunikace a kooperace. K větší míře vzájemného poznání a toleranci by mohly přispět neformální formy setkávání a teambuildingové aktivity, kterých ovšem podle respondentů není mnoho. Rovněž by mohla přispět větší podpora mentoringu.

Živná (2020) v dotazníkovém šetření zjistila, že nedostatek zdravotních sester a bratrů je vnímán jako důsledek nedostatečného finančního ohodnocení a dlouhého náročného studia. Také respondenti této práce uváděli lepší finanční ohodnocení jako prostředek řešení nedostatku sester, nicméně kvalitativní výzkum založený na tázání se v otevřených otázkách umožnila poukázat i na některé faktory, které nemohlo šetření Živné (2020) odhalit. Příkladem jsou nenaplněná očekávání nastupujících do oboru, kteří se cítí být odrazeni některými méně atraktivními součástmi agendy všeobecné zdravotní sestry, byla zmíněna sanitářská práce nebo „strach z exitu“.

Stres je výzvou pro zdravotní sestru či bratra výzvou nehledě na generaci. Akutní stres je častý a vzhledem k nárokům vzniklých situací ho musí sestry v daný moment potlačit a teprve později kompenzovat – pro zástupce mladé generace to může být sport ve smyslu cvičení, pro jejich starší kolegy klidnější, rekreační aktivity. Důležitým faktorem je pro některé možnost vlastní napětí probrat s chápajícím kolegou, který může vedle vyslechnutí poskytnout i radu, jak se stresem zacházet (jak mu předcházet či se s ním lépe vyrovnávat, pokud se mu vyhnout nelze). Tyto výsledky se shodují s výstupy práce Seidlové (2019). Její respondenti navíc uvedli, že k potlačení stresu konzumují alkohol. Respondenti této práce buďto alkohol takto rizikově neužívají, nebo ano a své užívání berou jako příliš osobní téma na to, aby ho zmínili.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje citlivému tématu komunikace a kooperace mezi zdravotními sestrami a bratry z různých generací. Zjištění dokládají, že mezi zástupci různých generací může být řada bariér, které vzájemnou souhru zdravotnického týmu komplikují. Lidé z různých generací si mají co předat, a proto by prospělo ustoupit od svých přísných očekávání, větší míra otevřenosti, schopnosti kompromisu a ochota se vzájemně obohatit. Mladší generace může pomoci té starší udržet krok s technologickým pokrokem a vědeckými poznatky, a naopak starší může té mladší přispět mentorováním v oblastech, jako je komunikace s pacientem a reflektování jeho potřeb.

Z hlediska časové náročnosti nelze říci, že práce zdravotní sester je oproti dřívější době snazší, třebaže některé změny ve struktuře práce, např. používání jednorázových materiálů či zavedení některých užitečných pomůcek, čas sestrám šetří. Na vině může být vyšší míra administrativy, komplexnější vyšetření či vyšší nároky pacientů na péči a pobyt ve zdravotnickém zařízení.

Analýza tematické oblasti zaměřené na stres ilustruje závažnost tohoto jevu pro práci v ošetrovatelském oboru. Zástupci mladé generace mohou být o to náchylnější ke stresu, že vlivem chybějící praxe si v některých úkonech nejsou zcela jistí a zároveň nechťejí působit neprofesionálně. Nehledě na generaci, práce sestry je do značné míry charakterizována nutností stres potlačovat. Aby se u sester nevyvinul syndrom vyhoření, je klíčové, aby si osvojily efektivní strategie zpracování stresu, které u jednotlivých osob budou do určité míry individuální.

I v oblasti stresu může pomoci rada starší kolegyně mladší sestře, jak se vyrovnat s různými stresovými situacemi. Obecně lze říci, že práce poukazuje na nutnost podporovat a poskytovat vhodné podmínky pro mezigenerační dialog ve formě mentoringu.

Co se týče limitů výzkumu, je na místě dodat, že kvalitativní výzkum založený na malém výzkumném vzorku neumožňuje zobecňující závěry typické pro kvantitativní výzkumy s reprezentativním vzorkem. Výše uvedené poznatky vystihují perspektivu dotazovaných, která je dílčí a vůči nim specifická. Jistým limitem je rovněž zařazení pouze jednoho zdravotního bratra, vyváženější výzkumný vzorek by mohl přinést více postřehů typických spíše pro muže pracující v oboru.

