

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Vnímání image sestry očima pacientů

Eva Gorčíková

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Gorčíková**
Osobní číslo: **Z10008**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Vnímání image sestry očima pacientů.**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

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

1. BERAN, J. Psychoterapeutický přístup v klinické praxi. 2. vyd. Jinočany: H a H, 1996. ISBN 80-86022-20.
2. BUŽGOVÁ, R. Etika ve zdravotnictví. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.
3. KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
4. STAŇKOVÁ, M. Sestra reprezentant profese. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
5. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. Kreativní ošetřovatelský management. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Paprštejnová
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlínská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek náhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 7. 2013

Eva Gorčíková

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Markétě Papršteinové za odborné vedení práce, za její ochotu, čas a cenné rady, které mi dala. Můj velký dík patří také mojí rodině za podporu a trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Ve své bakalářské práci se soustředím na image sestry a její vnímání pacientem. V teoretické části se zaměřuji na obor ošetrovatelství, povolání a náplň práce zdravotní sestry, dále na vlastnosti sestry a role, které v souvislosti s výkonem svého povolání zastává. Dále se intenzivně věnuji image sestry a popisuji faktory, které se podílí na jejím utváření. V neposlední řadě se také zabývám vlivem sdělovacích prostředků na utváření profesní image sester a předkládám obraz sestry takový, jaký vytvářejí média. V praktické části zkoumám, jak pacienti hospitalizovaní ve zdravotnickém zařízení vnímají image sestry a také to, zda je názor pacientů na sestru ve shodě s mediální prezentací sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

zdravotní sestra, ošetrovatelství, image, média, pacient

TITLE

Patient's perception of the image of nurses

ANNOTATION

This bachelor's work deals about image of nurse and perception image of nurse's with patients's optic. The theoretical part of the work will concentrate on the nursing care, charge nurses work, their personalities and functions at work. I give a detailed description of image of nurse and I describe factors which have effect on image of nurse. And finally I describe the influence of media on the nurse's profession. The research is focused on perception image of nurses with patients's optic.

KEYWORDS

nurse, nursing care, image, medium, patient

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE PRÁCE.....	10
I. ČÁST TEORETICKÁ.....	11
1. Osobnost sestry.....	11
1.1 Obor ošetřovatelství a jeho náplň.....	11
1.2 Soudobé etické principy v oboru ošetřovatelství.....	12
1.3 Zdravotní sestra a náplň její práce.....	12
1.4 Jaká má být dobrá zdravotní sestra.....	13
1.5 Povolání všeobecné sestry - právní a formální stránka.....	14
1.5.1 Právní regulace.....	14
1.5.2 Výkon povolání všeobecné sestry a činnosti s tím spojené.....	14
1.6 Role sestry.....	15
1.6.1 Role sestry v moderním ošetřovatelství.....	15
1.6.2 Změny ve vzdělávání všeobecných sester v posledním desetiletí.....	18
1.6.3 Změny v ošetřovatelství - ošetřovatelství dříve a dnes.....	18
2. Image sestry.....	20
2.1 Definice slova image, jeho význam a vnímání.....	20
2.2 Image sestry a její historický vývoj.....	21
2.3 Dva póly image sestry.....	21
2.4 Image sestry z dnešního pohledu veřejnosti.....	22
2.5 Utváření profesní image sester.....	22
2.6 Externí image sestry.....	23
2.6.1 Vzdělávací instituce.....	23
2.6.2 Média.....	23
2.6.3 Top management zdravotnických zařízení.....	23
2.6.4 Pacienti a jejich rodina.....	23
2.7 Interní image sestry.....	24
2.7.1 Charakterové vlastnosti sestry.....	24
2.7.2 Senzomotorické a intelektové vlastnosti sestry.....	26
2.7.3 Estetická stránka sestry.....	27
2.8 Další faktory, které přímo nebo nepřímo ovlivňují image sester.....	31

3. Mediální obraz sester	32
3.1 Sdělovací prostředky a média v obecné rovině.....	32
3.2 Média a jejich prezentace zdravotních sester.....	33
II. ČÁST VÝZKUMNÁ	35
4. Metodika	35
4.1 Výzkumné otázky.....	35
4.2 Metodika výzkumu.....	36
5. Analýza dat	38
6. Diskuze	60
7. Závěr	65
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	67
SEZNAM TABULEK	71
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	72
III. PŘÍLOHY	73
Příloha A: Dotazník.....	73

ÚVOD

Slovo image je s trochou nadsázky hitem dnešní doby. Dobře utvářená image může pomoci zapůsobit na okolí, dát druhým vědět, jaký jsem a jaký styl je mi vlastní, ale třeba i záměrně šokovat a přitáhnout pozornost. Kdo ale image vlastně vytváří a co všechno se na tomto procesu podílí? Mediálně známé osobnosti se běžně obklopují týmy profesionálů, kteří jim pomáhají vytvořit dokonalý obraz sebe samých. Je ale dobrá image důležitá i v takové profesi jako je práce zdravotní sestry? A na co se pacient především zaměří při utváření názoru na sestru? Je pro něj opravdu důležitá vnější prezentace sestry nebo záleží více na jejich schopnostech a povahových vlastnostech? Mohou image určovat a utvářet média?

Právě tyto otázky stály při vzniku mé bakalářské práce. Výběr tématu práce nebyl nijak jednoduchý, protože nabídek bylo opravdu hodně, a dala by se z nich jmenovat řada atraktivních titulů.

Z mnoha nabízených témat jsem se nakonec rozhodla konkrétně pro toto, a to ze dvou hlavních důvodů. Jednak si myslím, že se jedná o zajímavý psychologický problém, jednak mě samotnou velmi zajímá, jak pacienti vnímají sestru a proč tomu tak je. Jako zkoumaný soubor jsem si zvolila právě pacienty hospitalizované v nemocnici, kteří se se sestrou setkávají jako s někým, kdo o ně pečuje, je s nimi v každodenním kontaktu, často je jim na blízku ve velmi náročných životních situacích. Zajímat mě bude tedy právě pacientův pohled na sestru. Budu se snažit zjistit, jak by podle něj měla sestra vypadat, co považuje za vhodné, co je mu příjemné a co naopak „proti srsti“. Také se budu zabývat otázkou, zda pacienti vnímají sestru obdobně, jako ji prezentují média, především televize. Budu se tedy snažit nalézt odpovědi na všechny otázky, které si v souvislosti s tímto tématem kladu a pevně věřím, že se mi to podaří.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Zjistit, co pacienti hodnotí pozitivně a co naopak negativně na image zdravotní sestry.

Dílčí cíl č. 1.

Zjistit, zda pacienti při utváření svého názoru na sestru přikládají větší význam schopnostem a charakterovým vlastnostem sestry nebo je více ovlivňuje vizáž a vnější prezentace sestry.

Dílčí cíl č. 2

Zjistit, jak pacienti nahlíží na sestru jako na člena zdravotnického týmu, jak vnímají chování a přístup sestry ve vztahu k nim.

Dílčí cíl č. 3

Zjistit, jaký názor mají pacienti na mediální prezentaci zdravotních sester.

I. ČÁST TEORETICKÁ

1. Osobnost sestry

1.1 Obor ošetřovatelství a jeho náplň

Ošetřovatelství je aplikovaná vědní disciplína s vlastní teoretickou základnou vědomostí a jejich praktickým využitím. Ošetřovatelská věda je tedy jednota dvou stránek - jako systém specifických teoretických poznatků (předmět zkoumání) a jako metoda praxe (ošetřovatelský proces). Ošetřovatelství představuje svébytnou, specifickou součást struktury zdravotní péče (Alexander a kol., 1996).

Staňková (1996) popisuje ošetřovatelství jako soustavu specifických ošetřovatelských činností, s cílem pomáhat jednotlivcům, rodinám i skupinám v péči o celkové zdraví i pohodu.

Pacovský (1975, s. 9) popisuje ošetřovatelství jako „*integrovanou vědní disciplínu, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat*“.

Úkolem ošetřovatelství je spolupracovat na preventivní, diagnostické, léčebné i rehabilitační péči týkající se pacienta. Ošetřovatelství je jednou z důležitých součástí klinické medicíny (Pacovský, 1975).

Cíle soudobého ošetřovatelství tedy směřují především k získání fyzického, psychického i sociálního zdraví a pohody jednotlivců, rodin i skupin s ohledem na jejich konkrétní sociální či ekonomickou situaci. Ošetřovatelství se dále snaží napomáhat v získávání aktivního a pozitivního přístupu k vlastnímu zdraví, vede k sebekéči, klade důraz na předcházení nemocem. Cílem ošetřovatelství je také zabraňování vzniku komplikací a neustálé úsilí o minimalizaci dopadu onemocnění na celkový stav člověka. Ošetřovatelství též napomáhá saturovat potřeby lidí s poškozeným zdravím, věnuje svůj zájem lidem s různými typy postižení, pomáhá uspokojovat požadavky nevléčitelně nemocných (Alexander a kol., 1996).

1.2 Soudobé etické principy v oboru ošetrovatelství

Etika je popisována jako nauka o mravnosti, morálních pravidlech a zásadách. Na rozdíl od morálky však poukazuje na obsahové a motivační hledisko (Munzarová, 2005).

„Konat dobro a vyhýbat se zlu, je primum principium celé etiky. Všechny etické systémy, včetně etiky lékařské, musí začínat tímto rčením, které znamená, že dobro musí být ohniskem i cílem jakékoliv teorie nebo profesní aktivity, která se prohlašuje za mravně obhajitelnou“ (Pellegrino, 2001).

Dnešní zdravotnická i ošetrovatelská etika vychází ze čtyř hlavních etických principů. Prvé dva mají svou mnohaletou tradici a byly respektovány už od doby Hippokratovské, druhé dva jsou novější, avšak v dnešních podmínkách stejně důležité (Šimek a Špalek, 2003).

1. Princip neškození - jeho hlavní zásada zní „především neškodit“. Nedovoluje tedy ublížit, záměrně poškodit nebo dokonce zabít druhého člověka.
2. Princip dobřečinění - znamená konání činností ve prospěch pacienta a pro jeho dobro. Myslí zároveň na předcházení poškození zdraví, na užitek pro pacienta.
3. Princip respektu k autonomii - značí úctu k rozhodnutím nemocného, na základě jeho samostatného, nezávislého uvážení. Dává pacientovi možnost svobodné volby, vyjádření jeho preferencí a přání.
4. Princip spravedlnosti-uvádí spravedlivé rozdělování zdrojů pro nemocné. Nemusí se vždy jednat pouze o materiální prostředky, ale také například o dostupnost služeb, kvalitu a kvantitu poskytované péče (Bužgová, 2008).

1.3 Zdravotní sestra a náplň její práce

Virginie Henderson popisuje funkci sestry jako takovou, která „*spočívá v pomoci individuu, nemocnému či zdravému, vykonávat činnosti přispívající ke zdraví nebo jeho znovunabytí (případně ke klidné smrti), jež by mohl vykonávat sám, pokud by k tomu měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti.*“ Tuto pomoc má sestra poskytovat tím způsobem, který směřuje k co nejrychlejšímu dosažení soběstačnosti (Alexander a kol., 1996).

Činnosti sestry je možno rozdělit do pěti rámcových okruhů:

1. Základní ošetrovatelská péče - její hlavní náplní je cílené vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných, které se mohou týkat oblasti tělesné, duševní, spirituální, sociální, ekologické a dalších.

2. Diagnosticko - terapeutická činnost – zahrnuje veškeré úkony, které souvisejí s monitorováním stavu pacienta a jeho léčbou. Pojímá činnosti, jako jsou odběry biologického materiálu, výkony spojené s přípravou a realizací různých typů vyšetření, stejně jako péče o pacienta po výkonu a jeho sledování.
3. Psychosociální činnosti - různé způsoby komunikace, výchovná činnost, podpora poskytovaná pacientovi a jeho rodině aj.
4. Administrativní práce - týká se činností spojených s dokumentací, vedení záznamů o nemocném, odběru ošetřovatelské anamnézy a přípravy ošetřovatelského plánu, vypisování žádanek na vyšetření, formulářů pro lékaře aj.
5. Přípravné a dokončovací práce - obsahují úkony zaměřené na přípravu rozličných výkonů (ošetřovatelských, diagnostických, léčebných), práce spojené s obstaráváním potřebného materiálního vybavení, týká se péče o pomůcky, prádlo či nástroje (Staňková, 2002).

1.4 Jaká má být dobrá zdravotní sestra

Na povolání zdravotní sestry není možné nahlížet pouze jako na jedno z mnoha zaměstnání. Sesterská práce byla a je řadou lidí vnímána více jako poslání, které každý vykonávat nemůže. Na sestry byly vždy kladeny vysoké nároky, byla od nich vyžadována kázeň, sebezapření, disciplína (Krchová, 2009, s. 17-18).

I v dnešní době jsou představy řady lidí o sestře ovlivněny prototypem náboženských ošetřovatelských řádů, které byly ke svým členkám někdy obzvlášť přísné. Tyto vycházely z myšlenek služby a lásky k druhému člověku a také ze slibů chudoby a poslušnosti. I dnes mnoho lidí vidí ideální sestru jako takovou, která je naprosto odevzdaná službě druhým lidem, dává jim vždy přednost před sebou samou, na nic si nestěžuje, nic nepotřebuje (Venglářová, 2011).

Klíčovou hodnotou sesterské role je tzv. kolektivní orientace. Sestra při výkonu svého povolání nejprve hledá potřeby pacientů, pracuje pro jejich dobro a nasazuje se za jejich zájmy. To všechno často předpokládá jisté osobní oběti - nezištnost, sebezápor, pokoru. Obětavost sester má mít však stanoveny jasné hranice. Sestry nemohou být využívány k tomu, aby vykonávaly jakoukoli práci za jakýchkoli podmínek (Pacovský, 1975, s. 46).

1.5 Povolání všeobecné sestry - právní a formální stránka

1.5.1 Právní regulace

Některá povolání jsou velmi náročná a při jejich výkonu může dojít k ohrožení zdraví anebo života druhých osob. Taková povolání se poté označují jako „regulovaná“, protože zákon stanoví podmínky, které je pro vykonávání těchto povolání nutné splňovat. Všeobecná sestra patří mezi tyto takzvaně regulované profese (Staňková 2002).

Současné možnosti získání způsobilosti pro výkon povolání všeobecné sestry

Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je stanovena zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů – „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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).“ Odborná způsobilost pro povolání všeobecné sestry je blíže specifikována paragrafem číslo 5, který v současné době stanoví pro potencionální zájemkyně o povolání všeobecné sestry dvě možnosti k jejímu získání.

První variantou je absolvování akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester na univerzitě, druhou možností je úspěšné dokončení studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole. V obou případech musí být studium v minimálním rozsahu tří let. Zákon dále uvádí další možnosti pro získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry v závislosti na dřívějším nastavení systému vzdělávání sester a to do roku 2003 (Zákon č. 96/2004 Sb.).

1.5.2 Výkon povolání všeobecné sestry a činnosti s tím spojené

Výkon povolání osob pracujících ve zdravotnictví stanoví Vyhláška č. 55/2011 Sb. - „O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“.

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra může na základě indikace lékaře nebo ve spolupráci s ním poskytovat preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou či dispenzární péče.

Všeobecná sestra vykonává činnosti bez odborného dohledu, ve shodě s lékařem stanovenou diagnózou poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči. Pracuje na základě stanoveného ošetrovatelského procesu a jeho prostřednictvím (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

1.6 Role sestry

1.6.1 Role sestry v moderním ošetřovatelství

Sestra má nemocnému poskytovat i to, co se mu mnohdy od jiných zdravotníků nedostává- pocit bezpečí, důvěry, zájmu o jeho potíže a potřeby. Role sestry je syntetická i integrační, především však vysoce humánní. Charakterové i mravní vlastnosti sestry by měly dávat společnosti záruku, že ošetřování a léčba nemocných nebudou dehumanizovány (Pacovský, 1975).

Staňková (2002) popisuje pět základních rolí sestry:

Sestra - ošetřovatelka

Tradiční role sestry souvisí s výkonem vlastní ošetřovatelské péče. Tuto sestru poskytuje nejenom pacientům hospitalizovaným v nemocnici, ale například také v ambulantní či terénní péči. Sestra pomáhá pacientovi v uspokojování jeho potřeb, sestavuje plán ošetřovatelské péče a podílí se na jeho realizaci.

Sestra - edukátorka nemocného a jeho rodiny

Významná role sestry v moderním pojetí ošetřovatelství. Sestra pomáhá zdravým i nemocným jedincům k udržení, upevnění či navrácení zdraví. Podílí se na preventivní péči, pomáhá jednotlivcům zaujmout odpovědný postoj. Vede k soběstačnosti, napomáhá žít relativně spokojený život i osobám s dlouhodobým onemocněním, vyučuje praktickým dovednostem.

Sestra - obhájkyně (advokátka) nemocného

Sestra má na základě ošetřovatelského procesu možnost poznat specifické potřeby pacienta. V momentě kdy nemocný není schopen vyjádřit svá přání, potřeby či problémy, je to právě sestra, která se stává jeho mluvčím a ochráncem.

Sestra - koordinátorka

Při realizaci ošetrovatelské péče sestra spolupracuje s dalšími členy zdravotnického i ošetrovatelského týmu, snaží se oslovit a získat pro spolupráci také rodinu pacienta. Sestra též napomáhá k zajištění účelné kontinuity i synchronizace péče, která je pacientovi poskytována.

Sestra - asistentka

Sestra připravuje pacienta na různá vyšetření, při kterých následně také asistuje. Může se jednat o asistenci lékaři při poskytování diagnosticko - terapeutické lékařské péče, ale také například o doprovázení na mnohá další vyšetření na specializovaných pracovištích a další.

