

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Gabriela Běrešová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Gabriela Běrešová

PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTRY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2023

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. května 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Gabriela Bérešová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Profesionální image sestry

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 74

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: profese, sestra, image, profesionální image

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou profesionální image sestry a mapuje vývoj osoby bez zdravotnického vzdělání, v osobu reprezentující své povolání a zaměstnavatele. K prozkoumání problematiky byl vybrán kvalitativní výzkum a praktická část byla zpracována pomocí rozhovorů s všeobecnými sestrami. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že u sester jsou pro profesionální image nejdůležitější spolehlivost, empatie a dobré komunikační schopnosti. Zkušenosti a schopnosti pro vytvoření jejich profesionální image získaly od zkušených kolegů či mentorů v zaměstnání. Samotná osobnost sestry je důležitá pro výběr oboru a typu oddělení, kterému se bude věnovat. Překvapivým zjištěním výzkumu bylo, že všeobecné sestry nehodnotily vzhled, jako důležitý faktor pro profesionalitu. Nejdůležitější jsou schopnosti a vztahy na pracovišti. Hlavním zjištěním je tvrzení, že praxe ve zdravotnictví je pro utváření profesionální image nejdůležitější, protože studium většinu sester plně nepřipraví a po nástupu do zaměstnání musí nadále rozvíjet své schopnosti.

Abstract

Surname and name: Gabriela Běrešová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Professional image of a nurse

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 74

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 49

Keywords: profess, nurse, image, professional image

Summary:

The bachelor's thesis deals with the subject matter of a professional image of a nurse and further maps the development of a person without medical education into a person representing their profession and employer. Qualitative research was chosen to explore this topic, and the practical part was carried out through interviews with General Nurses. Through conducted research we found that nurses in practice hold the opinion that reliability, empathy and good communication skills are most important for a professional image. They gained the most experience and skills to create their professional image through working and from experienced colleagues or mentors. The nurse's personality itself is important for choosing the field and type of department in which she will work. Surprising discovery was the finding that general nurses did not rate appearance as an important factor for professionalism, to them, the most important aspects are skills and relationships at the workplace. The main finding

is the statement that practice in healthcare is the most important for shaping a professional image, but studies do not fully prepare most nurses. Therefore, they must continue to develop their skills after entering the workforce.

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, za její cenné rady a připomínky, za ochotu a trpělivost poradit, a především za poskytnutý čas při konzultacích. Děkuji všem participantům, kteří se zúčastnili výzkumu.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM ZKRATEK.....	12
1 ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	15
2.1 Image.....	15
2.2 Profesionalita.....	15
2.3 Sestra.....	16
2.4 Ošetřovatelství.....	16
3 USTANOVENÍ PODLOŽENÁ DOKUMENTY	17
3.1 Koncepce ošetřovatelství	17
3.2 Získání způsobilosti pro výkon povolání	17
3.2.1 Vzdělávání.....	17
3.2.2 Kompetence.....	18
3.3 Etika	19
3.3.1 Etický kodex sestry.....	19
3.3.2 Mlčenlivost.....	19
3.3.3 Právo odmítnout ošetřování konkrétního pacienta	20
4 VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	21
4.1 Charitativní a řádová ošetřovatelská péče.....	21
4.2 Významné události	22
4.3 Profesionální organizace.....	23
4.3.1 Práce sester s technologiemi	24
5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTRY	25
5.1 Externí vlivy	25
5.1.1 Prestiž profese	25
5.1.2 Systém vzdělávání	26
5.1.3 Pracoviště a kolektiv	27
5.1.4 Pacienti a rodina	28
5.2 Interní vlivy	28
5.2.1 Osobnost sestry	29
5.2.2 Motivace a demotivace v péči o sami sebe	30
5.2.3 Obecný intelekt.....	31
5.2.4 Komunikační schopnosti.....	31
PRAKTICKÁ ČÁST.....	32

6	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU.....	32
7	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	34
7.1	Hlavní cíl.....	34
7.2	Dílčí cíle.....	34
7.3	Výzkumné otázky.....	34
8	METODIKA PRÁCE.....	35
8.1	Metodologie výzkumu.....	35
8.2	Charakteristika sledovaného souboru.....	36
8.3	Organizace výzkumu.....	36
8.4	Zpracování dat.....	37
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	38
9.1	Kategorie: Ideální profesionální image sestry.....	38
9.1.1	Subkategorie: Ideální sestra.....	38
9.1.2	Subkategorie: Povahové předpoklady.....	40
9.1.3	Subkategorie: Kolektiv.....	41
9.2	Kategorie: Ideální percepce vlastní profesionální image.....	44
9.2.1	Subkategorie: vnímání své profesionální image v práci.....	44
9.2.2	Subkategorie: využití profesionální image v práci.....	44
9.2.3	Subkategorie: Využití profesionální image v osobním životě.....	46
9.2.4	Subkategorie: Zkušenost s profesionální image v roli zdravotníka.....	47
9.2.5	Subkategorie: Zkušenost s profesionální image v roli pacienta.....	48
9.2.6	Subkategorie: Motivace k výkonu povolání.....	50
9.2.7	Subkategorie: Relaxace a vztahy.....	51
9.3	Kategorie: Budování profesionální image sestry.....	54
9.3.1	Subkategorie: Budování image.....	54
9.3.2	Subkategorie: Studium a jak se cítili sestry po absolvování.....	55
9.3.3	Subkategorie: Rady k profesi.....	56
	DISKUZE.....	59
	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM LITERATURY.....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	72
	PŘÍLOHY.....	73
	Příloha A.....	73

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Schéma kategorie: Idea profesionální image sestry	43
Obrázek 2 Schéma kategorie: Subjektivní vnímání vlastní profesionální image sestry	53
Obrázek 3 Schéma kategorie: Budování profesionální image sestry	58

SEZNAM ZKRATEK

atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
Bc.	bakalář
ČAS	Česká asociace sester
DiS.	diplomovaný specialista
EKG.....	elektrokardiografie
GDPR	obecné nařízení o ochraně osobních údajů
ICN	Mezinárodní rada sester
Mgr.	magistr
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZV	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
NV	Nářízení vlády
tj.....	to je

1 ÚVOD

Během posledních let, došlo ve zdravotnictví k mnoha událostem, které navždy změnily pohled na sestry jako pracovníků nelékařských zdravotních povolání. Celý svět v posledních pěti letech byl zasažen bezpočtem situací, na které nebyl připraven. Jako jeden z hlavních příkladů byla situace, která vznikla s pandemií COVID-19. Jedním z nejvíce zasažených oborů bylo zdravotnictví. Nedostatek zaměstnanců, velké vyčerpání a neznámá situace. To všechno silně ovlivnilo všechny složky zdravotní péče. V důsledku těchto událostí bylo nesmírně důležité vypořádat se s nedostatkem zaměstnanců a udržet optimální zdraví u osob, které podléhaly nadměrné zátěži. I přes náročnost celé situace byla přijata opatření, která chránila zdravotní i psychický stav zdravotníků. S podivem můžeme zpětně hodnotit efektivitu opatření, která byla opakovaně kritizována i chválena (Damsgaard JB, 2020, s. 177 - 182).

Tato bakalářská práce popisuje zkušenosti všeobecných sester, které získaly v mnoha situacích. Všeobecné sestry, jako součást zdravotnického personálu, reprezentují zdravotnictví a organizace, ve kterých pracují. Pro prestiž tohoto povolání je důležité, aby sestra zvládla prezentovat sebe i to co představuje, efektivními způsoby a k tomu využívá svoji profesionální image.

V současnosti jsou ve zdravotnictví nároky na kvalitu natolik vysoké, že sestry jako součást celku, musí odborně, kvalifikovaně a akurátně spolupracovat s ostatními kolegy. Sestry si musí umět poradit i ve chvílích, kdy není přítomen lékař, a přitom musí dbát na ochranu dobrého jména zdravotnického zařízení, ve kterém pracují. Je pravdou, že i přes nepostradatelnost sester platí premisa, že sestry stále nejsou dostatečně platově či jinak kompenzovány s přirovnáním na náročnost jejich studia a odpovědnosti, kterou nesou na svých bedrech po dostudování. Tím se i zabývá studie o důvodech, které předchází odchodu ze zdravotnické profese z roku 2020. (Diehl, 2020)

Dále se práce zaměřuje na vývoj image sestry. Popisuje změny v rámci platných legislativních norem a jak se měnilo povolání sestry ve společnosti. Tato bakalářská práce je zaměřena mimo jiné i na vnitřní aspekty ovlivňující image. Sestra má mnoho rolí, a aby je mohla všechny plnit musí mít určité minimální kvality, které by měly být v rámci vzdělání a přípravy na výkon povolání ověřeny.

V praktické části práce jsou popsány zkušenosti sester na základě proběhlých rozhovorů. Sestra se musí neustále rozvíjet a pracovat na své profesionální image, aby zvládla efektivně působit na své okolí. Výkon práce značně zasahuje do jejího soukromého a rodinného života. Většina zdravotnického personálu stále musí přijímat fakt, že v zaměstnání tráví mnoho času a jejich povolání je jejich součástí.

TEORETICKÁ ČÁST

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

2.1 Image

Pojem image dobře vystihuje tato definice: snaha vytvářet určitou ideu nebo představu. *„Image má povahu zobecnělého a zjednodušeného symbolu založeného na souhrnu představ, postojů, názorů a zkušeností člověka ve vztahu k určitému objektu.“* (Vysekalová a kol., 2020, s. 106) Dále pak je pojem image uváděn jako *„Komunikační nástroj, s jehož pomocí se obracíme na okolní svět, či naše cílové skupiny, který vypovídá o tom, kým jsme či kým chceme být.“* (Vysekalová a kol., 2020, s. 117)

Image se běžně sleduje u známých osobností. Každý člověk si celý život buduje určitý osobitý veřejný obraz, který chce ukázat okolí. Vnitřní osobnost a její image mohou být přitom dva rozdílné póly, ale právě pro dosažení určitého cíle je image důležitá. Sestra bývá jedním z prvních zdravotnických zaměstnanců přítomných u pacienta a její image značně přispívá k prvnímu dojmu, který pacient získá. Zároveň image sestry reprezentuje i organizaci, kterou zastupuje. Mělo by být v zájmu sester prezentovat tuto image vhodně (Vysekalová a kol., 2020, s. 98 - 104).

2.2 Profesionalita

Profesionalitu lze definovat několika způsoby. Profesionální je ten, kdo své povolání vykonává předně dle všech nařízení a ustanovení, uvažuje racionálně, logicky, a hlavně má potřebné vědomosti a znalosti v daném oboru (Vysekalová a kol., 2020, s. 131 - 133).

Owen popisuje profesionalitu jako klíčové dovednosti a hodnoty, které definují charakter a potenciál jedince a organizace (Owen, 2006, s. 67).

Dále lze profesionalitu popsat jako schopnost převzít vedení, ale i ochotu se podřídit. Je to ale i schopnost oddělit podstatné od nepodstatného v oddělených rovinách (Ptáček, Bartůněk a kol.; 2014, s. 3).

Individuální profesionalita je dána znalostí a dovedností a jejich průběžným doplňováním, kritickým posuzováním vlastních kompetencí a schopností týmové práce.

Profesionalita pracoviště je dána nejen profesionalitou jednotlivců, ale i celkovou organizační úrovní. (Seifert a kol.; 2012, s. 156)

2.3 Sestra

Její jasná a podrobná charakteristika je uvedena v Národní soustavě povolání na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. *„Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin.“* (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023)

Požadavky, které musí pro výkon povolání splňovat, jsou uvedeny v příslušné legislativě. Absentují však požadavky z hlediska lidského faktoru. Jejich interpretace a aplikace záleží na sestřích samotných (Ondricová, 2021, s. 107).

2.4 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství je součástí humanitních věd, v rámci tohoto oboru jsou lidé komplexně zkoumáni jako celek utvářený v souvislosti se zdravím/nemocí. Ošetrovatelství je stále poměrně mladou vědeckou disciplínou, která si vydobyla vlastní místo. Aby se významně rozvinulo, bylo a stále je zapotřebí nadále pokračovat v rozvoji všech aspektů ošetrovatelství. Za tím účelem je potřeba mnoho výzkumníků, kterými se stávají všichni, kdo pracují v tomto oboru. Oblastí tohoto zkoumání jsou zdravotní sestry, jejich schopnost komunikovat a tvořit nové základy pro posun této disciplíny, zaměřující se nejen na uspokojování biologických a psychosociálních potřeb (Plevová, 2018, s. 59 -61).

3 USTANOVENÍ PODLOŽENÁ DOKUMENTY

Povolání sestry je ukotveno v mnoha dokumentech. Některé se zaměřují na nezbytné náležitosti, které musí splnit jedinec k výkonu tohoto povolání. Další se soustředí na aktuální situaci v dané oblasti, které se neustále vyvíjí, a právě z tohoto důvodu je i koncepce ošetrovatelství, která se právě zaměřuje na budoucnost.

3.1 Koncepce ošetrovatelství

Rychlý rozvoj moderních technologií a získávání nových informací má za následek stále důležitější, přesnější a detailní koncepci oboru. Dle nové koncepce ošetrovatelství je nyní jasná strategie, kterou se bude ubírat zdravotnictví, a to nejen v České republice. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 - Zdraví 2030 se nadále zaměří na zlepšování zdravotního stavu obyvatel, optimalizaci zdravotního systému a udržitelnost rozvoje. Tyto cíle byly doporučeny Mezinárodní radou sester (International Council of Nurses, dále jen ICN) a Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization). Nová koncepce zároveň navazuje na koncepci ošetrovatelství v oblasti primární péče, která byla publikována ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 9 z roku 2004. Podporuje preventivní screeniny a domácí péči, která by měla v následujících letech projít značnou přeměnou (MZV, 2021).

3.2 Získání způsobilosti pro výkon povolání

V České republice je v platnosti zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Do této kategorie spadá i povolání sestry. Tento zákon byl do současné doby osmnáctkrát novelizován. Největší úpravy doznal v roce 2017, kdy se novelou zákona změnil jak dosavadní kreditový systém, tak získávání specializovaného vzdělání. Tato zásadní právní úprava byla provedena z důvodu potřeby získání mladých zdravotních sester do zdravotnického systému (Zákon č. 96, 2004). Jedna ze zmínek v koncepci ošetrovatelství se týká očekávaného úbytku sester v České republice do roku 2030. Tento úbytek je způsoben stárnutím populace, který neminul ani zdravotníky. V době pandemie COVID-19 se zvýšil zájem o obor, ale tento stoupající trend nevydržel do současné doby (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

3.2.1 Vzdělávání

Vzdělávání sester je celoživotní záležitostí. Pro samotné získání možnosti vykonávat profesi je potřeba řádně dokončit vzdělání v oboru ošetrovatelství. Na středních

zdravotnických školách se vyučuje obor Praktická sestra, která sice nemá plnohodnotné kompetence všeobecné sestry, ale pod dozorem všeobecné sestry nebo lékaře se stává plnohodnotným členem ošetrovateľského tímu, ktorý je schopný sa postarať o své pacienty. Toto vzdelávanie trvá štyri roky a je zakončeno maturitnou zkouškou.

Praktické sestry majú možnosť rozvíjať své znalosti štúdiom na vyšší odborné škole alebo na vysokej škole v študijnom programe všeobecné ošetrovateľství. Na vyšší odborné škole je štúdium zakončeno absolutoriom a absolvent získava titul diplomovaný špecialista (DiS). Na vysokej škole je štúdium zakončeno štátnou záverečnou zkouškou a absolvent získava bakalársky titul (Bc). Oba tieto študijné programy trvajú tri roky a absolventi môžu vykonávať praxi všeobecné sestry (Zákon č. 96, 2004).

Dále majú sestry možnosť absolvovať navazujúce postgraduálne štúdium, ktoré vyžaduje praxi a dokončené vzdelávanie v obore. Do postgraduálneho štúdia môžeme zaradiť nejen magisterské či doktorandské štúdium, ale i konkrétne špecializácie. Pre všeobecné sestry je nyní k dispozícii celkom desiat špecializácií, a to: intenzívna péče, perioperačná péče, ošetrovateľská péče v pediatrii, intenzívna péče v pediatrii, ošetrovateľská péče v interných oborech, ošetrovateľská péče v chirurgických oborech, ošetrovateľská péče v psychiatrii, perfúziologie, domáca péče, hospicová péče a ošetrovateľská péče v geriatrii (NV č. 31, 2010).

Ošetrovateľství jako obor se neustále vyvíjí, a proto je důležité pokračovat ve vzdelávaní po dokončení štúdií. Zaměstnavatel by měl zaručit sestřím možnost celoživotního vzdelávaní pomocí kurzů, seminářů nebo konferencí (Zákon č. 96, 2004; Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů).

