

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Smysl ošetrovatelské profese z pohledu sester  
a pacientů**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Pechová

Studijní program: Všeobecná sestra

Studijní obor: Ošetrovatelství

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Jitka Tamáš Otásková

Datum odevzdání práce: 3. května 2012

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá smyslem ošetrovatelské profese ze dvou pohledů. Prvním je pohled sester, které pracují ve zdravotnictví a svou péčí přispívají k uzdravování nemocných. Druhým pohledem na smysl ošetrovatelské profese je pohled pacientů, kteří jsou hospitalizováni a tím odkázáni na péči sester. Cílem práce bylo identifikovat u sester důvody výběru ošetrovatelské profese a také zjistit, jak sestry vnímají smysl své profese. U pacientů bylo zjišťováno očekávání od ošetrovatelské činnosti v nemocničním zařízení. Dalším cílem bylo zjistit, jak pacienti vnímají smysl poskytované péče sestrou.

Teoretická část práce se zabývá historií i současností ošetrovatelské profese, sestrou jako představitelkou této profese a postavením pacienta v ošetrovatelské péči. Pro zpracování empirické části bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Pro sběr dat od sester a pacientů byl použit nestandardizovaný rozhovor. Výsledky výzkumného šetření u sester vedly ke zjištění, že většina sester očekává od ošetrovatelské profese přínos jejich povolání ostatním lidem a svou spokojenost. Sestry uvedly pocit spokojenosti při možnosti kontaktu a komunikace s pacienty a ta je podpořena kladnou odezvou pacientů na jejich jednání a činnost. Smysl své profese vidí sestry v pomoci lidem a v pečování o ně. Výsledky výzkumného šetření u pacientů vedly k zajímavému zjištění. Zde se objevila shoda se sestrami v pohledu na smysl ošetrovatelské profese, kdy pacienti uvedli pomoc nemocným lidem a starost o jejich spokojenost. Práci sester pokládají za významnou, náročnou a také velmi odbornou. Ošetrovatelská profese se stává pro pacienty významnou až po zkušenostech s hospitalizací. Očekávání, které pacienti uvedli, směřovali spíše na osobnost sestry a její chování. Pacienti očekávají v kontaktu se sestrou ochotné a trpělivé jednání. Dále očekávají od sestry poskytnutí dostatečného množství informací.

Výsledky získané tímto výzkumným šetřením mohou být využity jako informační zdroj pro sestry i ostatní pracovníky ve zdravotnictví, např. k nalezení smyslu profese a zamyšlení se nad významem ošetrovatelské péče. Dále mohou sloužit jako podnět pro další zkoumání očekávání pacientů a tím ke zlepšení péče o nemocné.

## **Abstract**

The Bachelor's thesis deals with the sense of the nursing profession from two points of view. The first one is the view of nurses working in health service and contributing to the treatment of patients by their care, the other one is a sense of the nursing profession for those who are staying in hospital and thus depending on the care of nurses, i.e. of patients. The goal of the thesis was to identify nurses' reasons for selecting the nursing profession and to find out how nurses perceive the sense of their occupation. Expectations from the nursing activity in a hospital facility were ascertained with patients. Another goal was to find out how patients perceive the sense of care provided by a nurse.

The theoretical part of the thesis deals with the history and presence of the nursing profession, a nurse as a representative of the profession and a patient's position in the nursing care. The quantitative method of research survey was selected for the elaboration of the empiric part of the Bachelor's thesis. A non-standardized interview was selected for collecting data from nurses and patients. Results of the research survey with nurses resulted in the finding that most nurses expect from the nursing profession that their occupation will be beneficial for other people and they expect their satisfaction. Nurses stated the feeling of satisfaction when they have the possibility to be in contact with patients and communicate with them and if this is supported by a positive response from patients to their behaviour and activities. Nurses see the sense of their profession in helping people and taking care of them. Results of the research survey with patients resulted in an interesting finding. There was an agreement with nurses in the view of the sense of the nursing profession and patients stated the help to ill people and care of their satisfaction. They consider the job of nurses important, demanding and highly professional. For patients, the nursing profession becomes important only after experience with a stay in hospital. Expectations patients specified rather focused on a nurse's personality and her behaviour. Patients expect helpful and patient behaviour in the contact with a nurse. They also expect the nurse to give them sufficient amount of information.