Kozierová, Erbová a Olivieriová (1995) k těmto výše zmíněným rolím přidávají ještě pět dalších:

Sestra - komunikátorka

Sestra předává informace, týkající se stavu pacienta, dalším členům zdravotnického týmu. Informuje o vykonaných i plánovaných činnostech, potřebách pacienta, změnách zdravotního stavu. Komunikuje také s mnoha dalšími - rodinou pacienta, studenty, technickými pracovníky... Každý, kdo přichází na oddělení s nějakým požadavkem, se nejprve obrátí právě na sestru. To vše vyžaduje od sestry neustálý přehled o stavu oddělení, její pozornost, rychlé myšlenkové přepínání mezi různými činnostmi a samozřejmě i výborné komunikační dovednosti.

Sestra - nositelka změn

Sestra je tím, kdo u pacienta plánuje i realizuje plán ošetrovatelské péče a má také o pacientovi, jeho stavu i potřebách, nejvíce informací ze všech členů zdravotnického týmu. V některých situacích je potřebné přistoupit ke změně - například onemocnění pacienta vyžaduje změnu životního stylu, zaměstnání, diety, denních návyků...

Právě sestra by měla být tou, která pacientovi v této situaci pomůže, předá mu potřebné informace a svým působením také napomůže k uskutečnění potřebných změn. K jejich zdárné realizaci je nezbytně nutná důvěra pacienta v sestru. Sestra sama by poté měla být ochotná "jít s pacientem do rizika a do neznáma" a plně věřit v účinnost a nutnost změny. Nesmírně potřebné jsou i zde dobré komunikační dovednosti a současně s nimi i široké odborné znalosti.

Sestra - vůdkyně

Existují tři styly vůdcovství - autoritativní, demokratický a styl volného vedení. Každý styl má své silné i slabé stránky. Sestra je především zdravotnický odborník, který ví, co je pro pacienta v konkrétní situaci nejlepší. Vyjdeme-li z předpokladu, že sestra jedná vždy ve prospěch nemocného a k jeho dobru, pak také můžeme připustit právo sestry na to, aby jednala v určitých chvílích nekompromisně a razantněji.

Sestra ví a nemocnému řekne, co, kdy, kde a jak se musí vykonat. K tomu, aby mělo úsilí sestry smysl a jeho realizace byla úspěšná, je potřebná určitá autorita sestry a opět především důvěra pacienta v sestru. Pokud pacient bezpečně cítí, že sestra jedná za účelem pomoci mu, pravděpodobně její rady poslechne a později také ocení.

Sestra - poradkyně

Může se jednat o jednoduché rady jednotlivcům i cílené poradenství skupinám či komunitám. Sestra by měla umět poradit pacientovi v otázkách týkajících se zdravotního stavu, sociální situace či situace, která vznikla následkem nemoci. Pacient od sestry často potřebuje více než její radu jakési nasměrování, sdílení, zpětnou vazbu. Na rozdíl od psychologa, který poskytuje poradenství lidem s konkrétními problémy, sestra může poradit i zdravým osobám a pomoci jim vypořádat se s jejich těžkostmi.

Stejně tak však sestra může přijímat roli odborně zdatné poradkyně, směřovat a cíleně vést jednotlivce i skupiny ke zdravému životnímu stylu, šířit edukační materiály, prezentovat veřejně své znalosti a pomáhat všem bez rozdílu v péči o své zdraví a o sebe sama.

Sestra - výzkumnice

Není možné očekávat, že každá sestra bude na svém pracovišti neustále zapojena do nějakého výzkumu či studie. Tyto aktivity připadají spíše sestřím s doktorským či magisterským vzděláním, které se na ně cíleně zaměřují. Každá sestra by však měla alespoň na bazální úrovni znát výzkumný proces a jeho základní terminologii, dále se dle svých možností zapojovat do výběru významných výzkumných problémů, zajímat se o výsledky vědeckých výzkumů a umět nad nimi kriticky uvažovat.

1.6.2 Změny ve vzdělávání všeobecných sester v posledním desetiletí

V dřívějších dobách stačilo k výkonu povolání sestry studium na střední zdravotnické škole. Většina absolventek těchto škol nastupovala přímo do zaměstnání, další vzdělání nebylo pro výkon povolání nutné. Studium bylo zaměřeno především na instrumentální dovednosti a zvládnutí ošetrovatelské péče o pacienty.

V roce 1960 bylo založeno Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, kde měly sestry možnost získat specializaci v různých odvětvích zdravotní péče. Tato instituce funguje dodnes, avšak pod novým názvem „Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů“, který získala v roce 2003. Po roce 1990 se u nás rozvíjely vyšší zdravotnické školy. Na vysokých školách bylo možné studovat pouze pedagogiku v ošetrovatelství.

Oproti dřívějšku se dnešní situace změnila. Zásadní změny přišly souběžně se vstupem České Republiky do Evropské unie, kdy jsme také přijali podmínky Evropské unie pro výkon povolání Všeobecné sestry. V roce 2007 opustil střední zdravotnické školy poslední ročník oboru Všeobecná sestra, dále je na těchto školách možné studovat pouze obor Zdravotnický asistent. Tato zásadní změna způsobila přesunutí studia oboru Všeobecná sestra na půdu vysokých, popřípadě vyšších odborných škol. Současně se tedy posunula také hranice pro volbu daného povolání do vyššího věku - přibližně k 18 - 19 roku života.

V dnešním systému vzdělávání mají potencionální zájemkyně o sesterskou profesi možnost studovat kteroukoli střední školu s maturitou a až poté se zaměřit na studium ošetrovatelství. Je také možnost studovat střední zdravotnickou školu v oboru Zdravotnický asistent a poté pokračovat ve studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole, absolventi střední zdravotnické školy však nejsou nijak zvýhodněni při přijímací zkoušce, ve vykonávání povinné praxe či ve studiu obecně (Nerudová, 2008, s. 222).

1.6.3 Změny v ošetrovatelství - ošetrovatelství dříve a dnes

Změna role sestry je úzce spojena se změnou v samotném ošetrovatelství. Zatímco dříve byla ošetrovatelská péče v podstatě součástí léčebného procesu a byl přítom brán zřetel především na medicínské poznatky, dnes je ošetrovatelství samostatným vědním oborem. Disponuje přitom jedinečným souhrnem vědomostí, potřebných pro ošetrovatelskou praxi.

Ošetrovatelství se tedy stalo novou vědní disciplínou s vlastní teoretickou základnou poznatků, které je možné aplikovat v praxi. Je též multidisciplinárním oborem, jehož

součástí jsou prevence, diagnostika, terapie, výchovná péče atd. Ošetřovatelství jako vědní obor pracuje v praxi s ošetřovatelskými diagnózami a využívá ošetřovatelský proces jako nástroj systematického plánování a poskytování ošetřovatelské péče, především za účelem uspokojování potřeb pacientů (Kozierová, Erbová a Olivieriová, 1995).

Sestry tedy opustily role pouhých pomocnic lékařů a staly se samostatnými odbornicemi v oboru ošetřovatelství. Současně se také změnila náplň sesterské práce. Přibyla nutnost disponovat širokou škálou technických dovedností (obsluha přístrojů, práce na počítači), a také komunikačních schopností. Dnešní sestra má být zároveň ve vztahu k pacientovi empatická, asertivní, profesionální.

Od sester je vyžadováno, aby každého pacienta přijímaly jako klienta se specifickými potřebami. Také ošetřovatelský proces vypracovává sestra pro každého pacienta individuálně a to tím způsobem, aby byl „šitý na míru jeho osobním potřebám“. Sestry mají dnes větší zodpovědnost i více kompetencí než tomu bylo kdy dříve. Zároveň je třeba konstatovat, že zátěž ošetřovatelské práce v oblasti tělesné, psychické i spirituální neustále narůstá, ne vždy jsou však vysoké nároky kompenzovány adekvátní možností odpočinku, odpovídajícím ohodnocením či společenským statusem (Nerudová, 2008, s. 223).

2. Image sestry

2.1 Definice slova image, jeho význam a vnímání

Slovník cizích slov definuje výraz image jako "představu, obraz, osoby nebo věci, záměrně pěstovaný za cílem získat úspěch". Pokud se na daný výraz zaměříme spíše z pohledu psychologického, lze jej chápat jako "psychický otisk reality subjektivně přepracovaný do formy dojmu, obrazu skutečnosti" (Petráčková a Kraus, 1997).

Odpovídajícími synonymy pro pojem image mohou být také výrazy jako „podoba, obraz, idea, představa, celková prezentace, vnější působení, celkový dojem na veřejnost“ (Pech, 1948).

Logicky se tedy nabízí otázka, zda je image něco reálného, co můžeme vyzorovat, vybudovat či zlepšovat nebo je to pouze určitý dojem, který vzbuzujeme v někom jiném a tato představa především záleží na subjektivním hodnocení a pocitech daného člověka.

Za zamyšlení jistě stojí i to, zda sestra vytváří svoji image za cílem vlastního prospěchu či vytvoření dojmu na veřejnost. V současné době nemáme jasnou normu pro vnější vizáž sester ani není striktně stanoveno jak se má sestra chovat a jednat s pacienty. Sestry se tak mohou řídit řadou doporučení či vědomostmi získanými při studiu, velkou roli sehrává také pracoviště, na kterém sestra pracuje a také nařízení vedoucích pracovníků, např. vrchní sestry. Dobrým rádcem pro sestry může být také Etický kodex sester. Sestra sama se však také z velké části podílí na utváření vlastní image. Záleží přitom především na ní samotné, jaké úsilí je ochotná k tomu vynaložit a co přitom považuje za správné a ideální (Alexander a kol., 1996).

Pokud budeme image chápat jako celkovou prezentaci určitého člověka, je samozřejmé, že se na tomto procesu podílí řada faktorů. Image potom vzniká jako celek, složený z různých částí. Faktory utvářející image můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Problematické však je, že pacient může přikládat větší váhu významnosti jen některému z těchto faktorů, např. vizáži sestry. Proto je samotné vnímání image sestry pacientem velmi individuální (Škrla a Škrllová 2003).

2.2 Image sestry a její historický vývoj

Je možno konstatovat, že image sestry v průběhu historického vývoje postupně měnila svoji podobu. Na procesu utváření image sestry měly svůj podíl historické události, celospolečenské dění, některé významné osobnosti ošetřovatelské profese, ale i různé formy sdělovacích prostředků.

První image sester - tzv. „anděla milosrdenství“- měla svůj vzor v osobě Florence Nightingaleové, která je považována za zakladatelku oboru ošetřovatelství. Tato první image v sobě skrývala značné morální hodnoty i hrdost sester na své povolání.

Konec první světové války přinesl změnu image sester. Image milosrdného anděla vystřídala image „dívky pro všechno“. Tato negativní přeměna znamenala významnou deprofesionalizaci i degradaci sesterského povolání.

V průběhu druhé světové války prodělala image sester další transformaci. Sestra byla chápána jako „hrdinka“, bojovnice za zdraví raněných a silná žena.

Čtvrtá image, kterou sestry získaly, byla image „matky“- empatické, ochotné a laskavé ženy. Postavení sester ve společnosti mělo tehdy vysokou úroveň.

Sdělovací prostředky však začaly sestru postupem času představovat jako „sexuální objekt“, což zapříčinilo radikální změnu ve vnímání sesterské profese veřejností. Sestra začala být chápána jako naivní, romantická, nevázaná žena, která má s rozumnou a odborně zdatnou sestrou pramálo společného.

Tato image přežívá v různých zemích, včetně České republiky, dodnes. Někdy se navíc stále mísí s obrazem dívky pro všechno - sestra tedy nabývá podobu úslužné, pasivní, zároveň však sebestředné a přecitlivělé ženy, která o ničem nediskutuje a je pouhou podřízenou lékaře (Škrála a Škrlová, 2003).

2.3 Dva póly image sestry

Sestry se nacházejí v různých rolích a podle toho jsou také vnímány. Na jedné straně přetrvává představa sestry „humanitárky“ a laskavé ženy, více či méně kompetentní, obětavé, empatické, obdarované soucitem a schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah k pacientovi.

Práce se pro sestru stává více posláním než pouhým zaměstnáním a je ochotná obětovat pomoci druhým své vlastní zájmy.

Na straně druhé se však objevuje sestra „profesionálka“, vzdělaná žena, která disponuje širokou škálou znalostí i odborných dovedností, ovládá moderní technologie a v rozhodování se řídí výhradně rozumem. Vždy je možné se na ni vzhledem k její specializaci spolehnout a očekávat kvalitní péči i asertivní přístup.

Dnešní sestra se pravděpodobně nachází někde mezi těmito dvěma póly, což také souvisí s celkovou transformací oboru ošetrovatelství. Záleží přitom i na sestřích samotných a jejich pohledu na svoji profesi. Pokud má sestra zdravé sebevědomí a věří sobě i své práci, poté vzbuzuje dojem profesionality a může sama nacházet uspokojení ve svém oboru i kladnou odezvu od pacientů.

Úsilí vyspělých zemí směřuje k image sestry profesionálky - takové, která má zájem o svůj obor, snaží se o dosažení vysoké úrovně ošetrovatelské péče a její neustálé zlepšování. Ideální image sestry směřuje k ženě progresivní, sofistickované, asertivní, komunikačně zdatné (Škrála a Škrlová, 2003).

2.4 Image sestry z dnešního pohledu veřejnosti

Z výsledků studií, které byly uskutečněny ve vyspělých západních zemích, je jasně patrné, že přestože je sestra médií stále předkládána jako „sex symbol“ nebo „děvče pro všechno“, veřejnost své stanovisko mění.

Většina lidí vnímá sestry jako profesionálky, vzdělané ve svém oboru, které zvládnou jednat samostatně a jsou citlivé k přáním i potřebám pacientů. Z těchto závěrů jasně vyplývá, že by se sestra do budoucna měla stát rovnocennou členkou víceoborového léčebného týmu, a nezůstávat nadále v roli pouhé pomocnice a podřízené lékaře (Prudíková, 2007, s. 21).

2.5 Utváření profesní image sester

Na budování image sestry se podílí více subjektů, které se vzájemně mohou ovlivňovat i prolínat, mohou image sestry ovlivňovat jen z malé části nebo naopak velkým dílem.

Interní a externí image sestry

Interní image značí subjektivní pohled sestry na svoji osobnost, profesi i na samotný obor ošetrovatelství. Externí image vyjadřuje názor na sestry a ošetrovatelství, který zaujímá veřejnost, masmédiá, představitelé státu či jiní pracovníci ve zdravotnictví. Externí image svým působením vytváří i vzdělávací instituce - především pak zdravotnické školy (Škrála a Škrlová, 2003).

2.6 Externí image sestry

Za hlavní činitele, které působí z vnějšku a mají vliv na utváření profesní image sester, můžeme označit vzdělávací instituce, média, top management zdravotnických zařízení a také pacienty a jejich rodinné příslušníky.

2.6.1 Vzdělávací instituce

Jejich posláním je příprava studentů na jejich náročné povolání. Součástí studia na všech stupních vzdělání by měla tvořit výuka humanitních předmětů a psychologie, které budoucí absolventy připraví na zvládání náročných situací, se kterými se v praxi setkají. Studenti se také potřebují naučit efektivně komunikovat, dobře prezentovat, či získat kladný vztah ke své profesi a druhým lidem.

2.6.2 Média

Modulují image sestry vysíláním seriálů, telenovel či filmů. Také různé články, uveřejněné v novinách, časopisech či na internetu ovlivňují obraz sestry u veřejnosti, stejně jako utváření názorů na povolání sestry i ošetrovatelskou péči.

2.6.3 Top management zdravotnických zařízení

Jedná se o vedení jednotlivých zařízení i jednotlivých pracovišť, především potom vrchní a staniční sestry. I tyto mají vliv při vzniku image sester. Mohou působit na rozvoj odborných znalostí i specializací, podílí se na vytváření celkové atmosféry na odděleních i dobré organizační struktury pracoviště. Jejich úkolem je také vytváření motivačních technik, směřujících ke zvýšení prestiže daného povolání.

2.6.4 Pacienti a jejich rodina

O tom, jaký pohled na sestru zaujímá pacient a jeho blízcí rozhoduje více okolností. Svoji roli sehrává druh onemocnění, náročnost léčby, nutnost hospitalizace či možnost jiné

alternativy (ambulantní, domácí péče...). Také typ osobnosti nemocného, jeho povahové vlastnosti i to, do jaké míry jsou narušeny potřeby pacienta má vliv na vnímání sestry a ošetrovatelské péče. Pacient si také všímá toho, jak sestra komunikuje, zda je empatická a zda její chování odpovídá profesionálnímu přístupu zdravotníka (Prudíková, 2007, s. 21).

2.7 Interní image sestry

„Představa, kterou sestry mají samy o sobě, je životně důležitá“ (Škrla a Škrlová, 2003, s. 337)

Faktory podílející se na utváření interní image sestry můžeme rozdělit do tří hlavních skupin. První skupinu tvoří charakterové vlastnosti, druhou představují společně senzomotorické a intelektové vlastnosti, třetí skupina pojímá estetickou stránku (Alexander a kol., 1996).

2.7.1 Charakterové vlastnosti sestry

Pozornost k pacientovi a laskavý přístup sestry

Při kontaktu s pacientem je potřebné, aby sestra dala najevo svůj zájem o pacienta a vyhradila si na něj dostatek času. Tento postoj vzbuzuje v druhém člověku pocit jistoty a důvěry. Nástrojem, kterým sestra projevuje svůj srdečný a laskavý postoj se stává především neverbální komunikace - úsměv, správné držení těla, oční kontakt.

Svůj zájem o pacienta však může sestra stejně dobře vyjádřit i slovy - správně volené otázky či slova povzbuzení jsou často lékem pro pacientovu duši i tělo. Přátelský tón hlasu a oslovení pacienta jeho příjmením, popř. také akademickým titulem, by mělo být samozřejmostí (Alexander a kol., 1996).

