

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Profesionální image sestry

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Ing. Iva Brabcová

2008

Autor práce:
Adriana Bendulová

Professional Image of a Nurse

The word *image* is of Latin origin and means “ appearance, reflection, impression or overall impact on the people around or complex of attitudes, ideas, and opinions of a particular person.

Diploma thesis with the topic of Professional image of a nurse is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part deals with the history and famous people in nursing, with the concept of a nurse and her image, with the competence of a nurse, a nurse and a team attitude, and a lifelong education of nurses. It also mentions dangers in the profession of a nurse and the methods of relaxing.

The practical part deals with the evaluation of professional image of a nurse from the point of view of managers. Therefore a qualitative research by a method of enquiring was chosen, and the method of structured dialogue with open questions was used. A managerial audit was carried out to verify results obtained from the dialogues. The research set for the first part of the research carried out by the method of a dialogue was formed by three sisters and six head nurses. The research set for the second part of the research representing the managerial audit was formed by ninety nurses in nine wards of the hospital in Písek. The results are laid out in tables and charts.

The aim of the thesis was to map professional image of nurses in the following areas: technical knowledge, practical skills, communication, mental stability, visual aspect of a nurse and team work. On the basis of the aims research questions were determined. Research questions were answered, aims were fulfilled. On the basis of the research results the following conclusion was drawn: Nurses behave professionally.

The work can serve as a study material for lectures or as a source of information for the Hospital of Písek, PLC to improve professional behaviour of nurses and to increase the quality of nursing care provided.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Profesionální image sestry vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlášení

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 22. 4. 2008

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji paní Ing. Ivě Brabcové za obětování jejího volného času a za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji náměstku pro ošetrovatelskou činnost paní Bc. Janě Somrové, která mi umožnila realizovat výzkum v Nemocnici Písek, a.s. a Nemocnici Písek, a.s., která byla ochotna podílet se na výzkumu k této práci.

Obsah

Úvod	3
1. Současný stav dané problematiky	5
<i>1.1 Ošetrovatelství</i>	<i>5</i>
<i>1.2 Historie ošetrovatelství a významné osobnosti</i>	<i>6</i>
<i>1.3 Sestra</i>	<i>10</i>
<i>1.4 Image</i>	<i>12</i>
<i>1.5 Kompetence sestry</i>	<i>13</i>
<i>1.5.1 Role sestry</i>	<i>13</i>
<i>1.5.2 Funkce sestry</i>	<i>14</i>
<i>1.5.3 Komunikace sestry</i>	<i>15</i>
1.5.3.1 Verbální komunikace	16
1.5.3.2 Neverbální komunikace	17
<i>1.5.4 Empatie</i>	<i>17</i>
<i>1.5.5 Rysy osobnosti sestry</i>	<i>18</i>
<i>1.5.6 Povinná mlčenlivost</i>	<i>20</i>
<i>1.6 Sestra a týmový přístup</i>	<i>21</i>
<i>1.7 Celoživotní vzdělávání sestry</i>	<i>22</i>
<i>1.8 Rizika sesterského povolání</i>	<i>23</i>
<i>1.8.1 Syndrom vyhoření</i>	<i>23</i>
<i>1.9 Duševní hygiena</i>	<i>25</i>
2. Cíle práce a výzkumné otázky	26
<i>2.1 Cíl práce</i>	<i>26</i>
<i>2.2 Výzkumné otázky</i>	<i>26</i>
3. Metodika	28
<i>3.1 Teoretická východiska kvalitativního výzkumu</i>	<i>28</i>
<i>3.2 Použité metody</i>	<i>29</i>
<i>3.3 Charakteristika výzkumného souboru</i>	<i>29</i>
<i>3.4 Přehled respondentek k první části průzkumu – rozhovoru</i>	<i>30</i>

4. Výsledky	31
4.1 Identifikační grafy	31
4.2 Kategorizace dat rozhovorů respondentek v tabulkách	36
4.3 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“	57
5. Diskuse	77
6. Závěr	87
7. Seznam použité literatury (zdrojů)	88
8. Klíčová slova	92
9. Přílohy	93

Úvod

Během několika minulých let došlo k mnoha změnám ve zdravotnictví. Ošetřovatelství se neustále vyvíjí, jsou prováděny různé výzkumy, vypracovávají standardy a realizují audity. Všechny tyto změny sledují dva cíle - zvyšování kvality poskytované péče a zlepšení spokojenosti pacientů.

Nové trendy v oboru ošetřovatelství zvyšují nároky na sestry. Sestry jsou důležitým článkem ve zdravotnictví a v poskytování ošetřovatelské péče. Jejich role a postavení jsou stejně důležité jako role a postavení lékařů. Sestra je pravou rukou lékaře, a proto nikdo nepochybně její nezastupitelnost ve zdravotnictví. Sestra se stává rovnocennou partnerkou ve zdravotnictví a zvyšují se nároky na její profesionální image.

Ve své bakalářské práci se chci věnovat zhodnocení profesionálního image sester z pohledu vedoucích pracovníků. Image je slovo latinského původu a znamená odraz, dojem, představu, souhrnně celkové působení jednotlivce na okolí. Image má zevní a vnitřní dimenzi.

Zevní dimenze image sestry souvisí s jejím vzhledem, úpravou zevnějšku a uniformou. Tato oblast sesterské image je ve skutečnosti u laické veřejnosti zkreslená, protože je ovlivněna seriály ze zdravotnického prostředí. Ty prezentují sestru jako blondýnku s mírami 90-60-90, dlouhonohou modelku. Lidé si myslí, že jim bude poskytnuta kvalitní a profesionální péče, když bude sestra jen krásná a štíhlá, ale realita je jiná.

Vnitřní dimenze image sestry se skládá ze tří částí.

První částí jsou odborné dovednosti, které zahrnují celoživotní vzdělávání, sestry se neustále zdokonalují ve svých schopnostech a profesionalitě. Dále zahrnuje roli a funkci sester, komunikaci, bez které se žádný zdravotník neobejde.

Druhou částí jsou praktické dovednosti.

Třetí částí jsou postoje, které zahrnují empatii - vcítění se do pocitů ostatních lidí, týmovou spolupráci mezi zdravotnickým personálem, ale i mezi zdravotnickými zařízeními, ale především rysy osobnosti sestry.

Důležité je umět se odreagovat od povolání, aby nedošlo k ohrožení jak sestry, tak pacienta. Nejhorší riziko, které toto povolání nese, je syndrom vyhoření.

Je velmi důležité, aby sestra měla potřebu se neustále zdokonalovat ve své profesi, zaměřit se na zevní a vnitřní image, jen tak dosáhne uspokojení v povolání a získá tak důvěryhodnost nejen od pacientů a lékařů, ale i od jiných osobností.

Vždyť povolání sestry je poslání pomáhat lidem, zmírňovat utrpení a uspokojovat jejich bio-psycho-sociální a spirituální potřeby.

Bakalářská práce má sloužit jako zdroj ke zlepšení profesionálního vystupování sester.

1. Současný stav dané problematiky

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína, která je zaměřena na vyhledávání a uspokojování bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka a je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení člověka, který je nevyлéčitelně nemocný, a zajištění klidného umírání a důstojné smrti (28).

Ošetřovatelství je nedílnou součástí prevence, diagnostiky, terapie a rehabilitace.

Podkladem ošetřovatelské péče je ošetřovatelský tým s různou úrovní kvalifikace, který pomáhá jednotlivci, rodinám, ale i skupinám, ve smyslu, aby byli schopni samostatně uspokojovat své potřeby, nemocné vede k sebepéči a edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péči. Poskytuje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetřovatelské péči. Profesionální ošetřovatelskou péči poskytují těm, kteří se o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí postarat a pečovat (28, 34).

1.2 Historie ošetrovatelství a významné osobnosti

Jednoduchý život obyvatel v nejstarších dobách provázely různé nemoci, choroby a epidemie. Při laické léčbě těchto onemocnění se používaly různé byliny, voda a slunce a zkušenosti se předávaly dalším generacím. Nemoc byla přisuzována nadpřirozeným silám. V době byzantského křesťanství vstoupili na naše území mniši a kněží. Opatrování nemocných bylo součástí lidového léčitelství. Zakládaly se středověké špitály. V 10. století byl postaven špitál v Týně. Další špitály, které byly zakládány, byly spojeny s kaplí, kostelem či klášterem. Velkou postavou raných začátků českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna. Narodila se v Praze roku 1211. Byla dcerou českého krále Přemysla Otakara I. a sestrou českého krále Václava I. Složila řeholní slib a stala se abatyší. V roce 1233 založila klášter U sv. Haštala, který byl v roce 1234 přemístěn do kláštera Sv. Františka, kde byla poskytována péče nemocným a chudým. Také založila klášter klaristek a chudobinec křížovníků. Pro řád Křížovníků S červenou hvězdou vypracovala pravidla pro opatrování nemocných a chudých. V pozdějších letech byla u nás pokládána za zakladatelku ošetrovatelství (12, 32).

V roce 1238 byl založen první špitál U sv. Ducha, později U sv. Jana Křtitele. Ve 14. století vznikaly další malé špitály. V nich poskytovali pomoc mniši nebo laici. V roce 1620 v Praze zajišťovali opatrovnictví milosrdní bratři. Pečovali o tělesně a duševně nemocné bez rozdílu národnosti nebo náboženství. Mezi nimi byli lékaři, kteří s mnichy pečovali o nemocné. V 17. století a první polovině 18. století nedošlo u nás k výraznějšímu zlepšení v lékařské vědě a ve zdravotnictví. Pokrokové prvky ve zdravotní péči se výrazně projeví až v osvícenském období tereziánskými a josefínskými reformami. Od poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice. Ke zlepšení kvality opatrovnictví došlo v období Krymské války. V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči o raněné a nemocné. Tuto myšlenku ženy jako ošetrovatelky na bojišti uplatnil a prosadil Nikolaj Ivanovič Pirogov, ruský chirurg. Nezávisle na ošetrovatelském

hnutí na východním bojišti uplatňovala stejné úsilí na straně západní Florence Nightingale (12).

Florence Nightingale byla legendou své doby. Narodila se v Itálii 12. května 1820 ve Florencii. Výuku Florence zabezpečoval doma univerzitně vzdělaný otec. Ve své rodině byla velice oblíbená a předpokládalo se, že se dobře vdá, protože byla velice atraktivní žena. Ale Florence se zajímala o sociální problematiku, navštěvovala nemocné v blízkých vesnicích, prohlížela si nemocnice a pokládala si otázky, jak zlepšit ošetrovatelskou péči. Její rodiče jí bránili stát se ošetrovatelkou. Zatímco rodinný konflikt kvůli její budoucnosti zůstal nerozřešen, rozhodlo se, že pojedou na okružní cestu po Evropě s několika rodinnými přáteli. Při zpáteční cestě navštívili v Německu nemocnici a školu pastora Theodora Fliednerava Kaiserswertha blízko Düsseldorfu. Následující rok se Florence Nightingale vrátila do Německa, kde absolvovala tříměsíční ošetrovatelský kurz. V roce 1853 nastoupila na prázdné místo ředitelky zařízení pro nemocné dámy v Londýně. V březnu roku 1854 Velká Británie, Francie a Turecko vyhlásily válku Rusku. Spojenci porazili Rusy v září bitvě u Almy a zprávy v britských novinách „The Times“ kritizovaly britská zdravotní zařízení pro zraněné. Proto Sidney Herbert, ministr obrany, který znal Florence Nightingale společensky i pracovně, ji jmenoval vedoucí sestrou ve vojenských nemocnicích v Turecku. 4. září roku 1854 přijíždí Florence Nightingale do vojenské nemocnice v Konstantinopoli se skupinou 28 ošetrovatelek. Zpočátku lékaři sestry odmítali, ale po příchodu nově zraněných z bitvy o Inkermann byly zdravotnice brzo zcela vytížené. „Velitelka“, jak Florence říkali, psala domů jménem vojáků. Působila jako bankéř, posílala mzdu vojáků domů jejich rodinám, do nemocnic zavedla čítárny. Na oplátku od nich se jí dostalo plného respektu a úcty. Zavedení ženského personálu do vojenských nemocnic mělo výjimečný úspěch. Anglická veřejnost projevila dík a uznání za tvrdou práci Florence Nightingale a jejím sestrám uspořádáním veřejné sbírky v roce 1855, která umožnila pokračovat Florence Nightingale v reformě civilního zdravotnictví v Británii. V roce 1856 se Florence Nightingale vrátila z Krymské války domů. V prosinci 1856 dala podnět ke vzniku královské komise pro vyšetření zdravotního

stavu britské armády. V roce 1860 se stala první ženskou členkou Královské statistické společnosti. Největším úspěchem Florence Nightingale bylo povznesení ošetřovatelství na respektované povolání, zvláště u žen. V roce 1860 - na základě příspěvků z fondu Nightingale - založila školu pro ošetřovatelky U nemocnice st. Thomase. Začínající sestry navštěvovaly roční školení, které zahrnovalo teoretické kurzy, ale převážně se zakládalo na tvrdé práci pod dohledem zkušené sestry. „Slečna Nightingale“, jak jí říkaly sestry, podrobně zkoumala zápisky a zprávy školicích sester. Od roku 1872 se Florence Nightingaleová věnovala organizaci školy a psala otevřené dopisy ošetřovatelkám a nováčkům, aby jim poradila a povzbudila je. Po ukončení kurzu dávala sestrám knihy. V roce 1860 byla publikována kniha Poznámky o ošetřovatelství, jedno z nejlepších děl slečny Nightingale. V této monografii Nightingale předkládá principy ošetřovatelství, které spočívají především ve svědomitém pozorování a vnímání potřeb pacientů. Poznámky byly přeloženy do jedenácti jazyků a vycházejí dodnes. Ačkoliv byla F. Nightingale po mnoho let upoutána na lůžko, neúnavně vedla kampaně za zlepšení veřejného zdraví. V roce 1883 jako uznání své činnosti obdržela řád od královny Viktorie. Ve stáří pak byla vyznamenána mnoha cenami, včetně řádu za zásluhy (1907), a stala se tak první sestrou, která toto vyznamenání získala. Zemřela doma 13. srpna 1910 ve věku devadesáti let a podle svého přání byla pohřbena v kostele Svaté Markéty v Embley. Její prozíravé reformy ovlivnily podstatu moderní zdravotní péče a její spisy doposud slouží jako zdroje informací pro zdravotní sestry, manažery i úředníky (4, 10).

Důležité je také zmínit jméno švýcarského kupce Henriho Dunanta, který založil Mezinárodní Červený kříž. Je to organizace, která poskytuje první pomoc raněným, ale také odbornou přípravu ošetřujícím osobám. V 50. letech 19. století dochází k rozvoji chirurgie, hygieny a epidemiologie. V roce 1862 byl založen Spolek českých lékařů. V roce 1872 české spisovatelky Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá založily „Ženský výrobní spolek český“, který bojoval za ženská práva, a z jeho iniciativy byla založena první česká ošetřovatelská škola otevřená v roce 1874 v Praze a touto událostí se začala měnit organizovaná opatrovnícká

činnost na činnost ošetrovatelskou. V roce 1904 vznikl „Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných“, hlavní představitelkou byla Františka Fajfarová, která se stala představenou české (zemské) ošetrovatelské školy, která byla otevřena v roce 1916 pro ošetrování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. V poválečném období vznikaly další ošetrovatelské školy (12, 32).

1.3 Sestra

Podle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a podle vyhlášky č. 424/2004 Sb. ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků je sestra osoba, která byla přijata na studium ošetrovatelství - obor všeobecná sestra a toto studium úspěšně ukončila a získala profesionální uznání a je registrována ve svém státě a má povolení vykonávat tuto profesi (41, 44).

Posláním sester je asistovat lékařům při výkonech, léčebných postupech, ale i pomáhat pacientům a jejich rodinám uspokojovat bio-psycho-sociální a spirituální potřeby v daný okamžik. Schopností a dovedností sester je nutné uplatnit při ošetřování a péči o pacienty (21).

Jejich pracovní náplň je zaměřena na ošetrovatelskou péči (plánování a poskytování), přijímání pacientů do nemocničních zařízení, získávání informací od pacienta a sledování jeho zdravotního, duševního a fyzického zdraví. Součástí je příprava pomůcek a nástrojů, jejich dezinfekce a sterilizace, sestra se podílí aktivně na lékařských a ošetrovatelských vizitách. Spolupracuje s lékaři při ošetřování pacienta, při vyšetření a při operacích. Dále sleduje základní životní funkce, jako je např. krevní tlak, puls, dech, a při selhání těchto funkcí okamžitě zahajuje neodkladnou resuscitační péči. Odebírá biologický materiál, jako např. sputum, stolice, moč, krev, a podává pacientovi potřebné léky dle ordinace lékaře. A nedílnou součástí náplně práce sestry jsou také návštěvy v domácím prostředí.

Sestry pracují nejen v nemocnicích, ale i v agenturách domácí péče, v lázních a v léčebnách, kde se snaží o zapojení pacienta, jeho rodinných příslušníků nebo skupiny do ošetrovatelských aspektů. Jejich pracovní doba je různá a velmi náročná. Ve většině zařízení je zaveden trojsměnný provoz, který je velmi fyzicky a psychicky náročný. Při výkonu povolání jsou sestry vystaveny kontaktu s infekčním materiálem, ale i jiným rizikům, která mají vliv na jejich zdravotní stav (21, 42).

Sestry pracují s mnoha materiály a pomůckami; např. injekční stříkačky a jehly, teploměry, tlakoměry a tonometry, obvazy a sádry, zkumavky, které slouží k vyšetřovacím a diagnostickým metodám (3).

Aby sestra odvedla výborný výkon, měla by být v práci přesná a důsledná, měla by prokázat znalost technik, postupů a pomůcek, být nápaditá, dodržovat pracovní dobu, měla by mít kladný vztah k pacientovi a jeho rodině, neměla by mít problémy v komunikaci, měla by dodržovat čistotu a pořádek na pracovišti, být v čistém pracovním oděvu a dodržovat pracovní předpisy, vycházet vstřícně ostatnímu zdravotnickému personálu a být schopna pracovat v týmu, respektovat práva pacientů a celoživotně se vzdělávat.

Sestra by měla chápat své povolání jako poslání, sestra hraje roli anděla, a když už se rozhodla vykonávat tak náročné povolání, měla by pro něj udělat vše (3).

1.4 Image sestry

Slovo image je latinského původu a znamená podobu, odraz, dojem, představu nebo to je celkové působení na okolí.

Každá sestra by si měla uvědomit, že chce-li být dobrou sestrou, musí být pro pacienta osobností a musí dbát na svou profesionální image, jak zevní, tak i vnitřní.

Existují dva neslučitelné obrazy image sestry. Na jedné straně je to obětavá žena, humanitárka obdarovaná soucitem, empatií a schopností si vybudovat důvěryhodný vztah, na druhé straně je to vzdělaná profesionálka, která ovládá medicínskou techniku, a při rozhodování se řídí rozumem, ne emocemi. Většina sester se pohybuje někde mezi těmito dvěma póly (35).

Profesionální image má dvě dimenze. Dimenzi vnitřní image a dimenzi vnější. Do vnější image sestry patří celkový vzhled sestry. Vzhled sestry a její chování vypovídají mnoho o tom, jaká opravdu je. Součástí sesterské profese je nošení zdravotnické uniformy, kterou tvoří v současnosti buď bílé kalhoty a bílá košile, halena, nebo bílé šaty. Uniforma by neměla být příliš krátká, měla by chránit před riziky spojenými s poskytováním zdravotní péče, identifikovat svého nositele vzhledem k jeho postavení v zařízení – odlišení profesí a funkcí, splňovat estetické hledisko, pomáhat při poskytování zdravotní péče (nesmí bránit pohybu, musí mít kapsy k uložení pomůcek, jako je tužka apod.). Ale ono nezáleží jen na ní. Podstatné je, zda je sestra celkově upravená, čistá. Neupravené vlasy (volně visící nebo poletující, neumyté), nápadné líčení, pronikavé voňavky, dlouhé nalakované nehty, spousta prstýnků, nevhodná, sešlapaná, nevyčištěná obuv, apod. rozhodně nejsou známkou kompetenčnosti a profesionality (31). Sestry jsou povinny nosit sesterský odznak a jmenovku s vlastním jménem a titulem, funkcí, ve které pracují, názvem kliniky a oddělení.

Vnitřní image sestry zahrnuje charakterové vlastnosti osobnosti, dovednosti, vzdělání, komunikaci a empatii (37).

1.5 Kompetence sestry

1.5.1 Role sestry

S rozvojem ošetrovatelství se mění role sestry. Do medicíny a ošetrovatelské péče vstupují nové poznatky společenských věd, zejména etiky, pedagogiky, psychologie, ale také i zdravotnická technika. Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, je schopna samostatné práce v ošetrovatelské péči. Protože se mění kompetence sestry, mění se i také obsah práce sestry a tím se profese sestry stává samostatnější (31).

V moderním ošetrovatelství máme šest základních rolí sestry, a to:

Sestra jako pečovatel, to znamená, že sestra poskytuje základní ošetrovatelskou péči a samostatně pečuje o pacienta v nemocničních zařízeních nebo v terénu. Ošetrovatelskou péči realizuje formou ošetrovatelského procesu, který se skládá z pěti fází. První fází je posuzování, získání informací o pacientovi. Druhou je diagnostika, zde sestra zjistí ošetrovatelské problémy pacienta. Třetí fází je plánování, sestra sestaví ošetrovatelský plán k řešení pacientových problémů. Čtvrtá fáze zahrnuje realizaci ošetrovatelského plánu a pátou fází je vyhodnocení (42).

Sestra jako edukátor nemocného a jeho rodiny, to znamená edukační činnost sestry. Sestra se podílí na předcházení poruchám zdraví, na upevnění zdraví, na rozvoji soběstačnosti u pacientů, kteří mají dlouhodobé onemocnění, a na nábízení praktických dovedností (např. aplikace inzulínu).

Sestra jako obhájce (advokát) nemocného. Tento pojem znamená, že v případě, kdy pacient není schopen projevit své přání, problémy a potřeby, stává se sestra jeho mluvčím. Jelikož pomocí ošetrovatelského procesu má možnost pacienta poznat, dává mu pocit bezpečí a jistoty (21).

Sestra neboli koordinátor, to znamená, že v plánování a realizaci ošetrovatelské péče spolupracuje sestra se členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Také aktivně spolupracuje s pacientem a celou jeho rodinou v ošetrovatelské péči.

Sestra jako asistent, pojem který znamená, že sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, protože pacienta připravuje na různá vyšetření, při kterých asistuje lékaři, a zajišťuje činnosti ordinované lékařem (21).