Results obtained in this research survey can be used as an information source for nurses and other workers in health service e.g. for finding a sense of the profession and thinking over the importance of nursing care. They can also be used as a motive for further examination of patient expectations and thus improving the care for the ill.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Věře Staskové za ochotu a shovívavost při konzultacích. A dále také Mgr. Bc. Jitce Tamáš Otáskové za bezproblémové převzetí vedení mé závěrečné práce. Její rady a názory byly pro mě podnětné a inspirující.

# Obsah

ÚVOD	- 9 -
1. SOUČASNÝ STAV	- 11 -
<b>1.1 Definice pojmů</b>	<b>- 11 -</b>
<b>1.2 Ošetrovatelská profese</b>	<b>- 12 -</b>
1.2.1 Historický vývoj ošetrovatelské profese	- 12 -
1.2.2 Pojetí ošetrovatelské profese v současnosti	- 14 -
1.2.2.1 Současné vzdělávání sester	- 15 -
1.2.3 Očekávání zájemců o ošetrovatelskou profesi	- 18 -
<b>1.3 Všeobecná sestra – představitelka ošetrovatelské profese</b>	<b>- 19 -</b>
1.3.1 Formy péče poskytované sestrou	- 19 -
1.3.2 Funkce a role sester při poskytování ošetrovatelské péče	- 20 -
1.3.3 Osobnost sestry	- 21 -
1.3.4 Vlastnosti sester	- 22 -
1.3.5 Důvěryhodnost sestry	- 24 -
<b>1.4. Postavení pacienta v ošetrovatelské péči</b>	<b>- 25 -</b>
1.4.1 Pacient a jeho chování a vnímání	- 26 -
1.4.2 Stádia prožívání a postoje pacienta v nemoci	- 26 -
1.4.3 Vliv osobnosti pacienta na jeho přístup k nemoci	- 28 -
1.4.4 Hospitalizace jako zátěž pro pacienta	- 29 -
2. VÝZKUMNÉ CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	- 30 -
<b>2.1 Výzkumné cíle práce</b>	<b>- 30 -</b>

<b>2.2 Výzkumné otázky</b>	<b>- 30 -</b>
3. METODIKA SBĚRU DAT	- 31 -
<b>3.1 Použité metody</b>	<b>- 31 -</b>
<b>3.2 Charakteristika zkoumaného souboru</b>	<b>- 31 -</b>
4. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	- 32 -
<b>4.1 Kazuistiky sester</b>	<b>- 32 -</b>
<b>4.2 Kazuistiky pacientů</b>	<b>- 44 -</b>
5. DISKUSE	- 54 -
6. ZÁVĚR	- 60 -
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	- 62 -
8. KLÍČOVÁ SLOVA	- 65 -
9. PŘÍLOHY	- 66 -



## Úvod

V této práci se zabývám smyslem ošetrovatelské profese, všeobecnou sestrou a činnostmi, které vykonává při péči o pacienta. Ošetřování nemocných je staré jako lidstvo samo. Chápání profese sestry se s postupem doby hodně změnilo. Péče o nemocné se dostala od bylinek a modlení až ke speciální počítačové technice a roboticky řízeným operacím. Dříve byla sestra považována hlavně za pečovatelku a pomocnici lékaře. V dnešní době pracuje sestra samostatněji a její profese se řadí mezi velice náročná zaměstnání. Lékařství a s ním spojené ošetrovatelství jsou obory neustále se měnící. S vývojem nových poznatků a technologií, které zasahují do péče o pacienta, se postupně vyvíjí a přizpůsobuje i ošetrovatelská profese. Klade tím vysoké nároky na výběr, vzdělání a osobnost pracovníků ve zdravotnictví. Očekávají se od nich všeobecné i speciální znalosti a dovednosti, umění komunikace, ovládání mezilidských vztahů a to vše vždy s úsměvem a velkou dávkou empatie k pacientům, jejich rodinám a kolegům. Aby mohla sestra takto pracovat, musí mít silnou motivaci a pociťovat smysluplnost své práce. Chceme-li najít smysl v každé i ošetrovatelské profesi, je třeba si odpovědět na otázku: „Proč děláme právě tuto práci?“ Neboť když si můžeme odpovědět, že naše práce je potřebná, že má výsledek a jsme v ní spokojeni, je to přesně takové konání člověka, které má smysl. Znamená to pro něj, že stojí za to se mu věnovat, pustit se do takové práce nebo v ní dál pokračovat.