Umění asertivity

Asertivita je považovaná za komunikační dovednost, která umožňuje vlastní sebeprosazení, avšak nijak přitom nepoškozuje práva druhého člověka. Vedle asertivity stojí další dva komunikační styly - agrese a pasivita. Agresivní lidé často prosazují pouze sebe na úkor ostatních, pasivní naopak zůstávají v pozadí, lehce podléhají manipulaci a nejsou často schopni se prosadit. Asertivní člověk dokáže uplatňovat své názory, ale bere přitom v úvahu i city, potřeby či přání druhých lidí, má zdravé sebevědomí. Druhého člověka se nesnaží zmanipulovat ani ovládnout, ale bere jej jako rovnocenného partnera.

Asertivita je tedy komunikační schopnost, umožňující otevřené jednání, kdy je si člověk vědom své vlastní důstojnosti, ale stejně tak i důstojnosti druhých. Asertivní komunikace probíhá bez zbytečných emocí, se snahou navrhnout vhodné řešení pro obě strany. Důležitými pilíři pro dobré asertivní jednání jsou přitom schopnosti vyjadřovat upřímně své potřeby a zájmy v souladu s tím, co opravdu cítíme a prožíváme, také umění říci „NE“, v situaci kdy jej říci chceme. Asertivní přístup je velmi důležitý pro dobrou profesní image sestry, nelze jej však užít v každé situaci bez výjimek (Praško a Prašková, 1996).

Sdílnost a sebeodhalení

Tyto vlastnosti úzce souvisí s naším sebevědomím a také se schopností důvěřovat druhému člověku. Tím, že dáme najevo své pocity, upevňujeme vzájemnou důvěru, ať už mezi kolegy nebo ve vztazích s pacienty. Vlastnost, která je úzce spojena se schopností sebeodhalení se nazývá sebeakceptace. Pokud přijímáme sami sebe a dokážeme to dát najevo i ve svém okolí, lidé pochopí, jak se k nám mají chovat. V opačném případě, tedy pokud druhým neukážeme, jací jsme, bohužel ztrácíme možnost být druhými přijati - nevědí totiž jak k nám mají přistupovat, a tudíž nás nemohou ani plně akceptovat (Alexander a kol., 1996).

Osobnostní vlastnosti sestry

Práce ve zdravotnictví a práce s lidmi obecně, vyžaduje velké nároky na kladné osobnostní rysy. Sestra, která pečuje o zdraví a potřeby nemocných, ovlivňuje svým přístupem a vystupováním do jisté míry také psychický stav nemocných. Dobrá sestra působí na pacienta psychoterapeuticky, přináší mu povzbuzení, vzbuzuje v něm pocit bezpečí a pohody (Beran, 1996).

Každá sestra nemusí být vždy obdařena záplavou příznivých povahových vlastností, může však denně pracovat na jejich tréninku procesem sebevýchovy. Více než v jiných povoláních, je při práci zdravotní sestry potřebné, aby ty, které tyto práci vykonávají, byly citově zralé. Sestra, pečující o pacienta má vždy říkat pravdu, být důsledná, tolerantní, taktní. Velmi důležitými vlastnostmi, které by sestře neměly scházet, jsou také trpělivost a svědomitý přístup. Sestra, která nespěchá, nebo alespoň dává pacientovi určitý pocit, že na něho má dostatek času a je tu v tuto chvíli jen pro něj, je v očích nemocného velmi ceněna.

Velkým dobrem pro pacienta se stává sestra veselá, ta, u které převažuje pozitivní myšlení. Sestra, která myslí optimisticky vytváří skvělé podmínky k tomu, aby se její pacienti i kolegové cítili dobře. Také kultivovaný projev, kvalitní komunikace a profesionální vystupování pozvedá vnímání sestry pacientem na vysokou úroveň (Čechová a Rozsypalová, 1992).

Lewis Thomas napsal ve své knize „Nejmladší věda“ kapitolu o sestrách, v níž uvádí:

„Při vši té spoustě náročné a záslužné práce, kterou sestry během svých každodenních služeb vykonávaly, měly totiž jedinečnou příležitost stát se nejbližšími přáteli a nejsprávnějšími dušemi pro tisíce lidských bytostí, jež se ocitly v nouzi. Byly to ony, kdo pacientům ve dne v noci naslouchal a kdo jim a jejich rodinám poskytoval uklidnění a posilu a kdo jim dával najevo, že je neustále nablízku připraven poskytnout přátelskou pomoc“ (Thomas 2001).

2.7.2 Senzomotorické a intelektové vlastnosti sestry

Zručnost a manuální dovednosti

Práce sestry je jistě z velké části založena na umění vcítit se do druhého člověka, správně komunikovat, být pacientovi i jeho rodině oporou ve zdraví i nemoci. Sestra však zároveň vykonává ošetrovatelskou péči o pacienta, je zodpovědná za správné provedení řady výkonů. Dobré charakterové a komunikační vlastnosti k výkonu sesterského povolání nestačí. Pokud sestra například zavádí pacientovi periferní žilní kanylu nebo odebírá krev, záleží především na její zručnosti, šikovnosti, rychlosti. Praktické dovednosti sestry ovlivňují to, jakým způsobem bude výkon proveden, a tím pádem také prožívání a spokojenost pacienta.

Manuálně zručná sestra je velkým přínosem pro pacienta (Alexander a kol., 1996).

Inteligence a rozumnost

Intelekt je definován slovníkem cizích slov jako schopnost myšlení, racionálního poznání, rozumu (Petráčková a Kraus, 1997).

Správná sestra má tedy disponovat také intelektovými schopnostmi. Měla by se výborně orientovat ve svém oboru, mít zájem o nové poznatky i celoživotní vzdělávání. Měla by být obdařena i jistou dávkou manažerských schopností, uměním koordinace a organizačními schopnostmi. Sestra však také potřebuje ke svému povolání jistou dávku přirozené inteligence, která jí umožní předpokládat vývoj situace, odhadnout chování pacienta, dát správné pokyny i ve vypjaté situaci (Alexander a kol., 1996).

2.7.3 Estetická stránka sestry

Oblečení a vzhled sestry jsou důležitým kritériem úspěšné komunikace s klientem. Z tohoto důvodu je zapotřebí, aby sestra o svůj vzhled pečovala a chodila do zaměstnání přiměřeně upravená. I zde totiž platí werichovské tvrzení, že šaty dělají člověka. Můžeme polemizovat o tom, zda je to správné, ale skutečností zůstává, že lidé budou vždy spíše důvěřovat dobře vypadající sestře v čisté uniformě než neupravenému zdravotníkovi. A důvěra pacienta v sestru je předpokladem i živnou půdou úspěšné spolupráce obou zúčastněných (Vobořilová, 2007, s. 12).

Můžeme si tedy představit šest pomyslných částí, které nejvíce přitahují pozornost pacienta. Musíme však vzít v potaz, že vnímání každého pacienta je ryze individuální a existují i lidé, kterým vůbec nezáleží na tom, jak sestra vypadá. Každý pacient vnímá některou složku více, některou méně nebo ji nemusí vůbec registrovat. Proto stejná sestra může u dvou pacientů vyvolat naprosto odlišný dojem. Rozlišujeme šest hlavních položek, které rozhodují o tom, jak sestra vypadá a působí na své okolí.

Mezi tyto řadíme: vlasy, obličej, ruce, obuv, tělesný pach a oblečení sestry (Alexander a kol., 1996).

Úprava vlasů

Sesterská práce vyžaduje vlasy upravené tak, aby sestře při práci nepřekážely. Nevhodné jsou proto dlouhé rozpuštěné vlasy, které by se mohly zároveň stávat zdrojem infekce (pokud by se např. dostaly do rány při převazu). Není nutné, aby sestra byla ostříhaná na krátko, ale podlouhlé vlasy je třeba nosit upravené do vzhledného a především praktického účesu. Vlasy by měly být zároveň čisté a účes by měl působit přirozeně.

Kamenem úrazu se mohou stát zvláštní úpravy vlasů, jako jsou dredy (zacuchané prameny vlasů, různých tvarů, délek i velikostí) či rasty (drobné copánky po celé hlavě). Tyto způsoby úpravy účesu obvykle vyjadřují určitý životní styl jejich majitele, jsou součástí jeho osobní image. Problémem se však stává skutečnost, že ne všichni pacienti jsou ochotni podobné odlišnosti tolerovat a jen malá část pacientů se ztotožňuje s tímto postojem.

Většinu lidí jsou podobné moderní úpravy účesů nepříjemné a to se následně stává překážkou pro vytvoření kladného vztahu mezi sestrou a pacientem. Z čistě praktického hlediska jsou tyto účesy nevhodné, protože nevyhovují hygienickým normám. Nedají se důkladně mýt jako přírodní vlasy, může se v nich usazovat nečistota. Sestra by se tedy těchto „ozdob“ měla vzdát především ve prospěch zdraví svého i svých pacientů (Alexander a kol., 1996).

Obličej a make-up

Jemné líčení jistě nikoho neurazí, naopak, často přidává sestře pomyslné „body“ u pacienta. Každá žena se chce líbit, proto i sestra má právo na decentní líčení a hezky vyhlížející make-up. I zde ale platí rčení „všeho s mírou“. Příliš výrazné líčení totiž může u pacienta vzbuzovat rozporuplné dojmy, někdy dokonce až pocity odporu. Sestra by proto měla své líčení zvolit tak, aby nevypadalo lacině a přehnaně, ale působilo příjemně a přirozeně (Alexander a kol., 1996).

Ruce a nehty

Péče o ruce je v povolání sestry velmi důležitá, jak z hlediska zdravotního, tak estetického. Ruce jsou pro sestru pracovními nástroji, je tedy nutné věnovat i jim adekvátní péči. Ruce sestry jsou během každé směny vystaveny různým nepříznivým vlivům, především působení dezinfekčních prostředků či pudrů v rukavicích. Kůže na ruce je velmi jemná a může tak lehce docházet k jejímu podráždění, vysušení a vzniku bolestivým oděrek. Popraskaná kůže může být navíc vstupní branou infekce a samotné sestře způsobuje bolest např. při opětovné dezinfekci rukou.

Častým problémem sester, které pracují dlouhodobě ve zdravotnictví, je vznik získaných dermatitid, což může někdy pro sestru znamenat i nutnost změny povolání. Aby sestry co nejefektivněji předcházely vzniku výše popsaných nepříjemností, je nutné péči o ruce věnovat náležitou pozornost. Je dobré ruce promazávat regeneračními krémy či mastmi, vyvarovat se styku s agresivními látkami, dbát o zdraví pokožky rukou.

Sestra by neměla zapomínat ani na správně upravené nehty. Ty mají být krátce zastřížené, nelakované a čisté. Nepřípustné jsou nehty dlouhé anebo uměle upravené. Pokud

sestra takové nehty má, ohrožuje pacienta i sebe zanesením infekce. Ruce by také neměly být ozdobeny šperky - prsteny, náramky či hodinky opět představují „lapače“ nečistot a potencionální zdroje infekce (Alexander a kol., 1996).

Obuv

Pro obuv pracovníků ve zdravotnictví jsou stanoveny určité normy. Tato tzv. zdravotní obuv musí mít atest a být především bezpečná. Chrání sestru před uklouznutím (pásek kolem paty), je uzpůsobená k dlouhému stání a chození. Sestrám ji ve většině případů poskytuje zaměstnavatel. Problematické je, že zdravotní boty bývají tvrdé, neprodyšné, nemusí vyhovovat lidem s tzv. plochou nohou. Některé sestry tedy raději volí obuv vlastní, takovou, která vyhovuje jejich specifickým potřebám (Alexander a kol., 1996).

Tělesný pach a vůně

Pro mnoho lidí je právě čichový vjem první a zároveň nejsilnější impuls, který zaznamenává u druhé osoby. Proto je velmi důležité, aby sestra měla na paměti i to, jak na pacienta zapůsobí v tomto směru. Primární je samozřejmě tělesná čistota, eliminace potu a tělesného zápachu. Dobrým pomocníkem sestry může být kvalitní antiperspirant, ani jemná nevtíravá vůně nikoho neurazí.

Sestra by také neměla zapomínat na příjemný svěží dech a vyvarovat se těm potravinám, které mohou zanechávat nepříjemný odér (ryby, vařená vejce, cibule...). Naprosto neomluvitelný je však zápach kouře cigaret, který zejména pacient nekuřák ihned rozpozná. Kouřením sestra nedává pacientům dobrý příklad a zároveň vrhá špatný stín i na profesní image sester (Alexander a kol., 1996).

Oblečení sestry

Zdravotnický oděv prodělal v průběhu svého historického vývoje řadu obměn, vždy však zdravotníky do jisté míry chránil, umožňoval identifikaci jednotlivých osob a značil jejich příslušnost k dosažené kvalifikaci (Mičudová, 2007, s. 7).

Sesterská uniforma má své kořeny spjatý s oděvem řádových sester. To je také vysvětlením, proč dnes sestry v řadě nemocnic nosí sesterské šaty - je to určitý pozůstatek

z doby minulé. Mezníkem ve vývoji sesterské uniformy však bylo 19. století, období Krymské války. Zde pracovalo pod vedení Dr. Pirogova asi třicet ruských žen, vyškolených v ošetřování raněných. Tyto dámy tenkrát kněžna Pavlovna poprvé vybavila jednotnými uniformami (Staňková 2001).

V historii českého ošetřovatelství se setkáváme s prvními uniformami kolem roku 1918 s příchodem diplomovaných sester. Tehdy existovaly dva druhy sesterských uniforem - pracovní a vycházková. Uniforma však byla velmi nepraktická, nepohodlná, dlouhá a navíc teplá. Postupem času se začala formovat k lepšímu.

Velký zlom nastal po roce 1948, kdy i samotná sesterská profese prodělala mnohé změny. Uniforma byla sjednocena a sestry začaly nosit předepsaný oděv - modré šaty, bílou zástěru a čepec. Zejména ten se stával častým zdrojem nespokojenosti sester - jeho úprava byla náročná, nebyl prodyšný, způsoboval vypadávání vlasů či bolesti hlavy. Nebylo prokázáno jeho praktické využití, přesto jej sestry musely povinně nosit až do roku 1990. Celkově však působilo vzezření sester čistě a velmi upraveně. Uniforma byla jednotná ve všech zdravotnických zařízeních, a proto každý hned věděl, že se jedná o zdravotní sestru (Kutnohorská 2010).

V devadesátých letech minulého století prodělaly sesterské uniformy další vlnu změn. Sestry mohly odložit původní uniformy a tyto byly nahrazeny různými verzemi pracovního oděvu. Tradiční oblečení tak rázem vystřídal pohodlné kalhoty a halena či jednoduté šaty.

Dnešní situace by se dala charakterizovat jako chaotická. Každé zdravotnické zařízení má vlastní typ uniforem, v některých dokonce stejné profese mohou nosit různé typy uniforem, často i jinak barevně rozlišené. Tento nový trend dělá potíže zejména pacientům, kteří se špatně orientují v rozlišování jednotlivých nelékařských profesí. Často jim nezbývá nic jiného, než se orientovat podle jmenovek, které však nemusejí být vždy dobře viditelné a čitelné.

Ať už je uniforma jakákoli, některé zákonitosti musí splňovat vždy. Oděv má sestře poskytovat ochranu před riziky, které jsou spjaty s poskytováním ošetřovatelské péče. Dále má bezpečně identifikovat svého majitele a umožňovat tak rozpoznání různých zdravotnických hodností i povolání, má též napomáhat při zajišťování ošetřovatelské péče (např. kapsy pro vložení psacích potřeb) a také musí být vzhledově přijatelný. Prádlo má být čisté, celistvé, v odpovídající délce i velikosti (Mičudová, 2007, s. 7).

2.8 Další faktory, které přímo nebo nepřímo ovlivňují image sester

Dobrou image vytváří především dobrá komunikace, a to v rovině verbální i neverbální. Za významné činitele, které se na procesu modulování image podílí, můžeme však označit také celkový přístup sestry k pacientovi, její ochotu naslouchat a citlivě vnímat potřeby pacienta či adekvátně reagovat, a to i v zátěžových situacích.

Sestry, které usilují o získání vyšší odbornosti a neustále si rozšiřují a doplňují své vzdělání, staví základy pro vybudování zdravější image svého povolání. Také to, že o sobě sestry dají vědět účastí na různých kongresech, sympoziích, profesionálních akcích, neboli zapracují na tzv. sebezviditelňování, napomůže velkou měrou vytvářet lepší image všeobecných sester (Škrla a Škrlová, 2003).

3. Mediální obraz sester

3.1 Sdělovací prostředky a média v obecné rovině

Komunikace, neboli spojení mezi dvěma či více lidmi za účelem předání informací, je možná nejen přímým kontaktem zúčastněných, ale také cestou sdělovacích prostředků, především pak tisku, rozhlasu a dalších médií (Honzák, 1999).

Slovník spisovného jazyka českého popisuje médium (množné číslo média) jako zprostředkující osobu, prostředí, činitel, výplň prostoru nebo látku, ve které je předmět uložen. Slovo médium může být označením například pro časopis, knihu, informační leták, videokazetu, filmové či audiovizuální dílo aj. (Havránek, 1964).

Média umožňují komunikaci mezi komunikátorem a recipientem, jsou prostředkem komunikace a nositeli mnoha sdělení. Jejich hlavní charakteristikou je schopnost přinášet a sdělovat různé informace z mnoha oborů. Média se dělí do dvou základních skupin - první skupinu tvoří tzv. velká, masová média, druhou skupinu představují média propagační. Za hlavní představitele masových médií můžeme označit především tisk, rozhlas a televizi. Propagačními médii se poté rozumí např. veletrhy, výstavy, výkladní skříně, obaly, ale i přednášky nebo exkurze. K médiím v neposlední řadě patří také on-line systém a on-line zdroje (Říman, 1986).