Sestra neboli nositelka změn v roli vedoucího znamená, že sestra zlepšuje zdravotní stav jednotlivců a rodin, zvyšuje kvalitu zdravotní a ošetrovatelské péče a také zlepšuje postoj občanů k ošetrovatelské péči.

Ošetrovatelská péče se nadále rozvíjí a tím přináší další a další role sestry, jako je např. sestra v roli manažerky nebo sestra v roli výzkumnice (34).

1.5.2 Funkce sestry

S rozvojem moderního ošetrovatelství, které je zaměřeno na potřeby praxe, vznikají stále nové kompetence sestry. Funkce sester souvisí přímo s jejich posláním ve společnosti. Rozlišujeme čtyři základní funkce sestry, a to jsou: poskytování a řízení ošetrovatelské péče, výuka a výchova pacienta, týmová a mezioborová spolupráce a výzkumná činnost v oblasti ošetrovatelství (31).

Poskytování a řízení ošetrovatelské péče, znamená, že sestra zjišťuje potřeby jednotlivce, rodiny, ale i komunity, a zjišťuje zdroje, kterými uspokojuje dané potřeby. Dále plánuje a poskytuje ošetrovatelskou péči, kterou pacient potřebuje, zapojuje pacienta, ale i jeho rodinu či přátelé do ošetrovatelského procesu, zdůrazňuje nutnost soběstačnosti, vede si dokumentaci, do níž si zapisuje informace z každé části ošetrovatelského procesu, a na základě těchto informací si sestavuje a vyhodnocuje výsledky ošetrovatelského procesu.

Výuka a výchova pacienta a zdravotnického týmu - sestra zjišťuje znalosti a dovednosti ve vztahu k udržení zdraví. Organizuje účast na vzdělávacích seminářích. Pomáhá sestrám a ostatním zdravotníkům získat další znalosti a dovedností.

Aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, zahrnuje spolupráci sestry s pacientem a jeho rodinou, ale i s ostatními členy zdravotnického týmu

v souvislosti s ošetrovatelským procesem. Vystupuje v pozici „vedoucího“ týmu ošetrovatelské péče, plánuje úkoly pro ostatní sestry, spolupracuje s ostatními odborníky, kteří jsou v multidisciplinárních týmech, a připravuje zprávy pro státní organizace a zřizovatele (21).

Rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu – sestřiným cílem je dosáhnout co nejlepších výsledků v ošetrovatelské péči, zdokonalit znalosti a dovednosti v oblasti ošetrovatelské praxe a zúčastnit se vzdělávacích seminářů a programů a uplatnit standardy v ošetrovatelském výzkumu (29).

1.5.3 Komunikace sestry

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare*. Komunikace je proces, ve kterém se dané osoby dělí o získané informace, pocity a zkušenosti. Komunikace je dovednost, kterou je možné během života rozvíjet. Je jednou ze základních podmínek k rozvíjení vztahů a tím k zajištění profesionální a kvalitní péče a uspokojení potřeb pacientů (35).

Sestra používá komunikaci k navázání a rozvíjení vztahů s pacientem a je součástí jejího profesionálního vybavení. Nemoc, odloučení od rodiny nebo přátel, změna prostředí nebo nemožnost pracovat, to vše vede ke zhoršení pacientovy komunikace a vznikne prostor pro sestru, která pomáhá pacientovi k rozvoji komunikačních dovedností. V praxi se rozlišují tři druhy profesionální komunikace, a to jsou: sociální komunikace neboli běžný hovor, kontakt s pacientem. Používá se při vyladění vztahů nemocného k osobám, které o něj pečují. Specifická (strukturovaná) komunikace se používá při sdělování důležitých faktů, k motivaci nemocného k léčbě nebo při edukaci. Má zvýšené nároky na srozumitelnost sdělení, nutná je přijatelná forma vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta. U této komunikace se ověřuje, zda pacient rozuměl sdělení a akceptuje ho. Terapeutická komunikace je většinou rozhovor. Při denním kontaktu poskytuje oporu a pomoc při rozhodování, složitých skutečnostech a při adaptaci (37).

Sestra musí umět rozlišit specifika při komunikaci s nemocným (dítě, dospělý nebo se zvláštními potřebami), s rodinou nebo přáteli, ale také s kolegy nebo nadřízenými a také si musí uvědomit, že pro rozvoj komunikace je nutná a významná spolupráce s pacientem (37).

1.5.3.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je dorozumívání se pomocí slov nebo jiných znakových symbolů. Představuje to, co si sestra a pacient oznamují slovy. Aby byla efektivní verbální komunikace, měla by se sestra vyjadřovat stručně, zřetelně, přesně, jasně a srozumitelně, vhodně si načasovat rozhovor a měla by umět přizpůsobit se dané situaci. Sestra by si měla také při komunikaci s pacientem uvědomit, jaké tempo řeči a hlasitost řeči zvolí, zda použije pomlky, jakou výšku hlasu a intonaci použije a jak bude dlouhý projev. Verbální komunikace je založena na slovech a slova nejdou vzít zpátky, přeškrtnout nebo smazat, proto by si měla sestra uvědomit, že slova musí volit uváženě, vědomě a cíleně. Důležitou složkou verbální komunikace je naslouchání. Je to aktivní složka rozhovoru. Nejde o to, že sestra slyší, ale také že chápe a rozumí a tím dá najevo ochotu pomoci. Sestra nenaslouchá pouze ušima a očima, ale také srdcem, kterým zapojuje emoce (13).

Součástí verbální komunikace je rozhovor, který je důležitý pro získání pacientovy důvěry. Pro sestru jsou v rozhovoru s pacientem důležité kroky, a těmi jsou: úcta, důvěryhodnost, ochota dávat, nejen přijímat, ochota odložit masku, připravenost a přátelská atmosféra. Každá sestra musí mít v rozhovoru co nabídnout a měla by umět zvládnout komunikovat s jakýmkoliv pacientem a také dovést rozhovor k vysněnému cíli – získání co nejvíce informací - a díky rozhovoru zlepšit ošetrovatelskou péči (37).

1.5.3.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je definována jako řeč těla. Řeč těla je upřímnější než verbální projev. Pro sestru je velmi důležitá dovednost, musí se vyznat v řeči těla, umět pracovat se svými neverbálními projevy a umět naslouchat neverbálním projevům pacientů. Součástí neverbální komunikace jsou:

Výraz obličeje (mimika) je nejčastějším zprostředkovatelem informací o citových prožitcích. Z obličeje může sestra vyčíst radost, štěstí, klid, zájem, spokojenost, překvapení, ale i strach, bolest, smutek, lítost a rozčilení.

Přiblížení a oddálení (proxemika) - to je komunikace mezi sestrou a pacientem kdy stojí. Sestra musí mít na paměti a dodržovat komunikační zóny.

Dotyk neboli haptika - je velmi citlivý druh neverbální komunikace. Každá sestra s dotykem musí zacházet opatrně, jelikož není všem pacientům příjemný.

Postavení těla (posturologie) se označuje výrazem postoje, zájmu, souhlasu, otevřenosti a náklonnosti k druhé osobě v průběhu komunikace.

Z pohybů těla (kinezika) se nejčastěji v komunikaci používají pohyb krku a hlavy. Kinezikou se vyjadřuje souhlas, nesouhlas, rozpaky a údiv.

Pohyby rukou neboli gestika, doprovázejí emoční vyladění. Sestra by měla používat přiměřená doprovodná gesta, která jsou v souladu s jejím mluveným slovem, protože rychlá a rozmáchlá gesta působí při rozhovoru rušivě.

A v poslední řadě jsou to pohledy očí a úprava zevnějšku (25, 37, 39).

1.5.4 Empatie

Podle maďarského psychologa B. Buda je empatie vcítění se do nějaké situace, spoluprožívání určitých citů nebo vcítění se do pocitů druhé osoby. Je to schopnost, kterou mohou lidé dále rozvíjet.

Rozeznáváme dva druhy empatie, první je sociální, která je závislá na rodině, zejména na roli matky, jelikož matka, je ta osoba, která nám dává lásku. Podporuje nás v určitých situacích, když máme nějaké problémy, vyslechne nás, soucítí s námi

a ve většině případů nám pomůže a dobře poradí. Sociální empatie má také schopnost růst, a to v životních neúspěších, v krizích a v nepříjemných situacích.

Druhá je estetická empatie, to znamená vcítění se do nějakého uměleckého díla, do krásy přírody. Toto vcítění vyvolá citovou reakci, která utkví v naší mysli, a v určité situaci se nám promítne a vybaví (24).

Empatický základ je založen na prvním dojmu. Znamená to, že když je nám někdo velmi sympatický, rychle se vcitujeme do jeho role, zajímají nás jeho problémy a snažíme se mu co nejefektivněji pomoci. Na druhé straně máme osobu, která je nám nesympatická, v určitých situacích se ani nepozastavujeme nad jejími problémy a tím se ani do její role necítíme. První dojem je velmi zrádný, a proto bychom na něj neměli dát (škatulkovat lidi, zda jsou nám sympatičtí nebo ne), ale měli bychom si nejdříve dotyčnou osobu vyslechnout.

Empatie hraje velkou roli mezi sestrou a pacientem, jelikož velmi často pomáhá předejít určitým konfliktům a nedorozuměním v daných situacích. Vcítění také vychází z mimického výrazu druhé osoby, ale také když pozorujeme druhou osobu v určité situaci. Vcítění je nedílnou součástí mnoha pocitů, citů, ale hlavně komunikace. Pokud vážne komunikace, vážne i vcítění (27).

Každá sestra by se měla pozastavit a zamyslet se nad sebou, zda tuto schopnost opravdu má. Zda se opravdu umí vcítit do role pacienta, co momentálně prožívá, jaké pocity se v něm asi odehrávají, jak se asi v dané situaci cítí a jak reaguje jeho rodina na danou situaci.

Tuto schopnost by měly mít všechny sestry, jelikož se od ní odvíjí kvalita ošetrovatelské péče a uzdravování jedinců (24).

1.5.5 Rysy osobnosti sestry

Vlastnosti sestry vyjadřují stálý způsob chování. Sestra s určitou vlastností jedná v určitých situacích standardním způsobem. Řada vlastností je důležitá pro úspěch v různých profesích (2).

Znalosti a dovednosti - sestra musí být dostatečně vzdělaná ve svém oboru, neustále se musí vzdělávat, aby mohla dále rozšiřovat své znalosti. Ale tohle sestře nestačí, musí zároveň poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Sestra musí mít potřebné dovednosti, umět spojit teorii s praxí. Pro pacienta je nesmírně důležité, aby o něho pečovala sestra, která ví, jak působí lék, který mu podává, která pozná zhoršení jeho zdravotního stavu a ví, kdy je potřeba přivolat lékaře. Také ví, jak správně pacienta napolohovat, aby mu tímto výkonem nezpůsobila bolest, ví, jak aplikovat injekci nebo správně převázat ránu (5).

Trpělivost je základním předpokladem pro poskytování ošetrovatelské péče. Sestra musí být trpělivá, hlavně při samostatných ošetrovatelských výkonech, což znamená i při provádění hygienické péče, která je hlavně u imobilních pacientů zdoluhavá a náročnější. Trpělivost se u sestry také očekává při jednání s pacientem, který má zhoršený zrak, sluch, ne vždy všemu rozumí, rychle odpovídá, ale také v situacích, kdy se nedaří léčit nemoc a pacientův stav se zhoršuje a tím ztrácí trpělivost pacient, jeho blízcí, ale často i ošetřující lékař.

Schopnost víry, to znamená, že sestra musí věřit v pacientovo uzdravení nebo aspoň zlepšení jeho zdravotního stavu (16).

Poctivost, znamená u sestry „dar“. Sestra by v žádné situaci neměla podvádět. Lékař na sestru stoprocentně spoléhá a věří, že plní všechny jeho ordinace, které napíše do zdravotnické dokumentace, že podá lék, který je naordinován, asepticky provede převaz, že přesně změří a zapíše fyziologické funkce do dokumentace. Ale nejen lékař, ale i staniční nebo vrchní sestra spoléhají na sestru, že každý den ráno i večer provádí u pacienta důkladnou hygienickou péči, polohuje ho tak, jak to pacient potřebuje nebo pacienta trpělivě krmí. Dobrá sestra nikdy nepodvádí.

Skromnost - sestra musí brát ohledy na ekonomickou situaci, ve které se naše zdravotnictví nachází. Sestra by neměla zbytečně plýtvat zdravotnickými materiály, ale neměla by šetřit na úkor pacienta (16).

Naděje je zastoupena u sester optimismem a ten se od nich očekává i v těch nejnáročnějších situacích.

Odvaha - každá sestra musí být odvážná v mnoha směrech. Musí umět říct svůj názor, i když je odlišný od ostatních. Sestra má být odvážná a zodpovědná.

Pokud všechny tyto rysy osobnosti sestra nemá, neznamená to, že neposkytuje dobrou ošetrovatelskou péči nebo není dobrá sestra. Sestra nemusí být světice, ale měla by u sebe neustále hledat všechny tyto rysy osobnosti a snažit se je rozvíjet (38).

1.5.6 Povinná mlčenlivost

Povinná mlčenlivost, kterou sestry musejí dodržovat, je zakotvena v zákoně 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů (43), ale historicky nejstarší je Hippokratova přísaha, ve které se doslova praví : „O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s tím, zachovám mlčení a podřídím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl (7, s.37)“.

Předpokladem kvalitních vztahů a úspěšné léčby je důvěra mezi pacientem a zdravotníkem. Každá sestra je vázána povinností mlčenlivosti a pomlčí o všem, o čem se dozvěděla z pacientových úst nebo v souvislosti s jeho léčením.

Povinná mlčenlivost je trvalá a osobní. To, co pacient řekne jedné sestře, nemusí chtít říct jiné sestře. Jeho důvěra nesmí být zklamána tím, že si to pak mezi sebou sestry řeknou. Sestry si mohou sdělovat jen to, co je v zájmu pacienta a musí se naučit „držet jazyk za zuby“ (7, 8).

1.6 Sestra a týmový přístup

Týmový přístup je základní podmínkou pro efektivní ošetrovatelskou péči. Sestry, které pracují v týmu jsou úspěšnější a produktivnější a výsledkem práce je kolektivní důvěra, pocit sounáležitosti a „týmový duch“. Výborná týmová práce vede k většímu výkonu, než kdyby sestry pracovaly individuálně. Dobrá týmová práce vede k radosti, která se stává dalším zdrojem motivace. Sestry, které pracují v týmu, mají radost ze společného díla a vnímají práci jako zážitek, ne jako povinnost (1).

Aby tým dobře fungoval, musí být vzájemná důvěra a respekt, spolehlivost, otevřená komunikace a ochota a schopnost spolupracovat v týmu. Sestry v týmu si vytyčí společný cíl, což pro ně znamená závazek. Každá sestra je individuálním přínosem pro tým, což znamená, že každá sestra má co nabídnout týmu (své schopnosti, vědomosti, zkušenosti).

Sestry v týmu pracují společně, vědí k čemu jejich práce vede. Pokud se naskytne nějaký problém nebo s něčím nesouhlasí, ihned se řeší nové podněty diskusí nebo se hledá nějaké přijatelné řešení.

Pokud se sestry rozhodnou pracovat v týmu, musí být neustále podporovány, motivovány a výsledkem bude kvalitní ošetrovatelská péče (1).

1.7 Celoživotní vzdělávání sester

Na sestry, které vykonávají svoji profesi, jsou kladeny vysoké nároky, a to nejen na osobnostní rysy, ale především na profesní růst a na soustavné zdokonalování. Česká republika přispívá k celoživotnímu vzdělávání tím, že přijala zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který uzákonil povinnost sestrám se celoživotně vzdělávat (44).

Celoživotní vzdělávání má široký výběr forem a metod. Zahrnuje specializační vzdělávání sester, které navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu jejich povolání, vysokoškolské studijní programy, odborné stáže, certifikované kurzy, školicí akce, semináře a konference a pedagogickou činnost.

Celoživotní vzdělávání by se nemělo pouze orientovat na odborné zdravotnické dovednosti, ale mělo by se zaměřit i na znalost cizího jazyka, na práci s počítači, oblast psychologie a komunikace, které sestra potřebuje k výkonu svého povolání.

Sestra by měla obětovat svůj čas i peníze na další vzdělávání, aby jejím výsledkem byl profesní rozvoj (18).

Ale celoživotní vzdělávání nezáleží pouze na sestřích, ale také na osvícenosti vedoucích pracovníků, zda jim na pracovišti vytvoří takové podmínky, aby se sestry mohly zúčastnit vzdělávacích akcí v optimální míře.

Pokud se sestra zdokonaluje ve svých dovednostech a vědomostech, zvyšuje se její spokojenost, sebedůvěra a sebeúcta, získává aktuální informace, nejnovější poznatky a může tak reagovat na změny v poskytování zdravotní péče, a to má za následek zlepšení kvality ošetrovatelské péče o pacienty.

Vzdělávání také sestře pomáhá rozvíjet kritické myšlení, komunikaci, týmovou práci, flexibilitu a schopnost přizpůsobit se změnám.

Celoživotní vzdělávání je velmi důležité pro sestry, protože dochází ke změnám ve zdravotnictví a jsou kladeny stále vyšší nároky na péči o pacienty. Je to investice, která sestrám otevírá cestu k řadě nových informací a zajímavým věcem a různým možnostem (18).

1.8 Rizika sesterského povolání

Ošetrovatelství je náročné povolání a každá sestra by měla při každém výkonu pamatovat na své zdraví. Sestra je ohrožena různými škodlivými faktory, které na ni mají vliv a mohou ohrozit její zdravotní stav. Sestra by si měla uvědomit, které škodlivé vlivy jsou nejrizikovější. Neměla by je podceňovat, jelikož tyto poruchy jsou charakterické tím, že jsou nenápadné, plíživé a mají dlouhodobé působení. Často se stává, že si jich sestra nevšimá, teprve když onemocní nebo se zhroutí, uvědomí si důsledky. Sestra svým povoláním může být poškozena fyzicky nebo psychicky.

Mezi nejčastější rizika fyzického poškození patří manipulace s pacienty, kontakt s biologickým materiálem, kontakt s toxickými a radiologickými látkami a přenos infekce (31).

Mezi nejčastější rizika psychického poškození patří stres a syndrom vyhoření.

1.8.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv, ale nejčastěji pracovníky v profesi, kteří v rámci své profese pomáhají lidem. Tito lidé pracují v náročném prostředí a denně se setkávají s problémy a bolestí, utrpením a smrtí druhých (19).

„Ztráta zájmu o lidi, se kterými člověk pracuje, citová otupělost, jsou charakterizovány tím, že zdravotník ochladne ve vztahu k pacientům, necítí lítost a nemá ani potřebnou úctu k lidem (33, s. 98)“.

Sestra, u které se rozvinul syndrom vyhoření je tak podrážděná a napjatá, není schopna reagovat na potřeby a požadavky klientů. Klesá její zájem a motivace a ošetrovatelská péče ztrácí na kvalitě. Sestra se neumí rozhodnout, jak řešit problémy, a snižuje se schopnost kritického uvažování a tím je ohrožena bezpečnost pacientů (1, 33).

Příčiny syndromu jsou individuální (neschopnost požádat druhého o pomoc), profesní faktory (nedostatečná pozitivní zpětná vazba), organizační faktory (směnný provoz).

Příznaky syndromu jsou: sestra ztrácí chuť do života, schopnost radovat se, ztrácí schopnost empatie a zodpovědnosti. Trpí poruchou spánku, nechutenstvím, je často unavená, agresivní, nervózní, ztrácí trpělivost a může to vést až k těžké depresi, k pití alkoholu a užívání drog (31).

Léčba syndromu je obtížná. Sestra je odkázána na pomoc druhých, sama to nedokáže. Při různých setkáních je důležité mluvit o riziku vzniku syndromu vyhoření.

Prevence syndromu je založena na tom, že si musí sestra včas uvědomit nebezpečí syndromu. Protože v důsledku vyhoření trpí nejenom ona, ale i pacienti a ošetrovatelská péče, kterou jim poskytuje. Aby zabránila vzniku, měla by umět dodržovat zdravou životosprávu, naučit se správně odpočívat, mít uspokojivý osobní život, mít koníčky, projevovat své emoce, neustále se vzdělávat a učit se nové věci a včas vyhledat odbornou pomoc (26, 31, 35).

1.9 Duševní hygiena

Sestra, která chce být dobrou sestrou a poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, by se měla zamyslet nad tím, zda také pečuje o sebe samu. Protože v dnešní době jsou sestry ohroženy různými nemocemi, hlavně syndromem vyhoření, měly by si uvědomit, jak je důležité se umět odreagovat od svého povolání.

Setra by měla pečovat o vlastní vzhled, o tělesné a duševní zdraví, ale také o stravování a životosprávu.

Nabídka možností, jak strávit čas a myslet na něco jiného než na to, co se děje v práci, je pestrá.

Pro tělesné zdraví je důležité umět se radovat, smích prodlužuje život, mít dobré vztahy s nejbližšími, ale i také se sousedy a umět relaxovat.

Pro duševní zdraví je balzámem ticho a klid, umět se zamyslet – meditovat.

Do odreagování ale také patří pohyb a tělesné cvičení, dodávají pocit radosti ze života. Spánek a odpočinek umožňují dobítí energie. Zdravá výživa a dostatek tekutin podporují zdravý organismus a zdravou pleť.

Každá sestra by měla mít nějaký ten koníček, může to být posezení s přáteli, procházka či výlet, divadlo nebo četba knih, nějaký sport.

Důležitou schopností sestry je umět si rozvrhnout volný čas a naplno ho využít k relaxaci a tím bude sestra v dobré psychické a tělesné pohodě a může ve svém povolání podávat dobrý výkon (15).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat profesionální image sester v oblasti odborných znalostí z hlediska sester ve vedoucích pozicích.
2. Zmapovat profesionální image sester v oblasti praktických dovedností z hlediska sester ve vedoucích pozicích.
3. Zmapovat profesionální image sester v oblasti komunikace z hlediska sester ve vedoucích pozicích.
4. Zmapovat profesionální image sester v oblasti psychické stability z hlediska sester ve vedoucích pozicích.
5. Zmapovat profesionální image sester v oblasti úpravy a vzhledu sester z hlediska sester ve vedoucích pozicích.
6. Zmapovat profesionální image sester v oblasti týmové spolupráce z hlediska sester ve vedoucích pozicích.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti odborných znalostí?
2. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti praktických dovedností?
3. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti komunikace?
4. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti psychické stability?

5. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti úpravy a vzhledu?
6. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti týmové spolupráce?

3. Metodika

3.1 Teoretická východiska kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je pružný typ výzkumu a lze ho definovat podle metodologa Creswella jako: „Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (9, s. 50)“.