3.2.2 Kompetence

Náplň možných úkonů pro zdravotnické pracovníky upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Novelizací vyhlášky v roce 2022 získaly sestry se špecializací domáca péče více kompetencí. Celkově lze říci, že kompetence mnoho zdravotnických profesí doznaly rozšíření rozsahu. Mezi základní kompetence všeobecných sester patří: monitorace stavu pacienta, měření funkcí, podávání léků dle medikace, zavádění periferních žilních vstupů, odběr vzorků a zaznamenávání do zdravotní dokumentace. Kompetence se následně mění podle špecializace sester. Rozšířením kompetencí došlo k malému odlehčení lékařům, ale zároveň došlo k zatěžování sester, které musí kromě byrokracie

obstarat pacienta a provádět potřebné úkony. Pravděpodobným vývojem pro další desetiletí bude právě zvyšování kompetencí sester a větší samostatnost zdravotníků se specializací v jejich oborech (Vyhláška č. 158, 2022).

3.3 Etika

Etika jako filozofická disciplína pochází od řeckého filosofa Aristotela. Ten postuloval, že se lidské bytosti rozhodují za pomoci poznání a jednání. Etika zkoumá, zda může být jednání jen dobré či špatné. Zdravotnictví usiluje o čtyři základní etické principy. O nonmaleficienci (záměrné nepřitěžování stavu pacienta), benefienci (aby účel a užitek pro pacienta převažoval nad riziky), autonomii (respektování pacienta a jeho názorů) a justici (jednat spravedlivě a neubírat žádná práva ani povinnosti). Z těchto základních etických principů vychází jak zásady výzkumu, tak i zásady v péči o pacienty při poskytování zdravotnických služeb.

Ve zdravotnictví platí mnoho etických principů a zásad, včetně etických kodexů. Pro lékaře je to především Hippokratova přísaha, pro zdravotní sestry je to etický kodex, který vychází právě z přísahy lékařské (Ondricová, 2021, s. 6 - 29; Munzarová, 2005, s. 15 -23).

3.3.1 Etický kodex sestry

Etický kodex sester je dokument, jehož autorem je ICN a přihlásila se k němu Česká asociace sester (dále jen ČAS). Tento kodex ukládá sestřím čtyři hlavní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. A dále zdůrazňuje význam respektování lidských práv a zákaz diskriminace na základě barvy pleti, věku, náboženského vyznání, pohlaví, nemoci, kulturních zvyklostí, politického smýšlení a dalších věcí, které by mohly být příčinou diskriminace. Tento kodex upravuje jednání a vystupování sestry vůči svému okolí (sestra a lidé, sestra a ošetrovatelská praxe, sestra a profese, sestra a spolupracovníci) (Ondricová, 2021, s. 128 - 132).

3.3.2 Mlčenlivost

U každého povolání, kde se pracuje s lidmi by měla být součástí profesionální praxe i povinnost mlčenlivosti. U zdravotníků je tato povinnost ještě důležitější, protože informace o zdravotním stavu pacienta se kterými se sestra při výkonu své práce setká, jsou pro každého pacienta subjektivně i objektivně velmi citlivé. Mlčenlivost je zakotvena v kodexu a zároveň bývá součástí smlouvy se zaměstnavatelem. V současné době v každém zdravotnickém zařízení platí obecná nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR),

ve kterých jsou nastavena pravidla pro zamezení neoprávněného nebo nahodilého přístupu k osobním údajům, jejich změně, zničení, ztrátě nebo zneužití. Zároveň se většina zdravotnických zařízení snaží ochránit před poškozením dobrého jména zdravotnického zařízení, čímž vzniká povinnost mlčenlivosti nejen vůči pacientům, ale také k zaměstnavateli a kolegům (Tariq, 2023).

3.3.3 Právo odmítnout ošetřování konkrétního pacienta

Existují případy, kdy lze odmítnout ošetření pacienta, a to například z důvodu nemožnosti zdravotnického zařízení poskytnout adekvátní prostředky k vyřešení dané situace, nevhodného chování pacienta nebo v případech, kdy se nejedná o ohrožení života pacienta. Jedná-li se o případ, kdy je pacient ohrožen na životě, avšak zdravotník by sám byl poskytnutím pomoci ohrožen na životě, má dotčený zdravotník právo se rozhodnout, zda poskytne nebo neposkytne pomoc. Obdobně to platí u sester. Pokud se sestra cítí morálně nezpůsobilá ošetřovat konkrétního pacienta z důvodu rozporu s jejími morálními nebo etickými hodnotami (například ošetřování vraha nebo pedofila) a nejedná se o ohrožení života pacienta, má právo svého zaměstnavatele požádat o přidělení jiné sestry k tomuto pacientovi (Olejarczyk a kol., 2022; Ondricová, 2021, s. 34 – 39; Munzarová, 2005, s. 95 -100).

4 VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ošetřovatelství prodělalo v průběhu dějin značný vývoj. Od prvopočátků, kdy majoritní podíl péče spočíval v domácím ošetřování rodinných příslušníků, až po otevření prvních léčebných míst za účelem poskytnutí péče těm, kteří nebyli schopni se sami o sebe postarat. V minulosti se jednalo čistě o ženský obor, který rozvojem nabýval na prestiži až do dnešních dní, kdy přilákal i mnohé muže na pozici pečovatелů a sester (Kutnohorská, 2010, s. 11 - 12; Fletcher, 2022).

4.1 Charitativní a řádová ošetřovatelská péče

Počátky charitativní a řádové péče vznikly a rozvíjely se společně s šířením křesťanství přibližně od 4. století a vrcholu dosáhly v 17. století. Se základní křesťanskou premisou „pomáhat bližnímu svému“ se začala pomalu rozvíjet určitá forma komunitní péče o potřebné a nemocné. Do té doby čistě laické pečování a léčení neduhů získávalo postupně metodiku a základní formu. Velkou nevýhodou byla skutečnost, že kvůli určitým přesvědčením v rámci víry, byla v průběhu staletí postupně buď tabuizována, anebo naopak vyzdvihována určitá oblast ošetřovatelství, přičemž se obory střídaly dle aktuálního vedení.

Církevní řády, kongregace a společenství, které se soustředily na tuto bohu libou činnost – pomáhat lidem, byly jako jakékoliv jiné církevní komunity jasně odděleny na ženská a mužská společenství. Zároveň měly mezi sebou velmi dobrou spolupráci, protože postavení muže a ženy se v křesťanských zemích řídilo přirozeným řádem. Mniši coby ranhojiči, lékaři a léčitelé se soustředili na uzdravení pacienta za účelem odstranění nemoci. Jeptišky naproti tomu byly pomocnice při léčbě a zaměřovaly se na pokrytí základních fyziologických potřeb.

Církev v raném středověku také představovala jednu z nejlépe vzdělávaných a vzdělávajících institucí a mnoho intelektuálů se uchylovalo do služeb Bohu jen za tím účelem, aby mohli prohlubovat své vědomosti. Tato péče se nazývá charitativní z důvodu, že většina řádů, kongregací a církevních společenství poskytovala péči i lidem, kteří by si ji nemohli sami dovolit. Na provoz klášterů, charitativních domů a lazaretů přispívala donátorskou činností bohatší vrstva obyvatelstva. Ošetřovatelkami byly spíše ženy ze střední třídy nebo chudobné a péče o druhé byla sice úctyhodná, ale vnímaná jako podřadná. Proto reprezentanti tohoto zaměstnání museli být poslušní, řídit se přísnými

příkazy lékařů a nadřízených (Hrudníková, 1997, s. 15 - 24; Kutnohorská, 2010, s. 13 - 18).

4.2 Významné události

K rozvoji profesionálního ošetrovatelství dochází primárně v průběhu 19. století, kdy k tomu přispěly nejvíce tři významné osobnosti své doby, a to konkrétně Florence Nightingale, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Jean Henri Dunant, které lze považovat za zakladatele moderního ošetrovatelství. V polovině 19. století zasáhla Evropu Krymská válka, v níž byly poprvé nasazeny moderní zbraně, zejména různé druhy třaskavin a trhavin, která způsobovaly velmi krutá zranění, na které nebyla medicína zvyklá (Kutnohorská, 2010, s. 37 -56).

Florence Nightingale, přezdívána Dáma s lampou, byla britská zdravotní sestra, reformátorka a autorka nové filozofie v oblasti ošetrovatelství. Narodila se 12. května 1820 ve Florencii a zemřela 13. srpna 1910 v Londýně. Od mládí se jí dostalo vynikajícího britského vzdělání. Snad právě díky své vášni pro studium a ošetrovatelství přišla s konceptem pěti důležitých prvků spojených s péčí o zdraví (prostředí, čistý vzduch, funkční odpad, čistota a světlo). Nightingale byla pověřena ošetrováním britských a spojeneckých vojáků během Krymské války. Právě tam uvedla do praxe svoji filozofii a dosáhla velmi dobrých výsledků. Zároveň často po nocích aktivně procházela svá oddělení s lampou a tím vytvořila svoji image „dámy s lampou“. Zdravotní sestry dodnes využívají obraz lampy jako jeden ze základních symbolů. Zároveň ji její úsilí o formalizaci ošetrovatelského vzdělání přivedlo v roce 1860 k otevření první ošetrovatelské školy (Nightingale School of Nursing at St. Thomas' Hospital in London). V den narození této dámy se slaví mezinárodní den ošetrovatelství a sester. Byla proslulá svým chováním, a proto dala základy k tomu, jak by profesionální image sestry měla vypadat. Byla první ženou, která byla oceněna Řádem za zásluhy (Selanders, 2023; Kutnohorská, 2010, s. 37 -48).

Nikolaj Ivanovič Pirogov se narodil 13. listopadu 1810 v Moskvě a byl světově uznávaným chirurgem. Ke své odbornosti během Krymské války zaškolil 30 ošetrovatelek. Jím vyškolené ošetrovatelky bychom mohli přirovnat k dnešním sálovým a chirurgickým sestram. Položil základy vojenské chirurgie a tím, že do procesu začlenil ošetrovatelku (sestru), se ženy staly neodmyslitelnou součástí zdravotnických táborů ve válkách. Doktor Pirogov dále rozvíjel téma traumatického šoku a tiráže raněných. Prosazoval využívání

nových materiálů a možností léčby (zejména sádrové obvazy a narkózu). Tento muž jim svým přístupem a začleněním do procesu umožnil získat více kompetencí v péči a změnil jejich postavení sestry z ošetřovatelky v prodlouženou ruku lékaře (Kutnohorská, 2010, s. 49; Plevová, 2018, s. 30 - 31).

Jako posledního je důležité zmínit Jeana Henriho Dunanta, který přišel s myšlenkou založení spolku, který by poskytoval první pomoc raněným a pomáhal na místech postižených konfliktem či neštěstím. Tento plán se mu podařilo zrealizovat již v roce 1864, kdy založil Mezinárodní červený kříž, který je dodnes, zcela bez pochyby, nejvýznamnější ze všech zdravotnických organizací. Od samého počátku se tato organizace zacílovala na profesionální pomoc při velkých katastrofách. Právě při poskytování pomoci v rámci krizových situací je profesionální image velmi důležitá, pro získání důvěry raněných (Kutnohorská, 2010, s. 50 - 52).

4.3 Profesní organizace

Profesní organizace je právnickou osobou, která sdružuje lidi s určitou odbornou kvalifikací. Profesní organizace všeobecných sester sdružuje zdravotní sestry a prosazuje zájmy nejen jejich zájmy, ale i zájmy dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (např.: porodní asistentky, nutriční terapeuti, fyzioterapeut atp.) (Plevová, 2018, s. 65).

Za nejdůležitější mezinárodní organizaci zdravotních sester můžeme považovat ICN. Byla založena v roce 1899, sídlí v Ženevě a je v ní zastoupeno 128 zdravotnických profesních organizací, které se zabývají ošetřovatelstvím. Od 50. let 20. století vydává ICN časopis *International Nursing Review* (Mezinárodní revue zdravotních sester), který je dostupný jak online, tak v tištěné podobě. Vychází čtyřikrát ročně, ve třech světových jazycích (anglicky, španělsky a čínsky). ICN pořádá každý rok mnoho akcí, jako jsou mezinárodní konference, kongresy, sympózia a semináře. Tato organizace dlouhodobě bojuje za rozšíření kompetencí sester a zlepšení jejich postavení, zejména na legislativní úrovni (Carney, 2019).

ČAS je dobrovolná, samosprávná, nepolitická a profesní organizace zdravotnických pracovníků. Byla zaregistrována v tehdejší Československu v květnu 1990 a zaměřuje se nejen na sestry, ale zastupuje zájmy i dalších nelékařských pracovníků (Česká asociace sester, 2017).

Mezi cíle ČAS patří aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti, účast na důležitých jednáních týkajících se tvorby legislativních norem, spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb, podpora celoživotního vzdělávání, pořádání kongresů, konferencí atd. V rámci evropské úrovně prosazuje zájmy Evropská federace sester, jejíž je ČAS součástí (Česká asociace sester, 2017; Podrazilova a kol., 2016, s. 41 - 46).

4.3.1 Práce sester s technologiemi

V rámci modernizace a digitalizace zdravotnictví je velmi důležitá schopnost sestry se aktivně naučit zacházet s moderními technologiemi a programy. Dnešní doba nutí sestry každý den ve své práci využívat technologie. Musí při práci používat nemocniční informační systém, který shromažďuje informace o pacientech a o všech úkonech péče o ně. Dále se také musí naučit zacházet s přístroji k jejich správnému použití, aby informace z nich získané byly validní (např. registrace EKG) (Jeleč a kol., 2016; Plevová, 2018, s. 82 - 84).

Modernizace sestrám umožňuje získávat kvalitnější informace, dále tyto informace snadno uchovávat, třídit, organizovat, zpracovávat, tisknout a také rychle vyhledat. V současné době je ovšem při práci s moderními technologiemi nutné dbát na ochranu získaných informací proti zneužití a vyhýbat se rizikovým aktivitám.

Pomocí využití potřebných technik se poskytovatelé zdravotnických služeb stále udržují v konkurenčním boji o poskytnutí co nejkvalitnějších služeb. (Vysekalová a kol., 2020, s. 72 - 75; Velthoven a kol., 2019)

5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTRY

Povolání sestry je jistým způsobem nejen práce, ale i životní styl. Při pohledu hlouběji a komplexním prozkoumání osoby s povoláním sestry, lze zjistit hlavní určující faktory. Prvotně se můžou rozdělit ovlivňující faktory na vnější (externí) a vnitřní (interní) vlivy. Toto rozdělení je základní a do těchto dvou kategorií spadá hned celá, velmi dlouhá, řada faktorů (Plevová, 2018, s. 81 – 105).

5.1 Externí vlivy

Externími vlivy jsou jakékoli podněty přijímané z okolí. Vnější podněty přijímá každý jedinec neustále, ale vybere si z nich vždy jen malý střípek, který pak sám může nadále rozvíjet. V dnešní době jsou hlavními externími zdroji informací internet a média. V rámci získávaných zpráv se člověk setkává nejen s fakty, ale i s upravenými, či naprosto lživými informacemi, které se musí třídít, a až poté ukládat daný obsah do paměti. Tyto zdroje informací lze rozdělit do čtyř základních skupin. Jako první je profese. Zde je seskupeno vše z nejplošnější medializace a společenského pohledu na profesi zdravotní sestry. Druhou skupinou je systém vzdělávání. Zaměřuje se na již ověřené informace, které jsou populaci o sestřích předávány v rámci studijních osnov a na styl výuky na zdravotnických školách. Další dvě skupiny jsou zaměřeny na sestry v praxi a na to, jakým způsobem je ovlivňují zaměstnavatel, kolegové, pacienti a rodina (Blatný a kol., 2010, s. 53 -70).

5.1.1 Prestiž profese

Sestra se může setkat v práci s nevděčností a často se může cítit jako hromosvod nemocnice, kdy si na ni zvýší hlas lékař, pacient, nebo uklízečka. Proto o své práci smýšlí jako o práci s nízkou prestiží. Tato práce je někdy nevděčná, nedostatečně finančně ohodnocená a velmi náročná. Z průzkumů vychází pravý opak, veřejností je tato práce vnímána jako velice prestižní. Na žebříčku prestižních profesí stojí hned mezi prvními deseti místy. Zdravotní sestra je vnímána jako žena v uniformě, která ovládá svou profesi, zejména ošetřuje nemocné, vyznačuje se šikovností, je senzitivní, má vyšší míru prosociálního vystupování a vyšší míru empatie, než je tomu u jiných profesí. Musí mít také jistou míru odolnosti a musí si umět snadno získat pacientovu důvěru. Pomáhá pacientům mírnit obavy, strach a úzkost. Péči poskytne bez rozdílu každému potřebnému. Z výzkumu také vyplynula skutečnost, že mnoho respondentů nechce vykonávat práci

zdravotní sestry z důvodu vysoké náročnosti a špatného finančního ohodnocení. Je však možné, že právě to jsou důvody, proč je povolání zdravotní sestry tak vysoko na žebříčku prestižních zaměstnání, kdy toto vysoké umístění lze vnímat i jako obdiv lidí za tuto volbu práce, přestože je s tímto povoláním spjata řada negativ (Staňková, 2002, s. 78).