Masová média se v obecném slova smyslu zabývají „produkcí, reprodukcí a distribucí znalostí široce chápaných souborů symbolů, majících důležitý význam pro zkušenost v sociálním světě“. Ve svých příjemcích, tedy v čtenářích, posluchačích, divácích, tato média působí na samotnou konstrukci sociální skutečnosti i na jejich osobní představy o ní. Fakticky tedy mohou média značnou měrou působit na utváření názorů u příjemců svých zpráv.

Někdy mohou média dokonce u svých recipientů vytvářet „novou realitu“ – typickým příkladem může být spojování reality všedního života s „televizní realitou“. Může se tedy stát, že např. divák po dlouhodobém sledování televizního seriálu, převezme to, co je mu zde předkládáno za své, a v důsledku toho chápe předkládanou televizní realitu a sdělené informace jako pravdivé, shodné se skutečností a aplikovatelné do běžného života (Bystřický, 2008).

3.2 Média a jejich prezentace zdravotních sester

Média ovlivňují image sester i samotný obor ošetrovatelství neobyčejně velkou měrou.

V české zemi začaly být během 20. století moderní a velmi oblíbené seriály a filmy z nemocničního prostředí, ve kterých hlavní role sehrávají nejen příběhy pacientů, ale především také zdravotních sester a lékařů. Z dřívějšíka můžeme za všechny jmenovat asi nejznámější seriál „Nemocnice na kraji města“, v současnosti se již dlouhou dobu těší vysoké sledovanosti i divácké oblibě seriál „Ordinace v růžové zahradě“.

Sestry jsou v těchto pořadech představovány povětšinou jako ne moc chytré a samostatně uvažující bytosti. Vystupují zde spíše jako ženy, které si nedokážou poradit se svým soukromým životem, natož pak pomoci někomu jinému. Většinu času jim zabere debatování mezi sebou navzájem, pošilhávání po lékařích, pauzy na kávu a čtení časopisů. Tyto „seriálové“ sestry navíc neustále někde intrikují, dělají problémy, jsou nezodpovědné a povrchní. Také vzájemné vztahy sester a lékařů jsou v těchto seriálech ukazovány zcela mimo skutečný život a nabývají romantického až sexuálního charakteru (Mičudová, 2007, s. 20).

S povoláním sestry se ale nesetkáme jen v televizi, pozadu nezůstává ani tisk - noviny či časopisy. O sestrách se ovšem píše většinou v souvislosti s nějakou senzací či nežádoucí událostí, a to spíše v negativním smyslu - sestra vraždila, sestra vzala úplatek, sestra se nepostarala o pacienta. Jaksi ale chybí senzace běžného dne - málokde se píše o skutečné práci sester. Pokud média ukazují sesterskou práci, nezasvěcený někdy dokonce nabývá dojmu, že v podstatě žádná není - sestry z pohledu médií většinu času proklábosí nebo prosedí na inspekčním pokoji. Každodenní poctivá práce sester tedy nejen zůstává veřejnosti skryta, ale je navíc naprosto degradována a zastřena negativistickými zprávami.

Pouze ve výjimečných případech je někdy představena vysoká náročnost a složitost této profese. Pravdivě vypovídají o sestrách snad jen odborné časopisy, které popisují práci sester, zveřejňují jejich názory, úspěchy a snahy. Tyto jsou ale většinou určeny spíše zdravotníkům, laici k nim mají omezený přístup a většinou tento tisk ani příliš nevyhledávají (Švejdová, 2010, s. 22-23).

Zdroj problémů však možná nenajdeme u novinářů samotných. Pochybení vzniká často u šéfredaktorů, kteří sami většinou do problematiky příliš nevidí a svoje redaktory pobízejí, aby jim přinesli „velkou rybu, ať teče krev“. Pomoci z této situace by do budoucna mohly

odborné kongresy a debaty, ke kterým by právě zmiňovaní šéfredaktoři byli přizváni (Cikrt a Škubová, 2007, s. 51-52).

Z uvedeného tedy vyplývá, že média v naší zemi ovlivňují profesionální image sester spíše negativně a představují ji takovou, jaká ve skutečnosti není. Co se týče utváření dobré profesionální image, nejsou pro sestry média příliš dobrými pomocníky.

II. ČÁST VÝZKUMNÁ

4. Metodika

4.1 Výzkumné otázky

Otázka č. 1

Budou pacienti tolerovat různé odlišnosti ve vzhledu sestry (např. piercing, dredy, tetování) nebo budou tuto image sestry vnímat negativně?

Otázka č. 2

Budou pacienti vnímat některé složky image zdravotní sestry (dlouhé nehty, zápach cigaretového kouře, krátké šaty, nejednotné uniformy...) jako nepříjemné?

Otázka č. 3

Budou pacienti při utváření svého názoru na sestru klást větší důraz na její vědomosti a praktické dovednosti nebo pro ně bude důležitější její vizáž?

Otázka č. 4

Budou pacienti vnímat sestru jako samostatného zdravotnického odborníka?

Otázka č. 5

Budou se pacienti domnívat, že média vytváří sestram dobré jméno?

4.2 Metodika výzkumu

Typ výzkumu

K vypracování praktické části práce jsem použila kvantitativní typ výzkumu. Jako nástroj k získání potřebných informací jsem užila dotazník o rozsahu dvaceti otázek. Dotazník zahrnoval otázky identifikační (např. otázka č. 1, 2, 3), filtrační (např. otázka č. 18), otevřené (např. otázka č. 20), uzavřené dichotomické (např. otázka č. 1, 14, 18), uzavřené polytomické (např. otázka č. 4, 5, 6, 7), uzavřené výběrové (např. otázka č. 2, 3), uzavřené výčtové (např. otázka č. 13), a otázky uzavřené pořadové (např. otázka č. 17). Dotazník, který jsem pro svoji práci použila, byl anonymní a nebyl spojen s finančním zatížením zdravotnického zařízení, ve kterém jsem výzkum prováděla.

Sledovaný soubor

Cílovou skupinu, pro kterou byl dotazník určen a které byl následně také rozdán, představovali pacienti hospitalizovaní ve zdravotnickém zařízení. Dotazník byl určen dospělým osobám, podmínkou pro možnost vyplnění dotazníku byl tedy minimální věk respondenta osmnáct roků, horní věková hranice nebyla omezena. Dotazník byl určen mužům i ženám, celkem bylo rozdáno šedesát dotazníků, z toho třicet dotazníků obdržely ženy a třicet dotazníků muži. Všechny dotazníky se mi vrátily a mohla jsem je tedy použít pro výzkum.

Technika sběru dat

Počátkem prosince 2012 jsem provedla předvýzkum, jehož účelem bylo ověření toho, zda respondenti mnou formulovaným otázkám dobře rozumí a jsou schopni na ně adekvátním způsobem odpovídat. Při tvorbě předvýzkumu jsem použila deset dotazníků, které jsem rozdala pacientům hospitalizovaným ve zdravotnickém zařízení, a to pěti ženám a pěti mužům. Vyplněné dotazníky jsem pečlivě pročetla a vyhodnotila. Dále jsem se při osobním rozhovoru s jednotlivými respondenty informovala, zda pro ně byl obsah dotazníku srozumitelný a zda jim takto položené otázky vyhovovaly. Od respondentů jsem následně zjistila, že dotazník pro ně srozumitelný byl a otázkám rozuměli. Na základě výsledků

předvýzkumu i zpětné vazby respondentů jsem se tedy rozhodla dotazník ve stejné verzi ponechat pro samotný výzkum a nic už jsem na něm neměnila.

Vlastní výzkum probíhal od 1. ledna 2013 do 31. března 2013. Distribuci i sběr dotazníků jsem prováděla osobně. Výzkum byl realizován na jednom oddělení interního zaměření a jednom oddělení chirurgického typu, po domluvě s vrchními sestrami na obou odděleních. Dotazníky jsem rozdávala v předem domluvených dnech, v dopoledních hodinách. Pacienty jsem vždy seznámila s tím, jaký je účel dotazníkového šetření a zeptala se jich, zda s vyplněním dotazníku souhlasí. Vypsání dotazníku bylo zcela dobrovolné a pacienti měli možnost jej odmítnout, což jsem plně respektovala. Ti pacienti, kteří s vyplněním dotazníku souhlasili, obdrželi ode mě následně vlastní dotazník a krátké pokyny k jeho vyplnění. Sběr dotazníku jsem prováděla opět osobně a to ve stejný den, v odpoledních hodinách. Pacienty, kteří se zapojili do výzkumu, jsem obešla a vybrala od nich dotazníky do předem připravené, zalepené krabice.

Zpracování dat

Vyhodnocení výsledků výzkumu, tedy jednotlivých otázek obsažených v dotazníku, jsem zpracovala v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Statistické údaje jsem zaznamenala převážně v grafické podobě.

5. Analýza dat

Otázka č. 1:

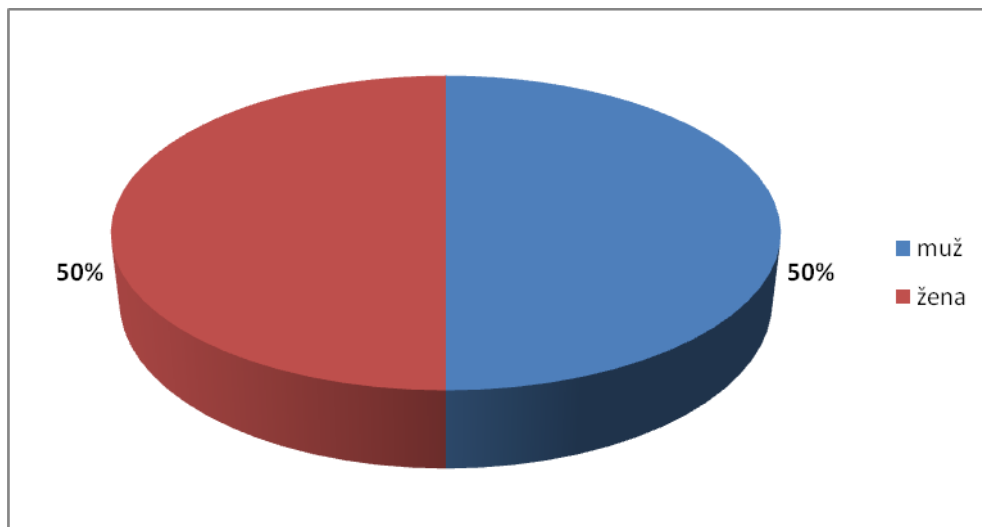
Jste?

A, žena

B, muž

Komentář:

Z celkového počtu 60 respondentů zastupovaly 30 respondentů ženy (50%) a 30 respondentů muži (50%), podíl respondentů byl tedy vyrovnaný.



Obrázek 1 Graf Pohlaví respondentů

Otázka č. 2:

Kolik je vám roků?

A, 18- 35

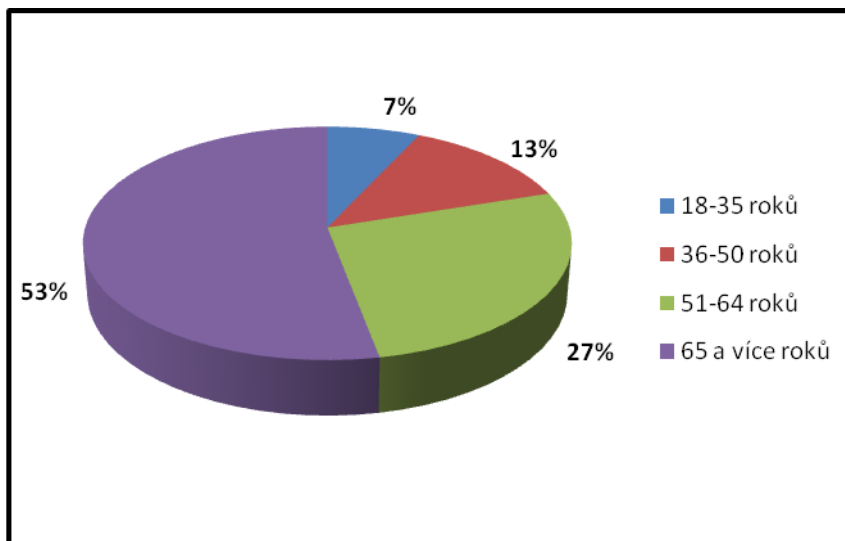
B, 36-50

C, 51- 64

D, 65 a více

Komentář:

Věkové rozložení respondentů obsáhlo všechny kategorie. V největším počtu se výzkumu zúčastnili respondenti ve věku 65 let a starší, kterých se do výzkumu zapojilo 32 (53%). Dále následovala skupina ve věkovém rozmezí 51 - 64 roků, kterou tvořilo 16 respondentů (27%). Do výzkumu zasáhlo i 8 respondentů (13%) ve věku 36-50 roků. Nejméně početnou skupinu zastoupili respondenti ve věku od 18 do 35 roků- takto svůj věk označili pouze 4 dotázaní (7%).



Obrázek 2 Graf Věkové rozložení respondentů

Otázka č. 3:

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

A, základní

B, vyučen/a

C, vyučen/a s maturitou

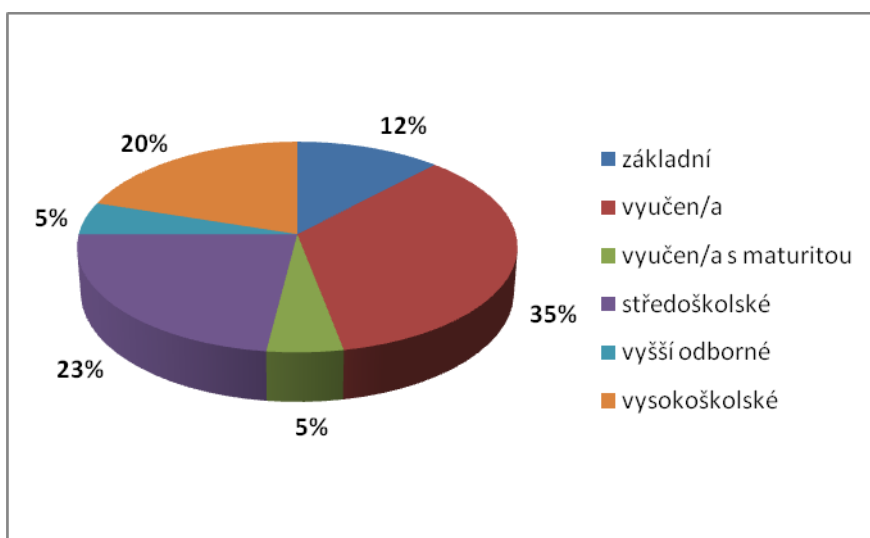
D, středoškolské

E, vyšší odborné

F, vysokoškolské

Komentář:

Jako své nejvyšší dosažené vzdělání označilo nejvíce respondentů možnost vyučen/a, takto odpovědělo 21 dotázaných (35%). Druhou nejpočetnější skupinu tvořili lidé se středoškolským vzděláním, kterých se do výzkumu zapojilo 14 (23%). Dále se na výzkumu podíleli lidé vysokoškolsky vzdělaní, kterých bylo 12 (20%). Respondentů se základním vzděláním jsem zaznamenala 7 (12%). Osoby vyučené s maturitou byly zastoupeny 3 respondenty (5%) a stejným dílem do výzkumu zasáhli lidé s vyšším odborným vzděláním- také 3 dotázaní (5%)



Obrázek 3 Graf Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Otázka č. 4:

Jak většinou vnímáte zdravotní sestru, která vás ošetřuje?

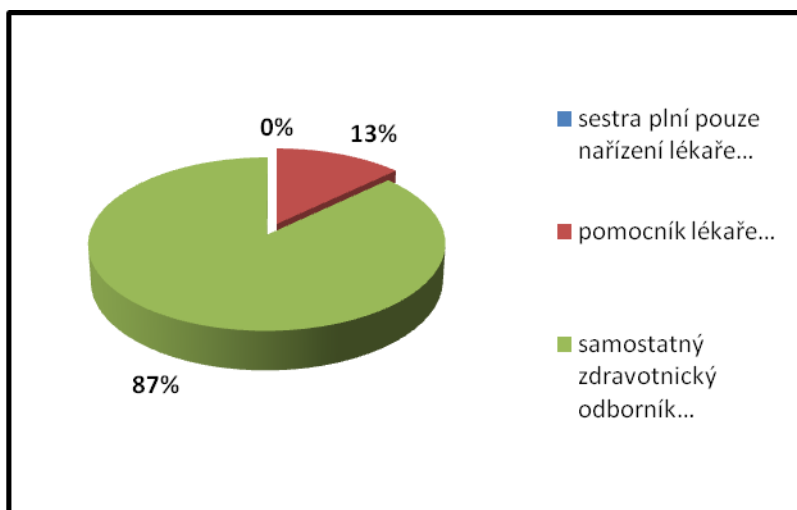
A, plní pouze nařízení lékaře a nezbytné úkony, pracuje ve spěchu a nevyhradí si dostatek času na pacienta, vidím ji častěji na sesterně než u lůžka

B, pomocník lékaře - plní důsledně pokyny lékaře, ve vztahu k pacientovi zaujímá spíše pasivní postoj, většinou se však snaží vyhovět přáním pacientů

C, samostatný zdravotnický odborník, neplní pouze pokyny lékaře, ale také se aktivně zajímá o potřeby pacientů

Komentář:

Většina pacientů, konkrétně 52 dotázaných (87%) vnímá sestru jako samostatného zdravotnického odborníka, který neplní pouze pokyny lékaře, ale také se aktivně zajímá o potřeby pacientů (možnost C). Dalších 8 respondentů (13%) vnímá sestru jako pomocníka lékaře, který plní důsledně jeho pokyny, ve vztahu k pacientovi zaujímá spíše pasivní postoj, většinou se však snaží vyhovět přáním pacientů (možnost B). Žádný z dotázaných nevnímá sestru jako takovou, která plní pouze nařízení lékaře a nezbytné úkony, pracuje ve spěchu a nevyhradí si dostatek času na pacienta, je častěji na sesterně než u lůžka pacienta (možnost A).