Na začátku výzkumu je vybráno téma, stanoveny cíle a na základě cílů se určí výzkumné otázky. V průběhu výzkumu se mohou doplňovat otázky a vznikají hypotézy. Výzkumník, který se zabývá kvalitativním výzkumem, pracuje v terénu s omezeným počtem jedinců. Sběr dat a jejich analýza probíhá v delším časovém intervalu. Zpráva o kvalitativním výzkumu obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek (9).

Mezi techniky kvalitativního výzkumu patří například pozorování, metoda moderovaného rozhovoru (interview), který je nestrukturovaný, polostrukturovaný a strukturovaný a textové dokumenty (23).

3.2 Použité metody

Pro svou bakalářskou práci s názvem „Profesionální image sestry“ jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodou dotazování, za použití techniky strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami (viz příloha 2). Pro ověření výsledků z rozhovoru, byl realizován manažerský audit, který byl zaměřen na hodnocení profesionálního chování sester vedoucím pracovníkem. Auditorkami byly vedoucí sestry na jednotlivých odděleních, byly sestaveny hodnotící archy s jednotlivými ukazateli profesionálního chování sester. (viz příloha 4).

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Na úvod výzkumu byla oslovena paní Bc. Jana Somrová, náměstek pro ošetrovatelskou činnost Nemocnice Písek, a.s., která schválila uskutečnění rozhovoru s vedoucími sestrami a realizaci manažerského auditu (viz příloha 1).

Výzkumný soubor k první části výzkumu, která byla vedena technikou rozhovoru, byl tvořen devíti respondentkami, třemi staničními sestrami z oddělení chirurgického JIP, gynekologického a dětského oddělení a šesti vrchními sestrami z oddělení ortopedického, urologického, neurologického, infekčního, porodnického a z léčebny dlouhodobě nemocných (viz schéma 1).

Rozhovory se uskutečnily v termínu od listopadu do prosince 2007. Jednotlivé respondentky byly kontaktovány telefonicky, byla domluvena schůzka na přesný den a čas. Byly seznámeny se strukturou rozhovoru. S jejich souhlasem byl záznam rozhovorů proveden pomocí diktafonu, následně byly rozhovory přepsány. Ukázka hloubkového rozhovoru (viz příloha). Přepisy všech hloubkových rozhovorů jsou veřejně dostupné v kartotéce autorky.

Výzkumný soubor k druhé části výzkumu, který představoval manažerský audit „Hodnocení profesionálního image sester“ byl tvořen 90 sestrami na devíti odděleních písecké nemocnice. Audit byl proveden na chirurgickém oddělení JIP,

urologickém oddělení, neurologickém oddělení, infekčním oddělení, gynekologickém oddělení, porodnickém oddělení, dětském oddělení a léčebně dlouhodobě nemocných (LDN). (viz příloha 4)

Audit se uskutečnil v termínu od ledna do února 2008. Auditorkami byly vedoucí sestry daných oddělení. Staniční a vrchní sestry hodnotily profesionální vystupování sester podle předem určených kritérií na čtyřbodové hodnotící škále, kde 4 znamenala nejvyšší stupeň hodnocení a 1 znamenala nejnižší stupeň hodnocení (viz příloha 4). Výsledky auditu byly zpracovány pomocí programu Microsoft Excel pomocí statistického ukazatele aritmetického průměru.

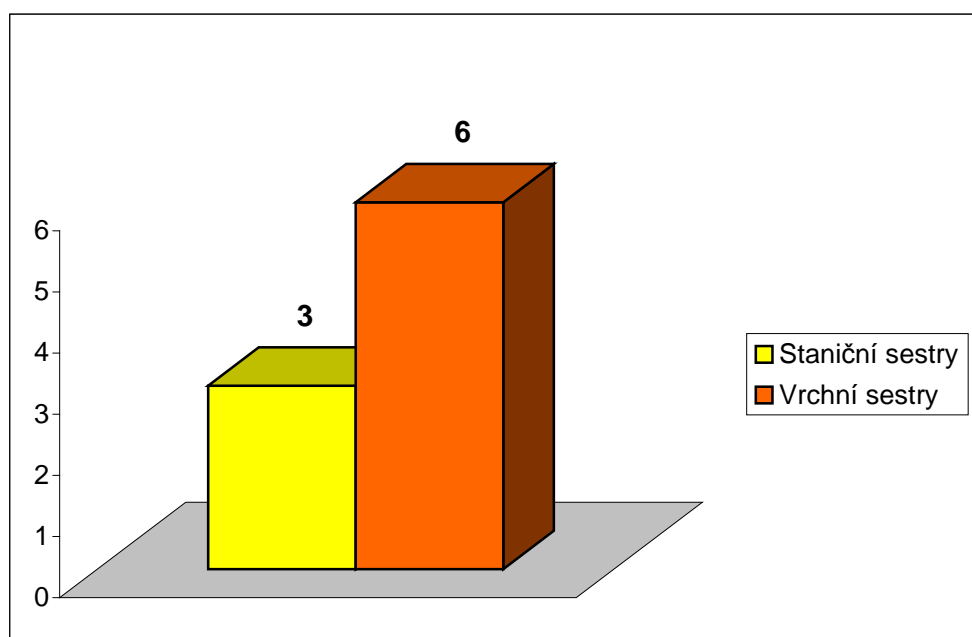
3.4 Přehled respondentek k první části průzkumu – rozhovoru (schéma 1)

R1	Vrchní sestra chirurgické oddělení JIP
R2	Vrchní sestra ortopedické oddělení
R3	Vrchní sestra urologické oddělení
R4	Vrchní sestra neurologické oddělení
R5	Vrchní sestra infekční oddělení
R6	Staniční sestra gynekologické oddělení
R7	Staniční sestra porodnické oddělení
R8	Staniční sestra dětské oddělení
R9	Vrchní sestra léčebna dlouhodobě nemocných LDN

4. Výsledky

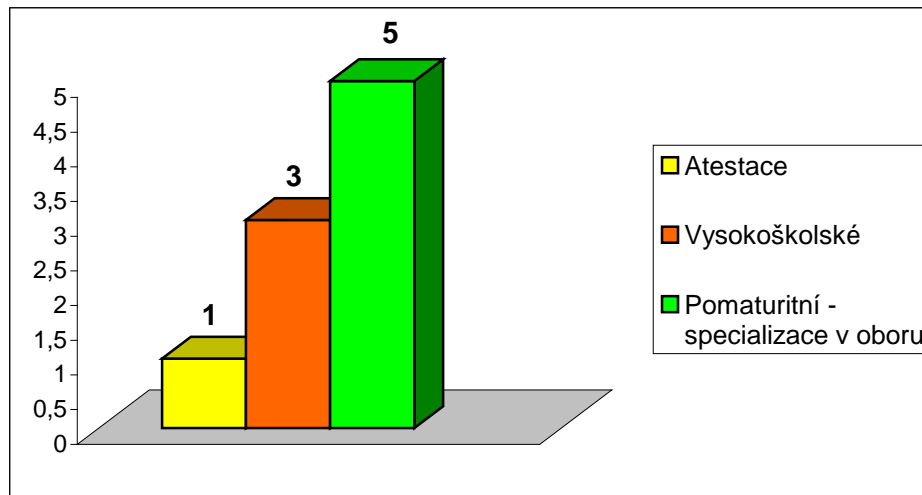
4.1. Identifikační grafy

Graf 1 Funkční zařazení vedoucích sester



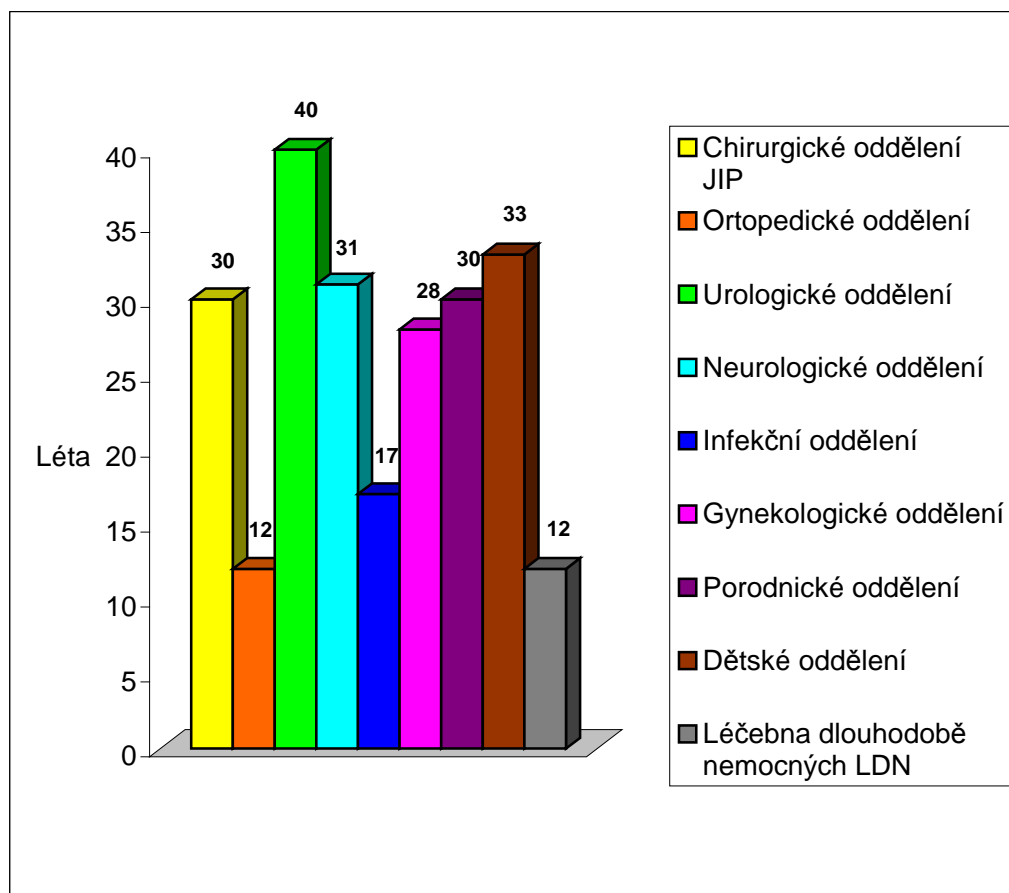
Tento graf znázorňuje, že rozhovor proběhl se 3 staničními sestrami a 6 vrchními sestrami.

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání sester ve vedoucích funkcích



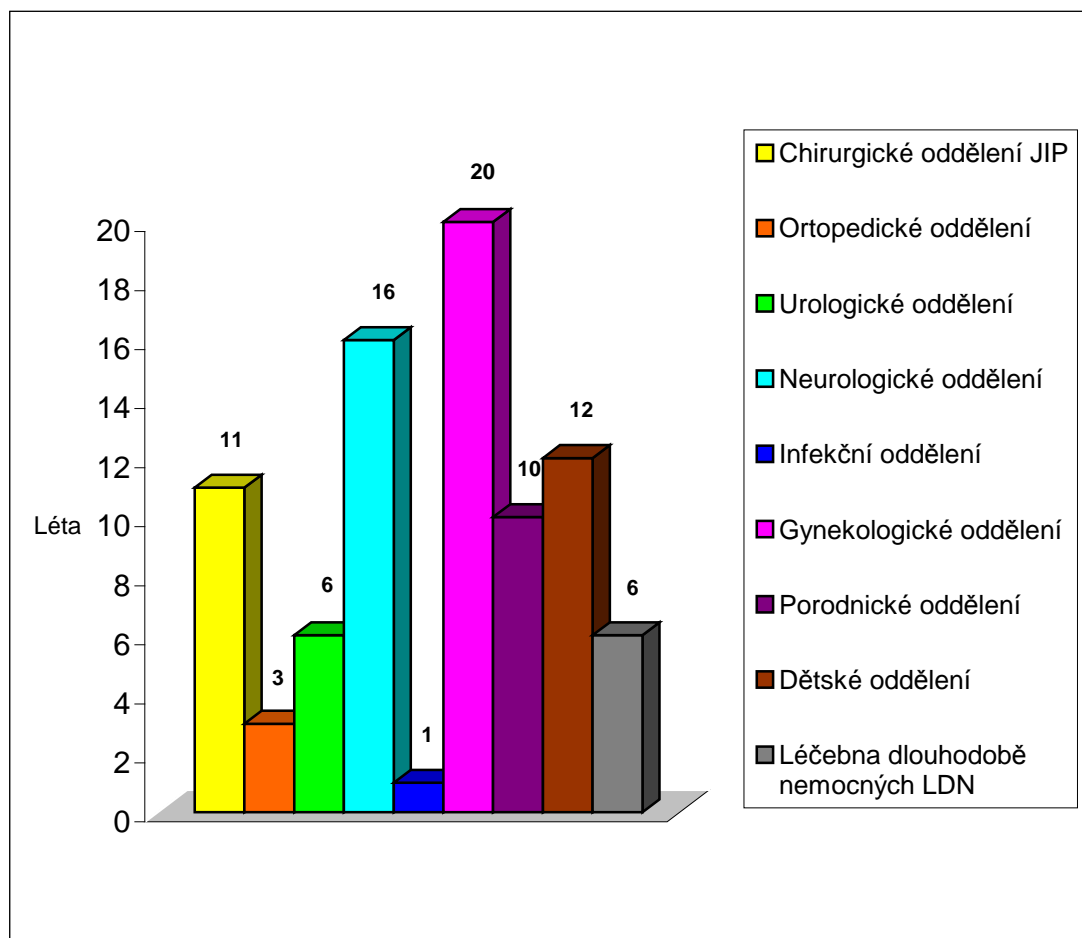
Z tohoto grafu vyplývá, že 1 sestra má atestaci, 3 sestry mají vysokoškolské vzdělání, 5 sester má pomaturitní specializaci v oboru.

Graf 3 Délka praxe vedoucích sester



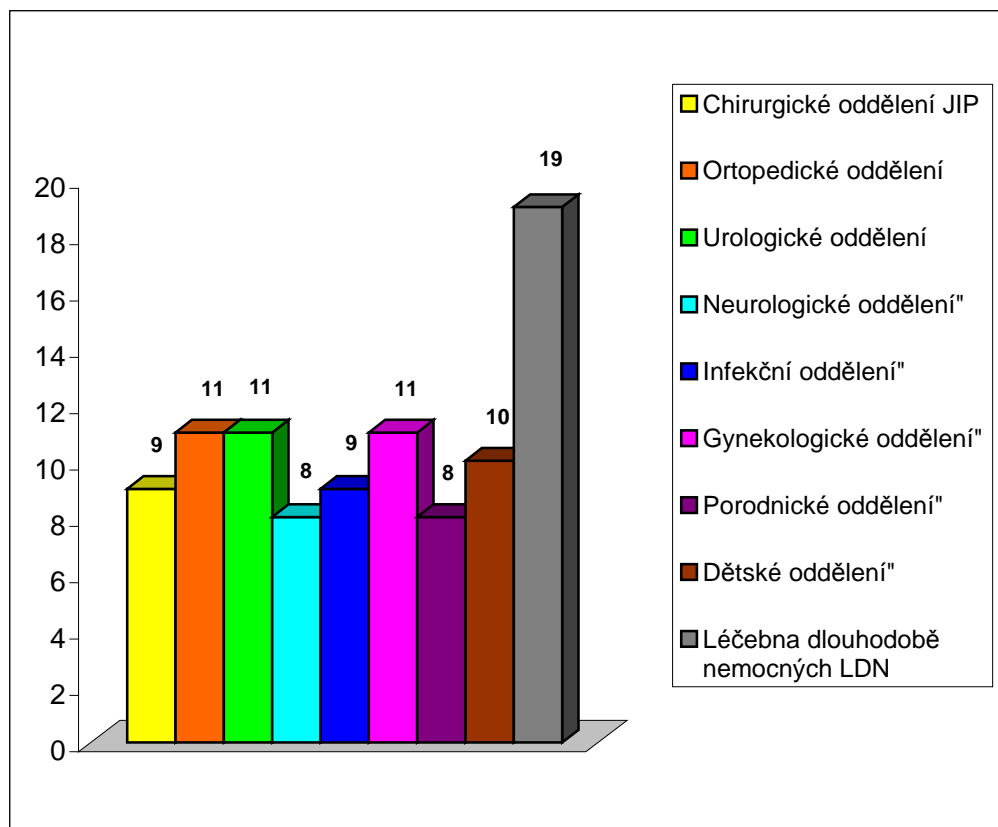
Tento graf znázorňuje, že staniční sestra na chirurgickém oddělení JIP pracuje 30 let, vrchní sestra na ortopedickém oddělení pracuje 12 let, na urologickém oddělení pracuje vrchní sestra 40 let, na neurologickém oddělení pracuje vrchní sestra 31 let, vrchní sestra na infekčním oddělení pracuje 17 let, staniční sestra pracuje na gynekologickém oddělení 28 let, na porodnickém oddělení pracuje vrchní sestra 30 let, na dětském oddělení pracuje staniční sestra 33 let a vrchní sestra v léčebně dlouhodobě nemocných pracuje 12 let.

Graf 4 Délka praxe vedoucích sester



Z tohoto grafu vyplývá, jak dlouho staniční a vrchní sestry pracují ve vedoucích funkcích. Staniční sestra na chirurgickém oddělení JIP pracuje 11 let, vrchní sestra na ortopedickém oddělení pracuje 3 roky, vrchní sestra na urologickém oddělení pracuje 6 let, vrchní sestra na neurologickém oddělení pracuje 16 let. Vrchní sestra na infekčním oddělení pracuje 1 rok, staniční sestra na gynekologickém oddělení pracuje 20 let, vrchní sestra na porodnickém oddělení pracuje 10 let, staniční sestra na dětském oddělení pracuje 12 let a vrchní sestra v léčebně dlouhodobě nemocných LDN pracuje 6 let.

Graf 5 Počet směnných sester na jednotlivých odděleních



Z výsledků grafu vyplývá, že na chirurgickém oddělení JIP pracuje 9 sester, na ortopedickém oddělení pracuje 11 sester, na urologickém oddělení pracuje 11 sester, na neurologickém oddělení pracuje 8 sester, na infekčním oddělení pracuje 9 sester, na gynekologickém oddělení pracuje 11 sester, na porodnickém oddělení pracuje 8 sester, na dětském oddělení pracuje 10 sester a v léčebně dlouhodobě nemocných LDN pracuje 19 sester.

4.2 Kategorizace dat rozhovorů respondentek v tabulkách

Seznam kategorizačních skupin

1. Pojmy v ošetrovatelství
 - pojem sestra (tabulka 1)
 - pojem image (tabulka 2)
 - postoje k ošetrovatelství (tabulka 3)
2. Odborné znalosti
 - minimální vzdělání (tabulka 4)
 - maximální vzdělání (tabulka 5)
 - odborné znalosti (tabulka 6)
3. Praktické dovednosti (tabulka 7)
4. Komunikace
 - neverbální komunikace (tabulka 8)
 - verbální komunikace (tabulka 9)
 - smysl komunikace pro sestry (tabulka 10)
5. Psychická stabilita
 - syndrom vyhoření (tabulka 11)
 - předcházení syndromu vyhoření/stresu (tabulka 12)
 - péče o zdraví sestry (tabulka 13)
6. Vzhled a úprava sestry
 - vzhled uniformy (tabulka 14)
 - pracovní obuv (tabulka 15)
 - vlasy (tabulka 16)
 - make-up (tabulka 17)
 - vzhled nehtů (tabulka 18)
 - šperky (tabulka 19)
7. Týmová spolupráce
 - efektivní zdravotnický tým (tabulka 20)

1. Pojmy v ošetrovatelství

Tabulka 1 Pojem sestra

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Partner pacienta	3	1	1				1			
Člověk, který naslouchá	2		1					1		
Partner lékaře	1		1							
Člověk, který pomáhá lidem	3			1			1		1	
Holka pro všechno	2				1	1				
Střední zdravotnický personál se svými kompetencemi	1									1
Celkový počet odpovědí	12	1	3	1	1	1	2	1	1	1

Tabulka znázorňuje, jak definovaly staniční a vrchní sestry pojem sestra. Nejčastější odpověď byla, že sestra by měla být partnerem pacienta (R1, R2, R6) a je to člověk, který pomáhá lidem (R3, R6, R8).

Překvapivé odpovědi byly u R4, R5, které uvedly, že je to „holka pro všechno.“ V dnešní době zastává sestra veškerou práci. Co se úklidu, ošetrovatelské péče, a hlavně administrativní činnosti týká, a to bez ohledu na její postavení, R2 a R7 odpověděly, že je to člověk, který naslouchá a R2 dodala, že sestra musí být pořád po ruce jak pacientům, tak i lékařům a R7 odpověděla, že sestra je člověk, který spolupracuje s lékařem a pečuje o pacienty.

R8 dále uvedla, že sestru si představuje jako vzdělanou, pracovitou, přizpůsobivou a komunikativní. Dále byly uvedeny názory, že sestra je partnerem lékaře (R2) a je to střední zdravotnický personál se svými kompetencemi (R9).

Tabulka 2 Pojem image

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Příjemná	2	1							1	
Upravená	3	1					1		1	
Milá k pacientovi	1	1								
Vzhled člověka	5		1	1	1	1			1	
Chování člověka	4		1	1	1			1		
Osobnost člověka	1			1						
Projev	2				1				1	
Dostatečné vzdělání	1						1			
Vlastnosti člověka	1							1		
Styl	1									1
Celkový počet odpovědí	21	3	2	3	3	1	2	2	4	1

Oblast image byla velmi obtížně zmapovatelná, jelikož názory a představy se u respondentek často odlišovaly. Nejvíce byla zastoupena odpověď, že image = vzhled člověka (R2, R3, R4, R5 a R8). Souvisí se stylem úpravy vlasů, nalíčení a oblečení.

Ale jak jsem se přesvědčila, image není pouze o vzhledu, protože respondentky uvedly, že se také vztahuje k chování člověka, jak působí na okolí, jak vystupuje a projevuje se na veřejnosti (R2, R3, R4 a R7).

Dále byly zastoupeny názory, že součástí image je být upravená (R1, R6 a R8), příjemná (R1 a R8) a jak se projevuje navenek (R4 a R8). Image = styl (R9), vlastnosti člověka (R7) a je důležité mít dostatečné vzdělání, které v současnosti hraje velkou roli, jak uvedla R6.

Jako jediná (R3) uvedla, že image si každý buduje od samého dětství a to, jak ho prezentuje ve společnosti vypovídá o osobnosti člověka. Image je být milá k pacientovi (R1).