Povolání sestry prezentují média různými způsoby. Tištěná i audiovizuální média se zmiňují o sestrách pouze tehdy, když se objeví nějaká mediální kauza, řeší se výše platů nebo legislativní úpravy a kompetence jednotlivých nelékařských pracovníků. V publikacích pro laickou veřejnost se většinou sestra objeví ve dvou diametrálně odlišných podobách: buď se jedná o osobu zcela idealizovanou, takřka se svatozáří a křídly, anebo se jedná o sestru, která je nemilosrdným nositelem smrti. Tu i tam se občas objeví příběh, který popisuje profesi v rámci normálních mezí nebo jako bezejmennou část komparzu. Seriálová a filmová verze sestry je nejčastěji krásná, svůdná a empatická osoba, která má občas ironické komentáře a jistě rychlý úsudek. Toto můžeme považovat za nejčastější zdroj informací laické veřejnosti, která, pokud nutně nemusí, nevyhledává odbornou pomoc (Rubbi, 2017).

5.1.2 Systém vzdělávání

V rámci povinné školní docházky není osnovami určen žádný konkrétní předmět, ve kterém by se jasně a podrobně probraly klady a zápory jednotlivých povolání. Adolescenti, kteří většinou čelí velkému dilematu, kam po deváté třídě budou svou další studijní cestu směřovat. Mají na výběr možnost zvolit některý ze studijních oborů ve zdravotnictví. Od roku 2018 mohou začít studovat na střední škole studijní obor Praktická sestra (do roku 2018 byl studijní program Zdravotnický asistent a měl nižší rozsah kompetencí). Během čtyř let studia jsou postupně studenti zasvěceni do všeho, co budou v praxi potřebovat. První rok se většinou seznamují se somatologií, ošetrovatelstvím a běžnými povinnými předměty potřebnými k úspěšnému složení maturitní zkoušky. V dalších letech se studia upřesňují a podávají se detailnější informace z klinických oborů, navyšuje se také počet hodin praxe. Zákonem stanovený počet odborné praxe pro střední školu je v současnosti 1 728 hodin. Vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra mají skoro stejný postup vrstvení a rozšiřování informací z jednotlivých oborů s tím, že absentuje matematika a český jazyk. Během tří let studia musí student absolvovat více než 2 200 hodin ošetrovatelské praxe v různých oborech. Praxe během studia postupně převažuje nad teoretickou výukou. Jako jeden z mála oborů vyžaduje povinou čtyřtýdenní individuální praxi během letních prázdnin a dále ještě musí splnit

praxi určitého počtu hodin v konkrétních oborech. Student oboru si musí osvojit jisté typy zdravotnických výkonů, aby mu bylo umožněno přistoupit k závěrečným zkouškám (MŠMT, 2018; MŠMT, 2021).

5.1.3 Pracoviště a kolektiv

Práce sester je regulována zákonem, jako je tomu u drtivé většiny odborných profesí. Zaměstnavatel i zaměstnanec se musí řídit zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce, ve znění pozdějších předpisů. Ten upravuje všechna zásadní práva a povinnosti, které musí obsahovat každá pracovní smlouva sestry (pracovní úvazek, mzda, pracovní doba, pracovní náplň, dovolená, výpovědní lhůta). V současnosti je situace na trhu práce v České republice taková, že zdravotních sester je spíše nedostatek. To má za následek rozumné platové ohodnocení a lukrativní benefity poskytované zaměstnavatelem. Zároveň ovšem v důsledku podstavu zdravotních sester dochází k nutnosti odpracovat každý měsíc mnoho přesčasů za současného snižování pravděpodobnosti, že sestra dokáže vyčerpat řádnou dovolenou (MPSV, 2006).

Zaměstnavatel je povinen poskytnout vhodné prostředí splňující požadavky na provozovatele zdravotnických zařízení. Tyto požadavky jsou uvedeny ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, v platném znění. Vyhláška upravuje minimální technické a věcné vybavení jednotlivých typů pracovišť a rozlišuje specifika jednotlivých oborů (Zákon č. 92, 2012).

Zdravotní služby, podmínky jejich poskytování, výkon státní správy ve zdravotnictví, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon je velmi rozsáhlý a legislativně řeší kromě výše uvedených i dárcovství a nakládání s tělem a tkáněmi zemřelého nebo stížnosti na zdravotnická zařízení a další (Zákon č. 372, 2011).

Kolektiv pracoviště je nesmírně důležitý pro správné fungování organizace. Zdravotnictví je multidisciplinární obor, kde dobrá úroveň spolupráce je zcela zásadní pro poskytnutí nejlepších zdravotních služeb, které může konkrétní pracoviště nabídnout.

Dobré vztahy na pracovišti jsou proto jednou z nejdůležitějších oblastí, na kterou by se měli zaměřit vedoucí zaměstnanci. Důvěra v kolegu při dělbě práce zajistí efektivní využití zdrojů a odlehčí části povinností spojených s péčí o pacienty. Je podstatné vyvarovat se nedůvěry pacientů v ošetřovatele. Proto je doporučováno prohlubovat vztahy na pracovišti a provádět supervize ze strany vedoucího personálu. Aplikace obou doporučení do praxe by mělo způsobit předcházení případným konfliktům. V případě problematického kolegy (např. syndrom vyhoření, špatné komunikační dovednosti, labilita) je totiž ovlivněna atmosféra celého týmu (Plevová, 2018, s. 95 -105; Vévoda, 2013, s. 40 - 64).

5.1.4 Pacienti a rodina

Postavení pacienta je v dnešní době v zásadě na partnerské úrovni ve vztahu k poskytovateli zdravotnických služeb. Tento rovnocenný vztah nemá pacient jen s lékařem, ale i se sestrami. Sestry se s pacientem musí učit a naučit pracovat bez ohledu na množství různých typů pacientů a jejich charakterů. Sestra by měla být schopna umět vést rozhovor s pacientem v jakémkoliv citovém rozpoložení. Zároveň s pacientem většinou přichází i jeho rodina, o kterou je často potřeba také pečovat. Sestra sama mnohdy může při péči pociťovat ambivalentní emoce, její profesionalita jí má jistým způsobem zabránit přenášet tyto emoce dál, a proto se musí zdravotní sestra naučit oddělovat od pacientů a oddělovat jednotlivé pacienty. Tento princip lze názorně ukázat na příkladu. Pokud na jednom pokoji umírá pacient a v pokoji vedle se jiný začíná radovat, že odchází domů, sestra by měla do obou dveří vstoupit se stejným výrazem. Sestra doprovází pacienta a pomáhá mu se vyrovnávat se změnami života nezaujatě. S pacienty může navazovat vztahy a diskutovat s nimi na jakémkoliv téma, ale současně by měla být vždy schopna poskytnout adekvátní a nejlepší možnou péči i nepříjemným či zlým pacientům (Ondřicová, 2021, s. 34 - 39; Zacharová, 2005, s. 75 - 108).

5.2 Interní vlivy

Osobní předpoklady každého jedince pro profesionální práci jsou rozdílné. S jistými povahovými předpoklady se osoba již narodí, velká část je ovšem podmíněna vědomím a svědomím jedince a jeho schopností dobře ovládat své jednání. Osobnost lze popsat jako to, co působí individuální rozdíly mezi lidmi. Rozvoj osobnosti lze popsat na snadno představitelné činnosti, jako například vaření. Na prvním místě je cíl, upéct koláč. Začátek je hledání prostředků, kde se koláč upeče (zázemí), dále jsou potřebné suroviny (genetika); kvalita těchto surovin se bude měnit na základě možností a dostupnosti (sociální postavení, společnost, vyspělost země, vzdělání), nakonec přichází to, jak se se

surovinami zachází při zpracování všech ingrediencí do celku (výchova, životospráva) a samotné pečení (čas a prostředí, kde se jedinec může rozvíjet, délka života). Úplně na závěr se nesmí opomenout prezentace a servírování dezertu, kde se celý proces spojí a finální produkt je možno vychutnat (již samotné jednání jedince a jeho image). Osobnost se tvoří všemi podněty, které jsou poskytnuty, přičemž se jedná čistě o interní a subjektivní zpracování cílené osoby, jak všechny tyto podněty zpracuje a přijme (Říčan, 2010, s. 29 - 39; Blatný a kol., 2010, s. 13 - 20).

5.2.1 Osobnost sestry

Sestra má být, stejně jako lékař, schopna pokrýt potřeby pacienta v rámci zdraví a hraje významnou roli při dodávání odvahy, chuti do života, klidu, radosti a trpělivosti, neboť pacient sám je primárně dosti zaneprázdňen řešením svého zdraví. V té chvíli má sestra nejen povinnost poskytnout tuto podporu přímo nemocnému, ale i jeho rodině. Musí být schopna zvolit vhodný prostředek komunikace a jednání pro každého pacienta a upravit jej pro dosažení cíle léčby. Musí také rozumět souvislosti duševní a tělesné schránky a jejich propojením a následkům, když jedna strana nepracuje, jak by bylo třeba.

Povahová vlastnost osob může napovědět pravděpodobnou reakci (chování) v souvislosti se situací, v které se nachází. Často vyzdvihoaná vlastnost sester je empatie, schopnost vcítit se do pacienta nebo člena jeho rodiny, kombinace citlivosti a soucitu. Proto většina lidí, kteří v sobě mají empatickou vlastnost, pak v situaci, kde vidí trpět pacienta, automaticky reagují hledáním zmírnění pacientova utrpení. Míra, jakou se tato vlastnost u jedince projevuje, je dosti subjektivní. Záleží pouze na tom, aby v jisté minimální míře tato vlastnost u sestry neabsentovala, neboť při nepřítomnosti či naopak přehnanosti některé ze základních povahových vlastností vzniká patologie, která dotyčnou sestru může poškozovat v rámci udržení společenského začlenění do kolektivu.

V psychologii se používá termín temperament pro označení celé skupiny charakteristických vlastností a individuálních kvalit. Jejich výskyt u jedince a jejich projevy jsou na sobě relativně nezávislé. Tímto pojmem lze shrnout celkové citové ladění osobnosti a převládající náladu. Temperament je typicky spjat s předpokladem, že toto citové rozpoložení u dané osoby převládá a vyskytuje se většinu času. Temperament můžeme základně rozdělit do čtyř kategorií.

- Melancholik – uzavřená a náladová osobnost s nestálým zájmem, nerada se přizpůsobuje novým věcem, má ráda klidný nerušený život, pod náporom práce se hroutí, cítí úzkosti a na vše nahlíží s negativním postojem.
- Cholerik – společenský, ač náladový jedinec. Nevydrží v klidu, potřebuje neustálou stimulaci pro udržení zájmu, nespolehlivý a popudlivý, často se uchyluje k velmi expresivnímu chování, často ambivalentní.
- Sangvinik – společenský a optimistický jedinec, rád navazuje nové kontakty, plný energie a touhy užívat si života. Dobrosrdečný, ale nerad se brouzdá v negativních emocích a situacích.
- Flegmatik – uzavřený a klidný jedinec. Spolehlivý, pokud jde o dohodnutou práci, pokud jde ale o věci nad rámec jeho povinností či situace velmi komplikované, nerad se do tohoto pouští. Má rád spořádaný, nenáročný životní styl, kde může být až lehce apatický/laxní.

Pokud se tyto vědomosti aplikují na zdravotní sestry, je jistě v zájmu pacienta, aby byla sestra přesný střed nebo se přikláněla k temperamentu sangvinika. Ostatní temperamenty, pokud by u sestry byly vysoce rozvinuté, by mohly negativně ovlivnit poskytovanou péči nebo komunikaci se sestrou (Říčan, 2010, s. 65 - 74).

5.2.2 Motivace a demotivace v péči o sami sebe

Oděv zdravotníka a úprava vzhledu jsou symbolem profesionality. Vzhled sestry, která je utrápená, nebude dobrý, i když bude mít dokonale čistou, nažehlenou uniformu, načesané vlasy a upravené nehty. Aby měla sestra dobrý vzhled, musí být sama v dobrém psychickém stavu. Ve škole se sestry učí, jak se starat o druhé, ale nauce o psychohygieně na školách nebývá věnována příliš vysoká pozornost. Doktorka Sheila Cassidy vypracovala soubor 16 hlavních bodů péče o pečovatelky, ve kterém jsou uvedeny rady pro zachování dobrého psychického zdraví. Například je tam uvedeno: „*Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela měnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne druhého člověka - ať jím je kdokoliv a ať je tvá snaha sebevětší.*“ (Křivohlavý a kol., 2004, s. 10).

V případě, kdy se sestra nevěnuje svojí duši, její duše strádá. Prvním symptomem, který na toto poukazuje, je skutečnost, že sestra začne postrádat smysl života; je potom hněvivá, agresivní, vzteklá, může mít sklony k násilí a může propadnout návykovým

látkám. Sestrám se doporučuje žít tak, aby měly radost ze života. Sestra se ve svém volnu v myšlenkách nesmí přesouvat zpět do práce a je pro ni vhodné si občas najít tiché místo a čas k meditaci. Dále je vhodné se věnovat sportu (Zacharová a kol., 2011, s. 192 - 193; Krivohlavý a kol., 2004, s. 12 - 27).

5.2.3 Obecný intelekt

Jednou z důležitých schopností by měla být i tzv. obecná inteligence. Pokud je vysoká, nese s sebou schopnost analyticky třídit data a zpracovávat je. Jedinci s vysokou mírou obecné inteligence jsou lepší v hledání souvislostí, což pro sestru v praxi může představovat prakticky záchranný prvek. Pokud se například sestra stará o pacienta, který je několik hodin po operaci dutiny břišní, krytí převázané rány je čisté, v močovém sáčku má diurézu od ukončení operace 50 ml, krevní tlak klesl na 80/50 a tepová frekvence je 115', tak zdravotní sestře s vyšší obecnou inteligencí tato situace připadá podezřelá a kontaktuje lékaře. Pojala totiž z dostupných informací podezření na krvácení do dutiny břišní. Pro vyhodnocení měla schopnost identifikovat, chápat a porozumět okolnostem a souvislostem (Říčan, 2010, s. 80 - 89).

5.2.4 Komunikační schopnosti

Schopnost komunikovat je důležitá pro začlenění do společnosti. Role zdravotní sestry vyžaduje komunikaci s pacienty, jejich rodinami a kolegy. Sestry jsou jeden z hlavních zdrojů sociálního kontaktu pro pacienty a mají často velký vliv na to, jakým způsobem pacienti přijímají informace, které jsou jim předávány. Neverbální komunikace, kterou si třeba sestry ne vždy uvědomují, je pro pacienty často materií k přemýšlení i na několik hodin. Každý ve zdravotnickém týmu by měl vždy přemýšlet o slovech, která pronese. Není vhodné poskytovat plané naděje, nerealistické sliby ani říkat milosrdné lži. Zdravotnický personál by měl být schopný pomoci smířit se s truchlením a provést jeho fáze. Tyto fáze se dají aplikovat i na jakoukoliv nastalou změnu a její přijetí (Bednařík a kol., 2020, s. 15 - 34).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Každou profesi je třeba správně prezentovat a k této prezentaci slouží profesní image. Z hlediska její aplikace v praxi a působení vůči jiným subjektům je nutné se zabývat i otázkami praktické implementace, respektive způsoby a dopady na výkon povolání sestry.

Vybudování profesionální image je časově náročné a vyžaduje aktivní práci sestry ve vztahu k sobě i jejímu okolí, jak je zmiňováno v teoretické části práce. Tato kvalifikační práce se snaží zodpovědět na výzkumné otázky, které zkoumají subjektivní zkušenosti aktivně pracujících sester při vybudovávání jejich profesionální image. Většina prací, zabývajících se touto problematikou je zaměřena na pohled veřejnosti nebo jejich nadřízených a jejich výzkumná část je často směřována na image jako na vzhled a stereotypy spjaté s profesí sestry. Tato práce je zaměřena na všeobecné sestry, jejich vnímání, budování a zážitky spjaté s jejich profesionální image.

Předmětem výzkumu byly zkušenosti všeobecných sester s budováním jejich profesionální image. Jak sebe sama vnímají jako profesionální sestru. Dále na jejich nabyté osobní zkušenosti, z kterých nyní ve své praxi vycházejí. Objektem výzkumu byly všeobecné sestry, které aktivně pracují v oboru.

Jak všeobecné sestry popisují svoji profesionální image?

Operacionalizace pojmů

Všeobecná sestra je povolání s ukotvenými požadavky v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů, a k jeho výkonu musí osoba splňovat požadavky stanovené v tomto zákoně (Zákon č. 96, 2004).

Image se může v definici lišit v souvislosti s kontextem, s kterým toto slovo využijeme. Ve filozofii a literatuře vymezuje obraz či otisk reality. V naučném slovníku najdeme definici image jako „*psychického otisku reality subjektu přepracovaného do formy dojmu, přijetí určitého soudu bez náležité argumentace*“. (Vysekalová a kol., 2020. s. 106)

Profesionální image můžeme chápat jako obraz předpokládané reality osoby vykonávající určité povolání. V závislosti na čase se daný obraz může měnit a je potřeba vědět v jaké době je profesionální image u osoby popisována (Vysekalová a kol., 2020, s. 131).