Obrázek 4 Graf Vnímání sestry pacientem

Otázka č. 5:

Pokud byste měli sestru hodnotit, která z nabízených možností nejvíce ovlivní váš názor na ni?

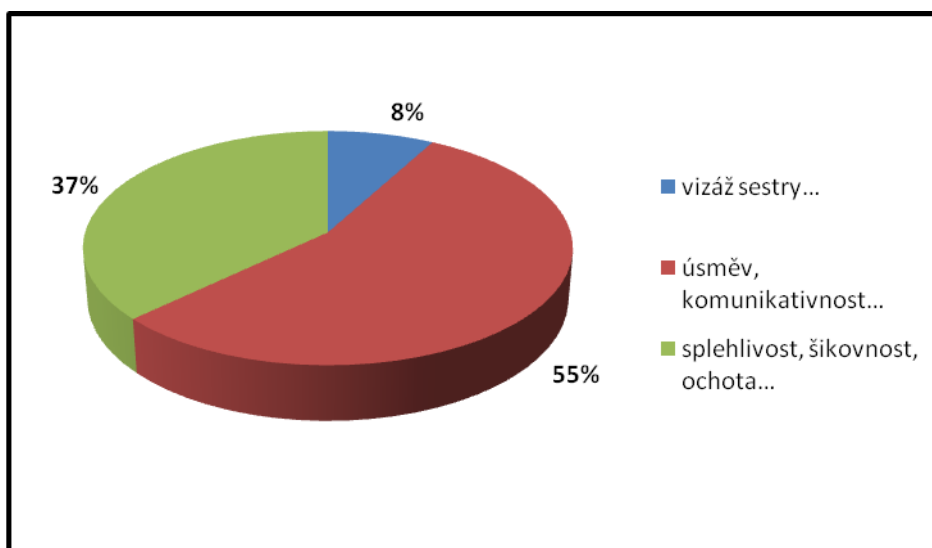
A, vizáž sestry- příjemné líčení, vůně, osobní úprava (vlasy, nehty), upocená, neupravená žena mě odpuzuje, budu se snažit omezit s ní kontakt na minimum

B, úsměv, komunikativnost, sestra se umí dobře prezentovat, nějaká ta nedokonalost v úpravě zevnějšku pro mě není tolik důležitá

C, potřebuji nejprve sestru blíže poznat, záleží na tom, zda je spolehlivá, šikovná, ochotná vyhovuje mi „mateřský“ typ sestry, vzhled pro mě není důležitý

Komentář:

Pro 33 dotázaných (55%) je hlavním kritériem v hodnocení sestry úsměv, komunikativnost a umění sestry dobře se prezentovat (možnost B). Dalších 22 respondentů (37%) potřebuje sestru pro to, aby ji mohli hodnotit, nejprve blíže poznat, a u sestry ocení především vlastnosti, jako jsou spolehlivost, šikovnost či ochota, vzhled pro ně není důležitý (možnost C). Pouze 5 respondentů (8%) hodnotí sestru především podle její vizáže a osobní úpravy (možnost A).



Obrázek 5 Graf Faktory, které mají největší vliv při utváření názoru pacienta na sestru

Otázka č. 6:

Pokud sestry zrovna nepracují u lůžka s pacienty, domníváte se, že většinu času tráví:

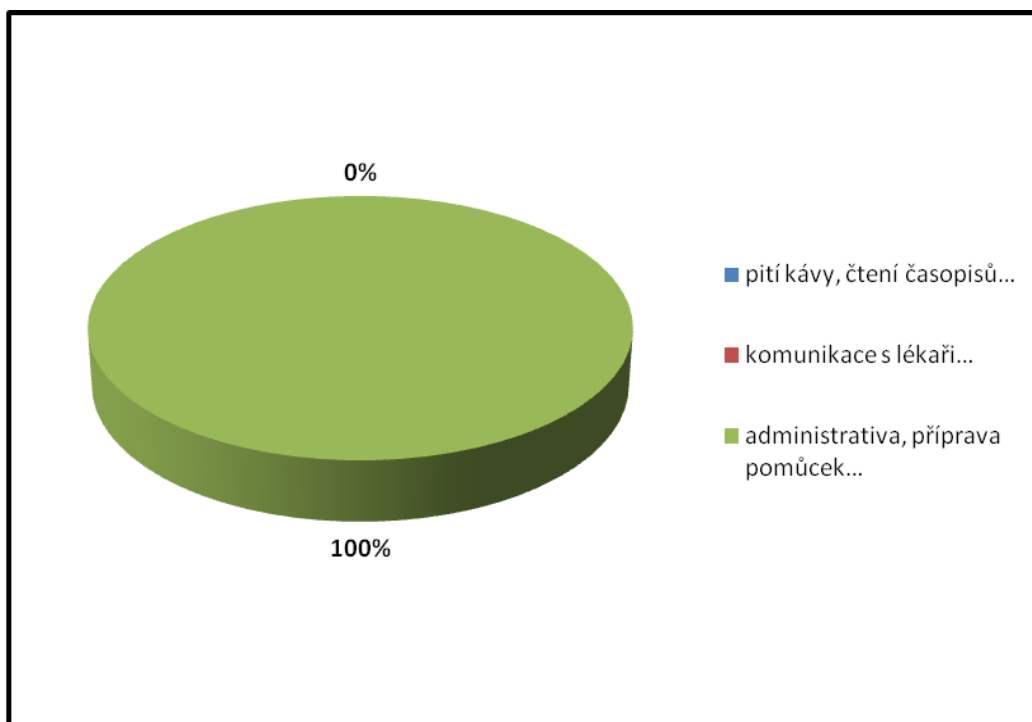
A, pitím kávy, čtením časopisů...

B, komunikují s lékaři, kterým někdy věnují více pozornosti než pacientům

C, zabývají se administrativou, připravují pomůcky, zajišťují chod oddělení

Komentář:

Všech 60 respondentů (100%) považuje za hlavní náplň práce sestry mimo lůžko pacienta administrativní činnost, přípravu pomůcek či dohled sestry na chod oddělení (možnost C).



Obrázek 6 Graf Představa pacientů o činnostech sestry mimo lůžko pacienta

Otázka č. 7:

Vadí vám, pokud vás sestra oslovuje familiérně (např. křestní jméno, oslovení typu „babi, dědo, broučku, беруško...“)?

A, ano

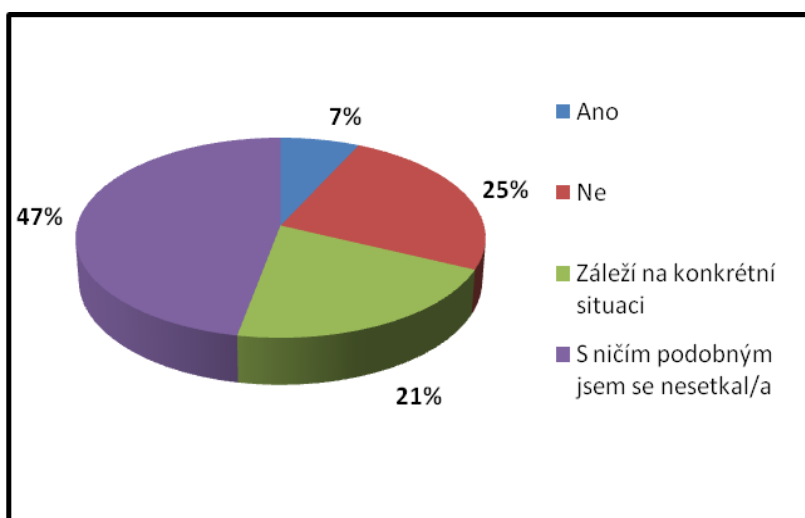
B, ne

C, záleží na konkrétní situaci

D, s ničím podobným jsem se nesetkal/a

Komentář:

Co se týče familiérního oslovování pacientů ze strany sester, 28 respondentů (47%) uvádí, že se s ničím podobným nikdy nesetkali (možnost D). Pro 15 (25%) respondentů není familiérní oslovování překážkou (možnost B). 13 dotázaných (21%) zastává názor, že familiérní oslovení někdy vhodné je a jindy není, záleží tedy na konkrétní situaci (možnost C). Pouze 4 pacienti (7%) se vyjádřilo tak, že jim toto oslovování od sester vadí (možnost A).



Obrázek 7 Graf Názor respondentů na familiérní oslovování pacientů ze strany sester

Otázka č. 8:

Jaká je vaše nejčastější zkušenost s chováním a přístupem sestry k pacientovi?

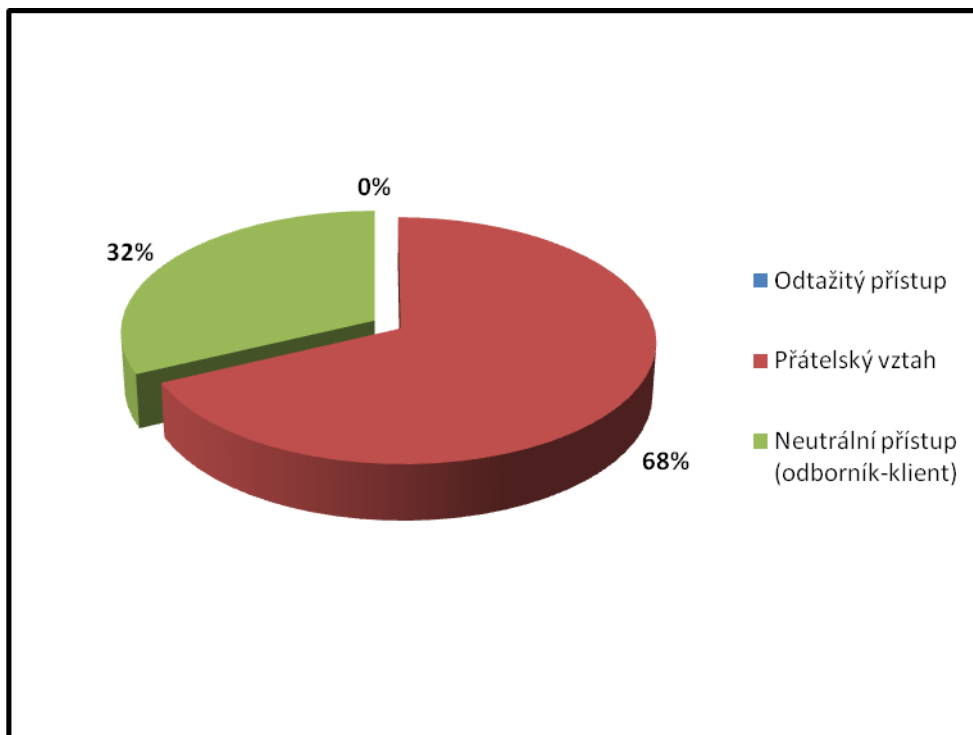
A, odtažitý přístup

B, přátelský vztah

C, neutrální přístup (vztah odborníka ke klientovi)

Komentář:

Více než polovina respondentů, konkrétně 41 dotázaných (68%) se nejčastěji setkává s přátelským postojem ze strany sester (možnost B). 19 dotázaných (32%) označilo za svoji nejčastější zkušenost neutrální přístup sester, tedy takový postoj, který by se dal charakterizovat jako vztah odborníka ke klientovi (možnost C). Žádný z pacientů (0%) neuvedl, že by se převážně potýkal s odtažitým přístupem sester (možnost A).



Obrázek 8 Graf Zkušenost pacientů s chováním a přístupem sestry

Otázka č. 9:

Pokud by vás ošetřovala sestra, která má vlasy spletené do dredů (= zcuchané prameny vlasů) a piercing (= náušnice, kroužek) v nose, budete si o tom myslet:

A, je to nepřijatelné, sestra potřebuje být upravená a podobné módní výstřelky k této profesi nepatří

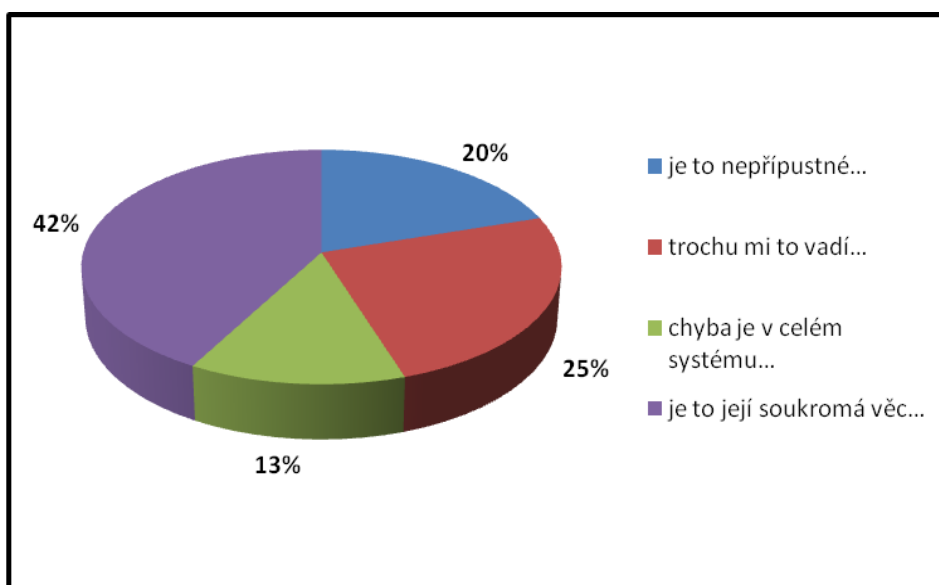
B, trochu mi to vadí, neztotožňuji se s tímto životním stylem/ postojem

C, chyba je v celém systému, měla by být jasně stanovena určitá norma

D, je to její soukromá věc, nijak mě to nepohoršuje

Komentář:

Většina dotázaných, konkrétně 25 (42%) považuje tuto image za soukromou věc sestry a nevadí jim (možnost D). 15 dotázaných (25%) respondentů se neztotožňuje s tímto životním stylem a trochu jim podobné úpravy zevnějšku u sestry vadí (možnost B). Dále 12 respondentů (20%) pokládá tuto vizáž sestry za nepřijatelnou a podobné věci podle jejich názoru k profesi sestry nepatří (možnost A). Zbýlých 8 dotázaných (13%) se poté domnívá, že chyba je spíše v celém systému, protože není jasně stanovená určitá norma (možnost C).



Obrázek 9 Graf Názor pacientů na zvláštní úpravu vlasů (dredy) a piercing u sestry

Otázka č. 10:

Vadí vám výrazné tetování na viditelných místech (např. předloktí) u sestry?

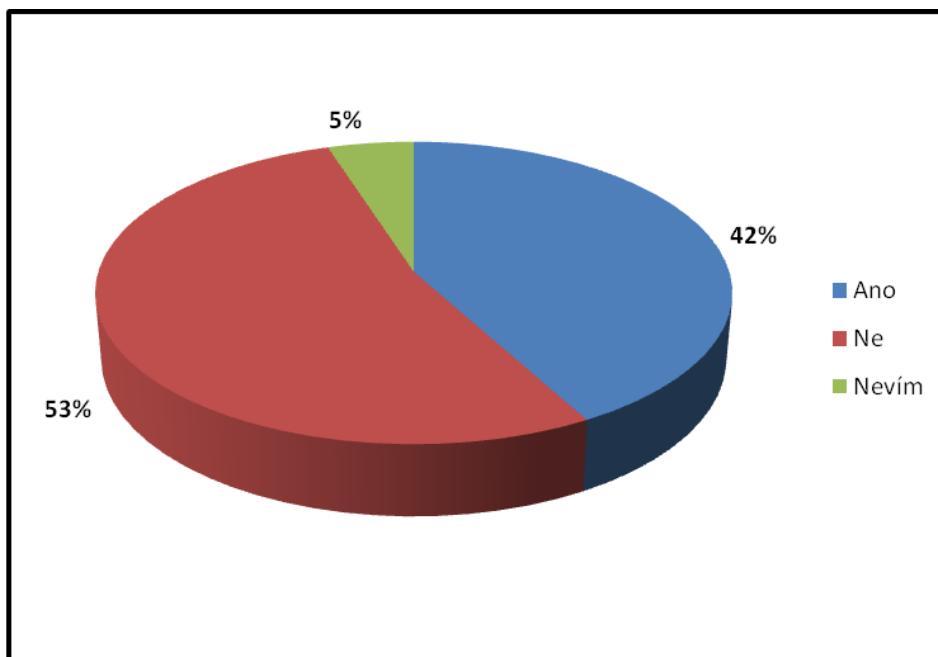
A, ano

B, ne

C, nevím

Komentář:

Z výsledku vyplývá, že většině pacientů, a to 32 dotázaným (53%), tetování u sester nevadí (možnost B). 25 pacientů (42%) uvedlo, že jim tetování u sester vadí (možnost A). Zbylí 3 respondenti (5%) toto nedokázali posoudit (možnost C).