Tabulka 3 Postoje k ošetřovatelství

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Komunikace	1	1								
Empatie	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vzdělávání	1		1							
Přizpůsobivost novým trendům ošetřovatelství	1					1				
Správné dodržování zásad	1						1			
Týmová spolupráce	3			1		1			1	
Kladné	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	25	3	3	3	2	4	3	2	3	2

Tabulka tři znázorňuje, jaké by měla mít sestra postoje k ošetřovatelství. Překvapivě se všech devět sester shodlo natom, že každá sestra by měla mít kladné postoje k ošetřovatelství, protože pokud je mít nebude, nemůže poskytovat kvalitní ošetřovatelskou péči. Dále opět překvapivě, všech devět respondentek zahrnuje do postojů, empatii.

R2 se domnívá, že když je sestra empatická, tak zhruba ví, co pacient potřebuje a na základě toho si může vytvořit určité intervence a díky tomu ví, co má dělat, aniž by to pacient vyslovil.

R4 dodala, že každá sestra by se měla umět vcítit do role pacienta a chápat ho. Má se chovat tak, jak by se jí líbilo, aby se chovaly k ní sestry, kdyby ona ležela na lůžku.

R7 dodala, že sestra pracuje s lidmi a každý člověk je jiný a má jiné potřeby, jinak reaguje, proto by se měla snažit, aby všem pomohla, a proto musí být empatická.

R8 si myslí, že je to jedna z prvotních věcí, které příbuzní pacientů vidí, a proto je důležité, aby byla sestra empatická.

R1 se domnívá, že pokud sestra nebude empatická, tak se k dotyčnému člověku nebude dobře chovat a on z ní nebude mít moc dobrý pocit.

R9 uvedla, že sestra potřebuje kladné postoje a empatii k tomu, aby dokázala chápat potřeby člověka, a měla by si umět představit pacienta na posteli a uvědomit si, jak by bylo jí, kdyby tam ležela ona nebo některý z jejích blízkých.

Dále respondentky uvedly, že do postojů patří týmová spolupráce (R3, R5 a R8), správné dodržování zásad (R6), přizpůsobit se novým trendům ošetrovatelství (R5), vzdělávání (R2) a komunikace (R1).

2. Odborné znalosti

Tabulka 4 Minimální vzdělání

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Středoškolské	8	1	1	1	1	1	1	1	1	
Vysokoškolské	1									1
Celkový počet odpovědí	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V oblasti minimálního vzdělání bylo nejvíce zastoupeno středoškolské vzdělání, které je dostačující pro povolání sestry, překvapivě se zde shodlo osm respondentek.

Pro R1 není vysokoškolské vzdělání u sester to pravé, nemá dobrou zkušenost s kolegyněmi s vysokoškolským titulem, měla z nich pocit nadřazenosti.

R9 byla jediná, která uvedla, že sestra by měla dosáhnout vysokoškolského vzdělání, aby mohla poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a měla odborné znalosti na úrovni.

Tabulka 5 Maximální vzdělání

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Vysokoškolské - bakalář	4	1		1	1			1		
Vysokoškolské - magistr	2		1			1				
Vysokoškolské - postgraduální	1									1
Vyšší odborné – Dis.	1						1			
Středoškolské	1								1	
Celkový počet odpovědí	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabulka pět vyhodnocuje, jakého by měla sestra dosáhnout maximálního vzdělání ve zdravotnictví. R1, R3, R4 a R7 uvedly, že vysokoškolské vzdělání bakalář je v oboru ošetrovatelství dostačující.

R2 a R5 se shodly, že sestra by měla dosáhnout magisterského vzdělání a R2 ještě dodala, že bohatě stačí akademický titul magistr, další vzdělání nemá pro výkon praxe smysl.

R9 uvedla, že by sestra měla mít vysokoškolské postgraduální vzdělání. R6 se zmínila, že by měla mít sestra alespoň vyšší odborné a R8 uvedla, že sestře stačí středoškolské vzdělání, protože někdy je lepší a šikovnější než vysokoškolsky vzdělané sestry a vysokoškolsky vzdělané sestry mají někdy představu, že po nástupu do praxe získají ihned vedoucí pozici, a nebo budou převážně administrátorkami a koordinátorkami péče, s menší účastí přímé péče u lůžka.

Tabulka 6 Odborné znalosti

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Znalost všech postupů ošetrovatelské péče	2	1				1				
Znalost pomůcek k danému výkonu	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Znalost konkrétního oddělení	5		1		1	1		1	1	
Kontinuální vzdělávání	2			1			1			
Všeobecné znalosti	2				1					1
Zájem o novinky	1							1		
Celkový počet odpovědí	21	2	2	2	3	3	2	3	2	2

V tabulce šest jsou znázorněny odborné znalosti, které by měla mít sestra. Nejpočetnější oblast byla zastoupena znalostí pomůcek k danému výkonu, kde se shodlo devět respondentek.

Zajímavá odpověď byla u R5, která uvedla, že je velmi důležité, aby sestra znala všechny pomůcky, protože pokud dojde k mimořádné události, sestry, převážně absolventky jak vysokých, tak středních škol, začnou zmatkovat a nevědí, co si mají vlastně připravit.

Dále byla uvedena oblast znalosti konkrétního oddělení, kde se shodlo pět respondentek (R2, R4, R5, R7 a R8). Dále pak oblast znalosti všech postupů ošetrovatelské péče, kde (R1) podotkla, že každá sestra by měla být rozhodná v každé situaci a pokud bude uvažovat nad pacientem, co by měla udělat, určitě jí to na image nepřidá. Oblasti kontinuálního vzdělávání zmínily (R3, R6) a všeobecné znalosti (R4, R9). R7 uvedla, že sestra by měla mít zájem o novinky v ošetrovatelství.

3. Praktické dovednosti

Tabulka 7 Praktické dovednosti

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Zručná	4	1	1			1				1
Rychlá	7	1		1	1		1	1	1	1
Spolehlivá	7	1		1	1	1	1	1		1
Šikovná	2				1	1				
Zájem se vše naučit	1				1					
Pohotová	2								1	1
Přesná	2								1	1
Celkový počet odpovědí	25	3	1	2	4	3	2	2	3	5

Tabulka sedm znázorňuje praktické dovednosti, které jsou nezbytnou součástí image, jak uvedla R2 a dodala, že na pacienta působí dobře, když vidí, že sestra je schopná.

Nejčastější odpovědi byly tyto: sestra musí být rychlá (R1, R3, R4, R6, R7, R8 a R9) a spolehlivá (R1, R3, R4, R5, R6, R7 a R9). R3 v oblasti rychlosti uvedla, že nastanou určité okamžiky, které se počítají na vteřiny, např. jde o život pacienta, a sestra v takovéto situaci nemůže být pomalá, musí být rychlá „jako blesk“, předvídat dopředu, co bude lékař potřebovat, a musí mít nastudované vnitřní nařízení, musí ovládat ošetrovatelské standardy a dodržovat směrnice. R4 uvádí, že pokud sestra nebude spolehlivá, nemůže se na ni lékař obrátit v jakékoliv situaci a tím bude vážnout celý chod oddělení.

Čtyři respondetky (R1, R2, R5 a R9) uvedly zručnost jako důležitou dovednost sestry. R2 uvedla, že jakékoliv praktické dovednosti se naučí jediné v praxi, v zaměstnání, jelikož realita je úplně jiná než ta, kterou studentky zažívají na praxi ve škole.

Dále byly uvedeny následující oblasti: šikovnost (R4, R5), zájem se všechno naučit, snaha nevyhýbat se postupům, které ještě dokonale neumí a nebo se jich bojí (R4), sestra musí být pohotová (R8, R9) a v neposlední řadě, musí být přesná (R8, R9).

4. Komunikace

Tabulka 8 Neverbální komunikace

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Podání ruky	1								1	
Pohlazení	6		1	1			1	1	1	1
Úsměv	6	1		1	1		1	1	1	
Mimika	4	1	1		1	1				
Dotyk	3		1					1		1
Celkový počet odpovědí	20	2	3	2	2	1	2	3	3	2

Tabulka osm uvádí, že nejpočetnější skupina odpovědí, která byla zastoupena v nonverbální komunikaci, byly pohlazení (R2, R3, R6, R7, R8 a R9) a úsměv (R1, R3, R4, R6, R7 a R8). Zajímavá odpověď byla u R1, která opověděla, že úsměv je ve zdravotnictví velmi důležitý, protože pokud sestra přijde na pokoj a usmívá se na pacienty, tak i pacienti budou mít ihned lepší náladu a nebudou v té situaci myslet na svoje trápení či nemoc. Pociťují, že sestra je nepřehlídí a jak se říká „úsměv léčí“. R3 uvedla, že je sice důležité, aby sestry používaly v neverbální komunikaci složku pohlazení, ale setkala se i s případy, kdy fyzický kontakt, dotyk, pohlazení vnímal pacient negativně. Dále uvedla, že neverbální komunikace je velmi málo používanou metodou a domnívá se, že je to zapříčiněno nedostatkem času a personálu.

Další oblasti, které byly zmíněny v neverbální komunikaci, byly mimika (R1, R2 a R4) a dotyk (R2, R7, R9). R2 a R5 se domnívají, že je velmi důležité, jakou tvář nasadí sestra před prvním kontaktem s pacientem, při vstupu na pokoj nebo v komunikaci. Mimika ovlivní první dojem pacienta a některé sestry si prý vůbec neuvědomují mrzutý či nevlídný výraz svého obličeje. Podcenění této oblasti nonverbální komunikace ubírá sestře na její osobnosti a image..

Dále byla oblast podání ruky (R8), což je zdvořilostní pozdrav a zájem o pacienta.

Tabulka 9 Verbální komunikace

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nesmí se chovat nadřazeně	5	1	1		1		1	1		
Bez hádek	3		1	1		1				
Komunikace na úrovni	2			1						1
Zásady slušného chování	4		1		1		1			1
Nepoučovat ostatní	1					1				
Úcta k pacientovi	2					1			1	
Vzájemná tolerance	1						1			
Klidná při rozhovoru	1							1		
Bez emocí	1							1		
Milá	1								1	
Celkový počet odpovědí	21	1	3	2	2	3	3	3	2	2

Z tabulky vyplývá, že oblast verbální komunikace byla nejvíce zastoupena těmito odpověďmi: sestra by se neměla chovat při komunikaci jak s pacientem, tak s ošetřovatelkou nadřazeně, zde se shodlo pět respondentek (R1, R2, R4, R6 a R7). Měla by dodržovat zásady slušného chování, uvedly čtyři respondentky (R2, R4, R6 a R9). Dále uvedly, že sestra by měla vést rozhovor bez hádek (R2, R3 a R5). Dalšími zmíněnými oblastmi jsou: komunikace na úrovni (R3, R9), úcta k pacientovi (R5, R8).

R8 také uvedla, že komunikace by měla být upřímná. Pokud se něco stane, tak by to měla sestra ihned a popravdě říct, neměla chodit kolem „horké kaše“, vymlouvat se. Také by si měla najít správnou cestu komunikace jak k rodinným příslušníkům, lékařům, tak i ke spolupracovníkům.

Dále potom by neměla poučovat ostatní (R5), také uvedla, že spíš by měla sestra např. rodinným příslušníkům vysvětlit situaci a odborné věci nechat v kompetenci lékaře. Při komunikaci by měla být dodržována vzájemná tolerance (R6), sestra by měla být klidná (R7), milá ke každému pacientovi (R8) a vyjadřovat se bez emocí (R7).

Tabulka 10 Smysl komunikace pro sestry

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Zjišťování potřeb pacientů	4	1	1						1	1
Výměna informací s pacientem	3			1	1			1		
Výměna informací s lékařem	2			1				1		
Výměna informací se spolupracovníky	2			1	1					
Navazovat vztahy s pacientem	3	1				1	1			
Získávat informace	3	1					1		1	
Výměna informací s rodinou	1							1		
Možnost vykonávat svoji profesi	2					1				1
Celkový počet odpovědí	20	3	1	3	2	2	2	3	2	2

Tabulka deset znázorňuje, k čemu sestrám slouží komunikace. Nejpočetnější skupina odpovědí byla, že smyslem komunikace je zjištění potřeb pacientů, shodly se zde čtyři respondentky (R1, R2, R8 a R9).

R1 dodala, že pokud by sestra nekomunikovala, nezjistila by potřeby, tudíž by nemohla poskytnout správnou ošetrovatelskou péči, a nemohla by uspokojit bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacienta.

R8 odpověděla, že komunikace slouží k pomáhání uspokojování potřeb nemocných a zjišťování problémů, které nemocní pociťují.

R2 uvedla, že komunikace slouží sestrám k získání informací o potřebách pacientů, o kterých informují lékaře.

Další oblasti, které byly zastoupeny - komunikace slouží sestrám, aby se domluvily s pacientem, co ho trápí, aby navazovaly sestry s pacientem blízký vztah a získávaly od něho informace (R1, R6 a R8).

Pouze R3 a R7 uvedly, že komunikace slouží jako výměna informací s lékařem a R3 a R4 uvedly, že komunikace je výměna informací se spolupracovníky.

R7 jako jediná uvedla, že komunikace slouží sestrám k výměně informací s rodinnými příslušníky.

5. Psychická stabilita

Tabulka 11 Syndrom vyhoření

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Sestru nic nebaví	2	1				1				
Sestru nic netěší	3	1	1							1
Nemá lidem co dát	1	1								
Sestru práce otravuje	1		1							
Unavená	2			1						1
Práci nezvládá	2			1				1		
Nemá zájem o práci	6			1	1	1	1	1		1
Nemá zájem o pacienta	3				1			1		1
Podrážděnost	2					1	1			
Neochota	1						1			
Neschopnost komunikovat	1								1	
Apatie	1								1	
Celkový počet odpovědí	25	3	2	3	2	3	3	3	2	4

Tabulka 11 mapuje odpovědi respondentek na otázku, co znamená pojem syndrom vyhoření. Nejčastější odpověď byla, že sestra nemá zájem o práci, na této odpovědi se shodlo šest respondentek (R3, R4, R5, R6, R7 a R9). Dále pak respondentky uvádějí, že sestru nic netěší a nemá zájem o pacienta (R4, R7 a R9).

U R9 jsem zaznamenala zajímavé odpovědi, a to, že sestra je otupělá vůči své práci a povolání sestry nemůže vykonávat nebo musí přejít na jiné oddělení.

R2 definovala syndrom vyhoření, že sestru práce otravuje. R6 uvedla, že sestra je neochotná. R8 si myslí, že sestra není schopna komunikovat a je apatická.

R5 dodala, že je to určitá obava o práci a přecitlivělost na některé situace.

Tabulka 12 Předcházení syndromu vyhoření/stresu

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Problémy nechat na pracovišti	2	1						1		
Dobré rodinné zázemí	2		1				1			
Zájmy a koníčky	3		1					1		1
Věnovat se sama sobě	1			1						
Odpočinek	3				1	1			1	
Dobré pracovní podmínky	1					1				
Péče o duševno	1									1
Celkový počet odpovědí	13	1	2	1	1	2	1	2	1	2

Tabulka 12 zobrazuje možnosti předcházení syndromu vyhoření a snižování stresu u sester. Nejpočetnější zastoupení měly tyto odpovědi: zájmy a koníčky, dostatek odpočinku (R2, R4, R5, R7, R8 a R9).

Profesní problémy by neměly sestry nosit domů, měly by je nechat na pracovišti, uvádějí R1 a R7. Měly by mít dobré rodinné zázemí (R2 a R6) a R2 dále odpověděla, že rodina je základním kamenem všeho a sestra, která má už svoji rodinu, by se jí měla věnovat na 100%, neměla s nimi řešit problémy, které má v zaměstnání.

Respondentky uvádějí, že by se měla sestra věnovat sama sobě (R3), měla by mít dobré pracovní podmínky (R5) a měla by pečovat o duševno (R9).

Tabulka 13 Péče o zdraví sestry

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Dostatek spánku	4	1	1	1						1
Sport	7	1	1	1	1		1	1		1
Aktivní činnosti	1	1								
Dobré stravovací návyky	4		1	1			1			1
Preventivní prohlídky	2				1	1				
Relaxace	2					1		1		
Nekouřit	1						1			
Bezpečnost při práci	1								1	
Celkový počet odpovědí	22	3	3	3	2	2	3	2	1	3

Tabulka 13 zobrazuje, jak by měly sestry pečovat o své zdraví. Nejpočetnější skupinu tvoří sport, shodlo se zde sedm respondentek (R1, R2, R3, R4, R6, R7 a R9) a překvapující odpověď byla, že všech sedm respondentek uvedlo jízdu na kole. R3 dodala, že pokud sestra bude sportovat, bude v dobré kondici a odpoutá se od každodenních starostí, které má v práci, hlavně si „vyčistí mozek“ a bude se cítit jak znovu zrozená.

Dále čtyři respondentky (R1, R2, R3 a R9) uvedly dostatek spánku a dobré stravovací návyky (R2, R3, R6 a R9).

R9 uvedla, že sestra, která dodržuje zdravou životosprávu, je plná energie, síly a necítí se unaveně a posiluje svůj organismus, tím předchází nemocem a vyčerpáním. Dále byly zastoupeny odpovědi, že by měly sestry chodit na preventivní prohlídky (R4, R5) a měly by umět relaxovat (R5, R7).

R8 uvedla zajímavou odpověď, že když sestra bude dodržovat bezpečnost při práci, tak nepečuje jen o své zdraví, ale také o zdraví pacientovo.

R6 odpověděla, že pokud chce sestra něco udělat pro své zdraví, tak by neměla kouřit, protože tím neškodí nejen sobě, ale dalším lidem.

R1 si myslí, že by si sestra měla najít nějakou aktivní činnost, např. práci na zahrádce nebo procházky v přírodě.

6. Úprava a vzhled

Tabulka 14 Vzhled uniformy

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Čistá	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Upravená	2	1		1						
Nebránila při výkonu práce	2			1			1			
Neroztrhaná	3	1						1	1	
Jmenovka	3						1	1		1
Každý den měněná	1					1				
Vyžehlená	2		1				1			
Celkový počet odpovědí	22	3	2	3	1	2	4	3	2	2

Tabulka 14 znázorňuje vzhled uniformy. Uniforma je součástí image a reprezentuje osobnost sestry a na první pohled poukazuje na sestru, jaká je, uvedla R3.

Nejpočetnější skupina uvádí, že by sestra měla mít čistou uniformu, shodlo se zde všech devět respondentek. Dále uvedly, že by neměla být roztrhaná a na každé uniformě by měla být jmenovka, shodly se vždy tři respondentky. R6 dodala, že jmenovka je důležitou součástí uniformy, protože alespoň pacient ví, jaká sestra ho ošetřuje. Dále bylo uvedeno, že by měla uniforma být upravená (R1, R3) a nebránila při výkonu práce (R3, R6). R3 se zmínila o tom, že pokud má sestra šaty, neměla by je mít příliš krátké, protože některé výkony vyžadují, aby se ohnula, předklonila a při těchto výkonech by tato délka nebyla žádoucí, byla na závadu. R6 zase odpověděla, že uniforma by neměla být příliš těsná, aby nedošlo „k rupnutí ve švu“ nebo k omezení pohybu.

Uniforma musí být vyžehlená (R2, R6) a R5 se zmínila o tom, že by měla být každý den měněná, jelikož se sestra při každodenních činnostech zpotí a může přenášet nějaké onemocnění.

Tabulka 15 Pracovní obuv

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Pevná	5	1		1	1				1	1
Bezpečná	4		1			1	1	1		
S páskem kolem kotníku	5			1	1	1	1			1
Pohodlná	2				1	1				
Z vhodného materiálu	1							1		
Celkový počet odpovědí	17	1	1	2	3	3	2	2	1	2

V tabulce 15 - pracovní obuv - se pět respondentek shodlo, že by měla být pevná (R1, R3, R4, R8 a R9) a s páskem kolem kotníku (R3, R4, R5, R6 a R9). R4 odpověděla, že pokud obuv není pevná, může se sestra lehce zranit a vážně si ublížit. Dále by měla být bezpečná, shodly se zde čtyři respondentky (R2, R5, R6 a R7). R2 uvedla, že pokud sestry nemají bezpečnou obuv a přihodí se nějaké neštěstí, nemohou žádat odškodné způsobené úrazem.

Obuv musí být pohodlná (R4, R5). R5 dodala, že je velmi důležité, aby byla pohodlná, jelikož při takové náročné práci, kde sestry jsou na nohou 8 až 12 hodin, si nedokáže představit, že by jí z ní bolely nohy a udělaly se puchýře.

R7 uvedla, že obuv má být z vhodného materiálu, který není tvrdý, nebarví ponožky a je prodyšný.

Tabulka 16 Vlasy

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Upravené	6	1	1	1		1			1	1
Dlouhé sepnuté do culíku	5			1	1	1	1	1		
Žádné výstřední barvy	2				1			1		
Nemastné	3						1		1	1
Krátké učesané	3		1		1			1		
Celkový počet odpovědí	19	1	2	2	3	2	2	3	2	2

Z tabulky 16 vyplývá, že nejčastějšími odpověďmi na otázku vzhledu vlasů byly tyto: vlasy by měly být upravené, shodlo se zde šest respondentek (R1, R2, R3, R5, R8 a R9), dlouhé vlasy by měly být sepnuté do culíku, drdolu nebo copu, uvádí pět respondentek (R3, R4, R5, R6 a R7).

R3 se zmínila o tom, že pokud sestra nebude mít dlouhé vlasy sepnuté do culíku, mohla by přenést nějakou nemoc, ale zároveň jí také brání ve výkonu povolání, např. při ohnutí se jí dostanou vlasy do lůžka, má je v obličeji a neustále si je upravuje. Dále byla zmíněna odpověď, zde se shodly tři respondentky, že krátké vlasy by měly být hezky učesané a neměly by být mastné.

R4, R7 uvedly, že do zdravotnictví nepatří výstřední barvy, „prý ať se každá sestra barví“, zejména ty starší sestry, které si chtějí zakrýt šediny, ale ať používají přirozené barvy, jako jsou hnědá, blond, černá a decentní červená.

Tabulka 17 Make-up

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Upravená	7	1	1		1	1		1	1	1
Normální visáž	1		1							
Přiměřeně namalovaná	2			1		1				
Decentní líčení	2						1		1	
Žádná extravagance	1							1		
Celkový počet odpovědí	13	1	2	1	1	2	1	2	2	1

Z tabulky 17 vyplývá, že každá sestra by měla být upravená, přiměřeně namalovaná nebo decentně nalíčená. Neměla by používat výrazné barvy při líčení, aby nevypadala extravagantně a měla normální visáž.