Zkušenost vzniká spontánním vnímáním a použitím osvojeného empirického poznání a je to hlavní zdroj poznatků člověka získaných v praktické činnosti (teoreticky ještě nezobecněné poznání). Poznatek, prožitek, hodnocení, postoj získaný bezprostředním kontaktem s realitou, s jinými lidmi, prostřednictvím činností nejrůznější povahy. Zkušenost se liší v rámci, jak k dané zkušenosti osoba přišla, zda se jedná o individuální, skupinovou či společensky-historickou zkušenost (Kolář a kol., 2012, s. 178).

Profese jako obor (zaměstnání), na jeho vykonávání musí osoba projít odbornou přípravou a určitým typem vzdělávání. Cílem této přípravy je, aby jednotlivec byl schopen se začlenit do sociální struktury na základě dosaženého vzdělání a kvalifikace. K ověření úrovně vykonávaného povolání může sloužit například akreditace (Kolář a kol., 2012, s. 125).

7 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat zkušenosti všeobecných sester s problematikou profesionální image v porovnání „vnímaný ideál vs. realita“.

7.2 Dílčí cíle

1. Zmapovat subjektivní názory sester na ideální obraz profesionální image sestry.
2. Zmapovat a popsat zkušenosti sester na vlastní profesionální image.
3. Popsat aspekty, které vedly sestry k vytváření jejich profesionální image.

7.3 Výzkumné otázky

1. Jak sestry vnímají, hodnotí a popisují svoji profesionální image?
2. V jakých oblastech se profesionální image sestry v subjektivních názorech sester nejvíce shoduje?
3. Jaké aspekty považují sestry za nejdůležitější, při vybudování své profesionální image?

8 METODIKA PRÁCE

8.1 Metodologie výzkumu

Po pečlivém prostudování dané problematiky a stanovení výzkumných cílů a otázek, byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Tento typ výzkumu může proniknout do hloubky dané problematiky, a tím získat informace o zkušenostech a reakcích sledovaného souboru. Tím, že se ptáme na otázku „Proč?“, získáváme verbální odpověď jejíž obsah nelze lehce shrnout do matematického znázornění. Vysvětlujeme, popisujeme a zařazujeme odpovědi našeho sledovaného souboru do tří kategorií stanovených na základě výzkumných otázek. První kategorie byla zaměřena na představu dokonalé profesionální image a v čem se názory sester na ni nejvíce shodují. Druhou kategorií bylo subjektivní zhodnocení vlastní profesionální image v různých oblastech osobních životů participantů. Poslední kategorie byla zaměřena na budování profesionální image a jakým způsobem procházel její vývoj (Vaňková, 2021; Švaříček a kol., 2010).

Ke sběru dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor patří mezi nejnáročnější formu získávání potřebných dat. Ale individuálním přístupem je možné se zaměřit na získání potřebných informací, a tím se stává nejvýhodnější výzkumnou metodou. Kvůli náročnosti se rozhovory vedou pouze s malým počtem osob, kdy je stanovena hrubá struktura rozhovoru, ale zůstává možnost jakoukoliv odpověď rozvíjet či v rámci situace irelevantní dialog převést směrem pro získání užitečných faktů. Tento způsob rozhovoru vyžaduje podrobnou přípravu a zajištění vhodného prostředí k vedení rozhovoru k nerušenému získání informací (Beharková a kol., 2019).

Zkušenosti v rámci doby přípravy a výkonu tohoto povolání procházely změnami v sebepojetí a utváření své vlastní profesionální image. Základem tohoto přístupu je porozumění zkušenostem jednotlivých sester. Je třeba nezaujatě proniknout do bazální struktury celé problematiky a objektivně zhodnotit a porovnat získané informace. Výzkumník by měl k celému výzkumu přistupovat objektivně bez vlastního citového zastření, které by mohlo ovlivnit získané výsledky, během výzkumu se nesmí podsouvat vlastní názory a myšlenky participantům, všechna získaná data mají stejnou hodnotu a musí se s nimi nakládat rovnocenně. Tyto tři pravidla se nazývají epoché, deskripce a horizontalizace (Beharková a kol., 2019; Vaňková, 2021).

8.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr participantů probíhal za pomoci záměrného výběru. Pro efektivní výběr byla zvolena důležitá kritéria pro výběr participantů. První kritérium byla odborná kvalifikace, a to splněné vzdělání dle legislativy k dosažení pozice všeobecné sestry. Druhé kritérium bylo zaměřeno na praktické zkušenosti z oboru, tedy výkon práce v tomto oboru minimálně po dobu jednoho roku na plný úvazek. Třetí kritérium pro výběr bylo aktivní fungování v profesi (participant v době rozhovoru nemohl být na mateřské dovolené nebo dlouhodobě v pracovní neschopnosti).

Dle výše uvedených kritérií proběhl polostrukturovaný rozhovor s deseti všeobecnými sestrami z různých oborů. Sestry s praxí delší než 10 let (s případnou přestávkou v případě mateřské dovolené) měly kvalifikaci a vzdělání pro povolání všeobecné sestry a stále aktivně pracují v oboru. Ukončené vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru Všeobecné ošetřovatelství měly sestry s praxí pod 10 let. Osloveny byly sestry napříč obory z důvodu, že jejich získané zkušenosti ze specializací dávají k jejich subjektivním zkušenostem speciální vhled do oboru. Všechny participantky v době rozhovorů a sběru dat aktivně pracovaly a každý pracovní den využívaly svou profesionalitu k pacientům i kolegům.

8.3 Organizace výzkumu

Vlastní výběr participantů započal v květnu 2022 s postupným oslovováním v rámci osobních jednání a s využitím sociálních sítí. Pro získání dostatečného množství dat pro výzkum byl stanoven počet dotazovaných na deset participantů (dále jen „sester“). Osloveno bylo čtrnáct sester. Kladnou odpověď s účastí na výzkumu dalo deset sester.

Sestry byly zaměstnané u odlišných poskytovatelů zdravotnických služeb. Všechny rozhovory se uskutečnily v době od 24. února do 5. května 2023 po předchozí domluvě s konkrétní sestrou. U šesti z nich proběhlo osobní jednání. Čtyři sestry upřednostnily videohovor přes platformu Skype a WhatsApp. Všechny rozhovory byly uskutečněny mimo pracoviště oslovených sester a všechny podepsaly informovaný souhlas s podmínkou využití získaných dat jen anonymně. Všem sestrám byla předem poskytnuta hrubá osnova polostrukturovaného rozhovoru.

Informace získané v rozhovorech se opakovaly a rozhovory byly rozsáhlé.

8.4 Zpracování dat

Součástí přípravy polostrukturovaných rozhovorů bylo vytvoření záznamových archů obsahujících jednotlivé otázky s prostorem pro záznam odpovědí. Při osobních rozhovorech byl využit audiozáznam na mobilní telefon pro osobní potřebu. Rozhovory byly následně přepsány do elektronické formy. Všechny sestry byly o nahrávání rozhovorů předem upozorněny. Všechny vyjádřily souhlas, jak slovně, tak i svým podpisem. Veškerá data byla anonymizována a sestry byly označeny jako S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9 a S10.

Jednotlivé odpovědi byly seřazeny dle pořadových čísel otázek. Odpovědi byly otevřeně kódovány, celý proces probíhal opakovaným pročitáním rozhovorů a barevným označováním jednotlivých kategorií. Tím bylo možné efektivně porovnat data od jednotlivých participantů a tyto data kategorizovat (Vaňková, 2021).

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Pro vhodné zpracování odpovědí participantů byl zvolen fenomenologický přístup. Pomocí tohoto přístupu lze zahrnout subjektivní zkušenosti jednotlivých všeobecných sester jako samostatné fenomény, které byly porovnány s odpověďmi ostatních dotazovaných sester. Zkušenosti sester, které získaly v rámci doby studia a výkonu tohoto povolání, měnily jejich sebepojetí a pomáhaly utvářet vlastní profesionální image. K porozumění jejich zkušeností je vhodný fenomenologický přístup

Při výzkumu je potřebné nezaujatě proniknout do bazální struktury celé problematiky a objektivně zhodnotit a porovnat získané informace. Výzkumník by měl k celému výzkumu přistupovat objektivně bez vlastního citového zastření, které by mohlo ovlivnit získané výsledky. V průběhu výzkumu nemůžou být podsouvány participantům názory a myšlenky výzkumníka. Získaná data z výzkumného šetření mají stejnou hodnotu a musí se s nimi nakládat rovnocenně. Tyto tři pravidla se nazývají epoché, deskripce a horizontalizace (Beharková a kol., 2019; Vaňková, 2021).

Pro interpretaci výsledků bylo potřeba výzkum spojit s hermeneutickým přístupem, čímž vznikne fenomenologická analýza (IPA), která se pomáhá porozumět prožité zkušenosti osob. V případě, že byl zkoumán jeden konkrétní případ, cílem bylo detailně prozkoumat celý svět dané osoby ve všech aspektech jejího vnímání (Beharková a kol., 2019).

9.1 Kategorie: Ideální profesionální image sestry

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat názory na ideální obraz profesionální image sestry. Tato kategorie souhrnně popisuje názor participantek na ideální sestru, jak by sestra měla působit, jaké jsou pro sestru nejlepší povahové předpoklady, jak hodnotí osobní vztahy a jim přikládá.

9.1.1 Subkategorie: Ideální sestra

S1: „Klidným dojmem, organizovaně, že má vše pod kontrolou, nesmí panikařit, když se něco nedaří. Já to tak dělám.“

S2: „Jako staniční sestra ze začátku mojí kariery. Usměvavá, empatická, lidská, klidná, vyrovnaná, organizovaná, znalá chodu oddělení a našich postupů.“

S3: „Tak, jak jsem řekla, důvěryhodně, spojení všeho dohromady. Je jasné, že když budu nepříjemná a budu se šklebit, nebude to dobře působit na člověka zdravého, natož člověka, který je nemocný a 14 dní zavřený v nemocnici. Je potřeba lidem projevovat zájem o ně.“

S4: „Empatická, klidná s velkým množstvím vědomostí.“

S5: „Sestra musí být rozhodná, musí být klidná, příjemná, musí se usmívat a působit mile, musí umět pacientovi vše kvalitně vysvětlit.“

S6: „Profesionální ve všech aspektech, jako pacient, a i jako sestra si myslím, že je důležité být lidský, ale naše osobní problémy nikoho v nemocnici nezajímají. Dokonalá sestra je za mě ta, co prostě ví, co má dělat a dělá to správně.“

S7: „Profesionálně, umí jednat s lidmi takovým způsobem, aby vždy dosáhla požadovaného cíle.“

S8: „Měla by působit vzdělaně, cílevědomě, empaticky.“

S9: „Dle mého názoru by sestra v civilním zařízení měla působit trochu jako anděl, který ale moc dobře ví, co dělá a působila tak ve své práci sebevědomě. Uměla pacientům naslouchat, podpořit je dobrým slovem a třeba jim svým jednáním ulehčit mnohdy nelehký proces.

Ve vězeňství by měla být sestra vyrovnaná psychicky, k pacientům se chovat slušně a profesionálně, nenechat se ovlivňovat jejich trestnými činy. Přehnaná vlídnost sestry a její emocionální nestabilita ve vězeňství může být spíše na škodu. Vězněné osoby se velmi rády na někoho citově navážou za úmyslem, získat něco navíc. Zvlášť přístup k léčivům by mnohým vězněným osobám mohl přinést nemalý zisk mezi ostatními spoluvězni. Léky často používají jako platidlo mezi sebou.

Sestra by si zde měla udržovat jistý odstup od pacientů. Zdravotní péči poskytovat na 100 %, to beze sporu. Zde by měla sestra více vnímat celkové chování klienta, často se stává, že klienti neříkají pravdu, opět z důvodu si zajistit něco lepšího, než mají ostatní vězni (např. chutnější stavu – dietu apod.).

Sestra musí být odolná i vůči chování klientů, které vždy není vzorné a slušné, jak tomu bývá z pravidla v civilu. Na to má vliv hlavně užívání drog či jiných omamných

látek, které způsobují poruchy chování a po vysazení vlivem uvěznění nejsou výjimkou abstinenční syndromy, deliria, poruchy přizpůsobení v novém prostředí apod.

Sestra by měla být při práci s klienty obezřetná a předvídavá, zbytečně nevyvolávat konflikty a svým jednáním a přístupem spíše konflikty mírnit. Musíme si i uvědomit, že plno lidí se ocitne ve vězení poprvé a mají velký strach, který prezentují různým způsobem. Jak již jsem jednou řekla, my nejsme soudci, ale zdravotníci.

Stejně to je tak trochu v civilním zařízení. Lidé mají strach, jakou diagnózu uslyší, co se s nimi děje apod. Proto jejich reakce nemusí být vždy odrazem jejich povahy, ale je to pouhý strach z neznámé situace.

V civilu jdou tito lidé domů, sdílí své starosti a obavy např. s rodinou, kamarády, ale ve vězení je na to člověk většinou sám.

Jednou jsem slyšela u nás sestřičku z ordinace, jak říká lékařce: „Moc se s ním nepárej, je to pedofil“ a paní doktorka odpověděla „Ale já jsem lékař“. Paní doktorka to řekla velice výstižně a pro sestry by to mělo být stejné.“

S10: „Podle mě by měla být vždy přímá. Neměla by být předpojatá anebo někomu poskytovat výhody jen kvůli svému chvilkovému nadšení. Vždy by měla mít stejné zásady pro všechny. A to znamená být profesionální u každého.“

Většina sester považuje za nejdůležitější pro ideální sestru, aby byla schopna jasně oddělit věci. Sestry se shodly, že při výkonu práce musí být stabilním bodem, který mluví a jedná jasně a zřetelně. Zároveň se shodují na tom, že je důležité být schopna vyhodnotit situaci, v které se nacházejí a své jednání jí přizpůsobit. Jako poslední vyzdvihly lidský faktor a empatii, která se od nich očekává. Na jednu stranu je pro ideální sestru důležité mít jasně oddělený osobní i pracovní život, ale současně poskytnout útěchu a podporu, kterou řada pacientů potřebuje pro svoji osobní pohodu.

9.1.2 Subkategorie: Povahové předpoklady

S1: „Klidná až flegmatická osobnost, která nikdy nepropadá panice a umí pracovat ve stresovém prostředí. Musí mít v sobě chuť skutečně pomáhat lidem. Jinak nemá na místě zdravotní sestry co dělat. Nesmí být chaotická.“

S2: „Empatický, vstřícný, klidný člověk, který se pořád učí a chce dobře vycházet s kolektivem.“

S3: „Veselá, usměvavá, empatická a komunikativní, obětavá a lidská.“

S4: „Profesionální osobnost, týmový hráč, který umí vycházet s kolegy, nadřízenými i pacienty. Rád se učí, je pilný a má chuť do práce.“

S5: „Sestra musí být rozhodná, empatická, musí být laskavá, příjemná, usměvavá a vlídná.“

S6: „Flegmatická, hodně komunikativní, rázná.“

S7: „Pohodář, politik, od všeho trochu.“

S8: „Sestra, co přemýšlí nad svou prací a ví, co dělá, je empatická, umí se ozvat v případě problému.“

S9: „Dle mého názoru mohou být sestry různé typy osobností, to že nejsme všichni stejní, to nás dělá výjimečnými. Každá sestřička může svou povahou přinést plno dobrého, jak pacientovi, tak kolektivu. Někomu vyhovují ráznější povahy, někdo radši mírnější. Typy osobností vhodné pro práci zdravotní sestry bych nerada konkretizovala. Ovšem každý ve zdravotnictví by měl mít srdce na pravém místě.“

S10: „Trpělivá, empatická a zodpovědná.“

Participantky se převážně shodly na důležitosti, že sestra by měla být racionální člověk s organizačními schopnostmi. Tři sestry se naopak zaměřily hlavně na empatii a schopnost vnášet radost a štěstí. Participantky se shodují na jednotlivých povahových vlastnostech, každá jim přikládá jinou váhu.