Téma smysl ošetrovatelské profese z pohledu sester a pacientů jsem si vybrala proto, že je velice zajímavé a přinutí každého člověka k zastavení a zamyšlení, protože na tuto otázku není snadné odpovědět. V této práci bych ráda ukázala ošetrovatelskou profesi sestry očima pacientů, neboť jejich postřehy podněcují k zamyšlení nad vlastní prací a přístupem k pacientům. Názor pacientů na ošetrovatelskou profesi je a měl by být důležitý pro všechny sestry i ostatní pracovníky ve zdravotnictví. Tím, že budeme poslouchat a vnímat pacienty, můžeme zlepšovat sebe i ošetrovatelskou profesi.

Druhým náhledem na ošetrovatelskou profesi bych ráda ukázala důvody sester k vykonávání jejich profese a jejich zkušenosti v zaměstnání. Tento pohled by měl sloužit veřejnosti k utvoření si obrázku o náročnosti a významu této profese. V současné době není mnoho mladých lidí, kteří si toto nelehké zaměstnání vyberou. K takovému

rozhodnutí je potřebné mít o profesi dostatek informací a utvořit si o ní představu, proto je nutné pomoci mladým lidem nalézt v této nelehké profesi smysl, který bude motivací a bude důležitý pro správné pochopení a vykonávání ošetrovatelské profese. Udržet v povědomí cíl a směr, kterým se ošetrovatelská profese má ubírat, je důležité pro její další rozvoj a pro osobnostní růst pracovníků ve zdravotnických profesích.

## 1. Současný stav

### 1.1 Definice pojmů

*Smysl* – slovo smysl se užívá v různých směrech a má mnoho významů. Pro potřebu této práce smysl ošetřovatelské profese je jako význam, cíl nebo účel lidského jednání či konání, může to být také vnímavost pro něco (1). Dále lze smysl vysvětlit jako postatu věci nebo jevu. Ke smyslu se lze dostat i otázkou: „Proč?“. Chceme-li najít smysl profese, musíme vědět, kam směřuje a porozumět cílům, které má. Zjistit zda je prospěšná a zda má svůj význam a podstatu (2).

*Smysluplnost a cíle v životě* – smysluplné jednání je za nějakým účelem nebo cílem, který je stanoven k dosažení. Ke spokojenému životu patří vykonávat smysluplnou práci, která dává směr nebo cíl (3). Cíle života můžeme rozdělit na velké a malé. Velké jsou tzv. celoživotní, určují směr ubírání celého života. A malé, drobné jsou krátkodobé, k dosažení dílčích momentů v životě. Cíle životní a pracovní, které si člověk stanoví sám, mohou být různé (4). Jedná se například o to, udržovat dobré vztahy mezi přáteli a rodinou, pomáhat druhým lidem, poskytovat informace, mít materiální zisk, být zdravý, radovat se, být šťastný, sebevědomý, nezávislý, osobně na výši a samozřejmě také mít práci, která baví (5). Volby a stavění si různých cílů jak velkých, tak malých, nás táhne kupředu a motivuje do dalšího života, konání a práce (4). Najít životní i pracovní smysluplnost je důležité, a když je profese, kterou děláme smysluplná, je to cesta k dosažení cíle a dává pocit radosti a uspokojení (6).

*Ošetřovatelství* – samostatná vědní disciplína, která se zabývá ošetřovatelskou péčí o pacienta. Tato věda úzce spolupracuje s medicínou a ostatními obory, jako je sociologie, psychologie, filozofie a etika. Ošetřovatelství používá vědecky zdůvodněné a prakticky ověřené metody práce a pracovní postupy. Má svůj výzkum, na jehož základě si vytvořilo různá pravidla a zvyky v ošetřování a zacházení s nemocnými lidmi a jejich rodinami (7).