Tabulka 18 Vzhled nehtů

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Nenalakované	4	1				1	1	1		1
Krátké	8	1	1	1	1		1	1	1	1
Čisté	2			1		1				
Pěstěné	1					1				
Celkový počet odpovědí	16	2	1	2	1	3	2	2	1	2

Vzhled nehtů je důležitou součástí image každé dívky či ženy. Reprezentují ji, uvedla R2. Nejpočetnější skupina zastává názor, že by při práci ve zdravotnictví měly být nehty krátké, shodlo se zde osm respondentek (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8 a R9). R1 uvedla, že pokud sestra bude mít krátké nehty, tak nemůže dojít ke zranění pacienta, ale ani ona se nemůže zranit. R2 uvedla, že sestra která má krátké nehty, nemůže pod nimi přenášet nemoci.

Dále byl uveden názor, že by nehty neměly být nalakované výstředními barvami, shodly se zde pět respondentky (R1, R5, R6, R7 a R8). R5 ale dodala, že průsvitný, perleťový nebo bílý lak je povolený, není tak nápadný a nehtům dává lesk a krásu.

R3 a R5 uvedly, že nehty by měly být čisté, a R5 jako jediná uvedla, že by měly být pěstěné, měly by být ne okousané, špinavé, protože pokud sestra přijde poprvé na pokoj a v blízkosti pacienta bude provádět výkon, tak první, co pacient zaregistruje, jsou nehty sestry a pacient si ihned o ní udělá obrázek.

Tabulka 19 Šperky

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Zákaz nošení	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Celkový počet odpovědí	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Všech devět respondentek se shodlo, že vyhláška č. 195/2005 Sb. o předcházení vzniku a šíření infekčních nemocí zakazuje nošení šperků a hodinek zdravotnickým pracovníkům při výkonu povolání, toto nařízení je sestrami akceptováno a dodržováno.

7. Týmová spolupráce

Tabulka 20 Efektivní zdravotnický tým

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Neváznoucí komunikace	2	1								1
Ochota vycházet vstřícně	5	1	1	1	1			1		
Ulehčení práce	7	1	1		1	1	1	1	1	
Vzájemná pomoc	4		1	1			1			1
Celkový počet odpovědí	18	3	3	2	2	1	2	2	1	2

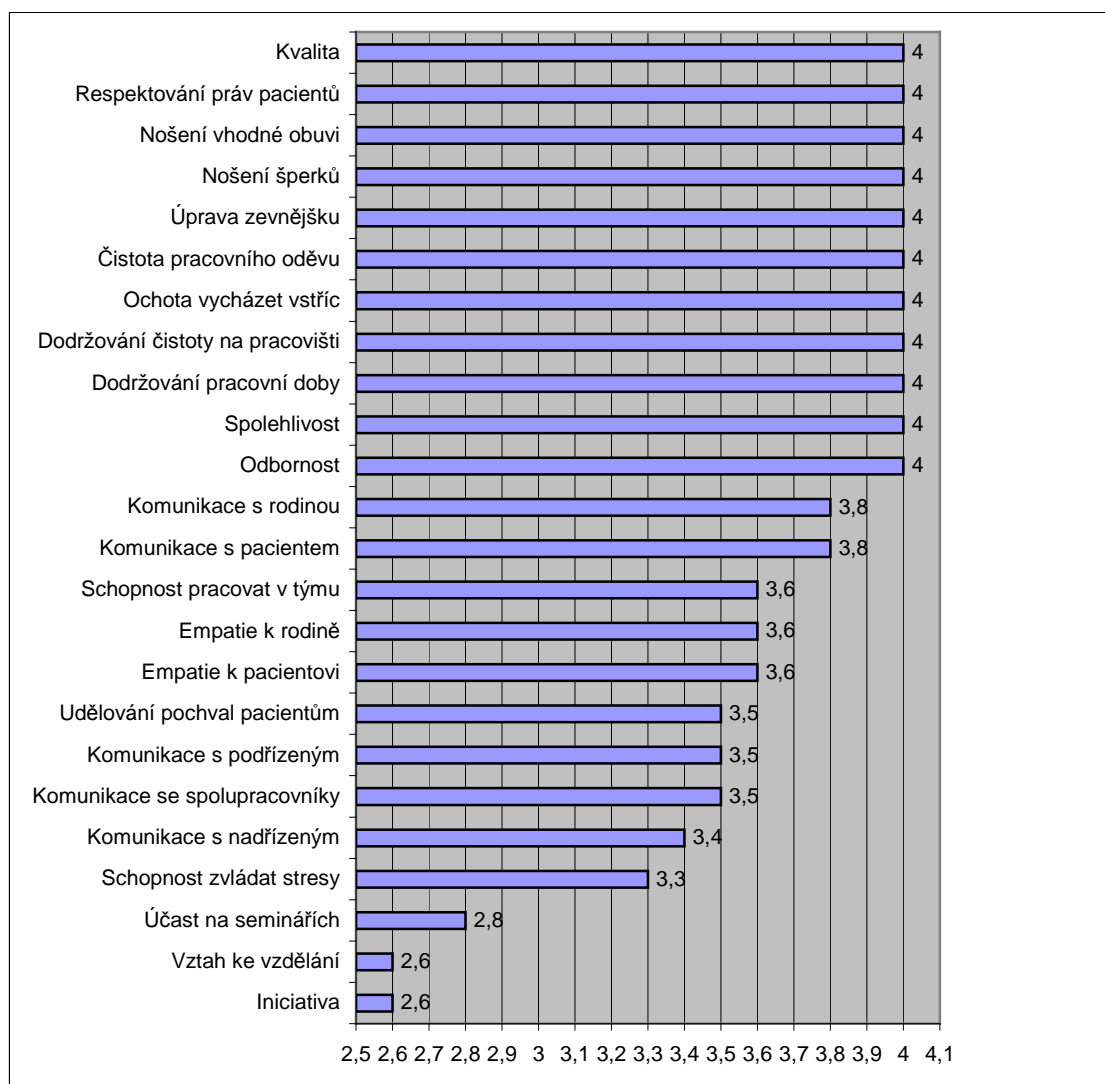
Tabulka 20 mapuje názor respondentek na efektivní zdravotnický tým. Aby nevázla týmová spolupráce, musí spolupracovat všechny sestry, jedna sestra nic nezmuže a největší problém se vyskytuje u některých starších sester, které nechtějí spolupracovat v týmu, protože mají svůj postup a „zajeté koleje“, uvedla R4.

Nejčastější odpovědi byly tyto: v týmu si sestry ulehčí práci, shodlo se sedm respondentek (R1, R2, R4, R5, R6, R7 a R8). Dále pak si musí navzájem vycházet vstřícně, uvedlo pět respondentek (R1, R2, R3, R4 a R7) a čtyři respondentky se domnívají, že v týmu musí být vzájemná pomoc (R2, R3, R6 a R9).

R1 a R9 uvedly, že důležité je, aby v týmu nevázla komunikace, aby vše bylo řečeno na rovinu.

4.3 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“

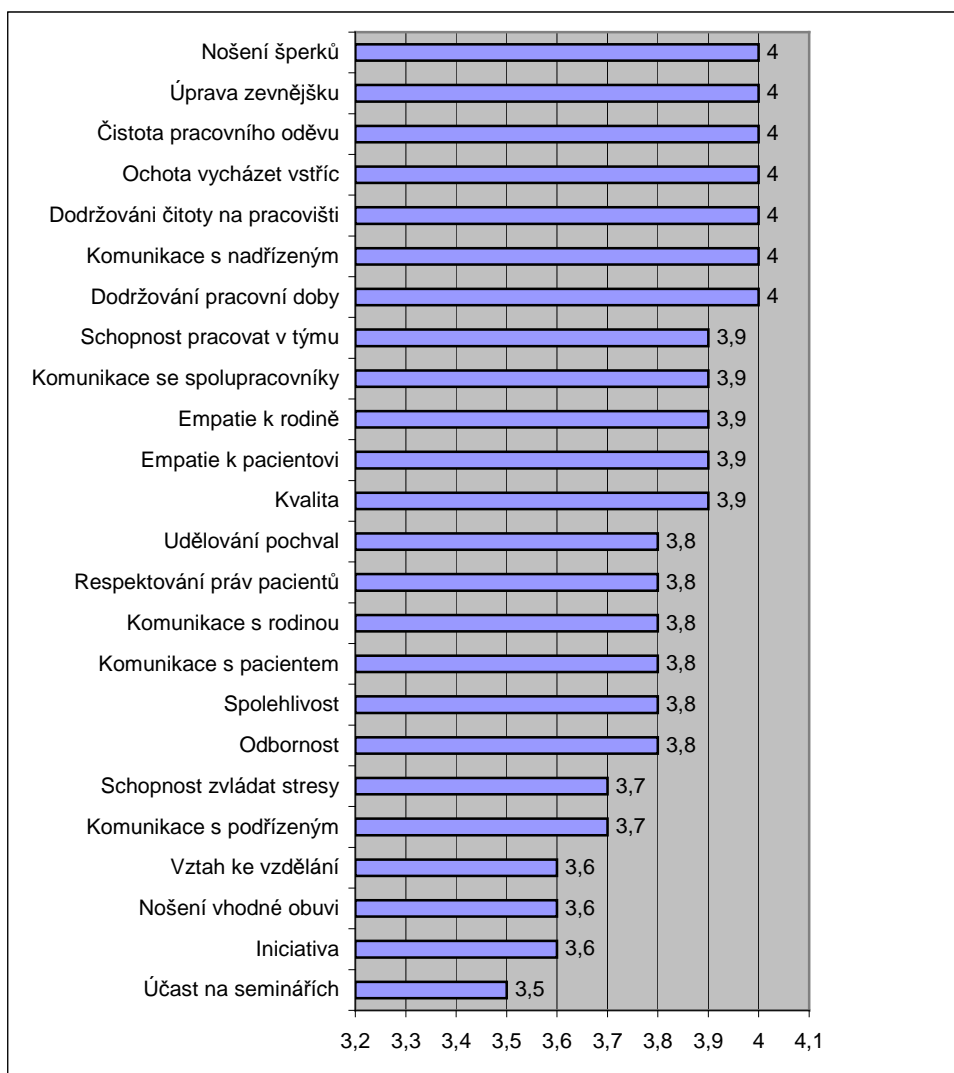
Graf 6 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Chirurgickém oddělení JIP (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: kvalita (přesnost a důslednost v práci), respektování práv pacientů, nošení vhodné obuvi, nošení šperků, úprava zevnějšku, čistota pracovního oděvu, ochota vycházet vstříc, dodržování čistoty na pracovišti, dodržování pracovní doby,

spolehlivost a odbornost. V oblasti komunikace s rodinou a komunikace s pacientem byly sestry ohodnoceny stupněm **3,8**. V oblasti schopnosti pracovat v týmu, empatie k rodině a empatie k pacientovi získaly sestry stupeň **3,6**. Stupněm **3,5** byly ohodnoceny v oblasti udělování pochval pacientům, v komunikaci s podřízenými a v komunikaci se spolupracovníky. V oblasti komunikace s nadřízeným byly sestry ohodnoceny stupněm **3,4**. Ve schopnosti zvládat stres získaly **3,3**. V oblasti účasti na seminářích byly ohodnoceny stupněm **2,8**. Nejnižší ohodnocení **2,6** získaly sestry ve dvou oblastech: vztah ke vzdělání a vlastní iniciativa.

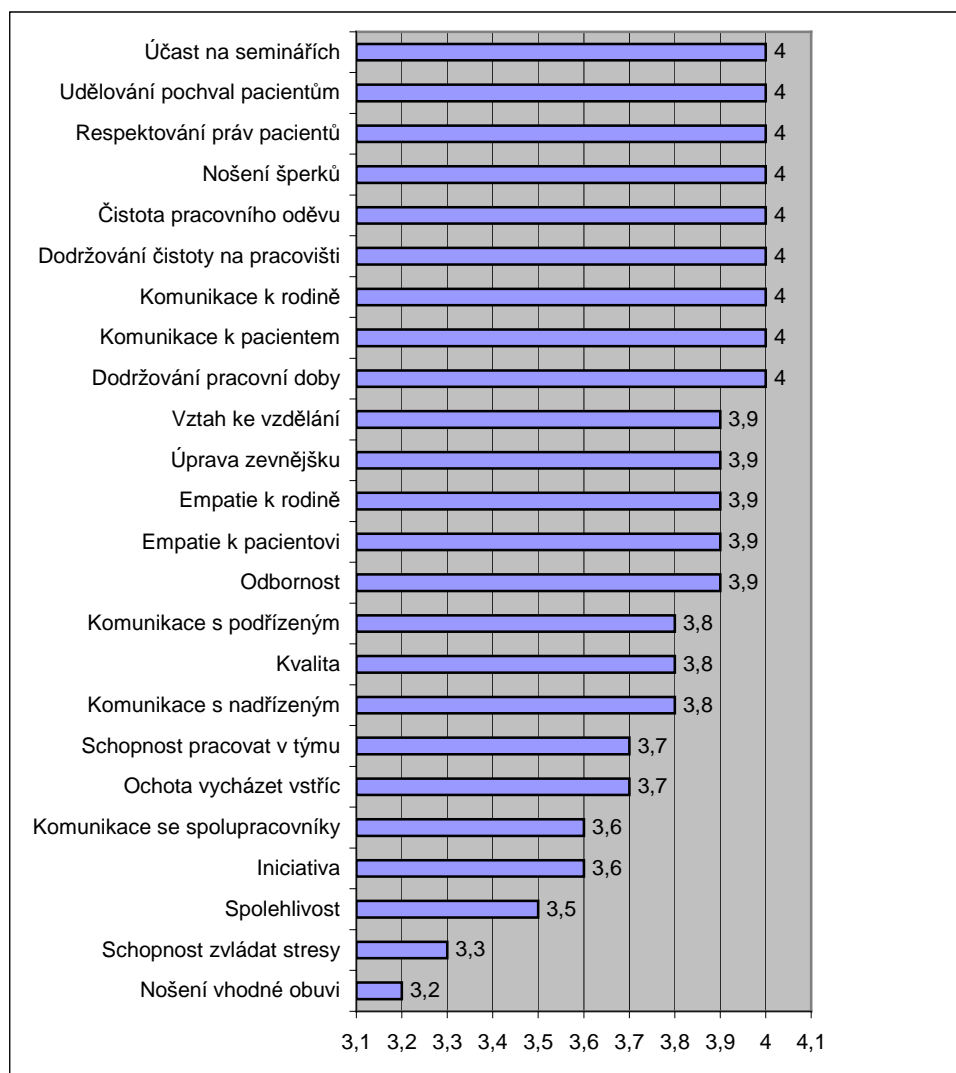
Graf 7 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Ortopedickém oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Výsledky ukazují, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: nošení šperků, úprava zevnějšku, čistota pracovního oděvu, ochota vycházet vstříc, dodržování čistoty na pracovišti, komunikace s nadřízeným, dodržování pracovní doby. V oblastech: schopnost pracovat v týmu, komunikace se spolupracovníky,

empatie k rodině, empatie k pacientovi a kvalita byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech: udělování pochval, respektování práv pacientů, komunikace s rodinou, komunikace s pacientem, spolehlivost a odbornost získaly sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7** byly ohodnoceny v oblasti schopnost zvládat stresy a v komunikaci s podřízeným. V oblastech: vztah ke vzdělání, nošení vhodné obuvi a vlastní iniciativa byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. Nejnižší ohodnocení **3,5** získaly sestry v účasti na seminářích.

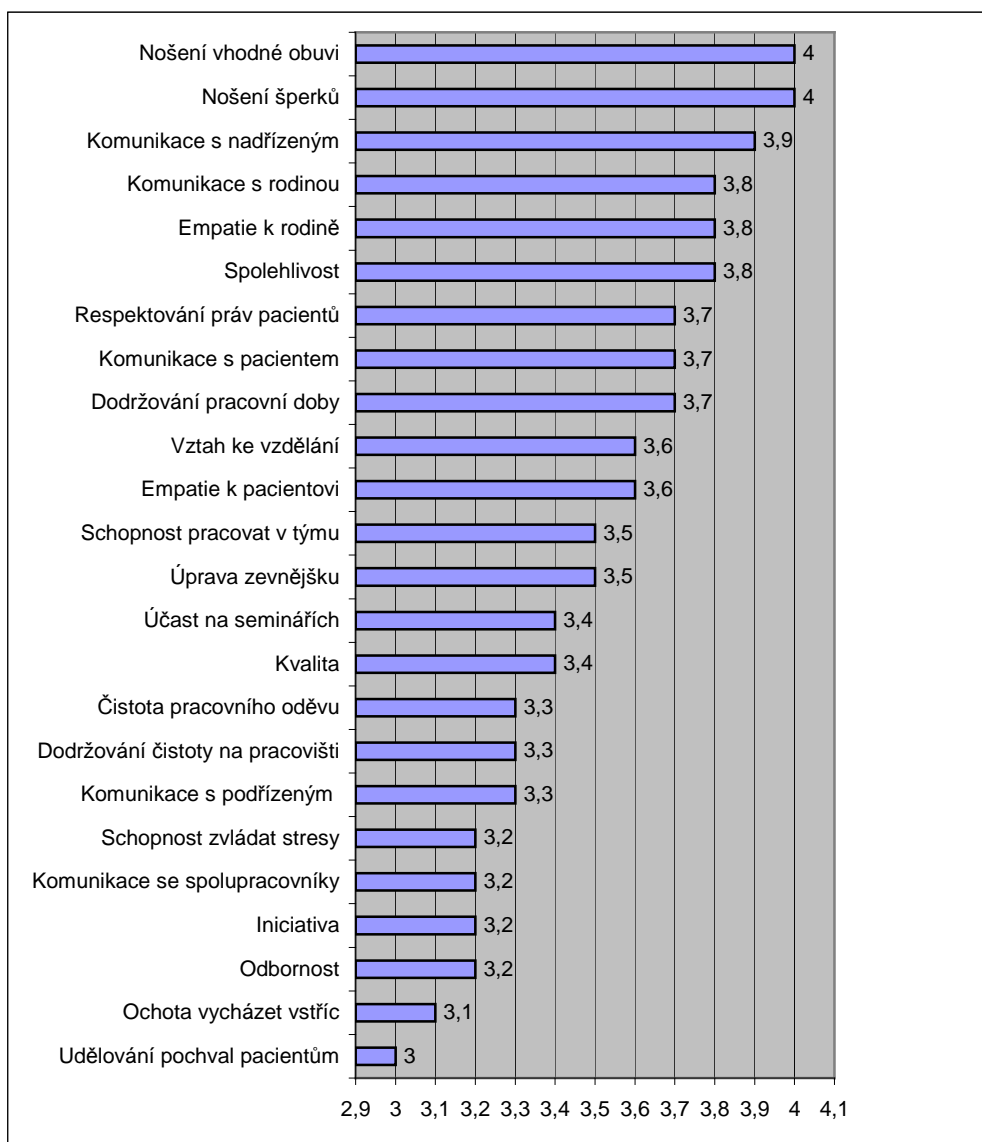
Graf 8 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Urologickém oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: účast na seminářích, udělování pochval, respektování práv pacientů, nošení šperků, čistota pracovního oděvu, dodržování čistoty na pracovišti, komunikace s rodinou, komunikace s pacientem a dodržování pracovní doby. V oblastech: vztah ke vzdělání, úprava zevnějšku, empatie k rodině, empatie

k pacientovi a odbornost byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech: komunikace s podřízeným, kvalita a komunikace s nadřízeným získaly sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7** byly ohodnoceny v oblastech schopnost pracovat v týmu a ochota vycházet vstříc. V oblastech komunikace se spolupracovníky a vlastní iniciativa byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. Ve spolehlivosti získaly **3,5**. V oblasti schopnost zvládat stresy byly ohodnoceny stupněm **3,3**. Nejnižší ohodnocení **3,2** získaly sestry v nošení vhodné obuvi.

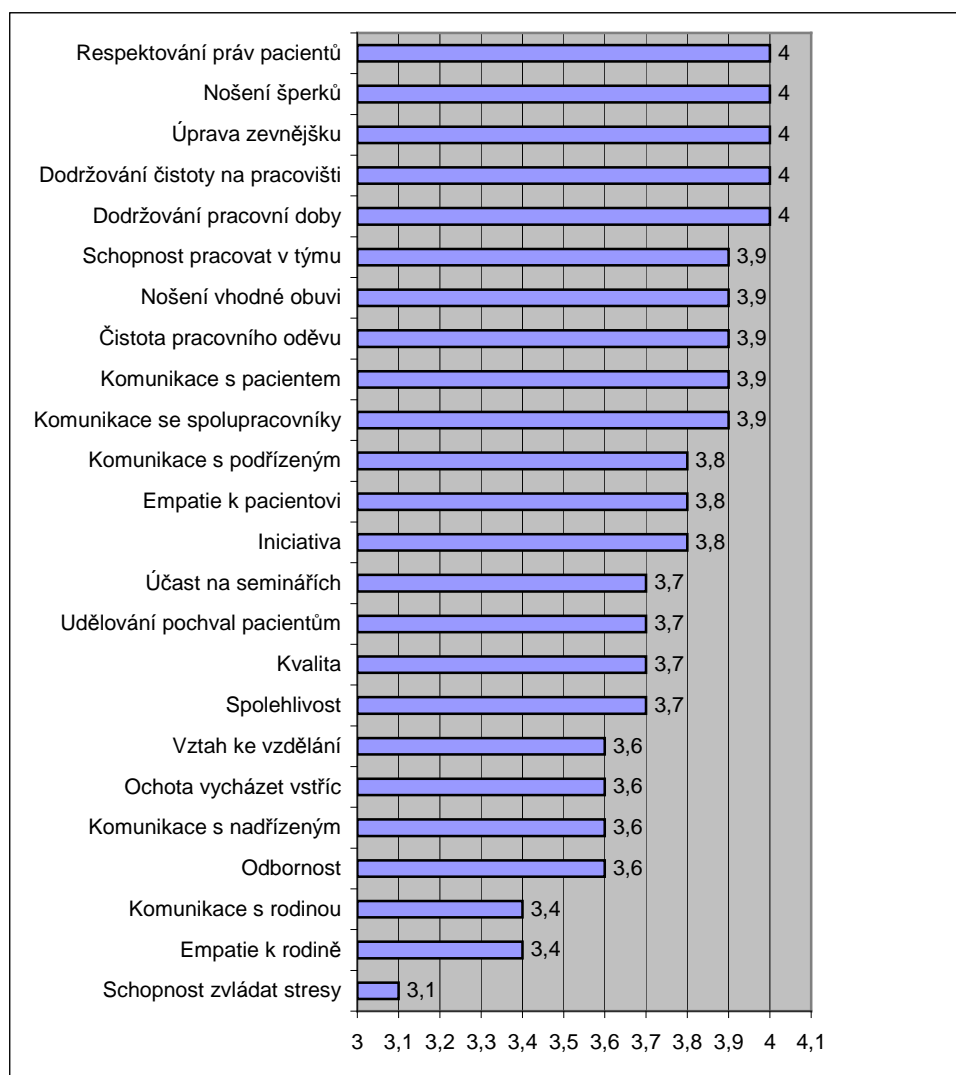
Graf 9 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Neurologickém oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Výsledky ukazují, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: nošení vhodné obuvi a nošení šperků. V oblasti komunikace s nadřízeným byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech komunikace s rodinou, empatie k rodině a spolehlivost získaly sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7** byly ohodnoceny

sestry v oblastech respektování práv pacientů, komunikace s pacientem a dodržování pracovní doby. V oblasti vztah ke vzdělání a empatie k pacientovi byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. Ve schopnosti pracovat v týmu a v úpravě zevnějšku získaly sestry **3,5**. V oblastech účasti na seminářích a kvality byly ohodnoceny stupněm **3,4**. Stupněm **3,3** byly ohodnoceny sestry v těchto oblastech: čistota pracovního oděvu, dodržování čistoty na pracovišti a komunikace s podřízeným. V oblastech schopnost zvládat stresy, komunikace se spolupracovníky, iniciativa a odbornost získaly sestry **3,2**. V oblasti ochota vycházet vstříc byly ohodnoceny sestry stupněm **3,1**. Nejnižší ohodnocení **3** získaly sestry v oblasti udělování pochval.