Postřehy respondentů mohou čtenáře přimět k zamyšlení, jak druhým lépe naslouchat a reagovat na ně s větším pochopením. Preference a specifika nastupujících sester a bratrů nelze ignorovat, protože obor vyžaduje generační obměnu a případné prohloubení nedostatku pracovníků v něm se negativně promítne do poskytované péče. Na druhou stranu praxí získané poznatky a dovednosti,

pokud nejsou předávány, jsou promarněnou příležitostí. Stáří a stárnutí je pro společnost důležitým aktuálním tématem, které se týká nás všech a zasluhuje maximální pozornost, neboť každá generace má svou přednost.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- ADVENTHEALTH UNIVERSITY, 2017. A Brief Look at the History of Nursing. In: *Aha.edu* [online]. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.ahu.edu/blog/brief-look-history-nursing>
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Praha: Grada Publishing. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
- BARTÁK, Jan, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-3823-4.
- BEDNÁŘ, Vojtěch a kol., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
- BELBIN, 2024. Thinking, social... action! Getting to know the nine Belbin Team Roles. In: *Belbin.com* [online]. © 2024. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.belbin.com/resources/articles-directory/thinking-social-action>
- BERG, Monika van den, 2020. *Jak se vzájemně chápat: generace X, Y, Z*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2139-2.
- BERGLOVÁ, Lucie, 2018. *Zaměstnanecké benefity a daně od píky a v kostce*. Online. In: HR News. 29. 8. 2018. Dostupné z: <https://www.hrnews.cz/lidske-zdroje/rizeni-id-2698710/zamestnanecke-benefity-a-dane-od-piky-a-v-kostce-id-3474771>. [cit. 2024-03-31].
- BOZP, 2021. Nemoci z povolání ve zdravotnictví. Rizika a prevence. In: *Bozp.cz* [online]. Copyright © 2024 CRDR spol. s r.o. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: https://www.bozp.cz/aktuality/nemoci-z-povolani-ve-zdravotnictvi/#kap_4
- BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101. ISSN 1478-0887 (Print) 1478-0895.
- ČESKO, 2000. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#>. [cit. 2024-03-31].
- ČESKO, 2000. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>. [cit. 2024-03-31].
- ČEVELA, Rostislav a kol., 2015. *Sociální a posudkové lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 160 s. ISBN 978-80-246-2938-4.

- DEPOO, L. et al., 2021. *Motivace pracovního jednání*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 164 s. ISBN 978-80-88330-20-2.
- DEPOO, L., H. URBANCOVÁ a M. ŠNÝDROVÁ, 2020. *Kariérní management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 130 s. ISBN 978-80-88330-06-6.
- DUTKOVÁ, Andrea, 2023. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu. Zdraví & životní styl*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-2568-5.
- FOLWARCZNÁ, Ivana, 2010. *Rozvoj a vzdělávání manažerů*. Praha: Grada, Management (Grada). 240 s. ISBN 978-80-247-3067-7.
- GLOBALHEALTH EDUCATION, 2020. The Future Of Nursing. In: *Globalhealtheducation.com* [online]. Copyright © 2023 GlobalHealth by Keypath Education. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://globalhealtheducation.com/article/future-nursing>
- HAUNEROVÁ, Klára, 2019. *Méně mít, více žít: najděte si vlastní cestu k minimalismu*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-271-2562-3.
- HEALTH ECAREERS, 2022. How Nursing Has Changed Over Time. In: *Healthcareers.com* [online]. © 2001-2024 Everyday Health, Inc., a Ziff Davis company. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.healthcareers.com/career-resources/nurse-career/how-nursing-has-changed-over-time>
- HECZKOVÁ, Jana a Alan BULAVA, 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi* [online]. SOLEN, s.r.o., 19 (2), s. 95-98. [cit. 2024-01-04]. ISSN: 1803-5299. DOI: 10.36290/uro.2018.065.
- HEKELOVÁ, Zuzana. 2018. Jak nevyhořet v práci sestry?. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství* [online]. Praha: Galén, 2005-, 14 (4), s. 2-3. [cit. 2024-02-02]. ISSN: 1801-464X.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HISTORY, 2023. Florence Nightingale. In: *History.com* [online]. © 2024. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1>
- HONZÁK, Radkin, 2015. *Svépomocná příručka sestry: (psychotriller)*. Praha: Galén. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.