9.1.3 Subkategorie: Kolektiv

S1: „Stačí dělat, co člověk má a nemá nikdy problém.“

S2: „Dobře vycházím s kolegy i pacienty, vždy se snažím vše stihnout a nepředávat práci další směně.“

S3: „S kolegy sice netrávím nejvíce času, ale z dlouhodobého hlediska s nimi musím být až moc často. Proto se snažím mít dobré vztahy, ale jsme ženský kolektiv. Někdy je to dost náročné.“

S4: „Mám velmi dobré vztahy s kolegy, jsem ráda že pracuji na tomto oddělení. V našem týmu je spousta mužů a možná i díky tomu se tolik nehádáme a spíše vtipkujeme, jinak by se člověk mohl zbláznit.“

S5: „Práce je jen tak náročná, jak si ji udělám, pokud dělám vše, co mám včas, nemám ani mnoho prostoru k povídání s kolegy. Na našem oddělení nejsou bohužel nejlepší vztahy, proto je skutečně lepší se nestarat.“

S6: „Jsme v práci mladý kolektiv, často jde někdo na mateřskou nebo se stěhuje a tím přichází další lidé. Díky tomu se nikdy nenudíme.“

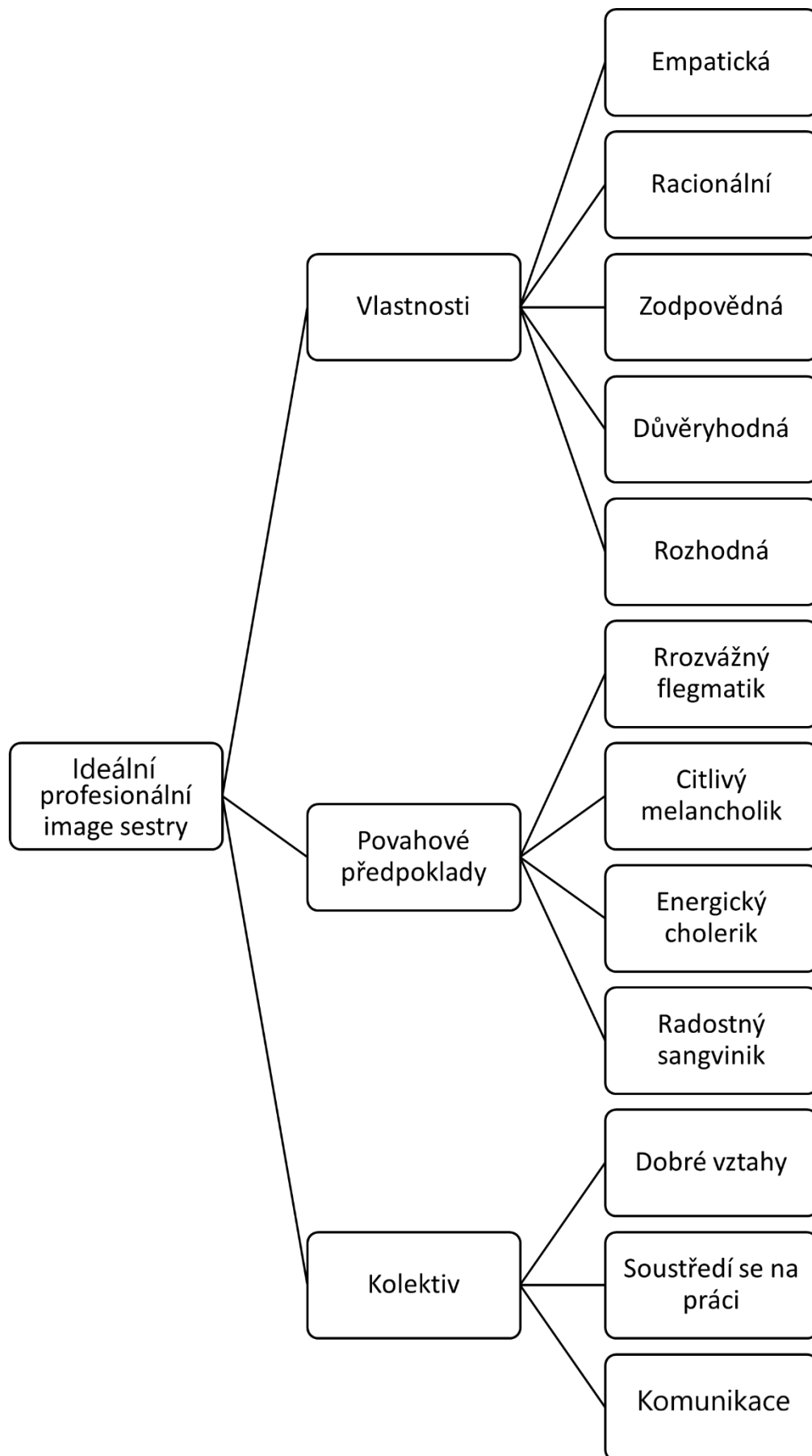
S7: „Snažím se dělat vždy svoji práci. Je velký rozdíl, s kým jsem zrovna v práci. Někdy den uteče jako voda, jindy vůbec. Radši vztahy na pracovišti nerozvíjím“

S8: „Myslím, že mě kolegové vnímají jako dobrou kolegyni a kamarádku, jelikož jsme skvělý tým.“

S9: „Protože mě práce velmi baví, dělám ji celým svým srdcem. Chci se v práci cítit dobře, přece jen tam trávím mnoho času, někdy více než se svou rodinou. V práci jsem velmi precizní, řekla bych až perfekcionistka, zodpovědná, spolehlivá, ochotná, empatická. Učím se ráda novým věcem. Jsem na sebe velmi náročná a očekávám to i od druhých. Troufám si říct, že jsem i mezi kolegy oblíbená.“

S10: „S kolegy moc nevycházím, uvažuji o změně oddělení.“

Vztahy na pracovišti mají participantky různé, všechny jim ale přikládají váhu. Dvě participantky hodnotí vztahy i podle složení kolektivu. Smíšený kolektiv (ženy a muži) kladně hodnotila S 4. V ženském kolektivu je podle S 3 problém se vztahy. Pouze S1 se vztahy nezabývá.



Obrázek 1 Schéma kategorie: Ideální profesionální image sestry

9.2 Kategorie: Ideální percepce vlastní profesionální image

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat subjektivní názory sester na vlastní obraz profesionální image sestry. Kategorie popisuje různé situace, ve kterých participantky profesionální image používají a jakým způsobem. Dále popisuje vnímání svoji profesionální image a jakým způsobem ji využívají v práci/osobním životě. Jaké zkušenosti mají a jak je ovlivnily. Současně byla prozkoumána jejich motivace pro výkon povolání, vztahy a sebekpěči.

9.2.1 Subkategorie: vnímání své profesionální image v práci

S1: „Působím sebejistě, díky tomu mi pacienti naprosto důvěřují.“

S2: „Veselá, usměvavá, klidná a vyrovnaná.“

S3: „Empatická, nekonfliktní, zodpovědná. Snažím se lidem pomoci a porozumět jim. Mám od lidí pozitivní ohlas a je vidět, že si moji práce váží.“

S4: „Jsem pečlivá, empatická, pořádná a klidná.“

S5: „Vím, co mám dělat, jsem empatická, rozhodná, příjemná, usměvavá.“

S6: „Myslím, že působím zodpovědně, pacienti i kolegové mi tak můžou důvěřovat.“

S7: „Snažím se působit vyrovnaně.“

S8: „Kolegiální, empatická, usměvavá, zodpovědná, při kontaktu s agresivními pacienty rázná, schopna vést tým.“

S9: „Působím velice klidným dojmem, řeším problémy s chladnou hlavou.“

S10: „Působím stále stejně. Trpělivá, nenáročná, zodpovědná.“

Každá ze sester má vlastní formu profesionální image. Všechny v rámci svého zvoleného oboru používají jiný přístup k pacientům a kolektivu.

9.2.2 Subkategorie: využití profesionální image v práci

S1: „Ve všech situacích. Od příchodu do práce, do konce pracovní doby. Snažím se být profesionální za všech okolností a vůči všem.“

S2: „Využívám často, přesto, že se snažím působit neformálně a lidsky. S kolegy a pacienty vycházím dobře.“

S3: „Dělám na oddělení a určitě by mělo být profesionální chování od první chvíle co s nimi jsem. Snažím se být na pohodu a usmívat se, aby se oni cítili dobře. Někdy je těžké, když se rodiče chovají konfliktně. Tak bych jim nejraději něco řekla, ale snažím se vždy zachovat dekárum. Dám jim najevo, že to není nejvhodnější způsob komunikace, co volí. Ale i tak jsem nadále profesionální. Zachovávám dekárum.“

S4: „Velice klidným dojmem. Dovedu hovořit o problémech, komunikativní.“

S5: „Když přijde pacient, který je pokorný, udělám pro něj maximum. Stejně to je s kolegy. S některými vycházím, s někým ne.“

S6: „Využívám stále. V práci se snažím působit profesionálně pořád a vůči všem.“

S7: „Ve všech situacích. Snažím se tím vnášet klid do situace.“

S8: „Po celou dobu své služby využívám svoji profesionální image. Záleží, o jakého pacienta se jedná. Pokud o pacienta, kde došlo k akutnímu zhoršení stavu a je riziko ohrožení jeho vitálních funkcí, tento pocituje vděčnost a vnímá mě i většinu kolegů velmi pozitivně. Ovšem pokud narazím na pacienta, který zneužívá systém ve zdravotnictví a není dle jeho požadavků, ač nejsou indikovány, nepůsobím já ani kolegové pro něj příjemně a ochotně.“

S9: „Vzhledem k tomu, že jsem v pozici vrchní sestry, už nemám tak přímý kontakt s pacienty jako ostatní sestřičky na oddělení. Profesionální image využívám denně, a to při každodenních jednáních s uniformovanými složkami či se svými přímými podřízenými. Ve vězeňství všechno se vším souvisí a tyto dvě odvětví musí maximálně spolupracovat. A zároveň musíme dodržovat pravidla vězeňské služby. Máme velmi specifickou klientelu, se kterou se též specificky a komplexně pracuje po všech stránkách. Ve vězeňství je obecně málo lékařů, a to platí i ve VV Praha Ruzyně, kdy je obtížné obsadit pracovní pozici vedoucího lékaře. Proto většinový provoz střediska mám na starost já osobně. Je to mnohdy velmi náročné zvládat takřka dvě pracovní pozice naráz. Mezi kolegyněmi (sestřičkami) a lékaři jsem oblíbená, nebojím se běžné sesterské činnosti. Když je čas, velice ráda se podílím na běžném provozu. Jelikož jsem nejdříve ve VV Ruzyně působila jako všeobecná sestra, znám velmi dobře jejich práci a vím, jak je náročná. Hlavně po psychické stránce. Svým sestřičkám tak mohu lépe porozumět. Snažím se „svoje děvčata“ co nejvíce podporovat. Chci, abychom se v práci cítily dobře a do práce se těšily. Působím velice klidným dojmem. Řeším problémy s chladnou hlavou.“

S10: „Celou dobu směny, od příchodu do budovy, až po posazení se do auta a odjezd domů“

Všechny sestry se shodují s tím, že svoji profesionální image využívají v práci stále nebo velmi často, a to hlavně při kontaktu s pacienty.

9.2.3 Subkategorie: Využití profesionální image v osobním životě

S1: „Ano, pomáhám rodině, když mají zdravotní problémy. Osobně nebo doporučením na konkrétní pracoviště.“

S2: „Využívám hlavně ve chvílích, kdy jedním s problematickými lidmi.“

S3: „To asi jediné, když mě někdo požádá o pomoc. Tak mu pomůžu, nebo mu zařídím lékaře. Nebo dřívější termín, když mají veliké zdravotní problémy. Jinak asi ne.“

S4: „Ano, v rodině. Radím a pomáhám celé rodině.“

S5: „Ne. A vlastně jo. Aby mě nikdo neotravoval.“

S6: „Kdykoliv si někdo začne stěžovat.“

S7: „Asi to využívám pořád. Někdy jdu na poštu a skončím tak, že mi paní na přepážce povídá o svých nachlazeních a potížích. To pak umím reagovat jen takhle.“

S8: „Kdykoli, kdy se mě rodina ptá na věci ze zdravotnictví.“

S9: „Musím říct, že jsem se jako vrchní sestra naučila mnoho nových věcí. A též jsem se naučila více jednat s lidmi. V osobním životě se nemusím nutně prosazovat a být ve „vedení“. Pokud jsem v jiném zdravotnickém zařízení, např. jako pacient nebo jako doprovod s dětmi, většinou se nezmiňuji o své profesi. Říká se, že zdravotníci jsou dost komplikovaní pacienti, což mohu potvrdit. Ale svůj stres a obavy nedávám najevo, prožívám je vnitřně. Nechci se jim plést do jejich oboru, kterému třeba nerozumím tak dobře, jako oni. To samé nemám ráda ani z druhé strany, když mezi našimi klienty jsou zdravotníci a chtějí si díky své profesi vydobýt trochu jiné zacházení. Já se ke každému klientovi chovám stejně. Přejde mi to zcela přirozené. A to samé očekávám od jiných kolegů. Ve vězení před vámi může stát vrah, pedofil nebo jen obyčejný zloděj. Zde není absolutně prostor na mé pocity. On si již svůj trest odpykává a já tam nejsem proto, abych ho soudila. Jsme tam od toho, abychom poskytli zdravotní péči, na kterou mají i vězněné

osoby právo. Samozřejmě, že si někdy v duchu říkám: „Pro Boha, jak mohl...???“
Niméně pacient nesmí na mně nic poznat.“

S10: „Ano, díky tomu mi funguje manželství.“

Zhruba polovina sester využívá svoji profesionální image i v osobním životě při jednání s převážně negativními a otravnými lidmi ve svém okolí. Druhá polovina sester ji používá jen při udílení rad svým blízkým, nebo když se snaží zajistit lepší podmínky pro své blízké v zdravotnickém zařízení.

9.2.4 Subkategorie: Zkušenost s profesionální image v roli zdravotníka

S1: „První agresivní pacient, bylo to druhý týden, co jsem začala pracovat a v čekárně mě začal slovně napadat. Přišla kolegyně, která se s ním pak vyrovnala jen pár větami.“

S2: „Ano, mám. Viděla jsem jednu kolegyni opakovaně jednat s lékařem klidně a trpělivě i přesto, že ten lékař k ní byl nespravedlivý. Chtěl po ní věci, které po ní chtít neměl a dával jí vinu za svá vlastní pochybení. Ukázala velikou trpělivost a lidský přístup. Já bych si už dávno stěžovala vedení.“

S3: „Teď jsme tam měli chlapečka s maminkou. A protože já umím anglicky, bylo jim příjemné, že jsem s nimi mluvila. A bylo na nich vidět, že jsou vděční. Pro mě je tohle důležité. Je to pro mě odměna za tu práci, když vidím, že se se mnou lidi cítí dobře a jsou rádi za moji pomoc.“

S4: „Pracuji na psychiatrii. Pro mě je nejzásadnější hlavně dávat si pozor na to, co říkám. Jen jednou větou totiž můžu pacienta stáhnout znovu do propasti.“

S5: „Jednou nám přivezli 85 letou paní. Upadla a zlomila si krček. V nemocnici měla trakci, ale rodina odmítla chirurgickou léčbu a vzala si ji domů. Po dvou týdnech se paní vrátila. Měla obrovské bolesti a nebyla skoro při smyslech. Rodina na celé oddělení (a hlavně lékaře) křičela, že je bezcitný a že ani pes takhle netrpí a dá se utratit.“

S6: „První bezdomovec. Ten muž měl snad vše. Tehdy jsem se musela vypořádat s hodně věcmi. Hlavně s nevolností.“

S7: „Minule když jsem zachránila dítě a ono pak bylo úplně v pořádku. Měla jsem pocit, že jsem vážně na správném místě.“

S8: „Pracuji na urgentním příjmu, kde každý den pocítuji nějaké emoce. Ať už od těch negativních, po pozitivní. Co člověk, to příběh. Vidíte, jak se život může obrátit ze vteřiny na vteřinu. A najednou bojujete o život doposud zdravého člověka. Každý se setkáme s příběhy, které nám zůstanou v paměti. Moje první zkušenost byla záchrana mladé ženy – řidičky osobního auta. Sražená vlakem, kde došlo ke kraniocerebrálnímu poranění, otevřené fraktuře femuru a dalším vážným zraněním, kdy jsme u pacientky po předání od LZS zahájili KPR, přičemž došlo k ROSC po 10 minutách. Měla jsem neskutečnou radost, že se nám to povedlo. Jeli jsme na celotělový trauma screening, kde jsme zjistili rozsáhlé SAH, EDH, bez možnosti neurochirurgické intervence. Další den byla pacientce diagnostikována mozková smrt. V ten moment se ve mně mísilo několik negativních pocitů.“

S9: „Na konkrétní zkušenost si nyní nemohu vzpomenout.“

S10: „Na interně máme často zmatené pacienty. Jsem moc ráda, že jsem dost trpělivá na komunikaci a práci s nimi. Pokaždé, když pak pozoruji zlepšení v komunikaci s nimi, cítím se spokojená.“

Většina zkušeností, které se sestřám zapsaly do paměti, byly spíše smutné nebo proti osobnímu přesvědčení sestry. Obecně, ale byly všechny zkušenosti, které uvedly silně citově zbarvené.