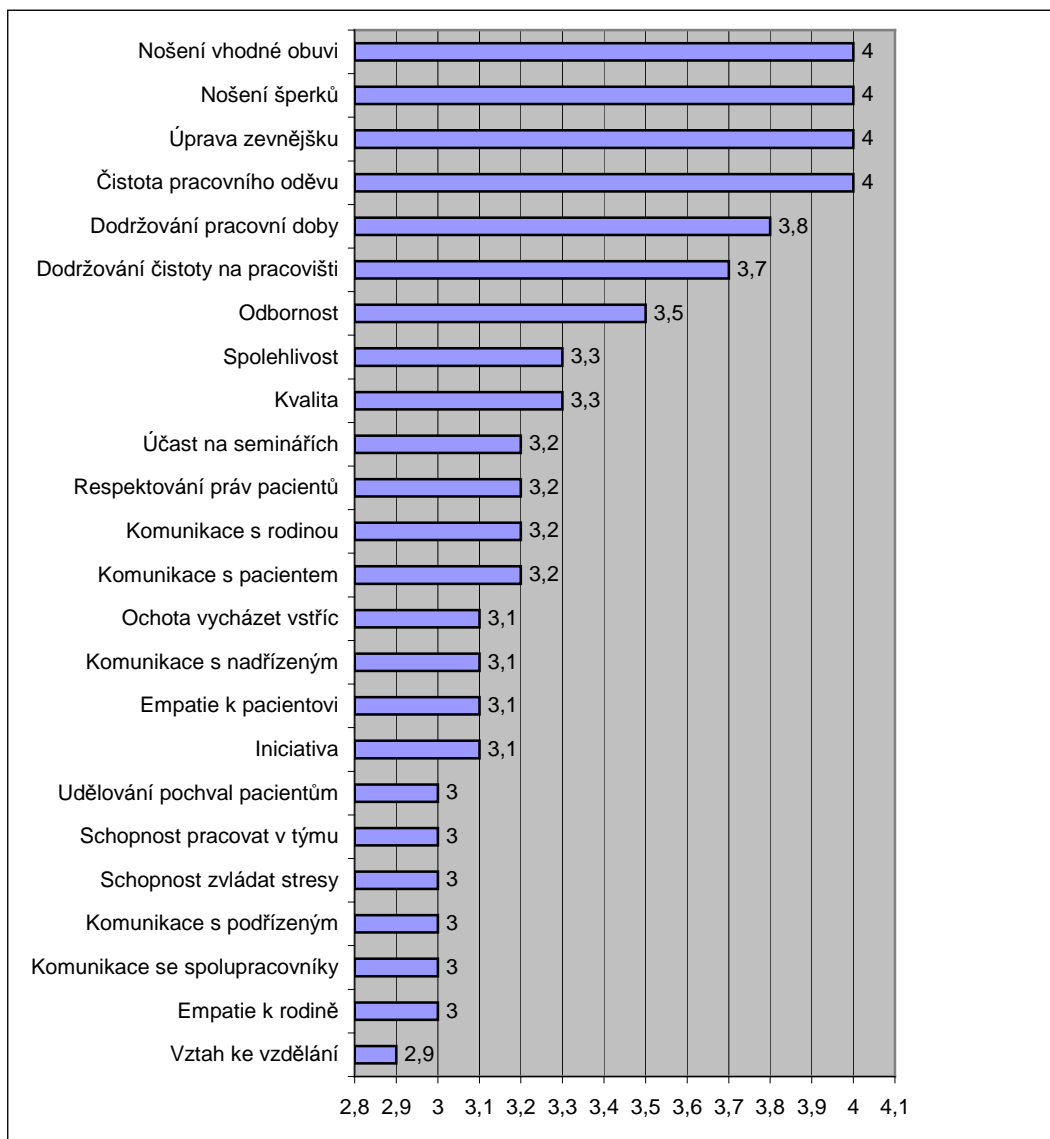
Graf 10 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Infekčním oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: respektování práv pacientů, nošení šperků, úprava zevnějšku, dodržování čistoty na pracovišti a dodržování pracovní doby. V oblastech schopnost pracovat v týmu, nošení vhodné obuvi, čistota pracovního oděvu, komunikace s pacientem a komunikace se spolupracovníky byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech komunikace s podřízeným, empatie k pacientovi a iniciativa získaly sestry stupeň

3,8. Stupněm **3,7** byly ohodnoceny v oblastech účast na seminářích, udělování pochval, kvalita a spolehlivost. V oblastech vztah ke vzdělání, ochota vycházet vstříc, komunikace s nadřízeným a odbornost byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. V komunikaci s rodinou a empatii k rodině získaly **3,4**. Nejnižší ohodnocení **3,1** získaly sestry v oblasti schopnost zvládat stresy.

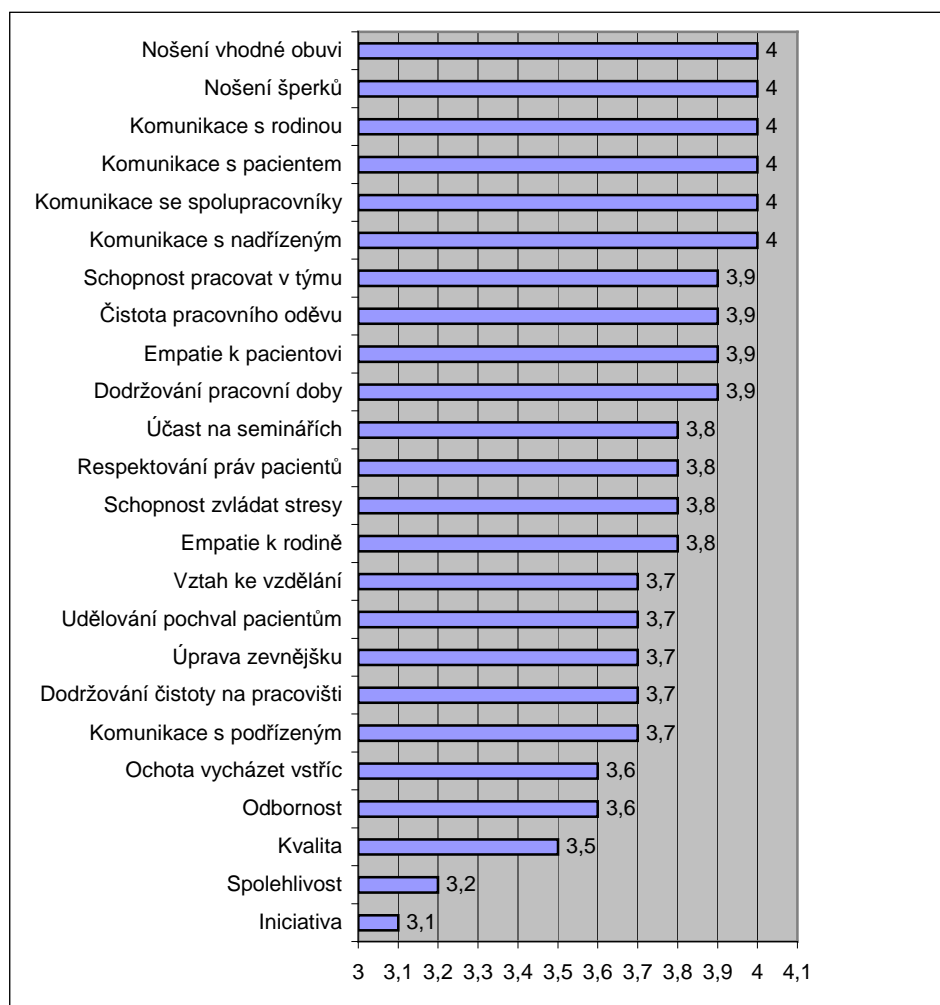
Graf 11 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Gynekologickém oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: nošení vhodné obuvi, nošení šperků, úprava zevnějšku a čistota pracovního oděvu. V oblasti dodržování pracovní doby byly sestry ohodnoceny stupněm **3,8**. V oblasti dodržování čistoty na pracovišti získaly sestry stupeň **3,7**. Stupněm **3,5** byly ohodnoceny v oblasti odbornosti. V oblastech spolehlivost a

kvalita byly sestry ohodnoceny stupněm **3,3**. V oblastech účast na seminářích, respektování práv pacientů, komunikace s rodinou a komunikace s pacientem získaly **3,2**. V oblastech ochota vycházet vstříc, komunikace s nadřízeným, empatie k pacientovi a iniciativa byly ohodnoceny stupněm **3,1**. Stupněm 3 byly ohodnoceny v oblastech: udělování pochval, schopnost pracovat v týmu, schopnost zvládat stresy, komunikace s podřízeným, komunikace se spolupracovníky a empatie k rodině. Nejnižší ohodnocení **2,9** získaly sestry v oblasti vztah ke vzdělání.

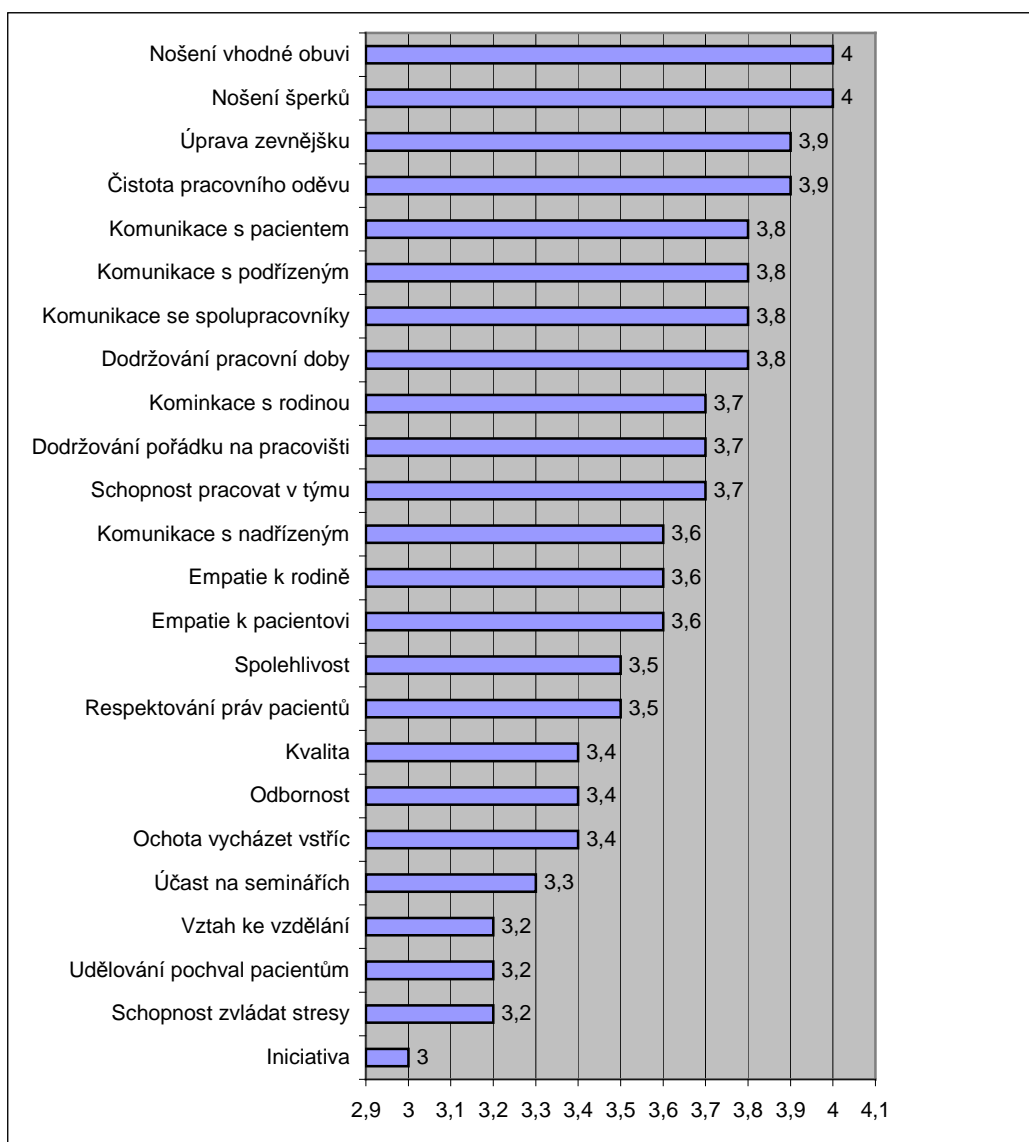
Graf 12 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Porodnickém oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: kvalita poskytované péče, respektování práv pacientů, nošení vhodné obuvi, nošení šperků úprava zevnějšku, pracovního oděvu, ochota vycházet vstříc, dodržování čistoty na pracovišti, dodržování pracovní doby, spolehlivost a odbornost. V oblastech komunikace s rodinou a komunikace s pacientem byly sestry ohodnoceny stupněm **3,8**. V oblastech schopnost pracovat v týmu, empatie

k rodině a empatie k pacientovi získaly sestry stupeň **3,6**. Stupněm **3,5** byly ohodnoceny v oblasti udělování pochval pacientům, v komunikaci s podřízenými a v komunikaci se spolupracovníky. V oblasti komunikace s nadřízeným byly sestry ohodnoceny stupněm **3,4**. Ve schopnosti zvládat stresy získaly **3,3**. V oblasti účasti na seminářích byly ohodnoceny stupněm **2,8**. Nejnižší ohodnocení **2,6** získaly sestry ve dvou oblastech: vztah ke vzdělání a vlastní iniciativa.

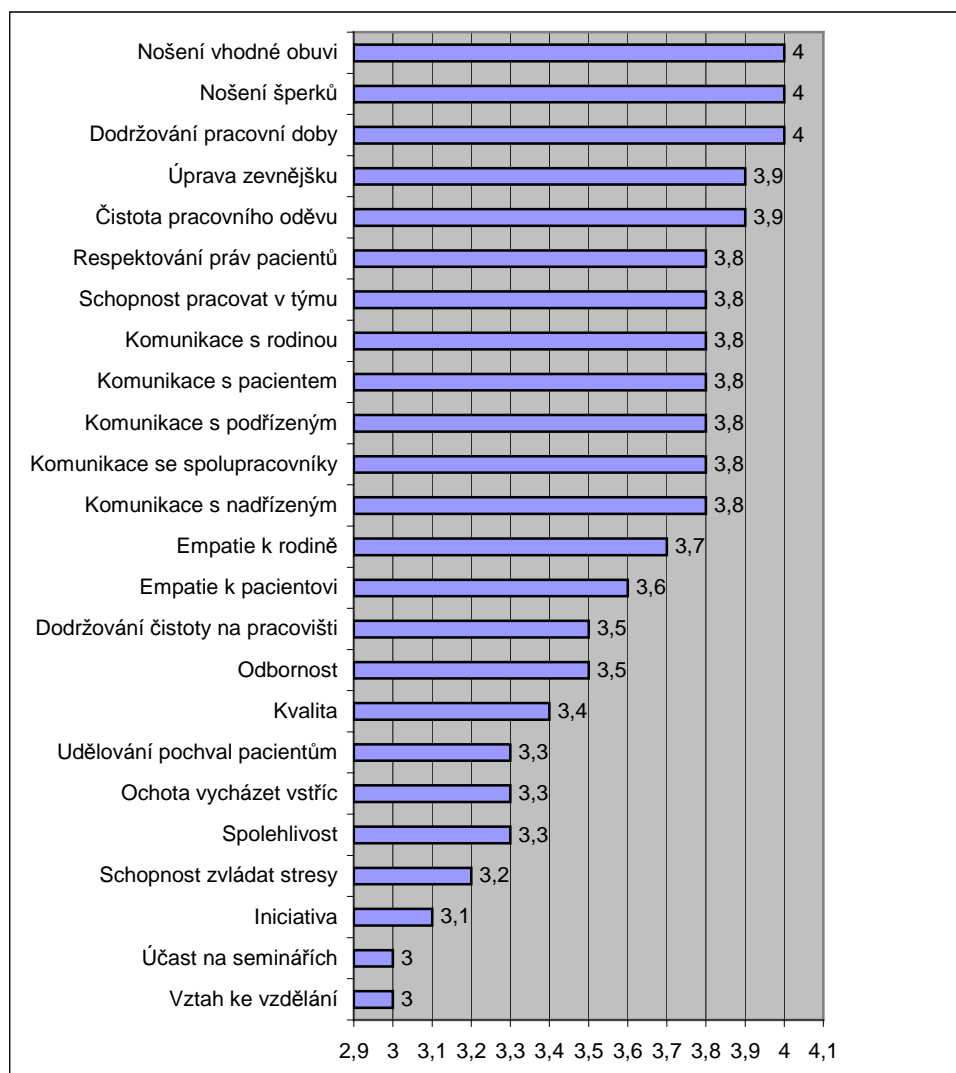
Graf 13 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na Dětském oddělení (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Výsledky ukazují, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry na dětském oddělení v těchto oblastech: nošení vhodné obuvi a nošení šperků. V oblastech úprava zevnějšku a čistota pracovního oděvu byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech komunikace s pacientem, komunikace s podřízeným, komunikace se spolupracovníky a dodržování pracovní doby získaly sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7**

byly ohodnoceny v oblastech komunikace s rodinou, dodržování čistoty na pracovišti a schopnost pracovat v týmu. V oblastech komunikace s nadřízeným, empatie k rodině a empatie k pacientovi byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. V oblastech spolehlivost a respektování práv pacientů získaly **3,5**. V oblastech kvalita, odbornost a ochota vycházet vstříc byly ohodnoceny stupněm **3,4**. Stupněm **3,3** byly ohodnoceny v oblasti účast na seminářích. V oblastech vztah ke vzdělání, udělování pochval a schopnost zvládat stresy získaly sestry stupeň **3,2**. Nejnižší ohodnocení **3** získaly sestry v oblasti iniciativa.

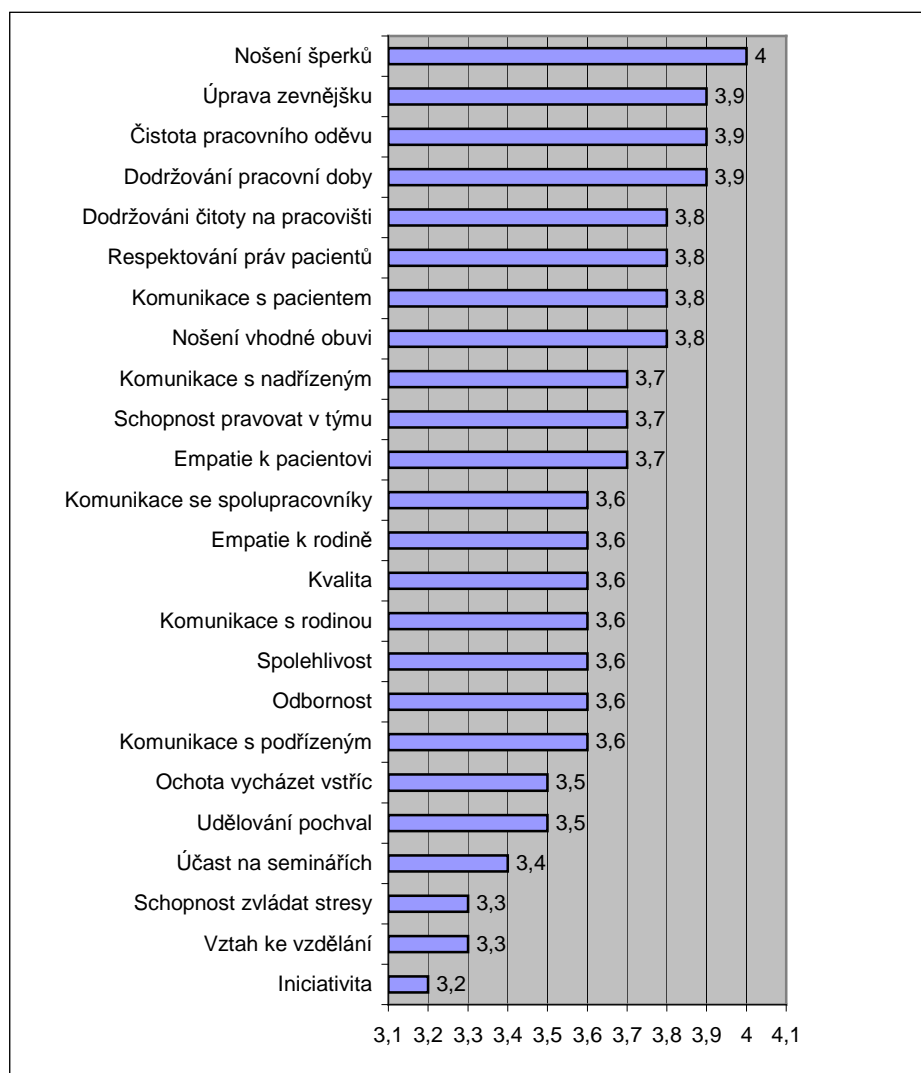
Graf 14 Výsledky auditu „Hodnocení profesionálního chování sester“ na LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Z výsledků vyplývá, že nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v těchto oblastech: nošení vhodné obuvi, nošení šperků a dodržování pracovní doby. V oblastech úprava zevnějšku a čistota pracovního oděvu byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech respektování práv pacientů, schopnost pracovat v týmu, komunikace s rodinou, komunikace s pacientem, komunikace s podřízeným,

komunikace se spolupracovníky a komunikace s nadřízeným získaly sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7** byly ohodnoceny v oblasti empatie k rodině. V oblasti komunikace s nadřízeným byly sestry ohodnoceny stupněm **3,4**. V oblasti empatie k pacientovi získaly **3,6**. V oblasti dodržování čistoty na pracovišti a odbornosti byly ohodnoceny stupněm **3,5**. Stupněm **3,4** byly ohodnoceny v oblasti kvality. V oblasti udělování pochval, ochoty vycházet vstříc a spolehlivosti získaly sestry stupeň **3,3**. V oblasti schopnost zvládat stresy získaly sestry **3,2**. Stupněm **3,1** byly ohodnoceny sestry v oblasti iniciativa. Nejnižší ohodnocení **3** získaly sestry ve dvou oblastech: účast na seminářích a vztah ke vzdělání.