Obrázek 10 Graf Názor pacientů na tetování na viditelném místě u sestry

Otázka č. 11:

Pokud by vás ošetřovala sestra výrazně nalíčená, budete si o tom myslet:

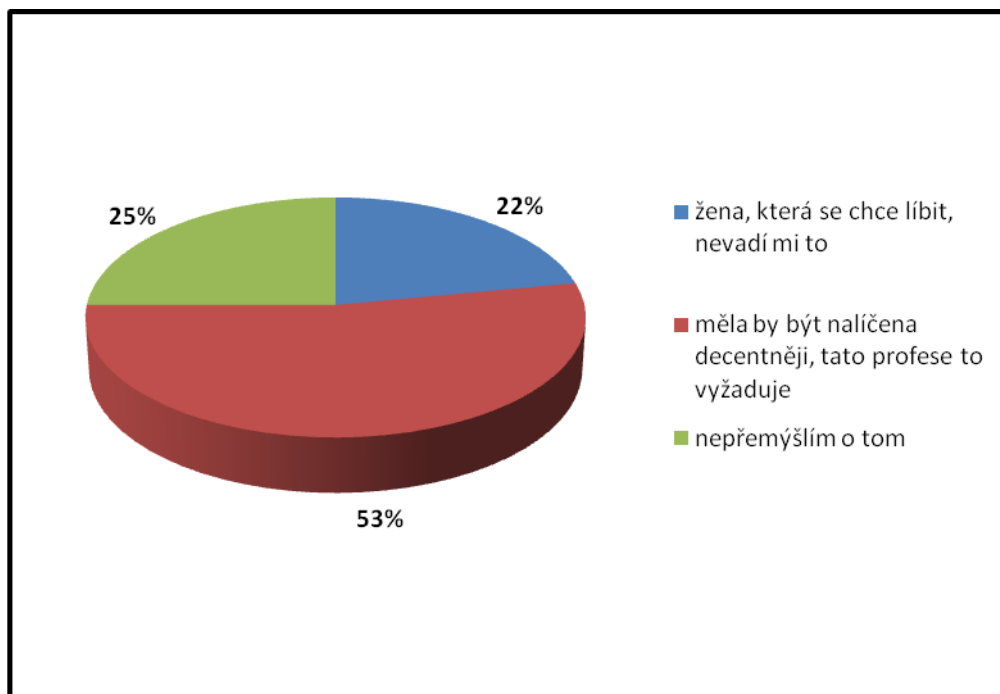
A, žena, která se chce líbit, nevdí mi to

B, měla by být nalíčena decentněji- tato profese to vyžaduje

C, nepřemýšlím o tom

Komentář:

Většina pacientů, konkrétně 32 dotázaných (53%) se domnívá, že by sestra měla být nalíčena decentněji, protože tato profese to vyžaduje (možnost B). Dalších 15 respondentů (25%) o těchto věcech nepřemýšlí (možnost C). Zbýlých 13 dotázaných (22%) je toho názoru, že se jedná nejspíš o ženu, která se chce líbit a výrazné líčení u sestry jim nevdí (možnost A).



Obrázek 11 Graf Názor pacientů na výrazné líčení sestry

Otázka č. 12:

Pokud se zaměříme na oblečení / uniformu sestry, která z nabízených možností nejlépe vystihuje váš názor:

A, líbí se mi, když sestra nosí šaty, je to ženské a typické pro tuto profesi

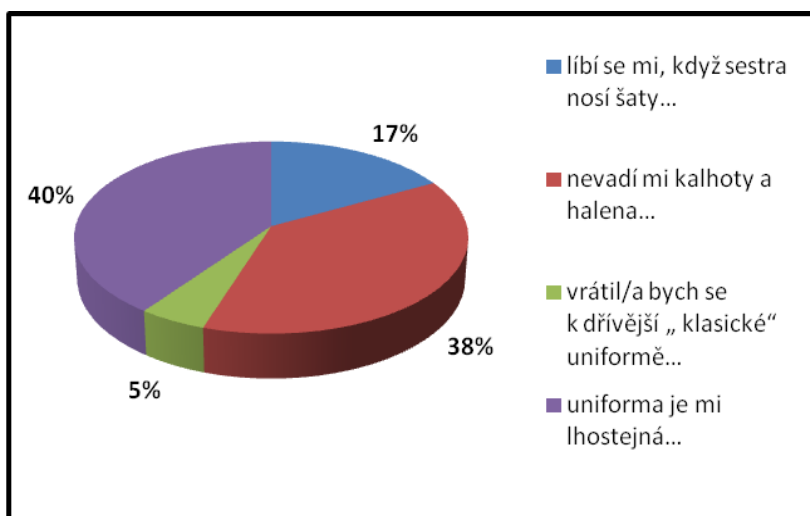
B, nevadí mi kalhoty a halena, důležité je, aby oblečení bylo praktické a čisté

C, v oblečení dnešních sester se špatně orientuji, vrátil/a bych se k dřívější „klasické“ uniformě – modré šaty, bílá zástěra a čepec

D, uniforma je mi lhostejná, důležité je, zda sestra odvádí kvalitní práci

Komentář:

Co se týká oděvu sester, pro 24 respondentů (40%) je důležitějším kritériem než uniforma spíše to, zda sestra odvádí kvalitní práci, oblečení sester je jim víceméně lhostejné (možnost D). 23 dotázaných (38%) se poté shoduje na tom, že podstatné je především to, aby oblečení sester bylo čisté a praktické, nevadí jim kombinace kalhot a haleny (možnost B). 10 pacientů (17%) nejraději vidí sestry oblečené v šatech a domnívá se, že právě šaty jsou pro sestřskou profesi typické (možnost A). Pouze 3 dotázaní (5%) uvedli, že orientace v oblečení dnešních sester je pro ně složitá a nejraději by sestry potkávali v dříve používané „klasické“ uniformě (možnost C).



Obrázek 12 Graf Pohled pacientů na uniformu sester

Otázka č. 13:

Která z nabízených možností vám vadí při pohledu na nehty sestry? (možno vybrat i více než jednu odpověď).

A, dlouhé nehty

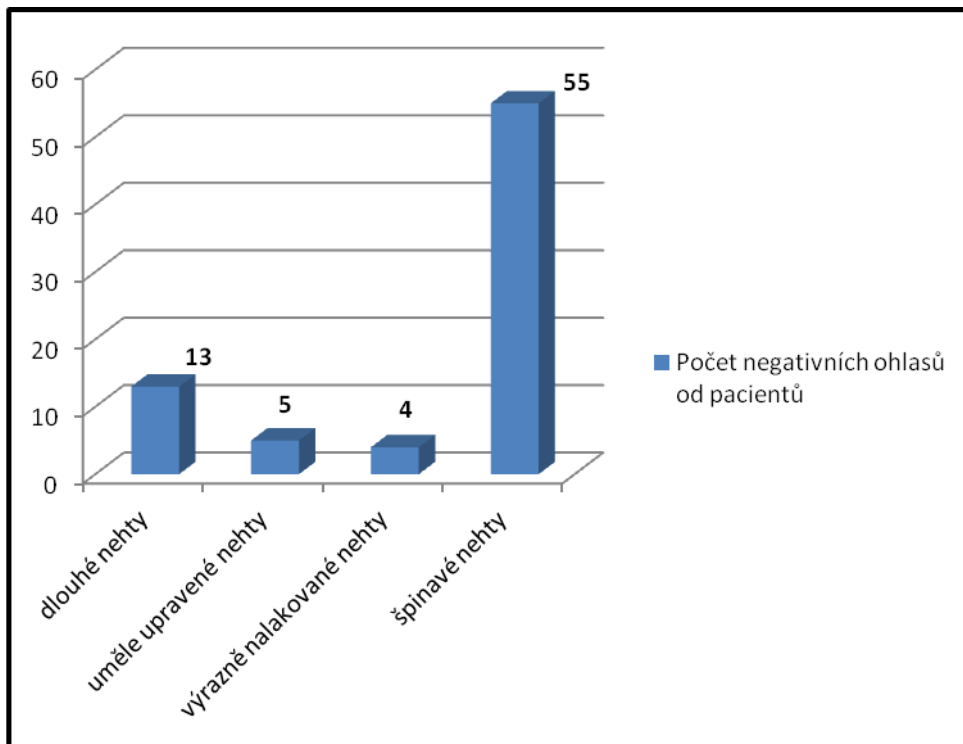
B, uměle upravené nehty

C, výrazně nalakované nehty

D, špinavé nehty

Komentář:

U této otázky měli respondenti příležitost označit i více než jednu z nabízených možností. Celkem se mi sešlo 77 odpovědí. Výsledek ukázal, že většině pacientů vadí u sester především nehty špinavé- tato varianta byla označována nejčastěji, celkem 55x. Dále pacienty znepokojují nehty dlouhé, které byly pacienty označeny jako takové, které jim u sester vadí, celkem 13x. Uměle upravené nehty či nehty výrazně nalakované, pacienti označovali spíše sporadicky. Zaznamenala jsem pouhých 5 negativních hlasů pro nehty uměle upravené, 4 negativní ohlasy poté pro nehty výrazně nalakované.



Obrázek 13 Graf Pohled pacientů na úpravu nehtů sestry

Otázka č. 14:

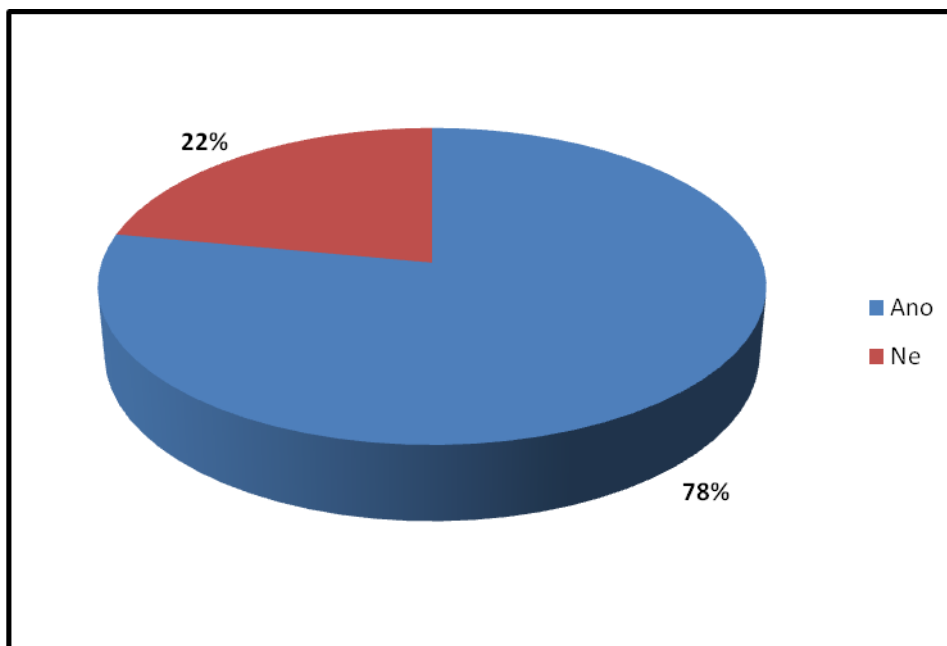
Vadí vám, pokud vás ošetřuje sestra, ze které cítíte zápach cigaretového kouře?

A, ano

B, ne

Komentář:

Co se týká zápachu cigaretového kouře od sester a jeho vnímání pacienty, zaznamenala jsem převážně negativní ohlasy. 47 pacientů (78%) přiznává, že jim zápach cigaretového kouře u sester vadí (možnost A). 13 respondentů (22%) poté uvedlo, že s tímto nemají problém (možnost B).



Obrázek 14 Graf Vnímání zápachu cigaretového kouře u sester z pohledu pacientů

Otázka č. 15:

Pokud vás bude ošetřovat sestra ve velmi krátkých šatech s hlubším výstřihem, budete si o tom myslet:

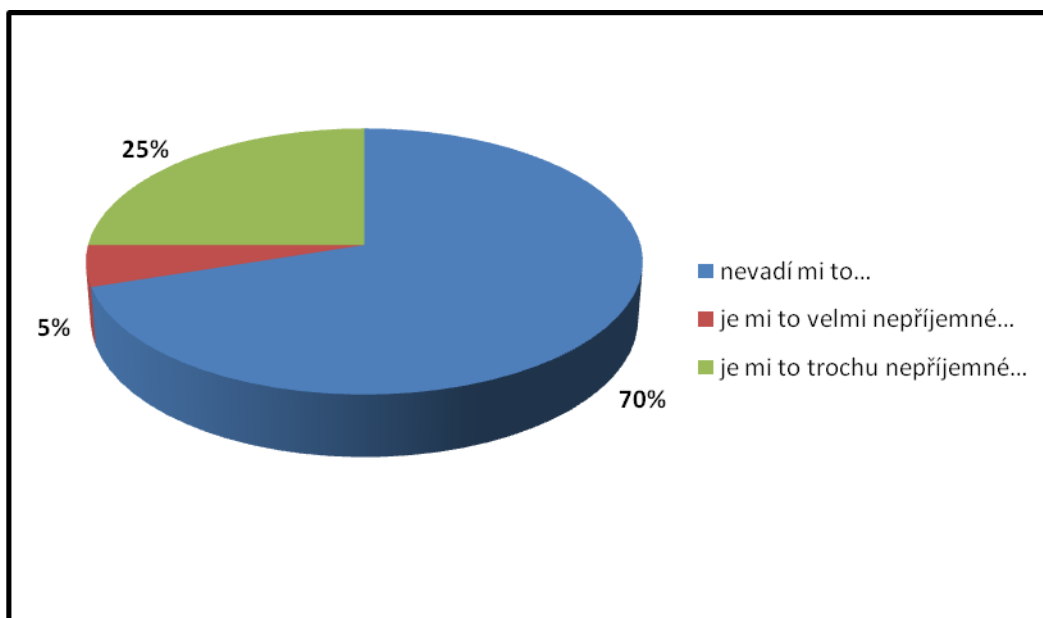
A, pěkné sestřičky přece k pobytu v nemocnici patří, nevadí mi to

B, jedna z věcí, která mi u sester opravdu vadí, je mi to velmi nepříjemné

C, je mi to trochu nepříjemné, dělám, že jsem si ničeho nevšiml/a

Komentář:

42 respondentů (70%) se přiklonilo k názoru, že pěkné sestřičky k pobytu v nemocnici patří a jejich spořejší oděv jim nevadí (možnost A). 15 respondentů (25%) uvedlo, že je pro ně trochu nepříjemné, pokud jsou ošetřováni takto oblečenou sestrou, nicméně dělají, že si ničeho nevšimli (možnost C). Pouze pro 3 dotázané (5%) je setkání s takto oblečenou sestrou velmi nepříjemným zážitkem a tato vizáž sestry jim vadí (možnost B).



Obrázek 15 Graf Názor pacientů na sestru oblečenou ve velmi krátkých šatech s hlubším výstřihem

Otázka č. 16:

Myslíte si, že televize a jiná média vytváří sestřím dobré jméno?

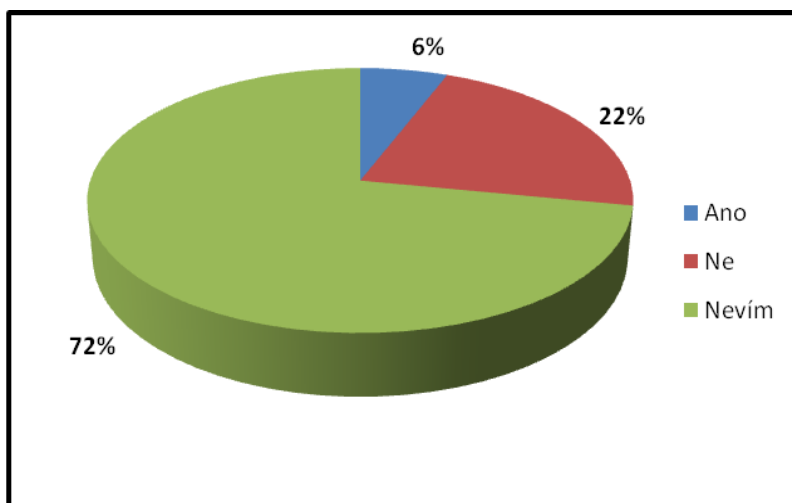
A, ano (uveďte příklad, zdůvodněte)

B, ne (uveďte příklad, zdůvodněte)

C, nevím

Komentář:

Otázku, týkající se médií a jejich vytváření dobrého renomé sestřím, většina pacientů posoudit nedokázala. 43 dotázaných (72%) se přichýlilo k odpovědi „nevím“ (možnost C). Dalších 13 respondentů (22%) se poté domnívá, že média sestřím dobré jméno nevytváří (možnost B). Pouze 4 pacienti (6%) mají pocit, že média sestřím dobré jméno vytvářejí. Příklady nebo odůvodnění svého názoru (u možností A a B) pacienti příliš často neuváděli, přesto jsem jich několik obdržela. Zdůvodnění názoru „ano“ (možnost A) jsem zaznamenala jedenkrát a to v tomto znění: „televizní seriály učí pacienta poznávat profesi zdravotní sestry“. Důvodů pro zvolení odpovědi „ne“ se mi sešlo pět a byly to tyto: „televizní seriály, ve kterých vystupují zdravotní sestry, jsou smyšlené“, „tato profese by se měla více ocenit“, „o práci sester se v médiích moc neříká“, „televizní seriály jako např. Ordinace v růžové zahradě, jsou snůška nesmyslů“, „dobré jméno si vytvářejí spíše sestry samy“.



Obrázek 16 Graf Názor pacientů na to, zda média vytváří sestřím dobré jméno

Otázka č. 17:

Seřad'te následující vlastnosti sestry od nejdůležitější po nejméně důležitou (připište před písmena číslice 1-8).