9.2.5 Subkategorie: Zkušenost s profesionální image v roli pacienta

S1: „Mám. Z nemocnice po operaci. Sestra se chovala hrubě. Opakovala, že na mě nemá čas a že má na starost mnoho pacientů. Nesnažila se být profesionální. Vždy je to o snaze.“

S2: „V porodnici byla mladá sestra. Byla přepracovaná a unavená. Přesto se snažila všem vyjít vstříc a zabezpečit, aby pobyt pacientů na lůžkovém oddělení byl co nejkomfortnější. Nic si nedělala z toho, že to zjevně nikdo neumí ocenit.“

S3: „Po porodu syna jsem měla nějaký zánět a byla jsem hospitalizovaná v nemocnici. Měla jsem alergii na kanyly a z toho důvodu mi musely sestry píchat 3x denně antibiotika do žíly. Dávaly mi dost nepříjemně najevo, že vyžaduju víc práce a chovaly se tak, jako bych si tu alergii na kanyly vymýšlela. Setkala jsem se i s hodnými sestrami. Ale i se špatnými. Já ležela na gynekologii a moje dítě o patro výš na oddělení pro novorozence. Sestry mi v ničem nechtěly vyhovět. Bylo mi to líto. Srovnávala jsem

svůj přístup k lidem, kdy se snažím pro druhé udělat maximum a oni pro mě nic udělat nechtěly.“

S4: „Rozhodně mám velice pozitivní zkušenost. Byla jsem na operaci ramene ve fakultní nemocnici Plzeň Bory. Zažila jsem naprosto profesionální a lidský přístup ze strany sester. Podporovaly mě, protože jsem měla komplikace.“

S5: „Byla jsem v Praze v nemocnici na gynekologické operaci. Sestry tam byly kolem šedesáti let a byly všechny úplně vyhořelé a nepříjemné. Jejich chování mě v mém zdravotním stavu úplně ubíjelo. Fakt byly hnusný.“

S6: „Radši ani nevzpomínám. Bohužel jsem ten zdravotník, u kterého se vždy vše pokazí. A pak se nesetkávám se zrovna milým přístupem ze strany personálu.“

S7: „Já mám jen dobré zkušenosti. Ale možná díky tomu že zásadně s ničím nechodím do nemocnice.“

S8: „Ano. Během hospitalizace na mě zapůsobilo několik sester. Ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Od všeho jsem si vzala to podstatné. A udělala jsem si závěr, jak se chci nebo nechci chovat k pacientům.“

S9: „Nedávno jsem musela podstoupit nepříjemné vyšetření – bronchoskopii. Byla tam jedna starší sestřička, která mě v průběhu vyšetření stále říkala, co se děje, co bude, jak mám dýchat a uklidňovala mě a povzbuzovala, že to zvládnou. Díky této sestřičce jsem nepříjemné vyšetření opravdu zvládla. Po dobu vyšetření mohla jen asistovat lékaři, ale ona mě vnímala a snažila se mi vyšetření co nejvíce ulehčit. Po nějakém čase jsem se ocitla ve stejné situaci, s tím rozdílem, že bronchoskopie probíhala v celkové anestezii. Byla jsem šťastná, že vidím opět tuto sestřičku a zpětně jsem jí ještě poděkovala. Negativně na mě zapůsobila sestra, která v plné čekárně poučovala staršího pána, jak se má objednat. Její chování bylo velmi arogantní a pána skoro až zesměšňovala.“

S10: „Mám velmi špatné zkušenosti. Většinou jsou sestry, které potkám nepříjemné již při pozdravu. Ale všimla jsem si, že po chvíli, co je například za něco pochválím, prohodím pár vět mimo obor, tak se uvolní. A pak se se mnou loučí s úsměvem. Jen nechápu, proč já, jako pacient se mám starat o duševní stav jiných sester.“

Převážná část sester se setkala s negativní zkušeností, pokud se objevili na druhém konci poskytování zdravotnické péče. Hlavně pociťovaly nedostatek empatie a ochoty pomoci. Pouze dvě mají pozitivní zkušenost. Tři sestry mají ambivalentní zkušenosti.

9.2.6 Subkategorie: Motivace k výkonu povolání

S1: „Sestru jsem šla dělat, jen kvůli nátlaku rodiny. Ale je to pro mě známé a v jiné práci se neumím ani představit.“

S2: „Vždycky jsem chtěla být sestřička.“

S3: „Nadšení pro obor. Chtěla jsem už od malička pomáhat lidem.“

S4: „Touha pomáhat lidem. A potřeba odborně pomoci v rodině. Zároveň si jako sestra najdu práci vždy a peněz není nikdy dost.“

S5: „Chtěla jsem pomáhat lidem.“

S6: „Vybrala jsem si to jako své poslání.“

S7: „Být v životě užitečný a vidět v práci smysl. Pomáhat lidem a zachraňovat životy. Možnost pracovního uplatnění bez strachu ztráty práce.“

S8: „Rodina mě přesvědčila, ať se pohybuji v oboru jako zbytek rodiny. Vybrala jsem si to. Pro mě nejzajímavější z nabídky. Na lékačku jsem se necítila a v laboratoři by nebyla zábava.“

S9: „S myšlenkou, že se jednou stanu zdravotní sestrou, jsem se snad narodila. Nikdy jsem nechtěla dělat nic jiného. Byl to můj sen. Moje matka pracovala jako veterinární technička. Takže jsme doma měli různý zdravotnický materiál, včetně jehel a stříkaček. Všechny moje látkové panenky byly „nacucané“ vodou od injekcí, kterými jsem je „lécila“. Jednou jsem dokonce mému bratrovi naočkovala rybičky v akváriu. Nemusím říkat, jak to asi dopadlo.“

S10: „Tou dobou mě to zajímalo. Znělo to dobře.“

Za hlavní motivaci pro výkon povolání považuje sedm sester touhu pomáhat lidem. V povolání sestry našly uspokojení nejen jako pečovatelky, ale většina v tom našla i svůj životní úděl či poslání. Dvě sestry byly k oboru motivovány ze strany rodiny, která je ze zdravotnického prostředí. Pouze S10 k oboru dospěla čistě na základě zájmu o obor.

9.2.7 Subkategorie: Relaxace a vztahy

S1: „Mám stále nějaké starosti, ale nezbylo mi nic jiného než se přizpůsobit.“

S2: „Hodně. Mám malou kontrolu nad směnami. Rodina to musí akceptovat. Někdy pak hledám volný čas sama pro sebe. Je to značně náročné.“

S3: „Ano, jsem rozvedená. Vychovávám děti a seznámení s novým partnerem bylo komplikované. Jisté období puberty mojí dcery bylo náročné a já neměla mnoho volného času. Teď si užívám, hlavně když můžu být sama a mít klid.“

S4: „Rozhodně ano. Je tu velká přetíženost. Směny a hodně práce. Rodinný život dost trpí, ale snažím se. Užívám si volný čas s rodinou.“

S5: „Rodinu nemám. Hlavně odpočívám a nabírám síly túrami a výlety.“

S6: „Na rodinu to má vliv vždy. Nejraději odpočívám vařením, a pak i jídlem.“

S7: „Rodina to snáší dobře, ale nikdy jsme se nebyly tak blízcí. Volný čas trávím, jak chci. Hlavně sportuji.“

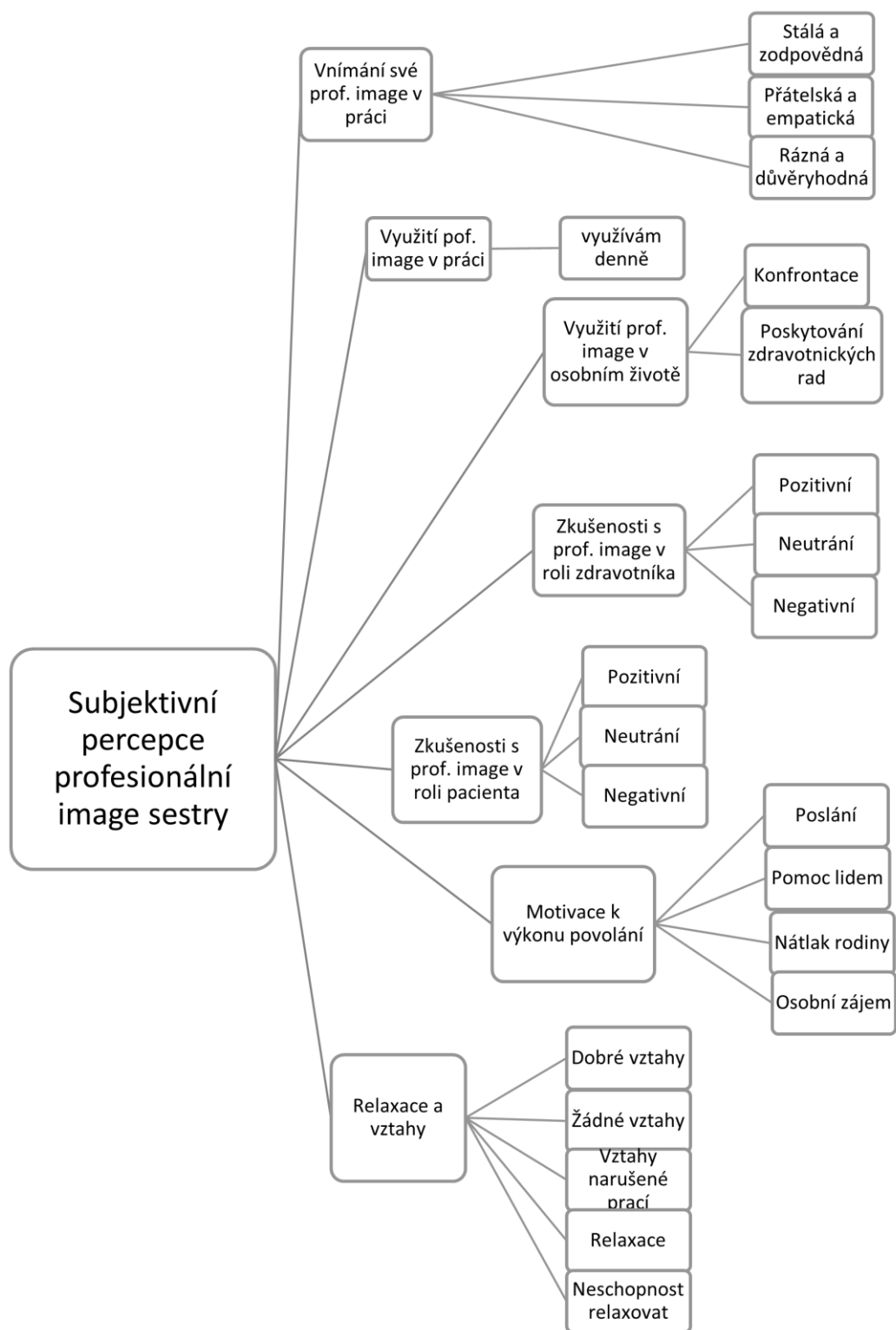
S8: „Všechny vztahy, které mám to ovlivňuje. Relaxuji málo. A když už tak, mám ráda koupání.“

S9: „Jednoznačně ANO – velké. Jako vrchní sestra jsem pod velkým tlakem pracovních povinností. Musím často improvizovat, předělávat plány z minuty na minutu, plánovat dovolené, zajišťovat plynulý chod střediska. Jsem zatížena obrovským množstvím administrativních úkonů, které jsou časově omezené. Zpracovávám povinné statistiky a mnoho dalších povinností. Jako jediná zdravotní sestra mám služební mobil, na kterém jsem 24 hodin dostupná pro kolegy a v neposlední řadě i pro uniformované složky. Nejsou výjimkou víkendové telefonáty, telefonáty v pozdních večerních hodinách od velitele směny, který se potřebuje informovat na různé věci, týkající se zdravotních věcí u vězněných osob. Například: do vězení někoho přiveze policie a klient není zajištěn chronickou medikací, kterou užíval na svobodě (inzulín, psychiatrické léky, antihypertensiva apod.). Což je situace, která se musí řešit téměř okamžitě, jinak by bylo ohroženo zdraví klienta, či dokonce život. Mám též povolen vzdálený počítačový přístup a mohu se kdykoli připojit a získat informace z dokumentace klientů. Například: když klienta s akutním stavem převáží RZS do nemocničního zařízení a je nutno podat co nejvíce informací ohledně předchozího zdravotního stavu pacienta. Takových situací je

nespočet. Velmi mi to zasahuje do rodinného života. Mám ale obrovské štěstí, že můj manžel mě ve všem maximálně podporuje a péči o děti a domácnost zvládá v případě potřeby skvěle. Práci si dělíme tak, že jí prostě udělá ten, kdo má více času. Velmi si toho vážím. Myslím, že kdybych měla jiného muže, že by se mnou už asi nevydržel. Nebo já bych bez podpory rodiny nemohla vykonávat tuto práci. Po pravdě, po náročném dni v práci se kolikrát svalím doma na gauč a nic nedělám. Svou rodinu miluji nadevše, ale potřebuji být i o samotě. Co se týče manželství, dominantnější je doma rozhodně manžel a já se doma stávám tou křehkou, zranitelnou ženou, která potřebuje mít po boku muže, o kterého se může opřít. V práci jsem ten tahoun já. V domácím prostředí se spíše nechám táhnout já. Doma mohu projevit obavy, strach, nejistotu. V práci tyto pocity neprojevuji. Myslím si, že se to nehodí. Podřízení ve vás musí cítit oporu, podporu a pocit, že se vše dá zvládnout. Samozřejmě i já jsem jen člověk a někdy emoce nepodaří skrýt. Jsem vděčná, za takovou rodinu, jakou mám!“

S10: „Ano. Teď nemám žádná očekávání ani sny. Jen práce, práce a občas nějaké soukromí. S tím se má rodina špatně smíruje. Odpočívám zásadně sama, a to třeba sportuji.“

Všechny sestry s rodinou mají pocit, že jejich profese ovlivňuje jejich osobní vztahy. Vnímají to jako zásadnější ovlivnění než například u profesí sedavého typu. Odpočinek volí dle svých preferencí a možností.



Obrázek 2 Schéma kategorie: Subjektivní vnímání vlastní profesionální image sestry

9.3 Kategorie: Budování profesionální image sestry

Třetím výzkumným cílem bylo popsat aspekty, které vedly sestry k vytváření jejich profesionální image. Dle tohoto byla vytvořeno jedna kategorie a tři subkategorie. Tato kategorie souhrnně popisuje, co sestrám nejvíce pomohlo při budování profesionální image. Jak se cítily po absolvování studia a na závěr, jaké rady by daly svým mladším kolegyním a nástupcům.

9.3.1 Subkategorie: Budování image

S1: „Vedení zkušených kolegů a častý kontakt s dalšími zdravotními sestrami v rodině.“

S2: „Můj vzor – staniční sestra na interním oddělení. Byla naprosto profesionální.“

S3: „Moje první práce. Získala jsem zkušenosti. A to i s administrativou, ke které mě jako studentku nepustili.“

S4: „Rodina, podpora vcelku od všech členů, po celou dobu studia i praxe.“

S5: „Kurzy, které jsem absolvovala. Chodím skoro každý rok na nějaký odborný kurz, který se týká mojí práce. Jen mě štve, že jsou ty kurzy drahé. Sice mi v práci přispívají, ale málo.“

S6: „Praxe v oboru, nabírání zkušeností prožitými zkušenostmi.“

S7: „Práce se staršími kolegy.“

S8: „Praxe ve zdravotnictví, ale bylo to často náročné. Nejvíc mi pak pomohla rodina. A zjištění že začátky jsou vždy těžké.“

S9: „Neustále sbírám zkušenosti.“

S10: „Práce a praxe. Vše ostatní mě neovlivnilo tak drastickým způsobem.“

Všechny sestry se shodují, že pro budování profesionální image sestry je nejdůležitější prožití zkušeností v průběhu praxe a práce. Většina si také našla vzor, který následovaly a inspirovaly se tím, kam chtějí směřovat. Zároveň se několik sester se vyjádřilo k náročnosti výkonu praxe/práce, a jak je důležitá podpora blízkých.

9.3.2 Subkategorie: Studium a jak se cítili sestry po absolvování

S1: „Necítila jsem se dostatečně připraveně. Člověk se nejvíce naučí praxí samotnou.“

S2: „Docela dobře. V praxi mě pak překvapilo jenom pár věcí: Je ovšem si potřeba vytvářet dobré vztahy s kolektivem a čerpat zkušenosti od služebně starších kolegyně.“

S3: „Asi to stačilo, ale často jsem se pak dostala do situací, na které studium ani nebylo schopné nás úplně připravit. Například psaní do dokumentace, jednání s lékaři a spolupráce s ostatními odděleními. To člověk naplno pocítil až v práci. Na praxi jsem se s tím nesetkala skoro vůbec.“

S4: „Velmi dobře. Nic nechybělo. Praxe je ovšem důležitá a záleželo o štěstí, na které sestry jsme na nich potkaly. Pokud se mě, na některém oddělení jedna sestřička ujala a dovolila mi s ní dělat naprosto vše, pak mi to hodně dalo.“

S5: „Vůbec. Nejvíc mi dala praxe a kurzy.“

S6: „Stačilo to. Pořád se ale musím neustále vzdělávat.“

S7: „Vcelku dobře. Ale vždy je co zlepšovat. Například mě moc nevyhovovaly praxe, velké množství hodin, které ale bohužel nebyly dobře využity. Ne vždy nám sestry na oddělení chtěly něco předat. Přehazovaly si nás studenty jako horkou bramboru. A nakonec jsme skončily někde v rohu a skládaly spotřební materiál, dělaly inventuru nebo razítkovaly a skládaly dokumentaci.“

S8: „Pouze částečně. Většina věcí není přesně tak, jak se píše v knížkách. Nejvíc se člověk naučí praxí a učí se celý život.“

S9: „Myslím, že studium na střední a vyšší odborné škole mě připravilo dobře teoreticky. Ale mnohé naučené postupy nelze dost dobře realizovat v praxi. Velkým přínosem pro mě skýtala praxe v nemocnicích, kdy jsem si mohla utvářet představy o jednotlivých odděleních a o jejich specifikách. Ujasňovat si cíl, kde bych jednou chtěla pracovat a co by mě naplňovalo.“

S10: „Snažím se neustále vzdělávat sama. Na přednáškách jsme probírali vždy jen věci, o kterých jsem si sama předtím četla. Praxe během studia mi bohužel ale nevyhovovala. Jednou jsem na oddělení dostala přidělenou mentorku, která se mi ochotně věnovala. Tento způsob mi nejvíce pomohl v nabírání nových zkušeností.“

Zkušenosti sester se dosti liší. Studium poskytlo vždy minimum, které je ukotveno legislativou, jak v teoretické, tak i v praktické části výuky. Názory na kvalitu se liší v závislosti na osobních zkušenostech sester. Polovina sester označila za užitečné a obohacující možnost přímo spolupracovat s konkrétní sestrou během praxí, která si vezme studenta „pod svá křídla“. Mentor by měl být vždy na oddělení, avšak ne vždy se studentům osobně věnuje a deleguje svoji povinnost na další členy týmu.