CHODIL, Jakub, 2023. Tisíce zdravotních sester půjdou v příštích letech do důchodu. Absolventky často volí jiný obor. In: *Ct24.ceskatelevize.cz* [online]. © Česká televize, 2023. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/tisice-zdravotnich-sester-pujdou-v-pristich-letech-do-duchodu-absolventky-casto-voli-jiny-obor-978>

ILMARINEN, Juhani, 2012. *Podpora aktivního stárnutí na pracovišti*. Online. In: Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. 05. 03. 2012. Dostupné z: https://osha.europa.eu/sites/default/files/active-ageing-in-the-workplace_cs.pdf. [cit. 2024-03-31].

JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2009. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 244 s. ISBN 978-80-247-3105-6.

KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Psyché (Grada). Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOUBOVÁ, Michaela, 2023. Navýšení kapacit vysokých škol pro sestry a další nelékařské zdravotníky by mohlo být už za rok, říká hlavní sestra ČR Alice Strnadová. In: *Mzcr.cz* [online]. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/rozhovor_hlavni_sestra_alice_strnadova_09052023/

KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-3413-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2008. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál. 189 s. ISBN 978-80-7367-407-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

LEDVINOVÁ, Anne-Marie. 2023. *Syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze.

LORBER, Mateja a Brigita SKELA SAVIČ, 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* [online]. 53 (3), s. 263-270. [cit. 2024-01-04]. ISSN 0353-9504. DOI: 10.3325/cmj.2012.53.263.

- MÜHLFEIT, Jan a Kateřina KRŮTOVÁ, 2021. *Rodina jako tým*. V Praze: Management Press. 264 s. ISBN 978-80-7261-587-2.
- NOVOTNÁ, Hedvika, 2019. Kvalitativní strategie výzkumu. In: Novotná, H. et al (Eds.), *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, s. 257–287. ISBN 978-80-7571-025-3
- ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing. 104 s. ISBN 978-80-271-1728-4.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 376 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
- PETROVOVÁ, Markéta, 2017. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství* [online]. Praha: Galén, 2005-, 13 (11), s. 28-30. [cit. 2024-03-04]. ISSN: 1801-464X.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra a Valérie TÓTHOVÁ, 2022. *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN. 138 s. ISBN 978-80-7422-899-5.
- RAMBOUSKOVÁ, Anna a Kateřina RATISLAVOVÁ. 2018. Motivace v profesi všeobecných sester. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, 2024, 1(2), s. 29-37. [cit. 2024-02-02]. ISSN 2570-785X
- RANARD, Chelsy, 2015. How Nursing Has Changed Over Time. In: *Minoritynurse.com* [online]. © 2024 Springer Publishing Company. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://minoritynurse.com/how-nursing-has-changed-over-time/>
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK, Roman HYTYCH a kolektiv, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.
- SEIDLOVÁ, Šárka, *Stresující události všeobecných sester na oddělení urgentní medicíny*, bakalářská práce, Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, 2019. 40 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michal Kopecký
- SEIWERT, Lothar J. a Brian TRACY, 2011. *Jak sladit práci a osobní život: --a udržet si tělesnou i duševní pohodu*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-4021-8.

- SLEZÁČKOVÁ, Alena a Pavlína E. ŘÍHOVÁ. 2014. Životní smysluplnost a interpersonální hodnoty jako protektivní faktory syndromu vyhoření u zdravotních sester. *Annales psychologici* [online]. Masarykova univerzita, 1 (15)(1), 45-60 [cit. 2024-01-04]. ISSN: 2336-8071.
- SPURNÁ DOLEŽALOVÁ, Milena, 2014 Fluktuace sester ve zdravotnických zařízeních. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství* [online]. Praha: Galén, 2005-, 10 (4), s. 28-31. [cit. 2024-01-04]. ISSN: 1801-464X.
- STUHLÍK, Robert, 2008. Tým snů. Vedení lidí v praxi. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1776-0.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
- TUČEK, Milan, 2019. Prestiž povolání – červen 2019. In: *Cvwm.soc.cas.cz* [online]. Copyright © 2022 CVVM. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://cvwm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019>
- TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, Psyché (Grada). 172 s. ISBN 80-247-0405-6.
- URBAN, Jan, 2016. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-5820-6.
- URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, Manažer. 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
- URBAN, Jan, 2017. *Psychologie řízení a vedení*. Praha: Ústav práva a právní vědy, Management. 132 s. ISBN 978-80-87974-15-5.
- URBANCOVÁ, Hana a Pavla VRABCOVÁ, 2023. *Strategický management lidských zdrojů: moderní trendy v HR*. Praha: Grada Publishing, Expert (Grada). 296 s. ISBN 978-80-271-3675-9.
- URBANCOVÁ, Hana, 2021. *Age management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 156 s. ISBN 978-80-88330-40-0.
- ÚZIS, 2019. Zdravotnická ročenka České republiky 2018. Online. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019*. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz2018.pdf>.