*Profese* – pod tímto pojmem je skryto více synonym, může to být zaměstnání, povolání, řemeslo nebo práce. Práce v širokém kontextu je soubor činností, které člověk vykonává během svého života k obživě, ale i pro radost a uspokojení. Ošetřovatelská

profese je nazývána spíše jako povolání. Člověk je k ní tzv. povolán. Snaží se svou prací a něčím ze sebe přispět do života ostatních lidí. Cení si svých schopností a dovedností a chce je využít a podělit se s ostatními. Do této skupiny patří např. lékaři, sestry, učitelé, sociální pracovníci, umělci a vědci. Berou svou práci jako osobní povinnost, výzvu nebo poslání. Jsou takové sestry, které svou práci pomáhají lidem jako poslání berou, pracují s citem a se zájmem o člověka jako o jedinečnou bytost (5).

*Motivace, motiv* – slovo motiv lze nazvat i jako důvod, pohnutka nebo příčina. Motiv je i činnost a jednání člověka zaměřené na uspokojení určité potřeby. Jednoduše lze říci: „Dle potřeby-motivu člověka se řídí jeho chování a jednání, a tím vzniká jeho motivace k daným činnostem.“ Nebo také: „Člověk má potřebu, podle ní si určí cíl a svůj život dle toho řídí.“ Motiv má svůj cíl a směr, intenzitu a trvalost (8). Samotná motivace je nazývána jako pohnutka k jednání (1). Motivace se dá tedy vysvětlit jako určitý složitý proces, na který má vliv mnoho faktorů, a který pobízí člověka k jeho jednání. Zjednodušeně lze říci, že určité události nebo okolnosti v životní historii člověka sehrály významnou roli pro jeho vnitřní motivaci (6). Takto to funguje i při volbě profese. Lidé, kteří si vyberou pomáhající ošetrovatelskou profesi, mají svůj motiv být nápomocní a starat se o druhé (9).

## 1.2 Ošetrovatelská profese

### 1.2.1 Historický vývoj ošetrovatelské profese

Ošetrování druhých je staré jako lidstvo samo. V povědomí lidí byla v roli ošetrovatelky a pečující osoby vždy žena. Vyplývá to z její role matky, která pečuje o děti od jejich narození. Dále se vždy starala o chod rodiny, úpravu potravy, péči o staré a nemocné a to mnohdy po celý svůj život. Tuto péči ženy-matky zařazujeme do nejstarší péče, tzv. laické. Z historického hlediska rozlišujeme tři hlavní linie péče o nemocné, tato laická péče je první z nich. Poskytovali si ji nemocní buď sami formou sebepečení nebo jim ji poskytovali příslušníci jejich rodin a blízké osoby. Na základě tradice to mohli být i lidoví léčitelé, šamani a kouzelníci. Jejich léčení směřovalo k přírodě a nadpřirozeným silám. Za pomoci bylinek, talismanů a zařikávání odháněli

z pacienta zlé duchy a neduhy. Při péči o matku v těhotenství a v době porodu to byly známé porodní báby. Tato laická péče, která je samozřejmě zachována do současnosti, vyplývá z přirozené vlastnosti člověka pomáhat druhému a starat se o své blízké. V této době ještě nemůžeme mluvit o ošetrovatelské profesi, jakou známe dnes a jak je vnímána současnou společností. Jako povolání či profesi ji můžeme začít nazývat až s příchodem křesťanství kolem 9. až 10. století, kdy se začal vyvíjet další typ péče nazývaný charitativní. Péče o staré a nemocné v této době byla velice náročná a hůře finančně ohodnocená, proto byla provozována na úrovni charity, převážně řádovými sestrami a mnichy. Později civilními ženami většinou z donucení nebo za trest. Vznikaly první útulky a hospice, které přijímaly většinou chudé, staré a osamělé osoby nebo mentálně a fyzicky handicapované jedince. Hospice byly zaměřené především na uspokojení nejzákladnějších životních potřeb (střecha nad hlavou, teplo, jídlo, částečná hygiena a duchovní podpora). S přibýváním zkušeností se přidávala snaha o částečné léčení nemocných. Funkce těchto zařízení byla spíše sociální a preventivní. Tento styl péče o nemocné je též zachován i v současné době (7). V Čechách byla nejvýznamnější osobou počátků péče o nemocné Anežka Přemyslovna (13. století). Založila několik klášterů a špitálů a také ošetrovatelský Řád křižovníků s červenou hvězdou. Křižovníci pracovali s danými pravidly, které Anežka pro péči o nemocné sama vypracovala. Tedy již v této době se začínalo tvořit povolání ošetrovatelky, kdy pečující osoby měly za svou práci určitou odměnu a vykonávaly dané činnosti dle pravidel a vzorů (10).