9.3.3 Subkategorie: Rady k profesi

S1: „Nezoufejte. Vše kousek po kousku vždy zvládnete. Nejvíce vás naučí praxe sama.“

S2: „Docházet na praxe a seznamovat se s detaily běhu konkrétních oddělení. Najděte si to, kde vás to bude naplňovat.“

S3: „Chovejte se k ostatním tak, jak byste chtěli, aby se chovali oni k vám, když by se vaše role otočily.“

S4: „Co nejvíce praxe na jednotlivých odděleních. Seznamovat se s chodem a řádem oddělení.“

S5: „Jo, že to je moc práce za málo peněz. A pokud tohle chtějí dělat, tak ať to berou jako životní poslání a víc neočekávají.“

S6: „Vyberte si jiný obor. Ještě máte čas. Pokud jednou budete zdravotníkem, úplně vám to změní způsob myšlení a nikdy se toho už nezbavíte.“

S7: „Myslet pozitivně.“

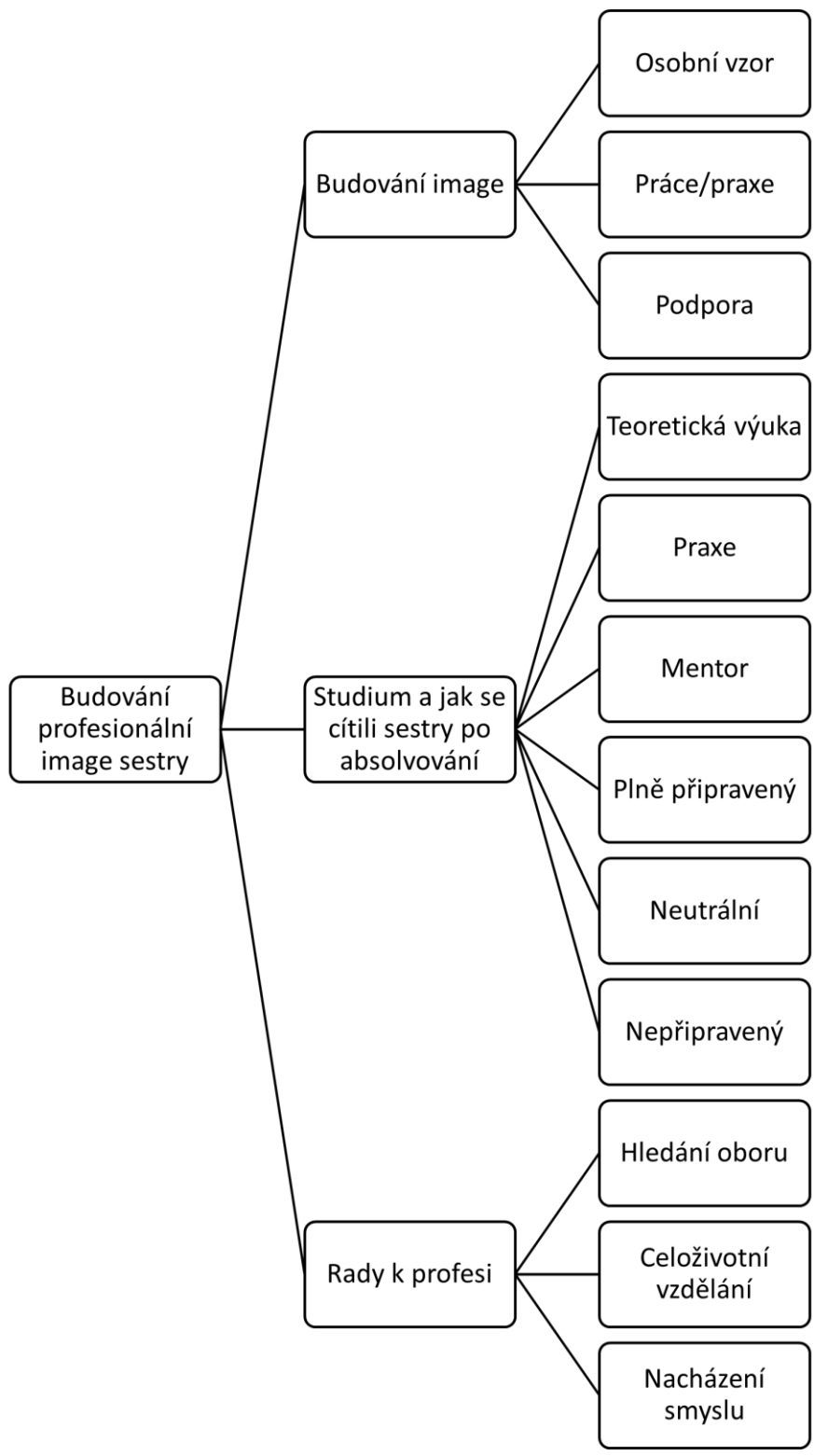
S8: „Měla bych doporučení. Ať si vyberou obor, který je nejvíce baví a zajímá. Ať se neustále vzdělávají ve svém oboru, nespolehají pouze na lékaře, ale přemýšlí nad stavem pacienta. A obecně nad vším, co dělají a jsou schopni i bez momentální přítomnosti lékaře řešit krizové situace. Jste společně jeden tým. Stejně plnohodnotný článek ve zdravotnictví a jeden bez druhého by to nikdy nezvládl. A také se nenechte zastrašit po výběru oddělení prvními třemi měsíci v nové práci. Bude to náročné. Každý jsme někde začínal, ale hlavně, to nevzdávejte. Zvládnete to.“

S9: „Chtěla bych vzkázat všem studentkám, že po vystudování školy nejste ještě zcela připraveny do přímého provozu ve zdravotnických zařízeních. Poslední léta se některým absolventkám vytratila pokora a profesionální úcta ke svým pracovně starším

kolegyním. Tuto práci dělejte jen, když vás to bude osobně naplňovat. Jakmile vás tato profese nebude těšit, je nasnadě si rozmyslet, zda budete tuto profesi vykonávat i nadále. Vaše osobní rozpoložení se odráží na vaší práci a přístupu k pacientovi. Když nastane splín, pokuste si představit, že v roli pacienta je třeba vaše maminka, či jiný příbuzný. A chovejte se k lidem s úctou.“

S10: „Přežijte to. Hlavně si najděte práci v kolektivu, který vás nebude táhnout dolů.“

Participantky považují za důležité tyto rady: najít si obor, který bude naplňovat a kolektiv, který bude rozvíjet. Povolání všeobecné sestry a celkově práci ve zdravotnictví považují za psychicky i fyzicky náročnou. A proto by si měli studenti zachovat naději a stále nacházet smysl ve své vybrané profesi. Touha zkoušet a zkoumat nové věci je důležitá nejen v poznání vlastních preferencí, ale i ve smyslu udržení si stálého zájmu.



Obrázek 3 Schéma kategorie: Budování profesionální image sestry

DISKUZE

V této kapitole jsou hodnoceny výsledky kvalitativního výzkumného šetření bakalářské práce zaměřené na profesionální image sester. Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat zkušenosti sester s problematikou profesionální image v porovnání „vnímaný ideál vs. realita“. Výzkum byl orientován na všeobecné sestry v Praze a Středočeském kraji, se splněným vzděláním dle legislativy, s praktickými zkušenostmi z oboru minimální délkou praxe v oboru jeden rok a byly osloveny všeobecné sestry, které pracují na různých ošetrovacích jednotkách. Celkem bylo provedeno deset polostrukturovaných rozhovorů. Všem sestřám byly položeny stejné otázky. Získána data byla interpretována v praktické části práce.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat subjektivní názory sester na ideální obraz profesionální image sestry. Tato kategorii byla rozdělena do tří subkategorií. Výroky týkající se nejdůležitějších vlastností ideální profesionální sestry byly zařazeny do první subkategorie Ideální sestra. Do druhé subkategorie Povahové předpoklady byly zařazeny výroky týkající se povahových předpokladů a do třetí subkategorie Kolektiv výroky týkající se mezilidských vztahů na pracovišti.

Ve výrocích týkajících subkategorie Ideální sestra uvedly všechny dotazované sestry několik vlastností. Podle odpovědí získaných z výzkumného šetření lze sestry rozdělit do dvou skupin. První skupina zastávala představu, že ideální sestra má být především disciplinovaná. Tento názor uvedly sestry S1, S6, S7 a S10. Druhá skupina se přikláněla k představě, že ideální sestra by měla být hlavně empatická a tento názor vyslovily sestry S2, S3, S4, S5, S8 a S9. Na základě odpovědí získaných výzkumným šetřením by měla mít ideální sestra tyto vlastnosti, a to empatii, racionalitu, zodpovědnost, důvěryhodnost a rozhodnost. Podobné výsledky lze nalézt i ve výzkumu bakalářské práce Nové (2017). V její práci byly výzkumem stanoveny jako nejdůležitější vlastnosti sestry: odpovědnost, empatie, zvládání stresu, důvěryhodnost a vstřícnost.

Všechny sestry ve výrocích, které se týkaly subkategorie Povahové předpoklady uvedly, že ideální sestra by měla mít v rovnováze všechny povahové předpoklady. Podle výzkumného šetření má mít ideální sestra rozvahu a klid flegmatika, být citlivým a empatickým melancholikem. Dále má být plná energie jako choleric a přinášet radost a být společensky aktivní jako sangvinik. V rámci výzkumného šetření v bakalářské práci

Gorčíkové (2013), ve kterém se pacientů dotazovala na preferovanou schopnost a povahu sestry, která je ošetřovala, 55 % respondentů odpovědělo, že by sestra měla mít dobrou schopnost komunikace, dobře se prezentovat a usmívat. Dalších 37 % respondentů odpovědělo, že by měla být spolehlivá, šikovná a ochotná. Výsledky toho výzkumu podporují výzkumné šetření, že i z pohledu pacientů, by měla mít sestra povahové rysy flegmatika, sangvinika, cholera a melancholika.

Výroky sester na mezilidské vztahy na pracovišti (subkategorie Kolektiv), byly u všech sester téměř shodné. Na základě výzkumného šetření si ideální sestra udržuje se spolupracovníky dobré vztahy, které nemusí být osobní. Vztahy na pracovišti by měly být profesionální a mít otevřenou komunikaci a je důležité, aby byly dobré. Křivohlavý (2009) uvádí, že sestry, které jsou v práci nespokojené, nemají dobré vztahy na pracovišti. Dále uvádí, že sestry, co pracují v nepřátelském prostředí více inklinují k syndromu vyhoření. Ve výzkumném šetření v bakalářské práci Bendulové (2008) na téma *Profesionální image* se respondentky shodly na tom, že efektivní zdravotnický tým je takový, ve kterém nevázne komunikace, spolupracovníci si vycházejí vstříc, vzájemně si pomáhají a ulehčují práci.

Popis ideální profesní image sestry znázorňuje schéma č. 1. Ve výzkumném šetření nebyla ani jedna odpověď směřována na vzhled sestry, z čehož vyplývá, že sestry jsou k sobě i svému okolí tolerantní co se týče vzhledu.

Výzkumným šetřením prvního dílčího cíle bylo zjištěno, že ideální profesionální image sestry je neodmyslitelně spjata s jejími vlastnostmi, povahovými předpoklady a kolektivem.

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat a popsat zkušenosti všeobecných sester s vlastní profesionální image, tedy jakým způsobem profesionální image dotazovaných sester působí na jejich osobní životy, co je k výkonu profese motivuje a jaké mají zkušenosti z práce. Tato kategorie byla rozdělena do sedmi subkategorií.

Do první subkategorie Subjektivní vnímání profesionální image v práci byly zařazeny výroky sester, které se týkaly jejich důležitých vlastností a osobního vnímání vlastní profesionální image sestry. Podle výzkumného šetření jsou pro sestry S4, S7, S9 a S10 jejich nejdůležitější vlastnosti stálost a zodpovědnost. Příjemné vystupování (usměvavé, empatické, přátelské) a zodpovědnost uvedly sestry S2, S3, S5 a S8. Dvě

sestry, a to S1 a S6, uvedly, že jejich nejdůležitější vlastnosti jsou důvěryhodnost a ráznost ve svých rozhodnutích. Bednařík a Andrášiová (2020) považuje u zdravotníků za důležité využívat empatii a efektivní komunikaci při práci s nemocnými

Všechny sestry ve výrocích, které se týkaly druhé subkategorie Využití profesionální image v práci uvedly, že profesionální image v práci využívají denně. Ve výzkumném šetření v diplomové práci Stupavské (2006) vyjádřilo 51 % respondentů názor, že se rozvojem ošetrovatelství pozitivně ovlivnila profesionální image sester. Výzkum Stupavské je již 17 let starý, a proto lze predikovat, že význam profesionální image sestry bude čím dál důležitější. Dle výsledků výzkumného šetření Nové (2017) se postavení sester stalo v rámci zdravotnické péče významnější, má mnohem větší prestiž a využívání profesionální image na denní bázi se pro sestry stalo nutností.

Pět sester ve výrocích týkajících se Využití profesionální image v osobním životě (třetí subkategorie) uvedly, že využívají svoji profesionální image, pokud je jí blízkou osobou položen dotaz na zdravotnictví, nebo je žádána o radu se zdravotním stavem, a to S1, S3, S4, S8 a S10. Sestry S2, S5, S6 ji využívají při řešení konfliktních situací

Výroky týkající se nezapomenutelné zkušenosti, při které byla využita profesionální image sestry byly zařazeny do čtvrté subkategorie Zkušenost s profesionální image v roli zdravotníka. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry S1, S3, S5, S7, a S8 prožily silně citově zabarvenou zkušenost, S2 a S6 prožily zkušenost s narušováním svých osobních hranic a přesvědčení a sestry S4, S9 a S10 si nemohly vzpomenout na žádnou situaci. Dle Ondricové (2021) se zdravotníci setkávají často s etickými dilematy, která je buď citově zasáhnou nebo jim mění hranice morálního přesvědčení a přetváří jejich budoucí jednání.

Do páté subkategorie byly zařazeny výroky sester, které se týkaly zkušenosti sester v roli pacienta. Podle výzkumného šetření měly negativní zkušenost sestry S1, S3, S5, S6 a S10. Jejich negativní zkušenost byla způsobena neprofesionálním přístupem sester při poskytování péče. Ambivalentní zkušenosti měly sestry S2, S8 a S9. Dobré zkušenosti uvedly sestry S4 a S7. Ve výzkumném šetření Stupavské (2006) bylo 87 % respondentů (laická veřejnost) spokojeno s chováním sestry v ambulanci. Nespokojeno bylo 14 % respondentů, kteří uvedli tyto důvody svého hodnocení: neprofesionální přístup, arogance, necitelný a neochotný přístup. Na základě tohoto výzkumu lze říct, že sestra jako pacient oceňuje profesionální přístup sester stejně jako laická veřejnost.

Výroky týkající se motivace k výkonu povolání, byly zařazeny do šesté subkategorie. Podle výzkumného šetření považují sestry S2, S6 a S8 povolání sestry za poslání. Sestry S3, S4, S5 a S7 chtěly pomáhat lidem a sestry S1 a S9 byly rodinou přesvědčeny k volbě povolání sestry. Sestra S10 si vybrala povolání sestry ze zájmu o obor. Mellanová (2017, s. 84) ve své knize uvádí, že přiměřená motivace je pro úspěšný výkon profese sestry důležitá, protože dává vznik činnosti, zabezpečuje její pokračování a dává jí směr.

Do sedmé subkategorie byly zařazeny výroky sester týkající se relaxace a vztahů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že sestry považují svoji rodinu za důležitou, práce ovlivňuje jejich rodinné vztahy a nejlepší relaxace je pohybová aktivita nebo hobby. Sestry S2, S3, S4, S6 a S9 uvedly, že rodina je u nich na prvním místě, a proto relaxují při aktivitách s rodinou. Sestry S5 a S7 nemají žádné závazky a práce je pro ně důležitá. Sestry S1, S3 a S10 uvedly, že za jejich silně narušené rodinné vazby může právě práce sestry. Relaxaci a dobré vztahy s okolím považuje Křivohlavý a Pečenková (2004) za nesmírně důležité u všech profesí spjatých s lidmi a věnováním se psychohygieně a osobnímu rozvoji lze snížit riziko syndromu vyhoření.