- ÚZIS, 2023. Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022. In: *Uzis.cz* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2023. [cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8638>
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
- VYMĚTAL, Jan, 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada, Manažer. 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
- ZORMANOVÁ, Lucie, 2017. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). 224 s. ISBN 978-80-271-0051-4.
- ZSBOZP, 2024. Chemické faktory. In: *Zsbozp.vubp.cz* [online]. Copyright © 2024. [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/chemicke-faktory>
- ZVONKOVÁ, Štěpánka, 2024. O 27 milionů obyvatel méně. *Statistika a MY* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2011-2024, 14 (1), s. 24-26. [cit. 2024-03-31]. ISSN 1804-7149.
- ŽIVNÁ, Veronika, *Pracovní schopnost všeobecných sester a prestiž povolání*. Pardubice, Bakalářská práce, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství, 2020. 54 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Iryna Matějková, Dis.

PŘÍLOHY

Příloha A – Osnova pro rozhovory se zkušenými zdravotními sestrami/bratry

Dobrý den,

jmenuji se Radovana Hroníková, studuji na Univerzitě Pardubice třetím rokem všeobecné ošetrovatelství a píše bakalářskou práci na téma „Narativní analýza mezigeneračních vztahů a pohledů na zdravotnickou profesi.“ Pracuji na výzkumu v rámci této práce a bylo mi doporučeno, že byste mohla být vhodný kandidát na rozhovory v tomto výzkumu. Rozhovor bude nahráván, nahrávka bude přepsána do textové podoby a po přepisu bude uložena po dobu nezbytně nutnou na disku v počítači chráněném heslem. Přepisy budou anonymizovány podle zákona o ochraně osobních údajů.

Souhlasíte s provedením rozhovoru?

Demografické údaje a začátek rozhovoru

Osobní údaje, na které se ptám v následujících otázkách, budou zpracovány v souladu pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. a které budou anonymizovány.

Jaké je vaše jméno a příjmení?

Kolik vám je let?

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Co vás motivovalo k výběru této profese?

Na jaké pozici momentálně pracujete?

Co pro vás znamená termín „dobrá zdravotní sestra/bratr“?

Výzkumná část rozhovoru

1. První dílčí výzkumný cíl

1.1 Jakými zásadními změnami prošla vaše práce během vaší praxe v oboru ošetrovatelství?

(Které změny lze hodnotit pozitivně? Které negativně?)

(Jak se změnilo fungování zdravotnických pracovišť?)

1.2 Čím se liší váš přístup k ošetrovatelské práci od přístupu začínajících kolegů?

(provedení pracovních postupů vč. práce s pacienty, motivace k práci a co člověka naplňuje, způsob komunikace a spolupráce atd.)

(Ať uvede respondent nějaký příklad nebo dva, kdy to způsobilo potíže.)

1.3 Co může podle vás podpořit spolupráci mezi zástupci starší, zkušené generace a jejich mladšími kolegy?

(Jakými kroky může lepší mezigenerační spolupráci pomoci vedení/management oddělení?)

(Jak mohou mezigenerační spolupráci pomoci neformální setkání – po práci, teambuildingy apod.?)

2 Druhý dílčí výzkumný cíl

2.1 Jak byste popsal/a úroveň a způsob komunikace mezi kolegy na vašem pracovišti?

(V čem je komunikace mezi kolegy efektivní? V čem komunikace s kolegy nejvíc selhává? – uvést příklady)

2.2 Co podle vás může zlepšit komunikaci na pracovišti mezi zástupci starší, zkušené generace a jejich mladšími kolegy?

2.3 Čím by šlo dnešní mladou generaci motivovat k práci v ošetrovatelském oboru?