Graf 15 Výsledky auditu 90 sester „Hodnocení profesionálního chování sester“ na devíti odděleních Nemocnice Písek, a.s. (nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)



Celkové výsledky auditu „Hodnocení profesionálního vystupování sester“ jsou tyto: nejvyšší stupeň hodnocení **4** získaly sestry v oblasti nošení šperků. V oblastech úprava zevnějšku, čistota pracovního oděvu a dodržování pracovní doby byly sestry ohodnoceny stupněm **3,9**. V oblastech dodržování čistoty na pracovišti, respektování práv pacientů, komunikace s pacientem a nošení vhodné obuvi získaly

sestry stupeň **3,8**. Stupněm **3,7** byly sestry ohodnoceny v těchto oblastech: komunikace s nadřízeným, schopnost pracovat v týmu a empatie k pacientovi. V oblastech komunikace se spolupracovníky, empatie k rodině, kvalita komunikace s rodinou, spolehlivost, odbornost a komunikace s podřízeným byly sestry ohodnoceny stupněm **3,6**. V oblastech ochota vycházet vstříc a udělování pochval získaly sestry stupeň **3,5**. V oblasti účasti na seminářích byly ohodnoceny stupněm **3,4**. Stupněm **3,3** byly ohodnoceny v oblastech schopnost zvládat stresy a vztah ke vzdělání. Nejnižší ohodnocení **3,2** získaly sestry v oblasti iniciativa.

5. Diskuse

Tato bakalářská práce na téma „Profesionální image sestry“ byla pro mě velkým přínosem, získala jsem nejen nové informace, které se týkají zdravotnictví, ale také mi umožnila, abych si vyzkoušela roli výzkumníka.

Cílem práce bylo zmapovat profesionální image sester v těchto oblastech: odborné znalosti, praktické dovednosti, komunikace, psychická stabilita, úprava a vzhled a v neposlední řadě týmová spolupráce. Na základě cílů, bylo stanoveno šest výzkumných otázek:

1. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti odborných znalostí?
2. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti praktických dovedností?
3. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti komunikace?
4. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti psychické stability?
5. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti úpravy a vzhledu?
6. Jak charakterizují vedoucí sestry profesionální image podřízených sester v oblasti týmové spolupráce?

Výzkum proběhl v Nemocnici Písek, a.s. se souhlasem náměstkem pro ošetrovatelskou činnost Bc. Jany Somrové. Byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu, technika strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, respondentkami byly staniční a vrchní sestry (viz schéma 1).

Na základě odpovědí na výzkumné otázky charakterizovaly sestry ve vedoucích funkcích profesionální image sester.

Pro ověření výsledků z rozhovoru byl sestaven manažerský audit - „Hodnocení profesionálního vystupování sester“ (viz příloha 4) pro devět oddělení písecké nemocnice, v rámci kterého hodnotily vrchní a staniční sestry profesionální

vystupování sester na svých odděleních. Auditem prošlo 90 sester na těchto odděleních: chirurgického oddělení JIP, ortopedické oddělení, urologické oddělení, neurologické oddělení, infekční oddělení, gynekologické oddělení, porodnické oddělení, dětské oddělení a léčebna dlouhodobě nemocných LDN. Auditorky hodnotily profesionální vystupování sester dle stanovených kritérií na hodnotící škále, kde 4 znamenala nejvyšší stupeň hodnocení, 1 znamenala nejnižší stupeň hodnocení.

Myslíme si, že pro staniční a vrchní sestry bylo těžké hodnotit své kolegyně na pracovišti, ale je třeba si uvědomit, že se pravidelné hodnocení podřízených pracovníků vedoucím pracovníkem stává nejen samozřejmostí, ale i nutností ve všech organizacích jak státních, veřejných tak soukromých. Protože, nedokážeme se zlepšovat, pokud nevyhodnocujeme svůj výkon.

Velmi důležitým a obtížným bodem před realizací samotného auditu bylo navržení konkrétních kritérií (viz příloha 4), podle kterých by auditorky objektivně a komplexně zhodnotily profesionální vystupování sester.

Při vyhodnocování hloubkového rozhovoru a manažerského auditu jsme došly k několika zajímavým závěrům.

Rozhovor byl rozdělen na dvě části. První část se vztahovala k identifikačním údajům.

Z výsledků vyplývá, že rozhovor nám poskytly tři staniční sestry a šest vrchních sester (graf 1).

Graf 2 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání sester ve vedoucích funkcích, jedna vedoucí sestra má atestaci v oboru, tři sestry vysokoškolské vzdělání a pět sester pomaturitní specializaci v oboru.

Výsledky také ukázaly, že nejdelší praxi ve zdravotnictví má vrchní sestra na urologickém oddělení - 40 let, 33 let staniční sestra na dětském oddělení, 31 let vrchní sestra na neurologickém oddělení, 30 let pracují sestry na chirurgickém a dětském oddělení, na gynekologickém oddělení pracuje staniční sestra 28 let, na infekčním oddělení pracuje vrchní sestra 17 let a 12 let pracují vrchní sestry na ortopedickém oddělení a v léčebně dlouhodobě nemocných LDN (graf 3).

Dle grafu 4 nejdéle zastává funkci vedoucí sestry staniční sestra na gynekologickém oddělení, která funkci staniční sestry vykonává již 20 let. Vrchní sestra na neurologickém oddělení je ve vedoucí pozici 16 let. Dále pak 12 let praxe sestry manažerky má staniční sestra na dětském oddělení. Staniční sestra na chirurgickém oddělení JIP je ve vedoucí funkci 11 let. Ve vedoucí funkci je 10 let vrchní sestra na porodnickém oddělení. Vrchní sestry na urologickém oddělení a v léčebně dlouhodobě nemocných LDN jsou ve vedoucích pozicích již 6 let. Těchto sedm vedoucích sester má na rozdíl od vrchní sestry na ortopedickém oddělení dlouholeté zkušenosti s rolí vedoucího, ta zastává vedoucí funkci 3 roky a nejkratší dobu vedoucí sestry zastává vrchní sestra na infekčním oddělení, která byla do pozice vrchní sestry jmenována před rokem.

Graf 5 ukazuje na počet sester na oddělení. Nejpočetnější oddělení je LDN, má 19 sester, dále pak oddělení ortopedické, urologické a gynekologické, která mají po 11 sestrách. Dětské oddělení má 10 sester, chirurgické a infekční oddělení mají po 9 sestrách a nejméně sester mají neurologické a porodnické oddělení, mají jich pouhých 8. Domníváme se, že nižší počet sester na neurologickém a porodnickém oddělení je dán menším počtem lůžek na těchto pracovištích.

Druhá část rozhovoru byla rozdělena do sedmi tematických oblastí, které měly přímou vazbu na výzkumné cíle.

První tematická oblast rozhovoru se týkala: Jak sestry ve vedoucích funkcích chápou a definují pojem sestra? Profesionální image? Jaké by měla mít sestra postoje k ošetřovatelství a jejich stručná charakteristika.

Dle Křiškové a Willardové (14) je sestra osoba, která získala vzdělání v ošetřovatelství a příslušný orgán ji oprávnil vykonávat povolání sestry v dané krajině. Takto nedefinovala pojem sestra žádná respondentka. Nejvíce byly zastoupeny tyto odpovědi: sestra je partnerem pacienta (R1, R2 a R6) a člověk, který pomáhá lidem (tabulka 1).

Dále měly sestry definovat, pojem image (tabulka 2). Na tuto otázku nejčastěji (R2, R3, R4, R5 a R8) odpověděly, že se jedná o vzhled člověka, jak vypadá, jak má upravené vlasy, jaké má naličení a doplňky k šatům. Image je chování člověka (R2,

R3, R4 a R7). Dle Hartla a Sampsonové (6, 30) image se netýká jen o vzhledu, ale celé osobnosti, jak působí na okolí, jaké má charakterové vlastnosti, komunikační dovednosti, schopnosti a jak využívá své vzdělání v zaměstnání. Komplexněji chápe pojem image R8.

Další otázka směřovala z našeho pohledu na velmi zajímavou a důležitou oblast profesionálního vystupování sester a týkala se postojů sester k ošetřovatelství. Všech devět respondentek se shodlo, že každá sestra by měla mít kladné postoje ke svému povolání a do postojů jednomyslně zařadily schopnost empatie (tabulka 3). S tímto názorem se ztotožňujeme a myslíme si, že sestra má s pacientem užší a častější kontakt než lékař. Pro pacienta se stává osobou, která zajišťuje jeho tělesné, psychické a hygienické potřeby. Zdeňka Vašková (36) ve své publikaci uvádí, že pokud sestra nebude empatická, nedokáže se vcítit do pocitů pacienta, nemůže poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči a hůře navazuje kontakt s pacientem a nezíská si pacientovu důvěru a sympatie. Zdeňka Vašková (36) dále upozorňuje, že pacient nehodnotí, zda je sestra nejšikovnější, nejrychlejší či nejoblíbenější v kolektivu, ale zda je lidská. Převážně auditorky hodnotily sestry v oblasti schopnosti empatie velmi vysoko, a to v rozmezí 3,6 – 3,9, nejvyšší možné hodnocení z bodové škály byly 4 body (viz graf 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14). Pouze gynekologické oddělení (graf 11) dosáhlo nižšího skóre 3. Domníváme se, že příčina nižšího hodnocení sester ve schopnosti vcítit se spočívá v menším počtu sester na tomto oddělení a následném nedostatku času sester na pacientky. Je to velká škoda, protože podstatou péče o dívky a ženy s gynekologickými obtížemi, o budoucí rodičky a matky je nejenom péče o somatickou stránku, ale také o psychosomatickou.

Druhá tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionálního image v odborných znalostech sester. Zde se naskytla otázka, jaké by měla mít sestra minimální a maximální vzdělání. Dle zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů platí, že sestry mají povinnost se vysokoškolsky a celoživotně

vzdělávat, aby splňovaly doporučení a požadavky EU (44). Jenže osm z devíti respondentek uvedlo, že sestřám stačí jako minimální vzdělání středoškolské (tabulka 4), v tomto případě jsou v rozporu se zákonem a domníváme se, že příčinou jsou ony samy, jelikož pouze tři respondentky mají vysokoškolské vzdělání. Respondentky také uvádějí negativní vlastní zkušenost s kolegyněmi, které mají vysokoškolské vzdělání. Dle respondentek očekávají absolventky vysoké školy rychlý profesní postup do vedoucích pozic a mají pocit nadřazenosti (viz tabulka 4 a 5). Jisté je, že v budoucnu budou všechny sestry potřebovat vysokoškolské vzdělání, protože jsou do ošetrovatelství neustále zaváděny nové pomůcky a metody a tím jsou kladeny na sestru stále větší nároky, které musí plnit. Dle Jičínské a Haškovcové (7, 11) je sestra povinna se neustále vzdělávat, tím zvyšuje svoji profesionální úroveň a má se zúčastňovat akcí a všechny nové poznatky aplikovat a používat v ošetrovatelské péči. U maximálního vzdělání (tabulka 5) se shodly čtyři respondentky (R1, R3, R4 a R7), které uvedly, že stačí bakalářské vzdělání pro povolání sestry. V rámci auditu byl zmapován sestrami ve vedoucích pozicích vztah sester ke vzdělání na jejich odděleních a došly jsme k zajímavým výsledkům. Sestry na pěti z devíti oddělení se chtějí dále vzdělávat a zúčastňovat se seminářů (3,5 – 4) viz graf 7, 8, 9, 10 a 12. Zarážející byly výsledky na chirurgickém oddělení JIP, gynekologickém, dětském oddělení a v LDN (2,6 – 3,3). Tyto výsledky svědčí o tom, že sestry na těchto odděleních nemají kladný postoj k dalšímu vzdělávání. Může to být způsobeno tím, že v kolektivu převažují starší sestry, které již nemají zájem o další vzdělávání, mají „zajeté koleje“, své postupy, na kterých nechtějí nic měnit. Dále se zjišťovalo, jaké by měla mít sestra odborné znalosti (tabulka 6). Zde se shodlo všech devět respondentek na tom, že každá sestra musí znát všechny pomůcky k danému výkonu, který provádí, a pět respondentek (R2, R4, R5, R7 a R8) uvedlo, že by měla mít vědomosti o spektru péče, které je poskytováno na oddělení, na kterém pracuje. Z auditu vyplývá, že sedm z devíti oddělení (3,6 - 4) sestry ve vedoucích funkcích jsou spokojeny s odbornými znalostmi na svém oddělení, dvě oddělení dostala neuspokojivé hodnocení (3,2 - 3,5) viz graf 9 a 13.

Třetí tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionálního image praktických dovedností sester. Nejčastější odpovědí bylo, že sestra musí být rychlá a spolehlivá, tuto odpověď uvedlo sedm respondentek a R1, R2, R5 a R9 uvedly jako velmi důležitou dovednost sestry zručnost (tabulka 7). Nejvyšší hodnocení v oblasti praktických dovedností 3,8 - 4 získaly sestry na chirurgickém JIP, ortopedickém, urologickém a neurologickém oddělení. Hodnotu 3,7 v oblasti praktických dovedností získaly sestry na infekčním oddělení. Bohužel na čtyřech odděleních gynekologickém, porodnickém, dětském a v LDN auditorky ohodnotily sestry v oblasti praktických dovedností nižšími hodnotami od 3,2 do 3,5 (graf 11, 12, 13 a 14). Zde jsme se ptaly vedoucích sester, proč tak nízké ohodnocení? Bylo nám odpovězeno, že v současné době přijaly mnoho absolventek středních škol, které procházejí zapracováním.

Čtvrtá tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionálního image sestry v oblasti komunikace. V této oblasti jsme se především zaměřily na neverbální a verbální komunikaci a na význam komunikace pro sestry. Myslíme si, že neverbální a verbální komunikace je velmi důležitou částí image. Bez efektivní komunikace by sestry nemohly vykonávat své povolání, protože by nevěděly, co pacienta trápí, jak mu mohou pomoci a nezískaly by žádné informace, tudíž by nesestavily plán ošetrovatelské péče. Jak uvádí Zdeňka Vašková (36), komunikace je spojka se světem a zdroj informací, bez kterého se neobejde žádná sestra. I sebelepší sestra při ošetřování pacienta nedosáhne takového úspěchu, jakého by chtěla, když neumí správně komunikovat se svým pacientem. A pokud má komunikační schopnosti, tak se od pacienta dozví všechny jeho tužby, obavy a vše, co ho trápí. Nejpočetnější zastoupenou odpovědí respondentek v neverbální komunikaci bylo, že by sestry měly používat úsměv a pohlazení (tabulka 8). Ve verbální komunikaci (tabulka 9) bylo řečeno, že by se sestry neměly chovat nadřazeně, měly by dodržovat zásady slušného chování a vést rozhovor bez hádek. Tabulka 10 nám zmapovala smysl komunikace pro sestry. Čtyři respondentky (R1, R2, R8 a R9) se domnívají, že komunikace slouží sestrám k tomu, aby mohly zjišťovat potřeby pacientů a získávat informace o pacientech (R1, R6 a R8), dále

pak (R3, R4 a R7) uvádějí, že komunikace slouží k výměně informací s pacientem, s lékařem (R3 a R7) a se spolupracovníky (R3 a R4), dále také (R1, R5 a R6) uvedly, že sestry díky komunikaci mohou navazovat vztahy s pacientem. R7 jako jediná uvedla, že slouží k výměně informací mezi sestrou a rodinou. Tuto oblast jsme také zmapovaly v rámci auditu a s velkým překvapením se ukázalo, že na osmi z devíti oddělení jsou sestry ve vedoucí pozici velice spokojeny s komunikací na svém oddělení (3,6 - 4) a jen v jednom případě, a to na gynekologickém oddělení (viz graf 11) není staniční sestra spokojena s komunikací na svém oddělení (3 - 3,2). V rozhovoru nám staniční sestra z gynekologického oddělení řekla, že se sestry na jejím oddělení nerespektují. Řešení vidíme v realizaci semináře se zaměřením na efektivní komunikaci, pohovor vedoucí sestry se sestrou vyvolávající konflikty s cílem nalézt a odstranit příčiny problematického chování sester.

Pátá tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionální image v oblasti psychické stability sester. V této oblasti jsme se nejvíce zaměřily na syndrom vyhoření, jak mu může sestra předcházet, a ještě jsme tuto oblast obohatily o to, jak by měla sestra pečovat o svoje zdraví. Syndrom vyhoření je velmi závažné postižení zdravotníka a ve zdravotnictví je velmi často opomíjen a přecházen. Každý zdravotník si nepřipouští, že by se ho mohl tento problém netýkat, ale často se mýlí. V dnešní době jsou na zdravotníky, a hlavně na sestry kladeny vysoké nároky. Například nedostatek personálu může být jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření. Ale není to jen nedostatkem sester a přesčasy, jsou i jiné příčiny, jako například konflikt na pracovišti, směnný provoz, stres, zátěž v soukromí, jak uvádí Bartošíková, Novotná a Staňková (1, 26, 31). Zeptaly jsme se sester ve vedoucích funkcích, jak by definovaly syndrom vyhoření (tabulka 11). Nejvíce se shodlo šest respondentek (R3, R4, R5, R6, R7 a R9) - sestra nemá zájem o práci, tři respondentky (R4, R7 a R9) definovaly syndrom vyhoření jako stav, kdy sestra nemá zájem o pacienty a nic ji netěší (R1, R2 a R9). Tuto oblast rozhovoru jsme rozvedly v tabulce 12 a 13, kde jsme se zaměřily na předcházení syndromu vyhoření a snižování stresu u sester a na možnosti péče - o zdraví sester. Ve dvou případech se shodly respondenty v odpovědi - nejdůležitější je mít koníčky a zájmy a

dostatečně si odpočinout, dále bylo zmíněno - problémy nechat na pracovišti, mít dobré pracovní podmínky, ale i dobré rodinné zázemí (tabulka 12). A jak má sestra pečovat o své zdraví? Dostatek sportu a spánku, relaxovat a mít dobré stravovací návyky (tabulka 13). Respondentky se zde shodly s Mastiliákovou (20), která uvedla, že tělesná cvičení slouží k vybití nadměrného stresu a relaxaci, k odbourání nadbytečného vzrušení a energie. Také tuto oblast jsme také zařadily do auditu. Z výsledků vyplynulo, že dle hodnocení auditorek pouze na dvou z devíti oddělení sestry zvládají stres (3,7 - 3,8) a na ostatních sedmi odděleních sestry těžko zvládají stres (3 - 3,3) graf 6, 8, 9, 10, 11, 13 a 14. Tyto výsledky jsou velmi alarmující a vypovídají o náročnosti sesterského povolání.

Šestá tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionálního image v oblasti úpravy a vzhledu sester. Myslíme si, že nedílnou součástí image sestry je úprava, co se týká uniformy a pracovní obuvi, ale také vzhledu, důležité je, jak je sestra nalíčená, jak má upravené vlasy, které by jí neměly bránit při výkonu, ale i nehty, které neohrožují pacienta, a hlavně především nošení šperků. Odpovědi respondentek, které se týkaly vzhledu uniformy jsme zařadily do tabulky 14. Všech devět respondentek se shodlo, že sesterská uniforma musí být čistá, dále pak, že nesmí být roztrhaná. Každá sestra by měla nosit jmenovku, aby pacient věděl, kdo se o něho stará. Také bylo zmíněno to, že žádná uniforma nesmí bránit při výkonu práce. S tím souhlasí i Erna Mičudová (22), která ještě dodává, že uniforma musí identifikovat svého nositele vzhledem k jeho postavení a musí chránit před riziky, která souvisejí s poskytováním péče. Eva Kvasnicová (17) uvádí, sesterská uniforma nesmí ohrožovat zdraví zaměstnanců, v dnešní době je mnoho firem, které se zabývají uniformami a nabízejí velký výběr oblečení, počínaje kostýmy, krátkých kalhot, různých typů halen a košil až po šaty, které nemají pouze bílou barvu, ale i jiné barvy, stačí si jen vybrat vhodný a pohodlný oděv. V auditu jsme zmapovaly tuto oblast a výsledky nás příjemně překvapily, protože na osmi z devíti oddělení auditorky hodnotily úpravu sester vysokým skóre (3,9 - 4) viz graf 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 a 14. Pouze na gynekologickém oddělení auditorka ohodnotila sestry v oblasti úpravy nižší hodnotou 3,3. Dále pět respondentek (R3, R4, R5, R6 a R9) uvedlo, že

pracovní obuv musí být pevná, s páskem kolem kotníku (tabulka 15). I tuto oblast jsme zmapovaly v auditu a z výsledků vyplývá, že na osmi odděleních jsou sestry ve vedoucích funkcích velice spokojeny s obuví u svých sester (3,6 - 4), jen na urologickém oddělení vrchní sestra není spokojena (3,2) viz graf 8. Pokud sestry nenosí obuv s pevnou patou, nejen porušují zásady bezpečnosti práce, ale především hazardují se svým zdravím. V tabulce 16 jsme zmapovaly úpravu vlasů sester. Z odpovědí respondentek vyplývá, že vlasy sester mají být upravené a dlouhé sepnuté to culíku. Tabulka 17 poukazuje na to, že sestra má mít decentní make-up, v této odpovědi se shodlo sedm respondentek. Na úpravu nehtů se zaměřila následující otázka (viz tabulka 18), kde osm respondentek uvedlo, že musejí být krátké, aby nepřesahovaly bříško prstů a nenalakované. Tuto oblast jsme zahrnuly i do auditu a zahrnuly jsme je do úpravy zevnějšku a z výsledků auditu vyplynulo, že na všech odděleních jsou staniční a vrchní sestry spokojeny s úpravou zevnějšku svých sester (3,5 - 4) viz graf 6 – 14. Také v této oblasti jsme se zajímaly o to, zda sestry dodržují vyhlášku č. 195/2005 Sb. o předcházení, vzniku a šíření infekčních chorob (40), která nařizuje, že v lůžkových částech zdravotnických zařízení se musejí zdravotníci zdržet nošení šperků, hodinek a umělých nehtů na ruku. V auditu jsme se přesvědčily, že opravdu na všech devíti odděleních jsou staniční a vrchní sestry velice spokojeny se sestrami na svých odděleních, jelikož vyhlášku respektují a dodržují (viz tabulka 19).