Výzkumným šetřením druhého dílčího cíle bylo zjištěno, že profesionální image je důležitou součástí výkonu povolání sestry, jako efektivní prostředek k získání respektu a důvěry u pacientů a kolegů. Dále pomáhá při navazování kontaktů a při dosahování požadovaných cílů. Subjektivní vnímání vlastní profesionální image sestry popisuje schéma č. 2.

Třetím dílčím cílem bylo popsat aspekty, které vedly sestry k vytváření jejich profesionální image. I tato kategorie byla rozdělena do subkategorií, a to do subkategorie Budování image, subkategorie Studium a jak se cítily sestry po absolvování a poslední třetí subkategorie Rady k profesi.

Do první subkategorie byly zařazeny výroky sester, které se týkaly jejich budování profesionální image. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pro budování profesionální image byla důležitá první pracovní zkušenost, rodina, vzdělávání a rady o zkušenějších kolegů. Význam spolupráce se zkušenými kolegy a dobré vedení mentora uvedly sestry S1, S2 a S7. Profesionální adaptace je proces, ve kterém se sestra vyrovnává s náročností zvolené profese a u sester je výrazně individuální. Průběh a dokonalost adaptace závisí

na osobnostních charakteristikách sestry, vztahu k profesi a kvality přípravy. (Mellanová, 2017, s. 83).

Výroky týkající se studia a pocitů sester po jeho absolvování jsou zařazeny do druhé subkategorie. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry S1 a S5 se necítily dostatečně připravené na profesi sestry. Naproti tomu sestry S2 a S9 uvedly, že teoretická příprava byla dostačující. Ostatní sestry uvedly, že po studiu byly z větší části připravené. Praxe a studium je neodmyslitelnou podmínkou úspěšné přípravy na výkon profese sestry. Vzdělávací programy jsou pravidelně upravovány Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Během teoretické části studia jsou vyčleněny hodiny pro rozvoj schopností sester. (MŠMT, 2021)

Ve třetí subkategorii jsou zařazeny výroky sester, které se týkají doporučení a rad mladším kolegyním. Podle výzkumného šetření sestry doporučují mladším kolegyním být optimistické, nacházet smysl práce, radovat se z maličností, vzdělávat se a nevzdávat to, když bude začátek jejich profese náročný.

Výzkumným šetřením třetího dílčího cíle bylo zjištěno, že pro budování profesionální image je důležitá adaptace sester na pracovní prostředí a kvalitní teoretická i praktická příprava na výkon profese sestry.

Uvedeným rozborem výzkumného šetření lze konstatovat, že byly zmapovány a popsány zkušenosti všeobecných sester s problematikou profesionální image v porovnání „vnímaný ideál vs. realita“.

LIMITY VÝZKUMU

Výzkum byl limitován rozsahem této práce a nezahrnoval všechny specializace. Současně byl omezen určitým odmítavým postojem sdělit své názory a zkušenosti z řad jednotlivých sester na některou z otázek.

I přes rozvoj oboru není mnoho nových publikací obsahujících profesionální image sestry. Z důvodu, že výzkum profesionální image sestry v České republice je většinou prováděn v rámci bakalářských nebo diplomových prací, bylo čerpáno z výsledků výzkumných šetření od roku 2004.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Na základě zjištěných dat výzkumného šetření a seznámení se s dostupnou literaturou by bylo vhodné rozvíjet výzkum v problematice profesionální image sestry. Získané výstupy šetření, i přes své limity, by mohly inspirovat k zařazení této problematiky do studijních programů na středních, vyšších odborných i vysokých školách. Dle získaných informací z výzkumného šetření je profesionální image důležitá při výkonu profese sestry, a proto by měla být součástí vzdělávání.

Návrhy doporučení vzdělávacích programů specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky:

- zařadit volitelný předmět nebo seminář/cvičení zaměřený na budování profesionální image sester, který by byl rozdělen na teoretickou a praktickou část. Obsahem tohoto předmětu (semináře) by byly např. ukázky a nácvik komunikace v různých situacích, pro zjištění nedostatků, chyb či vyzdvižení silných stránek studentek v komunikaci. Dále by bylo vhodné, aby se předmět (seminář) zaměřil na psychické zdraví sestry, aby se studentky naučily, jak předcházet syndromu vyhoření.
- motivovat studenty k absolvování praxe na volitelných pracovištích pro získání zkušeností s komunikací pacientů s různým onemocněním,
- provádět pravidelná anonymní dotazníková šetření k zjištění spokojenosti studentů z praxí na pracovištích (např. hodnocení mentora, komunikace se staršími sestrami, práce atd.). Zpřístupněním výsledků dojde k povědomí u studentů, co od jednotlivých oddělení očekávat před nástupem na praxi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce mapuje oblast profesionální image sestry a poukázala na její důležitost pro zvyšování nejenom osobních schopností sestry, ale i zdravotnictví jako celku. Správně identifikované aspekty image zdravotní sestry a jejich trvalý rozvoj jsou předpokladem pro úspěšnou aplikaci příslušných opatření z úrovně jednotlivce, ale i organizace. Polostrukturované rozhovory byly základním kamenem pro identifikaci jednotlivých aspektů profesionální image a pomohly k definování příslušných opatření nutných k trvalému udržování a rozvoji profesionální image. Zároveň sestra, jako tvář a nositelka většiny změn a zpráv, musí být schopna se aktivně zapojit do koloběhu rozvoje zdravotnictví. Kolektiv, který je převážně ženský, je často velmi uzavřený. Navzájem se tolerující, ale k okolním lidem je značně nepřátelský. Na základě výstupů jsme si upřesnili původní předpoklad, že profesionalita může být v různých formách v kombinaci se schopnostmi dané sestry.

Jakožto normální lidé s vlastními nadějemi a pády, musíme často bojovat o prosazení se v životě. Cílem práce bylo popsat a zmapovat profesionalitu sester, tu jsme našly u všech participantů v určité formě a můžeme doufat, že čas posune ošetrovatelství ještě rozsáhleji. Nejdůležitější v tuto chvíli je pečovat o sestry v praxi, a ty co nyní studují, podpořit s vyrovnáváním se s náročností studií. Důležitý je odpočinek a duševní hygiena, kterou bychom si všichni měly dopřávat minimálně několikrát do roka.

Za důležité zjištění považuji potřebu dostačené praxe během studia. Rozsáhlá praxe během celého studia má důležitou roli na utváření profesionální image a slouží k poznání různých oborů, oddělení a typů zdravotnických zařízení. Tyto získané poznatky jsou důležité pro nalezení vhodného pracoviště pro budoucí výkon povolání. Jako vhodné by bylo současně změnit způsob praxe, aby se studenti mohli lépe začlenit do chodu oddělení.

SEZNAM LITERATURY

Literatura

BEDNAŘÍK, Aleš a Mária ANDRÁŠIOVÁ. *Komunikace s nemocným sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2288-2.

BEHARKOVÁ, Natália a Dana DOLANOVÁ a kol. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. ISBN 978-80-210-9370-6,.

BLATNÝ, Marek a kolektiv. *Psychologie osobnosti - Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

SEIFERT, Bohumil a Libuše ČELEDOVÁ, a kolektiv *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Praha: Karolinum Press, 2012. ISBN 978-80-246-2082-4

CARNEY, Marie. *Twelve Dacades of the International Council of nurses*. International Council of Nurses [Online]. 2019. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://icntimeline.org/page/0001.html>.

HRUDNÍKOVÁ, Mirjam. *Řeholní život v českých zemích: řeholní řády a kongregace, sekulární instituty a společnosti apoštolského života v České republice*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997. ISBN 80-7192-222-6.

KOLÁŘ, Zdeněk a kolektiv. *Výkladový slovník z pedagogiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3710-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres - Příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3149-0.

KRIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-80-247-0784-6.

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

MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

ONDRICOVÁ, Iveta. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1696-6.

OWEN, Jo. 2006. *Jak se stát úspěšným lídrem - leadership v praxi*. Praha : Grada, 2006. str. 228. ISBN 80-247-1726-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

PODRAZILOVÁ, Petra, Martin KRAUSE, Lenka ĎURÁČOVÁ a Tereza KUČEROVÁ. *Teorie ošetrovatelství: (skripta pro bakalářské studijní)*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2016. ISBN 978-80-7494-297-6.

PTÁČEK, Radek A Petr BARTŮNĚK, a kolektiv. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti - Obor v pohybu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra - reprezentant profese*. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. *České ošetrovatelství: praktické příručky pro sestry*, 11. ISBN 80-7013-368-6.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára, ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-313-0.

VANĚK, Miroslav a Lenka, KRÁTKÁ. *Příběhy (ne)obyčejných profesí - Česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2813-4.

VAŇKOVÁ, Milena. *Projekt kvalifikační práce. Kvalitativní výzkum (v ošetrovatelství.) Praktická příručka pro nelékařské studijní programy na FZS ZČU v Plzni*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2021.

VÉVODA, Jiří a kolektiv. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VYSEKALOVÁ J., J. MIKEŠ a P. BINAR. *Image a firemní identita*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2841-9.

ZACHAROVÁ Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Internetové zdroje

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *O nás*. Česká asociace sester. [Online] 2017. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>.

DIEHL, E. et S. RIEGER, S. LETZEL et al. *Health and intention to leave the profession of nursing - which individual, social and organisational resources buffer the impact of quantitative demands? A cross-sectional study*. BMC Palliative Care. [Online]. 2020. [cit. 2030-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00589-y>.

FLETCHER K.A. et K. REDDIN, D. TAIT. *The history of disaster nursing: from Nightingale to nursing in the 21st century*. PubMed Central. [Online]. 2022. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9264411/>.

JELEČ, K. at Sabina SUKALIČ at A. FRIGANOVIČ. *Nursing and Implementation of Modern Technology*. Singapore. 2016, DOI: 10.22514/SV121.102016.3. Dostupné z: <https://www.signavitae.com/articles/10.22514/SV121.102016.3>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní soustava povolání*. [Online]. 2023. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra*. [Online]. 2021. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/56705_1_1/

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyhlášení Pokusného ověřování stupňovitého propojení vybraných oborů vzdělání kategorie H, M, N ve skupině oborů vzdělání 53 - Zdravotnictví ve středních a vyšších odborných školách*. [Online]. 2021. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: [//www.msmt.cz/file/56705_1_1/](https://www.msmt.cz/file/56705_1_1/).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník č. 6/2021*. [Online]. 2021. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z:

https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf.

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELEKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. *Specializační vzdělávání*. [Online]. 2023 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/>.

OLEJARCZYK, Jacob P. a Michel YOUNG. *Patient Rights And Ethics*. StatPearls Publishing. [Online]. 2023. [cit. 2023-02-11] Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279>.

PRICE, S.L. et, L. MCGILLIS HALL *The history of nurse imagery and the implications for recruitment: a discussion paper*. Wiley Online Library. [Online]. 2013. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12289>. PMID: 24224541.

SELANDERS, Louise. *Florence Nightingale- Lady of the Lamp, british nurse, statistician, and social reformer*. Encyclopedia Britannica. [Online]. 2023. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>.

TARIQ, R. A. et P.B. HACKERT. *Patient Confidentiality*. NLH. [Online]. 2023. [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519540/>. 30137825.

VAN VELTHONEN, M. H. et CORDON, C., et CHALLAGALLA, G. *Digitization of healthcare organizations: The digital health landscape and information theory*. International Journal of Medical Informatics. [Online]. 2019. [Cit. 2023-03-03]. Dostupné z:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505618303216?casa_token=GHSqIvewtpcAAAAA:D_qTHG9LE9KCjPxoOY55IrhgjhgnqyIlsGTDN4XTBNQU8hmSyk20VkxxZ63cAIV9GkrUd4G9. ISSN 1386-5056.

Kvalifikační práce

BENDULOVÁ, Adriana. *Profesionální image sestry*. České Budějovice, 2008. Bakalářské práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

GORČÍKOVÁ, Eva. *Vnímání image sestry očima pacientů*. Pardubice, 2013. Bakalářské práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

NOVÁ, Renáta. *Image sestry z pohledu zdravotnického pracovníka*. Jihlava. 2017. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra zdravotnických studií.

STUPAVSKÁ, Tereza. *Profesní image sester z pohledu sester a veřejnosti*. Praha. 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. 1. lékařská fakulta.

Legislativa

ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 Zákoník práce. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 84. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

ČESKO. Vyhláška č. 158 ze dne 22. června 2022 Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů In: Sbíрка zákonů České republiky. 2022, částka 74. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>

ČESKO. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010 Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí In: Sbíрка zákonů České republiky. 2010, částka 10. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, částka 30. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO. Vyhláška č. 92 ze dne 15. března 2012 Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče In: Sbíрка zákonů České republiky. 2012, částka 36. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Scénář polostrukturovaného rozhovoru

PŘÍLOHY

Příloha A

Scénář polostrukturovaného rozhovoru

Úvod Tento rozhovor je součástí výzkumu ke kvalifikační práci s názvem „Profesionální image sestry“. Cílem výzkumu je odpovědět na otázku: „Jak sestry vnímají, hodnotí a popisují svoji profesionální image? V jakých oblastech se profesionální image sestry, v subjektivních názorech sester nejvíce shoduje? Jaké aspekty považují sestry za nejdůležitější, při vybudování své profesionální image?“ Jinak řečeno, jaká je profesionální image sestry dle reálných sester v ČR. Prostředkem k tomuto zjišťování jsou polostrukturované rozhovory se sestrami v různých etapách jejich profesního života i v důchodu. Výzkum má sloužit nejen k zjišťování, jak vnímají profesionální image sestry samy, ale také jak vnímají image svou vlastní, vlastní nedostatky a přibližování se k ideální image sestry. Jaké jsou jejich zkušenosti jako sestry, v souvislosti s kolegy zdravotníky, jak fungují a hodnotí vztahy a zároveň jak vnímají jiné sestry jsou-li v pozici pacienta. Dalším bodem je otázka jak studium a vzdělání pomohlo při tvoření jejich profesionální image a co by doporučily studentům připravující se na povolání všeobecné sestry. Rozhovor se uskuteční pouze, pokud s tím sestra vyjádří svůj souhlasit. V případech, kdy bude rozhovor nahráván, bude tento záznam sloužit pouze za účelem analýzy dat. Veškeré údaje, které by Vás mohly identifikovat, budou smazány a nebudou uvedeny v textu analýzy ani jinak zveřejněny.

Vlastní otázky rozhovoru:

Úvodní dotazy na participanta - věk, vzdělání, léta praxe v oboru a na jakém pracovišti působíte, nebo jste naposledy působila, bydliště- pouze kraj, město pracovního působení.

Otázky rozhovoru jsou koncipovány jako polootevřené až otevřené, odpovídejte vlastními slovy, tak jak věc vnímáte. Pokud bude některá z otázek pro Vás nepříjemná či nebudete vědět, jak na ni odpovědět, můžete požádat o větší upřesnění či vynechání dané otázky.

Část I.

1. Co Vás vedlo k výběru povolání všeobecné sestry?
2. Jak byste popsala svoji osobnost?
3. Jak, byste sama sebe popsala v práci?

4. V jakých situacích v práci využíváte svoji profesionální image? Jak si myslíte, že působíte na pacienty a kolegy?
5. Využíváte svoji profesionální image sestry i v osobním životě?
6. Máte pocit, že má vaše práce sestry vliv na váš osobní a rodinný život?
7. Co vnímáte jako vrchol svého profesionálního image.
8. Máte pocit, že jste dosáhla svého vrcholu profesionální image?

Část II.

9. Vyberte tři nejdůležitější složky vaší profesionální image?
10. Vyberte tři složky vaší profesionální image, na kterých byste ještě chtěla zapracovat?
11. Máte nějakou osobní zkušenost, která vám pomohla při tvoření vaší image.
12. Máte nějakou osobní zkušenost (situaci, příběh), která ve vás vyvolala silně negativní nebo pozitivní emoce, při které jste musela využít svoji image a stále na ni vzpomínáte? Pokud ano jakou? Co pociťujete při vzpomínce na tuto událost?
13. Jak by podle Vás měla působit ideální sestra?
14. Máte osobní zkušenost jako pacient/ klient, kdy na vás zapůsobila konkrétní sestra a její jednání a chování k Vám? Pokud ano, čím Vás pozitivně, nebo negativně zaujala?

Část III.

15. Co Vám nejvíce pomohlo při vytváření Vaší profesionální image?
16. Jak Vás připravilo studium (teorie i praxe během studia) na profesi sestry?
17. Měla byste doporučení pro studenty všeobecného ošetrovatelství?
18. Jaký typ osobnosti je podle Vás nejlepší pro profesi sestry? Proč?

Závěrem Vám chci velice poděkovat za zodpovězení těchto otázek.

Gabriela Béréšová