A, inteligence

E, šikovnost

B, úprava, vnější prezentace

F, usměvavost

C, laskavost

G, kultivovaný projev, komunikativnost

D, empatie

H, smysl pro humor

Komentář:

Jako nejdůležitější vlastnosti sestry označili pacienti šikovnost, inteligenci a laskavost. Za nimi následoval kultivovaný projev/ komunikativnost, poté usměvavost a empatie. Dále následovala úprava/vnější prezentace, kterou tak pacienti označili jako druhou nejméně podstatnou vlastnost sestry. Poslední místo obsadil smysl pro humor. Pořadí vlastností, dle významnosti z pohledu pacienta, uvádím pro přehlednost v níže uvedené tabulce.

Tabulka 1 Vlastnosti sestry, seřazené od nejdůležitější po nejméně důležitou, z pohledu pacienta

Vlastnost sestry	Místo v tabulce	Průměrné umístění
Šikovnost	1.	2,86
Inteligence	2.	3,25
Laskavost	3.	3,63
Kultivovaný projev, komunikativnost	4.	4,66
Usměvavost	5.	4,73
Empatie	6.	5,10
Úprava, vnější prezentace	7.	5,13
Smysl pro humor	8.	6,50

Otázka č. 18:

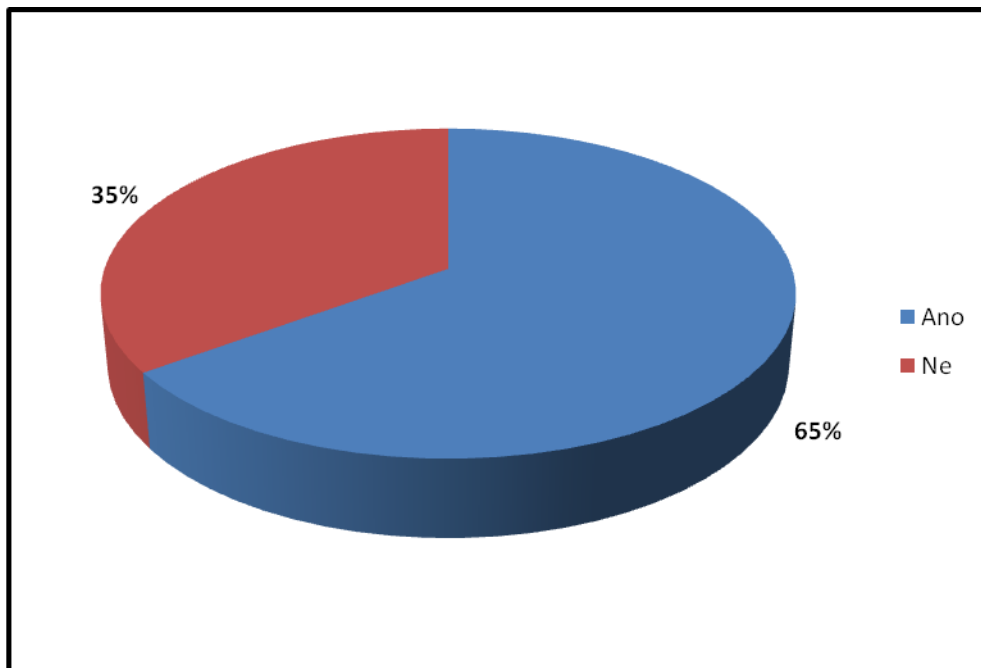
Sledoval/a jste někdy televizní seriál Ordinance v růžové zahradě?

A, ano

B, ne

Komentář:

39 respondentů (65%) uvedlo, že výše jmenovaný seriál někdy sledovali (možnost A), zbylých 21 dotázaných (35%) se poté vyjádřilo, že tento seriál nikdy neviděli (možnost B).



Obrázek 17 Graf Znázornění toho, zda pacienti někdy sledovali televizní seriál Ordinance v růžové zahradě

Otázka č. 19:

Jsou dle vašeho názoru sestřičky z tohoto seriálu totožné s těmi skutečnými? (na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 18 zvolili možnost „ano“).

A, ano, takové sestry jsou

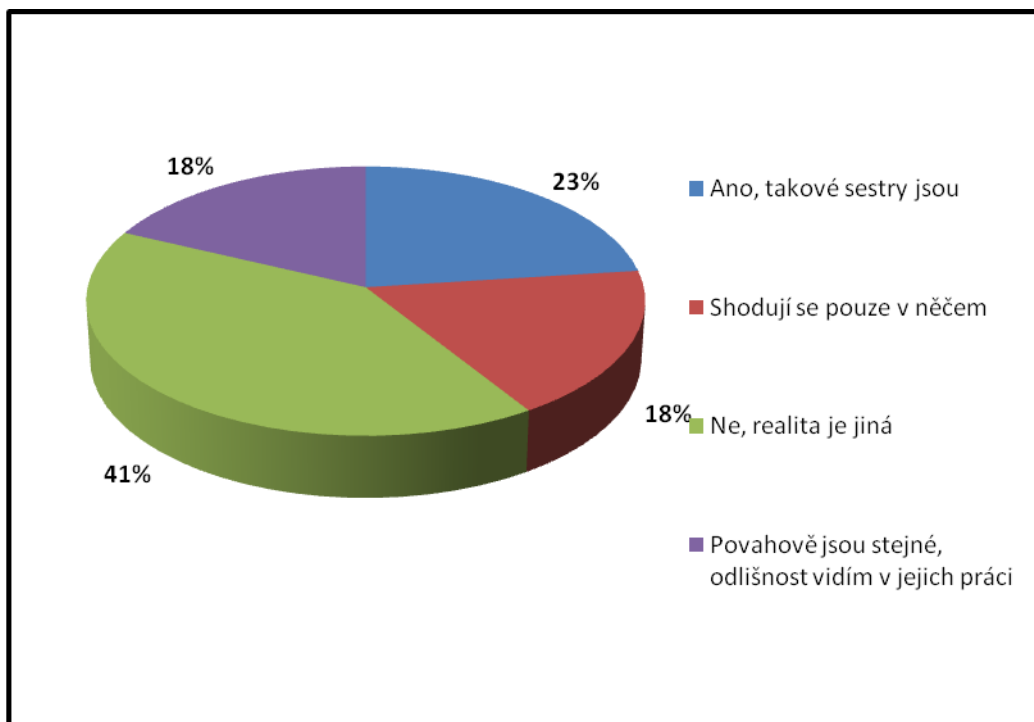
B, shodují se pouze v něčem (uved'te)

C, ne, realita je jiná

D, povahově jsou stejné, odlišnost vidím v jejich práci

Komentář:

V otázce zaměřené na zjištění toho, zda pacienti vnímají sestry ze známého českého seriálu jako totožné se sestrami skutečnými, vyjádřila většina pacientů názor, že tomu tak není- 16 dotázaných (41%) zvolilo možnost C. 9 respondentů (23%) si naopak myslí, že sestry které vystupují v tomto seriálu, jsou se sestrami skutečnými totožné (možnost A). Dále 7 dotázaných (18%) uvedlo, že opravdové sestry jsou povahově stejné jako ty ze seriálu, odlišnost však spatřují v jejich práci (možnost D). Stejný počet respondentů, 7 (18%), se domnívá, že se sestry skutečné s těmi, které vystupují v Ordinaci v růžové zahradě, shodují pouze v něčem (možnost B). K možnosti B mohli respondenti napsat, v čem se podle jejich názoru sestry shodují a v čem spatřují odlišnosti, zaznamenala jsem tyto názory: „*sestry v nemocnici rozumí více své práci než sestry seriálové*“, „*skutečné sestry jsou více laskavé a šikovné*“, „*sestry v Ordinaci v růžové zahradě mají méně práce než je tomu ve skutečnosti*“.



Obrázek 18 Graf Ukázka toho, zda pacienti vnímají sestry skutečné jako totožné se sestrami ze seriálu

Otázka č. 20:

Pokud chcete, uveďte v heslech, co dle vašeho názoru utváří profesionální image sestry.

Komentář:

U poslední otázky měli pacienti možnost volně vyjádřit a napsat, co podle jejich názoru především utváří image sester. Pacienti tuto nabídku využívali poměrně často, uvádím tedy odpovědi, které jsem zaznamenala: *šikovnost (4x), ochota (4x), usměvavost (3x), laskavost (3x), empatie (2x), vzhled (2x), upravenost (2x), vstřícnost (2x), komunikativnost (2x), obětavost (2x), profesionální přístup (2x), pochopení bolesti pacienta, spolehlivost, kvalifikovanost, znalosti v oboru, zájem o svou práci a o pacienta, kultivovaný projev, láska k povolání, pohotovost, přístup k pacientovi, inteligence, příjemné chování, schopnosti, slušné jednání, sestra sama.*

6. Diskuze

V této části práce bych ráda především odpověděla na výzkumné otázky, které jsem si stanovila v úvodu výzkumné části práce. Také bych ráda porovнала výsledky, ke kterým jsme skrze výzkumné šetření dospěli, s literaturou, či se zamyslela nad možnými faktory, které mohly větší nebo menší měrou výzkum ovlivnit.

Výzkumná otázka č. 1: Budou pacienti tolerovat různé odlišnosti ve vzhledu sestry (např. piercing, dredy, tetování) nebo budou tuto image sestry vnímat negativně?

Podle Alexandr a kol. (1996) jsou podobné módní doplňky u sester spíše nevhodné, a to z důvodů hygienických i společenských. Výsledek výzkumu ukázal, že názor pacientů na tuto problematiku není zcela jednoznačný, poměr tolerantních a negativních ohlasů od pacientů byl poměrně vyrovnaný. Přesto většina pacientů (42% u dredů a piercingu, 53% u tetování) zaujímá liberální postoj a považuje tyto doplňky za soukromou věc sestry. Můžeme tedy konstatovat, že většina pacientů tuto vizáž sestry negativně nevnímá.

Výzkumná otázka č. 2: Budou pacienti vnímat některé složky image zdravotní sestry (dlouhé nehty, zápach cigaretového kouře, krátké šaty, nejednotné uniformy...) jako nepříjemné?

Co se týká výrazného líčení sester, byli pacienti k sestram už přísnější. Většina z nich (53%) dala najevo svůj nesouhlas s touto úpravou image sestry a přiklonila se k tvrzení, že sestra by měla být nalíčena decentněji, protože tato profese to vyžaduje. Tento názor pacientů je tedy ve shodě s doporučením Alexandr a kol. (1996), podle nichž by líčení sestry mělo působit především přirozeně.

Při hodnocení oděvu sestry pacienty jsme zjistili, že na rozdíl od výrazného líčení, které pacientům u sestry vadí, spořejší uniforma pro pacienty příliš velký problém nepředstavuje. Toto zjištění pro mě bylo poměrně překvapující. Předpokládala jsem, že právě krátká uniforma nebo hlubší výstřih budou pacientům velmi nepříjemné. Většina pacientů (70%) však vyjádřila názor, že pěkné sestřičky k pobytu v nemocnici přeci patří a krátké šaty s výstřihem jim nijak nevadí. Za zmínku jistě stojí, že nebyl patrný rozdíl v odpovědích mužů a žen, ale jejich názory byly obdobné.

Ani nejednotné uniformy, které bývají v dnešní době sestřám - a zdravotníkům vůbec - často vytýkány, pacienti nevnímají příliš negativně. Zatímco Mičudová (2007) vidí nejednotnost sesterských uniforem ze strany pacientů jako velký problém, výsledek našeho výzkumu ukázal pravý opak. Pouze zanedbatelné procento pacientů (5%) dalo najevo, že se v dnešním oblečení sester špatně orientují a vrátili by se raději např. k dřívější „klasické“ uniformě. Pro většinu pacientů (40%) je navíc důležitějším kritériem než uniforma to, jak kvalitně sestra pracuje, a uniforma je jim zcela lhostejná.

Při zaměření na nehty sestry můžeme říci, že téměř všem pacientům vadí nehty špinavé. Naproti tomu nehty dlouhé, nalakované nebo uměle upravené obdržely od pacientů jen zanedbatelné množství negativních ohlasů a pacientům tedy zřejmě takto upravené nehty u sester nevadí. Na druhou stranu je zde třeba zmínit, že takto upravené nehty mít sestry z hygienických důvodů nesmějí. Není tedy zcela jednoznačné, zda se pacienti setkali se sestrou, která by např. uměle upravené nehty měla. Je totiž možné, že by poté svoje stanovisko přehodnotili.

Jednoznačně negativní ohlas vyjádřili pacienti k sestřám, ze kterých je cítit zápach cigaretového kouře. Většina pacientů (78%) dala najevo, že jim toto u sester velmi vadí. Toto stanovisko pacientů je tedy ve shodě s názorem Alexandr a kol. (1996), kteří zápach kouře cigaret označují nejen jako nevhodný, ale doslova neomluvitelný.

Výzkumná otázka č. 3: Budou pacienti při utváření svého názoru na sestru klást větší důraz na její vědomosti a praktické dovednosti nebo pro ně bude důležitější její vizáž?

Škrla a Škrlová (2003) uvádějí, že dobrou image sestry vytváří především kvalitní komunikace, dále laskavý přístup sestry či její ochota pacientovi naslouchat. Také Čechová a Rozsypalová (1992) zmiňují, že kultivovaný projev, dobrá komunikace a profesionální vystupování pozvedá vnímání sestry pacientem na vysokou úroveň.

Výsledek našeho výzkumu ukázal, že tomu tak skutečně je. Pokud měli pacienti uvést, co nejvíce ovlivňuje jejich názor na sestru, označovali nejčastěji právě schopnost sestry dobře komunikovat a rozdávat kolem sebe úsměv (55%). Dále pacienti uváděli, že je velmi potěší „mateřský typ“ sestry a její ochota pomáhat jim (37%). Pouze 8% pacientů uvedlo jako prvořadé kritériem v hodnocení sestry její vizáž a osobní úpravu.

Dobrá sestra, z pohledu pacientů, je také především šikovná, inteligentní a laskavá. Pacienti u sestry ocení i schopnost empatie.

Je tedy patrné, že pro většinu pacientů jsou prioritní „vnitřní“ kvality sestry, zatímco vizáž sestry nevnímají jako příliš podstatnou.

Výzkumná otázka č. 4: Budou pacienti vnímat sestru jako samostatného zdravotnického odborníka?

Účelem této otázky bylo zjistit, zda pacienti chápou sestru jako aktivní, samostatnou odbornici nebo ji vidí spíše jako pasivního přijímatele pokynů lékaře. Prudíková (2007) píše, že většina lidí dnes již vnímá sestry jako profesionálky, vzdělané ve svém oboru, které zvládnou jednat samostatně.

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že tomu tak skutečně je. Naprostá většina pacientů (87%) vnímá sestru jako samostatného zdravotnického odborníka, který neplní pouze pokyny lékaře, ale také se aktivně zajímá o potřeby pacientů. Zbylých 13% pacientů uvedlo, že sestru vnímá jako pomocnici lékaře, které ve vztahu k pacientovi zaujímají sice spíše pasivní postoj, zato se však snaží vyhovět jeho přáním. Žádný z pacientů neuvedl, že vnímá sestru jako takovou, která plní pouze nařízení lékaře a nezbytné úkony, pracuje ve spěchu a nevyhradí si dostatek času na pacienta. Tento výsledek je jistě velmi milým zjištěním.

I přístup sester byl hodnocen pacienty velmi pozitivně. Většina z nich (68%) odpověděla, že se nejčastěji setkávají s přátelským přístupem sester. Zbylí dotázaní (32%) poté označili přístup sester jako neutrální. Žádný z pacientů však neuvedl, že by se setkával s odtažitým přístupem sester. Toto stanovisko pacientů je pro sestry podle mého názoru dobrou vizitkou a zároveň i jistou pochvalou.

Výzkumná otázka č. 5: Budou se pacienti domnívat, že média vytváří sestrám dobré jméno?

Otázku, týkající se médií a jejich vytváření dobrého renomé sestrám, trochu překvapivě, většina pacientů posoudit nedokázala. Z výsledku výzkumu je patrné, že převážná většina (72%) dotázaných neví, jak se k této problematice stavět. 22% pacientů se dále přiklonilo k názoru, že média sestrám dobré jméno nevytváří. Pouze 6% pacientů si poté myslí, že média sestrám dobré jméno vytvářejí.

Také v otázce srovnání sester ze známého seriálu se sestrami skutečnými, se většina pacientů (41%) přiklonila k názoru, že v reálu jsou sestry jiné než v seriálu. 23% pacientů ale na druhou stranu uvedlo, že sestry „seriálové“ jsou s těmi skutečnými totožné. 18% dotázaných se poté domnívalo, že se sestry „seriálové“ shodují s těmi skutečnými pouze v něčem, a stejně tak 18% pacientů uvedlo, že jsou povahově stejné, ale odlišnost spatřují v jejich práci.

Pokud se poohlédneme za tím, co pacienti považují za hlavní náplň práce sester, vyjma přímou péči o pacienta, i zde jsme zaznamenali velmi pozitivní výsledek. Mičudová (2007) popisuje, že média předkládají veřejnosti obraz náplně práce sester zkreslený - např. v některých seriálech sestry neustále pošilhávají po lékařích, pijí kávu, čtou časopisy. Stejně tak Švejsová (2010) uvádí, že z pohledu médií snad žádná sesterská práce ani neexistuje - sestry prosedí většinu času na inspekčním pokoji a povídají si buďto mezi sebou nebo s lékaři.

Když pacienti dostali v dotazníkovém šetření otázku, co považují za hlavní náplň práce sester, vyjma přímou péči o pacienta, byly jim předloženy také dvě možnosti, které se shodují s mediální prezentací sesterské práce - tedy pití kávy/čtení časopisů a komunikace s lékaři. Dalo by se očekávat, že pacienti budou médii alespoň částečně ovlivněni a vyberou podobnou alternativu.

Všichni pacienti bez výjimky (100%) však označili za hlavní náplň práce sestry mimo lůžko pacienta administrativní činnost, přípravu pomůcek či dohled sestry na chod oddělení. S ohledem na takto přesvědčivý výsledek můžeme tedy předpokládat, že pacienti přeci jen berou např. televizní seriály ze zdravotnického prostředí s rezervou, a nejsou ovlivněni pouze tím, jak jim sesterskou práci předkládají média.