Sedmá a poslední tematická oblast rozhovoru se týkala zmapování profesionálního image v týmové spolupráci sester. Respondentky vyjádřily názor, že pokud sestry spolupracují v týmu, ulehčují si tím mnoho práce, ale v takovém týmu nesmí váznout komunikace, musí být spolehlivost a důvěra mezi sestrami (tabulka 20). V auditu jsme zmapovaly tuto oblast a došly jsme k závěru, že na osmi z devíti oddělení jsou schopny sestry pracovat v týmu, jak je ohodnotily sestry ve vedoucích funkcích (3,5 - 3,9). Jen na jednom - a opět na gynekologickém oddělení (graf 11) - sestry nechtějí pracovat v týmu, staniční sestra je ohodnotila skórem 3.

Graf 15 nám znázorňuje výsledky všech 90 sester na devíti odděleních Nemocnice Písek, a.s. Nejlépe si vedly v těchto oblastech: nošení šperků (skóre 4),

úprava zevnějšku, čistota pracovního oděvu (3,9), komunikace a nošení vhodné obuvi (3,6 – 3,8), schopnost pracovat v týmu, empatie, odbornost, spolehlivost a kvalita (3,6 – 3,7).

Na závěr lze dodat, že výzkumné otázky byly zodpovězeny, cíle práce byly splněny a na základě výsledků byla stanovena jedna hypotéza „Sestry vystupují profesionálně.“

6. Závěr

Sestra je prostě člověk, je to obyčejná žena, v současné době dokonce i muž. Má svoje starosti, ale i radosti a denně se setkává s nemocemi, utrpením, ponížením, smutkem a smrtí. Na druhé straně se setkává s nově narozeným životem, s nadějí na uzdravení, štěstím, s událostmi, při kterých si člověk začne vážit více života než peněz či majetku. Sestra je důležitou osobou ve zdravotnictví. Sestra je nenahraditelná - bez ní by chod oddělení nefungoval. Pro lékaře je „pravou rukou“, pro pacienty je „andělem.“

V posledních letech došlo k řadě změn ve zdravotnictví a tím se zvýšily nároky na sestru v souvislosti se zajištěním a zvýšením kvality poskytované péče, proto jsem se v této bakalářské práci zabývala zmapováním profesionální image sester.

Práce byla zaměřena jak na sestry ve vedoucích funkcích, tak i na řádové sestry. Cílem práce bylo zmapovat sestry v těchto oblastech: odborné znalosti, praktické dovednosti, komunikace, psychická stabilita, úprava a vzhled sester a týmová spolupráce. Na základě cílů byly stanoveny výzkumné otázky. Výzkumné otázky byly zodpovězeny, cíle splněny. Na základě výsledků výzkumu byla stanovena hypotéza „Sestry vystupují profesionálně.“

Výsledky práce byly poskytnuty náměstkovi pro ošetrovatelskou činnost Bc. Janě Somrové Nemocnice Písek, a.s., tato práce může zároveň sloužit jako studijní materiál pro výklad látky nebo jako zdroj informací pro Nemocnici Písek, a.s. ke zlepšení profesionálního vystupování sester a ke zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

Tímto bychom si moc přály, aby se každá sestra zamyslela sama nad sebou a uvědomila si, že ona je ta, která je nenahraditelná, jedinečná a je tu pro lidi, kteří potřebují její pomoc.

7. Seznam použité literatury

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. s. 86. ISBN 80-7013-439-9.
2. BĚLOHLÁVEK, F. KOŠŤAN, P.ŠULEŘ, O. *Management*. 1. vyd. Rubico. 2001. s. 629. ISBN 80-85839-45-8.
3. ENCYKLOPEDIIE. *Zdravotní sestra*. [online] 6.8.2005. In: / cit. 2007-12-12/ Dostupné z WWW: <http://www.occupationsguide.cz/cz/povol/927.htm>
4. *Florence Nightingale* [online]. 2003. In: /cit. 2008-01-04 / Dostupné z WWW: <http://www.florenceightingale.co.uk/flo2.htm>
5. GOLDMAN, R. CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc. 2004. s. 126. ISBN 80-244-0907-0.
6. HARTL, P. HARTLOVA, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 776. ISBN 80-7178-303-X.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 5: manuálek o etice pro zdravotní sestry – praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno. 2003. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
8. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas – Proč a jak*. 1. vyd. Praha: Galén. 2007. s. 104. ISBN 978-80-7262-497-3.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005, s. 408. ISBN 80-7367-040-2.
10. JAROŠOVÁ, D. *Florence Nightingale a některé její role v ošetřovatelství a zdravotnictví*. [online] In: /cit. 2007-12-30 / Dostupné z WWW: http://www.osu.cz/zsf/sbornik/prisp_16.pdf
11. JIČÍNSKÁ, K. *Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry*. In: *Sestra*. 2008, roč. 18. č. 02. s. 15-16. ISSN 1210-0404.
12. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1992. s.185. ISBN 80-7013-123-3.

13. KRISTOVÁ, *Komunikácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. 2004. s. 211, ISBN 80-8063-160-3.
14. KRIŠKOVÁ, A. WILLARDOVÁ, P. CULP, K. *Ošetrovatelstvo v zdraví při práci*. Martin: Osveta. 2003. s. 155. ISBN 80-8063-109-3.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. 2004. s. 80. ISBN 80-247-0784-5.
16. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada 2007. s. 164. ISBN 978-80-247-2069-2.
17. KVASICOVÁ, E. *V čem chodíme a jak se chráníme?*. In: *Sestra*. 2007, příloha 10. s. 6. ISSN 1210-0404.
18. MARKOVÁ, E. *Dny Marty Staňkové III. Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Sborník z mezinárodní konference. Praha: Galén. 2006. s. 113. ISBN 80-7262-434-2.
19. MARKOVÁ, E. VENGLÁŘOVÁ, M. BABIÁKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. 2006. s. 352. ISBN 80-247-1151-6.
20. MASTILÁKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči ozdraví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. s. 164. ISBN 80-7013-277-9.
21. MASTILÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I.díl, systémový přístup*. Praha: Karolinum. 2004. s. 187. ISBN 246-0429-9.
22. MIČUDOVÁ, E. *Pracovní oděv – uniforma, či osobní ochranný prostředek?*. In: *Sestra*. 2007, příloha 10. s. 7. ISSN 1210-0404.
23. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 1.vyd. Praha: Grada. 2006, 332 s. 155, ISBN 80-247-1362-4.
24. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Akademie věd. 2000. s. 335. ISBN 80-200-0763-6.
25. NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 2005. s. 172. ISBN 80-247-0738-1.

26. NOVOTNÁ, H. *Syndrom vyhoření bohužel není minulostí*. [online]. 13.11.2004. In: / cit. 2007-11-24 / Dostupné z WWW: **http://instrumentaky.cz/si/detail-clanku-syndrom-vyhoreni-bohuzel-neni-minulosti_397.html**
27. PREKOP, J. *Empatie- vcítění v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada. 2004. s. 132. ISBN 80-247-0672-5.
28. PROKUPIUSOVÁ, D. *Věstník č.9 – MZ ČR, 2004 – Metodická opatření – Koncepce ošetrovatelství*. [online]. In: /cit. 2007-12-12/. Dostupné z WWW: **<http://www.fnusa.cz/files/kliniky/oop/Koncepce-osetrovatesltvi.pdf>**
29. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. Světová zdravotnická organizace. 1997. s. 119. ISBN 92-80-1312-5.
30. SAMPSONOVÁ, E. LISA, A. *Jak si vytvořit působivý image - asertivita pro managery*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství Management Press. 2003. s. 135. ISBN 80-7261-079-1.
31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11- Sestra reprezentant profese*. Brno. 2002. s. 78. ISBN 80-7013-368-6.
32. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7: galerie historických osobností, Praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2001. s. 86. ISBN 80-7013-329-5.
33. STAŇKOVÁ, M. *Lemon 3 – učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Světová zdravotnická organizace. 1997. s. 158. ISBN 80-7013-244-2.
34. ŠAMÁNKOVÁ, M. A KOLEKTIV AUTORŮ. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 2006. s. 353. ISBN 80- 246-1091-4.
35. ŠKRLA, P. ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent Orion. 2003. s. 477. ISBN 80-7172-841-1.
36. VAŠKOVÁ, Z. *Lékaři a sestry...máme v sobě empatii?*. In: Sestra. 2006, roč. 16. č. 11. s. 23. ISSN 1210-0404.
37. VENGLÁŘOVÁ, M. MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 2006. s. 144. ISBN 80-247-1262-8.

38. VONDRÁČEK, J. VONDRÁČEK, L. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada. 2003. s. 68. ISBN 80-247-0705-5.
39. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. s. 320. ISBN 80-7178-998-4.
40. VYHLÁŠKA č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. [online]. 2005. In: /cit. 2008-02-02/. Dostupné z WWW: http://www.khszlin.cz/doc/2005_195.pdf
41. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb. ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. 18.12.2007. In: /cit. 2008-02-02/. Dostupné z WWW: http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/pdf/2007.12.pdf
42. WORKMAN, B. BENETT, C. ZVONÍČKOVÁ, M. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada. 2006. s. 260. ISBN 80-247-1714-X.
43. ZÁKON č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. [online]. 2008. In: /cit. 2008-02-02/. Dostupné z WWW: <http://www.sbirka.cz/>
44. ZÁKON č. 96/2004 Sb. 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). [online]. 2008. In: /cit. 2008-02-02/. Dostupné z WWW: <http://www.sbirka.cz/>

8. Klíčová slova

Ošetřovatelství

Sestra

Image

Komunikace

Empatie

9. Přílohy

Příloha 1	Souhlas k provedení výzkumu
Příloha 2	Otázky do rozhovoru
Příloha 3	Hlubkový rozhovor
Příloha 4	Manažerský audit „Hodnocení profesionálního vystupování sester“
Příloha 5	Výsledkové tabulky z manažerského auditu

Příloha 1

Adriana Bendulová
Jablonského 383
Písek 397 01

Nemocnice Písek, a.s.
Karla Čapka 589
Písek 397 23

VĚC: ŽÁDOST O VYKONÁNÍ VÝZKUMU K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Já, Adriana Bendulová, žádám Nemocnici Písek, a.s. o souhlas k vykonání výzkumu pro svoji bakalářskou práci s názvem „Profesionální image sestry.“ Výzkumný vzorek budou tvořit sestry ve vedoucích funkcích pro manažerský audit a pro rozhovor. Po vyhodnocení budou výsledky předloženy vedení Nemocnice Písek, a.s.

.....
Adriana Bendulová,
Studentka JU ZSF v ČB

.....
Bc. Jana Somrová
Náměstek pro ošetrovatelskou činnost

V Písku dne 1.8.2007

(vlastní zdroj)

Příloha 2

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Souhlasíte s následujícím rozhovorem a s jeho záznamem?

1. Část rozhovoru – identifikační údaje

1. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
2. Jak dlouho pracujete jako sestra?
3. Jak dlouho pracujete ve funkci vrchní/staniční sestry?
4. Kolik máte na oddělení sester, které máte na starost, a vedete je?

2. Část rozhovoru – tematické oblasti

I. Pojmy v ošetrovatelství

1. Jak byste definovala pojem „sestra“?
2. Co si vybavíte pod pojmem „image“?
3. Jaké postoje k ošetrovatelství by měla mít sestra a co všechno postoje zahrnují?

II. Odborné znalosti

1. Jakého minimálního vzdělání by měla sestra dosáhnout?
2. Jaké maximální dosažené vzdělání by měla mít sestra?
3. Jaké odborné znalosti a dovednosti by měla mít sestra?

III. Praktické dovednosti

1. Jaké praktické dovednosti by měla sestra ovládat?

IV. Komunikace

1. Jakou neverbální komunikaci mohou sestry používat?
2. Jak vypadá správná komunikace a jaké zásady při komunikaci mají sestry dodržovat?
3. Jaký význam má komunikace pro sestry? (Je komunikace pro sestru důležitá?)

V. Psychická stabilita

1. Povolání sestry je velmi náročné na tělesnou, duševní, ale především na psychickou stránku – pokud jsou narušeny - vznikne „syndrom vyhoření“ – Jak byste ho definovala?
2. Co by měla sestra udělat, aby předcházela „syndromu vyhoření“?
3. Jak by se měla sestra starat/pečovat o svoje zdraví?

VI. Úprava a vzhled sestry

1. Jak by měla správně vypadat uniforma, aby splňovala předpisy?
2. Jak by měla správně vypadat pracovní obuv?
3. Jak by měly u sestry vypadat vlasy?
4. Jak by měla být sestra namalovaná?
5. Jak by měly vypadat nehty?
6. Jaký máte názor na nošení šperků ve zdravotnictví?

VII. Týmová spolupráce

1. Jaká pravidla by se měla dodržovat ve zdravotnickém týmu, aby fungoval?

(vlastní zdroj)

Příloha 3

Hlubkový rozhovor „Profesionální image sestry“

Staniční sestra na chirurgickém oddělení JIP má střední zdravotnické vzdělání a atestaci v oboru. Jako sestra pracuje už dlouhých třicet let, ale ve funkci staniční sestry pracuje jedenáct let. Pod jejím vedením pracuje na chirurgickém oddělení JIP 9 sester.

První oblast rozhovoru byla zaměřena na pojmy v ošetřovatelství. Pod pojmem sestra se jí vybavilo, že by měla být partnerem pacienta, image definovala tak, že by měla být sestra příjemná, upravená a milá k pacientovi. Další otázka směřovala na postoje v ošetřovatelství, jaké postoje by měla mít sestra, a co vlastně všechno postoje zahrnují. Podle staniční sestry by měla mít každá sestra kladný postoj ke svému povolání a postoje jsou hlavně komunikace a empatie, protože pokud sestra nebude empatická, tak se k pacientovi nebude dobře chovat a on z ní nebude mít moc dobrý pocit.

Druhá oblast směřovala na vzdělání ve zdravotnictví a na odborné znalosti. Otázka zněla: „Jaké by měla mít sestra minimální a nejvyšší možné vzdělání?“ Podle ní by měla mít sestra minimálně středoškolské a maximálně vysokoškolské vzdělání - bakalář, ale dále dodala, že vysokoškolské vzdělání u sester není „to pravé“, nemá dobrou zkušenost s kolegyněmi s vysokoškolským titulem, měla z nich pocit, že si myslí, že mají vyšší postavení než sestry se středoškolským vzděláním. Také jsem se zeptala, jaké by měla mít sestra odborné znalosti a dovednosti. Staniční sestra mi řekla, že by měla znát všechny pomůcky k danému výkonu a znát všechny postupy ošetřovatelské péče, které by měla samozřejmě dodržovat, a podotkla, že každá sestra by měla být rozhodná, a to v každé situaci, a pokud nad pacientem bude přemýšlet, co by měla udělat, určitě to nebude působit profesionálně.

Třetí oblastí, kterou jsme se zabývaly, byly praktické dovednosti, které by měla sestra ovládat. Staniční sestra si myslí, že praktické dovednosti jsou součástí image a praktické dovednosti jsou také o tom, jak je sestra zručná, rychlá a spolehlivá.

Ve čtvrté oblasti jsme se zaměřily na neverbální a verbální komunikaci, hledaly jsme odpověď na otázku, jaký význam má komunikace pro sestry. Staniční sestra odpověděla, že součástí neverbální komunikace jsou mimika a zejména úsměv, ten je ve zdravotnictví velmi důležitý, protože pokud sestra přijde na pokoj a usmívá se na pacienty, tak i pacienti budou mít ihned lepší náladu a nebudou myslet na svoje trápení či nemoc. Pociťují, že sestra je nepřehlídí, jak se říká „úsměv léčí.“ Pak se zaměřila na verbální komunikaci a dodala, že každá sestra, která mluví s rodinou nebo s ošetřovatelkou, by se neměla při rozhovoru chovat nadřazeně, jedině tak docílí správné komunikace. A jaký má smysl komunikace pro sestry? Zde se staniční sestra pousmála a odpověděla, že pokud by sestra nekomunikovala, nenavázala by vztah s pacientem a nezjistila by potřeby a důležité informace, proto by nemohla poskytnout správnou ošetřovatelskou péči a nemohla by uspokojit bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacienta.

Pátá oblast směřovala na psychickou stabilitu. Každá sestra ví, že povolání sestry je velmi náročné na tělesnou, duševní a psychickou stránku a pokud se tyto složky naruší, vznikne syndrom vyhoření, a proto jsem se zeptala staniční sestry, jak by ho definovala, co by měla sestra udělat, aby předcházela syndromu vyhoření. Odpověď zněla, že syndrom vyhoření znamená, že sestru nic nebaví, netěší, nemá lidem co dát a měla by si odpočinout, problémy, které má na pracovišti by zde měla zanechat, když přejde vrátnici, tak by měla na své problémy zapomenout, i když to často nejde. Nedalo mi to a hned jsem se zeptala, jak by měla sestra pečovat o svoje zdraví. Měla by se dobře vyspat, sportovat a vykonávat aktivní činnosti např. práce na zahrádce nebo procházky v přírodě.

Když jsem se v šesté oblasti zeptala, jak by měla být sestra správně upravená a jakou uniformu a pracovní obuv by měla sestra nosit, aby splňovala předpisy, tak se staniční sestra lehce pousmála a řekla, že uniforma musí být čistá, upravená a neroztrhaná a obuv musí být pevná. Vlasy musí mít upravené. Co se týká make-upu, tak ho určitě může mít, ale musí být decentně namalovaná, nehty krátké, nenalakované. Staniční sestra dále uvedla, že pokud bude mít sestra krátké nehty, tak nemůže dojít ke zranění pacienta, ani ona se nemůže zranit. Šperky nesmí nosit.

Poslední sedmá oblast byla zaměřena na týmovou spolupráci. Otázka zněla: „Co by se mělo dodržovat ve zdravotnickém týmu, aby fungoval?“ Staniční sestra se domnívá, že sestry, které pracují v týmu, si tak práci rozhodně ulehčí, ale aby vše fungovalo, tak si musejí sestry vycházet vstříc, hlavně nesmí váznout v týmu komunikace, vše se musí říct na rovinu.

Příloha 4

MANAŽERSKÝ AUDIT „Hodnocení profesionálního vystupování sester“

Vážená sestro,

právě se Vám dostává do rukou manažerský audit, který se zabývá hodnocením ošetrovatelského personálu. Prosím o vyplnění tohoto manažerského auditu, který je určen pro výzkumné účely. Získané údaje budou využity v závěrečné bakalářské práci s názvem „Profesionální image sestry“ na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Předem Vám děkuji za spolupráci a pečlivé vyplnění manažerského auditu.

Adriana Bendulová
Studentka 3.ročníku Ošetrovatelství

(nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)

Hodnocení	Váha	Váha	Váha	Váha
	4	3	2	1

Sestra č.1

Kvalita	Přesnost a důslednost v práci	1	2	3	4
Odbornost	Znalost technik, postupů, pomůcek	1	2	3	4
Spolehlivost	Schopnost vykonávat práci s minimálním dohledem	1	2	3	4
Iniciativa	Nápaditost, ochota něco zlepšit, vyzkoušet nové	1	2	3	4
Docházka	Dodržování pracovní doby	1	2	3	4
Empatie	Ve vztahu k pacientům	1	2	3	4
	Ve vztahu k rodinným příslušníkům	1	2	3	4
Komunikace	Ve vztahu k nadřízeným	1	2	3	4
	Ve vztahu k spolupracovníkům	1	2	3	4
	Ve vztahu k podřízeným	1	2	3	4
	Ve vztahu k pacientům	1	2	3	4
	Ve vztahu k rodinným příslušníkům	1	2	3	4
Důkladnost	Dodržování čistoty, pořádku na pracovišti	1	2	3	4
Spolupráce	Ochota vycházet vstříc	1	2	3	4
Stabilita	Schopnost zvládat stresy	1	2	3	4
Image	Čistota pracovního oděvu	1	2	3	4
	Úprava zevnějšku	1	2	3	4
	Nošení šperků	1	2	3	4
	Nošení vhodné obuvi	1	2	3	4
Týmový přístup	Schopnost pracovat v týmu	1	2	3	4
Chování	Respektování práv pacientů	1	2	3	4
	Udělování pochval pacientům	1	2	3	4
Edukace	Vztah ke vzdělání	1	2	3	4
	Účast na seminářích	1	2	3	4

(vlastní zdroj)

Příloha 5

Výsledky tabulky z manažerského auditu – Chirurgické oddělení JIP (vzor)

(nejvyšší stupeň hodnocení 4, nejnižší stupeň hodnocení 1)

Oblast hodnocení		Váha	Váha	Váha	Váha	Celkem	Aritmetický průměr
Váha odpovědi		4	3	2	1		
Kvalita	Přesnost a důslednost v práci	7	3	0	0	10	3,7
Odbornost	Znalost technik, postupů, pomůcek	6	4	0	0	10	3,6
Spolehlivost	Schopnost vykonávat práci s min. dohledem	7	3	0	0	10	3,7
Iniciativa	Nápaditost, ochota něco zlepšit, vyzkoušet nové	8	2	0	0	10	3,8
Docházka	Dodržování pracovní doby	10	0	0	0	10	4
Empatie	Ve vztahu k pacientům	8	2	0	0	10	3,8
	Ve vztahu k rodinným příslušníkům	4	6	0	0	10	3,4
Komunikace	Ve vztahu k nadřízeným	6	4	0	0	10	3,6
	Ve vztahu k spolupracovníkům	9	1	0	0	10	3,9
	Ve vztahu k podřízeným	8	2	0	0	10	3,8
	Ve vztahu k pacientům	9	1	0	0	10	3,9
	Ve vztahu k rodinným příslušníkům	5	4	1	0	10	3,4
Důkladnost	Dodržování čistoty, pořádku na pracovišti	10	0	0	0	10	4
Spolupráce	Ochota vycházet vstříc	6	4	0	0	10	3,6
Stabilita	Schopnost zvládat stresy	3	5	2	0	10	3,1
Image	Čistota pracovního oděvu	9	1	0	0	10	3,9
	Úprava zevnějšku	10	0	0	0	10	4
	Nošení šperků	10	0	0	0	10	4
	Nošení vhodné obuvi	9	1	0	0	10	3,9
Tým.přístup	Schopnost pracovat v týmu	9	1	0	0	10	3,9
Chování	Respektování práv pacientů	10	0	0	0	10	4
	Udělování pochval pacientům	8	1	1	0	10	3,7
Edukace	Vztah ke vzdělání	6	4	0	0	10	3,6
	Účast na seminářích	7	3	0	0	10	3,7

(vlastní zdroj)