3 Třetí dílčí výzkumný cíl

3.1 Které aspekty vaší práce vám nejvíce způsobují stres?

(v čem je efektivní? v čem komunikace s kolegy nejvíc selhává? – uvést příklady)

3.2 Jakými způsoby se vyrovnáváte se stresem spojeným s prací?

(Jak reagujete ihned po stresové situaci?)

(Jakou pravidelnou rutinou redukuje stres a jeho následky?)

(Čemu se vyhnout?)

3.3 Jakými strategiemi lze stresu předcházet?

Poděkování, ukončení, rozloučení.

Příloha B – Osnova pro rozhovory se služebně mladšími zdravotními sestrami/bratry

Dobrý den,

jmenuji se Radovana Hroníková, studuji na Univerzitě Pardubice třetím rokem všeobecné ošetrovatelství a píši bakalářskou práci na téma „Narativní analýza mezigeneračních vztahů a pohledů na zdravotnickou profesi.“ Pracuji na výzkumu v rámci této práce a bylo mi doporučeno, že byste mohla být vhodný kandidát na rozhovory v tomto výzkumu. Rozhovor bude nahráván, nahrávka bude přepsána do textové podoby a po přepisu bude uložena po dobu nezbytně nutnou na disku v počítači chráněném heslem. Přepisy budou anonymizovány podle zákona o ochraně osobních údajů.

Souhlasíte s provedením rozhovoru?

Demografické údaje a začátek rozhovoru

Osobní údaje, na které se ptám v následujících otázkách, budou zpracovány v souladu pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. a které budou anonymizovány.

Jaké je vaše jméno a příjmení?

Kolik vám je let?

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Co vás motivovalo k výběru této profese?

Na jaké pozici momentálně pracujete?

Co pro vás znamená termín „dobrá zdravotní sestra/bratr“?

Výzkumná část rozhovoru

1. První dílčí výzkumný cíl

1.1 Čím se liší váš přístup k ošetrovatelské práci od přístupu starších, zkušených kolegů?

(Co z přístupu služebně seniorních kolegů hodnotíte jako přežitě a dnes nevhodné?)

(Jak se promítají do mezigeneračních rozdílů odlišné pojetí hodnot klíčových pro ošetrovatelskou profesi?)

1.2 Co by se měla méně zkušená sestra/bratr naučit od svých starších kolegů?

(provedení pracovních postupů vč. práce s pacienty, motivace k práci a co člověka naplňuje, způsob komunikace a spolupráce atd.)

(Ať uvede respondent nějaký příklad nebo dva, kdy to pomohlo.)

1.3 Co může podle vás podpořit spolupráci mezi zástupci mladší generace a jejich staršími, zkušenými kolegy?

(Jakými kroky může lepší mezigenerační spolupráci pomoci vedení/management oddělení?)

(Jak mohou mezigenerační spolupráci pomoci neformální setkání – po práci, teambuildingy apod.?)

2 Druhý dílčí výzkumný cíl

2.1 Jak byste popsal/a úroveň a způsob komunikace mezi kolegy na vašem pracovišti?

(V čem je komunikace mezi kolegy efektivní? V čem komunikace s kolegy nejvíc selhává? – uvést příklady)

2.2 Co podle vás může zlepšit komunikaci na pracovišti mezi zástupci mladší generace a jejich staršími, zkušenými kolegy?

2.3 Čím by šlo dnešní mladou generaci motivovat k práci v ošetrovatelském oboru?

3 Třetí dílčí výzkumný cíl

3.1 Které aspekty vaší práce vám nejvíce způsobují stres?

(v čem je efektivní? v čem komunikace s kolegy nejvíc selhává? – uvést příklady)

3.2 Jakými způsoby se vyrovnáváte se stresem spojeným s prací?

(Jak reagujete ihned po stresové situaci?)

(Jakou pravidelnou rutinou redukuje stres a jeho následky?)

(Čemu se vyhnout?)

3.3 Jakými strategiemi lze stresu předcházet?

Poděkování, ukončení, rozloučení.