Výsledky, ke kterým jsme v práci dospěli, byly jistě ovlivněny řadou faktorů, které je mohly modulovat právě do této výsledné podoby. Výzkum mohl být ovlivněn samotným zdravotnickým zařízením, ve kterém probíhal, nebo např. zdravotním stavem pacientů. Celkový počet respondentů (60) byl spíše nižší a i toto mohlo mít vliv na podobu výsledků. Pokud by došlo k rozšíření výzkumu, můžeme uvažovat o tom, že by dosažené výsledky byly do jisté míry odlišné či více přesvědčivé.

Také věk či vzdělání respondentů mohly sehrát svoji roli. Věková kategorie pacientů byla vyšší, 80% dotazovaných bylo starších 51 let. U vzdělání respondentů převažoval zase spíše nižší stupeň dosaženého vzdělání – nejčastěji pacienti uváděli jako své nejvyšší dosažené vzdělání možnost „vyučen“ nebo „středoškolsky vzdělán“. Co se týká pohlaví

pacientů, kteří se na výzkumu podíleli, byl poměr mužů a žen vyrovnaný. Pohlaví však nemělo příliš velký dopad na odpovědi pacientů, naopak názory mužů a žen byly ve většině případů obdobné.

7. Závěr

Bakalářská práce v teoretické části pojednává o osobnosti zdravotní sestry, image zdravotní sestry a vlivech, které ji mohou utvářet, dále popisuje mediální obraz zdravotních sester. Výzkumná část práce analyzuje, jak pacienti ve zdravotnickém zařízení zdravotní sestry skutečně vnímají.

V teoretické části práce byly vytyčeny tři dílčí cíle. V prvním z nich jsme se snažili zjistit, zda pacienti při utváření svého názoru na sestru přikládají větší význam schopnostem a charakterovým vlastnostem sestry nebo je více ovlivňuje vizáž a vnější prezentace sestry. Z výsledků práce je jasně patrné, že pacienti si u sestry cení více jejích schopností a charakterových vlastností, zatímco vizáž sestry pro ně není tolik důležitá.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak pacienti nahlíží na sestru jako na člena zdravotnického týmu, jak vnímají chování a přístup sestry ve vztahu k nim. Došli jsme k závěru, že pacienti vnímají sestru převážně jako samostatného zdravotnického odborníka, tedy autonomního člena zdravotnického týmu. Chování a přístup sestry pacienti nejčastěji vnímají jako velmi přátelské.

Ve třetím z dílčích cílů nás zajímalo, jaký názor mají pacienti na mediální prezentaci zdravotních sester. Výsledek výzkumu ukázal, že pacienti buďto nedokážou mediální prezentaci sester posoudit, nebo ji hodnotí negativně a nemyslí si, že by média sestrám vytvářela dobré jméno.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, co pacienti hodnotí pozitivně a co naopak negativně na image zdravotní sestry. Došli jsme k závěru, že pacienti si u sestry všímají především jejích „vnitřních kvalit“, její vizáž pro ně není prvořadým kritériem.

Pacienti sledují, jak sestra pracuje a velmi pozitivně hodnotí, pokud je šikovná. Dále si pacienti u sestry cení inteligence, nejlépe v kombinaci s laskavým a ohleduplným přístupem. Také komunikativnost a usměvavost jsou pacienty kladně hodnoceny. Naopak negativně na pacienty působí především sestry, ze kterých je cítit zápach cigaretového kouře. Také špinavé nehty a výrazné líčení nepůsobí na pacienty dobrým dojmem.

Výsledek výzkumu dále ukázal, že pacienti nemají jednoznačný názor na dredy, piercing či tetování u sestry. Většina pacientů sice tyto „módní doplňky“ považuje za soukromou věc sestry a nevdá jim, nemalá část pacientů však vnímá tuto image sestry negativně. V otázce dredů, piercingu či tetování u sester tak stále zůstává jistá rozporuplnost.

Práce pomohla poodhalit, jak pacienti vnímají image zdravotních sester. Dala nemalé množství odpovědí na otázku, co pacienti u zdravotních sester vnímají pozitivně a co je jim naopak nepříjemné.

Zjištěné výsledky jsou přínosem především pro zdravotní sestry, které ošetřují pacienty v praxi. Práce může sestřám pomoci pochopit, co pacienti hodnotí na image zdravotní sestry pozitivně a co naopak negativně. Sestry mají možnost inspirovat se výsledky práce a uvědomit si, jakým způsobem na pacienty působí. Poté mohou začít pracovat na sebezdokonalování a posilovat kladně hodnocené položky. Naopak negativně hodnocené vlivy by se měly snažit eliminovat. Takto tedy i ony samy přispějí k tomu, aby vnímání sestry pacientem bylo vždy co nejlepší.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ALEXANDER, M. a kol. *Lemon 1- Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-234-5.

ALEXANDER, M. a kol. *Lemon 2- Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-238-8.

ALEXANDER, M. a kol. *Lemon 3- Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-244-2.

BERAN, J. *Psychoterapeutický přístup v klinické praxi*. 2. vyd. Jinočany: H a H, 1996. ISBN 80-86022-20-X.

BŘEZINOVÁ, A. *Bude zdravotní sestra nadále pouhý doplněk?* Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, roč. 27, č. 4, s. 14, ISSN 1210-0404

BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.

BYSTRICKÝ, J. a kol. *Média, komunikace a kultura* 1. vyd. Praha: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 13: 978-80-7380-117-5

CIKRT, T.; ŠKUBOVÁ, J. *Mediální obraz sestry: (rozhovor)*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2007, roč. 3, č. 2, s. 51-52. ISSN 1801-464X.

ČECHOVÁ, V.; MELLANOVÁ, A.; KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika pro střední zdravotnické školy II* 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8

ČECHOVÁ, V.; ROZSYPALOVÁ, M. *Obecná psychologie pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 1992. ISBN 80-7013-124-1.

ČECHOVÁ, V.; ROZSYPALOVÁ, M.; MELLANOVÁ, A. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-243-4

Česko. Vyhláška č. 55/2011 Sb., 96/2004 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

Česko. Zákon č. 96/2004 Sb., 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452 – 1479. ISSN 1211-1244.

GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press , 2003. ISBN 80-7226-996-8

HAVRÁNEK, B. a kol. *Slovník spisovného jazyka českého* 1. vyd. Academia: Praha, 1964. ISBN D-14-40030

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2., dopl. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.

KOZIER, B.; ERB, G.; OLIVIERI, R. *Ošetrovatelstvo : koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta , 1995. ISBN 80-217-0528-0

KRCHOVOVÁ, I. *Jaké jsme byly- sestry před padesáti lety*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2009, roč. 5, č. 1, s. 17-18. ISSN 1801-464X.

KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada , 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MIČUDOVÁ, E. *Pracovní oděv-uniforma, či osobní ochranný prostředek?* Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 10 Mimoř. příl. (Zdravotnické prádlo, oblečení a ochranné pomůcky), s. 13-14. ISSN 1210-0404.

- MIČUDOVÁ, E. *Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 4, s. 20, ISSN 1210-0404.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
- NERUDOVA, I. *Vzdělání, odbornost a lidskost*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2008, roč. 4, č. 6, s. 222-223. ISSN 1801-464X.
- PACOVSKÝ, V. *O moderním ošetrovatelství*. Praha: Avicenum, 1975. ISBN 08-030-75
- PECH, V. *Velký slovník cizích slov, rčení a zkratk v jazyce psaném i mluveném ze všech oborů lidského vědění a konání*. 1. vyd. Praha: Kvasnička a Hampl, 1948.
- PELLEGRINO, E.; THOMASMA, D.; MILLER, D. *The Christian virtues in medical practice*. 1st ed. Washington: Georgetown University Press, 1996. ISBN 0-87840-566-6.
- PETRÁČKOVÁ, V.; KRAUS, J. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. 1. vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.
- PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-334-0.
- PRUDÍKOVÁ, O. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404.
- ROZSYPALOVÁ, M.; STAŇKOVÁ, M. *Ošetrovatelství: pro střední zdravotnické školy. [Část] I/1. 2., dopl. a aktualizované vyd.* Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-86073-0
- ŘÍMAN, J. a kol. *Malá československá encyklopedie* 1. vyd. Academia: Praha, 1986. ISBN 21-096-86
- STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
- STAŇKOVÁ, M. *Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
- STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-243-5.

ŠIMEK, J.; ŠPALEK, V. *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0440-4.

ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

ŠKUBOVÁ, J.; CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-407-0.

ŠVEJDOVÁ, K. *Filozofie v ošetrovatelství*. *Sestra*: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, roč. 20, č. 9, s. 22-23. ISSN 1210-0404.

THOMAS, L. *Nejmladší věda: život s medicínou*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 2001. ISBN 80-86003-40-X.

TUTKOVÁ, J. *Komunikace sestra- pacient*. *Sestra*: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23. ISSN 1210-0404.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

VOBOŘILOVÁ, A. *Zdravotnický oděv pojatý nově a tak trochu jinak*. *Sestra*: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, roč. 17, č. 10 Mimoř. příl. (Zdravotnické prádlo, oblečení a ochranné pomůcky), s. 13-14. ISSN 1210-0404.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vlastnosti sestry, seřazené od nejdůležitější po nejméně důležitou, z pohledu pacienta.....	55
---	----

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf Pohlaví respondentů.....	38
Obrázek 2 Graf Věkové rozložení respondentů.....	39
Obrázek 3 Graf Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	40
Obrázek 4 Graf Vnímání sestry pacientem.....	41
Obrázek 5 Graf Faktory, které mají největší vliv při utváření názoru pacienta na sestru	42
Obrázek 6 Graf Představa pacientů o činnostech sestry mimo lůžko pacienta	43
Obrázek 7 Graf Názor respondentů na familiérní oslovování pacientů ze strany sester	44
Obrázek 8 Graf Zkušenost pacientů s chováním a přístupem sestry	45
Obrázek 9 Graf Názor pacientů na zvláštní úpravu vlasů (dredy) a piercing u sestry	46
Obrázek 10 Graf Názor pacientů na tetování na viditelném místě u sestry.....	47
Obrázek 11 Graf Názor pacientů na výrazné líčení sestry.....	48
Obrázek 12 Graf Pohled pacientů na uniformu sester	49
Obrázek 13 Graf Pohled pacientů na úpravu nehtů sestry.....	51
Obrázek 14 Graf Vnímání zápachu cigaretového kouře u sester z pohledu pacientů	52
Obrázek 15 Graf Názor pacientů na sestru oblečenou ve velmi krátkých šatech s hlubším výstřihem	53
Obrázek 16 Graf Názor pacientů na to, zda média vytváří sestřám dobré jméno	54
Obrázek 17 Graf Znázornění toho, zda pacienti někdy sledovali televizní seriál Ordinace v růžové zahradě	56
Obrázek 18 Graf Ukázka toho, zda pacienti vnímají sestry skutečně jako totožné se sestrami ze seriálu	58

III. PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Eva Gorčíková a jsem studentka 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Obracím se na vás s dotazníkem, který poslouží jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce na téma „Vnímání image sestry očima pacientů“. Dotazník je zcela anonymní a vaše odpovědi nebudou mimo moji práci dále šířeny ani zpracovány. Proto vás prosím o pravdivé a upřímné vyjádření vašich názorů. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zabere vám přibližně 10 minut. **Při vyplňování dotazníku prosím zakroužkujte vždy pouze jednu vámi zvolenou variantu, není-li uvedeno u dané otázky jinak.** Pokud byste měli zájem o sdělení výsledků výzkumu, ráda vám informace poskytnu.

Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Eva Gorčíková

1. Jste?

- a, žena
- b, muž

2. Kolik je vám roků?

- a, 18-35
- b, 36-50
- c, 51-64
- d, 65 a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a, základní
- b, vyučen/a
- c, vyučen/a s maturitou
- d, středoškolské
- e, vyšší odborné
- f, vysokoškolské

4. Jak většinou vnímáte zdravotní sestru, která vás ošetřuje?
- a, plní pouze nařízení lékaře a nezbytné úkony, pracuje ve spěchu a nevyhradí si dostatek času na pacienta, vidím ji častěji na sesterně než u lůžka
 - b, pomocník lékaře - plní důsledně pokyny lékaře, ve vztahu k pacientovi zaujímá spíše pasivní postoj, většinou se však snaží vyhovět přáním pacientů
 - c, samostatný zdravotnický odborník, neplní pouze pokyny lékaře, ale také se aktivně zajímá o potřeby pacientů
5. Pokud byste měli sestru hodnotit, která z nabízených možností nejvíce ovlivní váš názor na ni?
- a, vizáž sestry- příjemné líčení, vůně, osobní úprava (vlasy, nehty) upocená, neupravená žena mě odpuzuje, budu se snažit omezit s ní kontakt na minimum
 - b, úsměv, komunikativnost
sestra se umí dobře prezentovat, nějaká ta nedokonalost v úpravě zevnějšku pro mě není tolik důležitá
 - c, potřebuji nejprve sestru blíže poznat, záleží na tom, zda je spolehlivá, šikovná, ochotná
vyhovuje mi „ mateřský“ typ sestry, vzhled pro mě není důležitý
6. Pokud sestry zrovna nepracují u lůžka s pacienty, domníváte se, že většinu času tráví
- a, pitím kávy, čtením časopisů..
 - b, komunikují s lékaři, kterým někdy věnují více pozornosti než pacientům
 - c, zabývají se administrativou, připravují pomůcky, zajišťují chod oddělení
7. Vadí vám, pokud vás sestra oslovuje familiérně? (např. křestní jméno, oslovení typu „babi, dědo, broučku, beruško...“)
- a, ano
 - b, ne
 - c, záleží na konkrétní situaci
 - d, s ničím podobným jsem se nesešel/a
8. Jaká je vaše nejčastější zkušenost s chováním a přístupem sestry k pacientovi?
- a, odtažitý přístup
 - b, přátelský vztah
 - c, neutrální přístup (vztah odborníka ke klientovi)

9. Pokud by vás ošetřovala sestra, která má vlasy spletené do dredů (=zcuhané prameny vlasů) a piercing (=náušnice, kroužek) v nose budete si o tom myslet:
- a, je to nepřipustné, sestra potřebuje být upravená a podobné módní výstřelky k této profesi nepatří
 - b, trochu mi to vadí, neztotožňuji se s tímto životním stylem/postojem
 - c, chyba je v celém systému, měla by být jasně stanovena určitá norma
 - d, je to její soukromá věc, nijak mě to nepohoršuje
10. Vadí vám výrazné tetování na viditelných místech (např. předloktí) u sestry?
- a, ano
 - b, ne
 - c, nevím
11. Pokud by vás ošetřovala sestra výrazně nalíčená, budete si o tom myslet:
- a, žena, která se chce líbit, nevadí mi to
 - b, měla by být nalíčena decentněji- tato profese to vyžaduje
 - c, nepřemýšlím o tom
12. Pokud se zaměříme na oblečení/ uniformu sestry, která z nabízených možností nejlépe vystihuje váš názor:
- a, líbí se mi, když sestra nosí šaty, je to ženské a typické pro tuto profesi
 - b, nevadí mi kalhoty a halena, důležité je, aby oblečení bylo praktické a čisté
 - c, v oblečení dnešních sester se špatně orientuji, vrátil/a bych se k dřívější „klasické“ uniformě - modré šaty, bílá zástěra a čepec
 - d, uniforma je mi lhostejná, důležité je, zda sestra odvádí kvalitní práci
13. Která z nabízených možností vám vadí při pohledu na nehty sestry? (možno vybrat i více než jednu odpověď)
- a, dlouhé nehty
 - b, uměle upravené nehty
 - c, výrazně nalakované nehty
 - d, špinavé nehty
14. Vadí vám, pokud vás ošetřuje sestra, ze které cítíte zápach cigaretového kouře?
- a, ano
 - b, ne

15. Pokud vás bude ošetřovat sestra ve velmi krátkých šatech s hlubším výstřihem, budete si o tom myslet:

- a, pěkné sestřičky přece k pobytu v nemocnici patří, nevadí mi to
- b, jedna z věcí, která mi u sester opravdu vadí, je mi to velmi nepříjemné
- c, je mi to trochu nepříjemné, dělám, že jsem si ničeho nevšiml/a

16. Myslíte si, že televize a jiná média vytváří sestřím dobré jméno?

- a, ano (uveďte příklad, zdůvodněte)

.....

- b, ne (uveďte příklad, zdůvodněte)

.....

- c, nevím

17. Seřadte následující vlastnosti sestry od nejdůležitější po nejméně důležitou (připište před písmena číslice 1- 8).

- | | |
|------------------------------|--|
| a, inteligence | e, šikovnost |
| b, úprava, vnější prezentace | f, usměvavost |
| c, laskavost | g, kultivovaný projev, komunikativnost |
| d, empatie | h, smysl pro humor |

18. Sledoval/a jste někdy televizní seriál Ordinace v růžové zahradě?

- a, ano
- b, ne

U následující otázky pokračujte, pokud jste v otázce č. 18 zvolil/ a možnost „ano“, v opačném případě tuto otázku vynechejte

19. Jsou dle vašeho názoru sestřičky z tohoto seriálu totožné s těmi skutečnými?

- a, ano, takové sestry jsou
- b, shodují se pouze v něčem (uveďte)

.....

- c, ne, realita je jiná

- d, povahově jsou stejné, odlišnost vidím v jejich práci

20. Pokud chcete, uveďte v heslech, co dle vašeho názoru utváří profesionální image sestry

.....

Přejete si sdělit výsledky výzkumu?

Ano (uveďte kontaktní email:))

Ne

Děkuji za obětavou spolupráci