Třetí linií historického vývoje je již organizovaná léčebná, ošetrovatelská a sociální péče. Sestra jako ošetrovatelka byla v této době považována za pomocníka lékaře, plnila jeho požadavky a vykonávala činnosti a úkony jím nařízené. Počátky sahají do konce 19. století a souvisejí s rozmachem medicínských poznatků, na které měly velký vliv války. Mnoho raněných a nemocných, nedostatečná hygiena, málo potravin, šíření infekcí a neodborný nebo málo vyškolený personál si vyžádaly potřebu kvalitní lékařské i ošetrovatelské péče. V této době se o zvýšení úrovně péče a rozvoj ošetřování raněných zasloužil švýcarský kupec Henri Dunant (1828–1910). Za jeho přispění vznikla roku 1864 v Ženevě první humanitární organizace Červený kříž (11).

Další významnou osobou pro rozvoj ošetřovatelské profese byla Florence Nightingalová (1820–1910), která se skupinou ošetřovatelek pečovala o raněné v Krymské válce (1853–1856). Zavedla do ošetřování zásady a pravidla, z nichž se čerpá dodnes. Stala se zakladatelkou moderního ošetřovatelství, své zkušenosti sepsala do knihy *Zápisky o ošetřovatelství*. Tato kniha je velkou inspirací pro všechny další nástupce v oboru ošetřovatelství. Hlavním principem se stala, na základě jejich zkušeností v ošetřovatelské péči, zvýšená hygiena prostředí kolem pacientů (čistý vzduch, voda, odpady, světlo a čistota) (10). Druhou velkou osobností Krymské války byl ruský lékař, uznávaný chirurg Nikolaj Ivanovič Pigorov (1810–1881). Ten kladl velký důraz na vzdělání sester. Vyškolil a odborně připravil 30 ošetřovatelek, s nimiž odjel na frontu, kde léčil a ošetřoval raněné a nemocné vojáky (11).

Tyto historicky významné osobnosti se zasloužily o profesionalizaci ošetřovatelské profese. Od té doby se začaly objevovat názory o důležitosti vzdělaných profesionálů v péči o nemocné. Lidé vyžadovali poskytování kvalitní péče vzdělanými pracovníky. Postupně se začaly po světě zakládat školy pro vzdělávání ošetřovatelek. Ošetřovatelská péče se stala stejně důležitou součástí péče o člověka jako samotná medicína. Již zde byly náznaky nové úlohy samostatně pracující sestry-ošetřovatelky, a ne „pouhé“ pomocnice a vykonavatelky nařízení lékaře (11).

### *1.2.2 Pojetí ošetřovatelské profese v současnosti*

Podstatou ošetřovatelské profese je péče o nemocného i zdravého člověka, který potřebuje pomoci. Na personál klade nároky jak po stránce fyzické, tak především po stránce psychické (12). Vlastní ošetřovatelská profese tvoří specifickou, samostatnou část zdravotnického systému, ale zároveň je jeho důležitou a neoddělitelnou součástí (13). O pojetí současné ošetřovatelské profese píše Jane Salvage ve své knize *Ošetřovatelství v akci* vydané v roce 1993, v České republice v roce 1997. Zabývá se v ní reformou zdravotnictví a nutností změn směřujících k rozvoji ošetřovatelství. Z navrhovaných změn se v České republice uskutečnily změny hlavně ve vzdělání, přípravě k profesi a registraci u sester (viz kapitola 1.2.3) (14).

Ošetrovatelská profese má v dnešní době v péči o člověka výhradní postavení. Funguje na všech stupních péče (tj. ústavní, ambulantní a domácí). Vytvořila si vlastní pole působnosti a pracuje mnohem samostatněji než dříve. Pod pojmem ošetrovatelská profese rozumíme práci všeobecné sestry, ale nejen její. Zahrnuje práci všech ostatních zdravotnických pracovníků, kteří přicházejí při své práci do kontaktu s pacientem (7). Patří mezi ně zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, sociální pracovníci aj. Všichni dohromady tvoří ošetrovatelský tým a spojuje je péče o pacienta, která se neustále vyvíjí. Zvyšují se nároky na vzdělání a schopnosti těchto profesí (13).

#### 1.2.2.1 Současné vzdělávání sester

Pro vykonávání profese sestry je v dnešní době potřeba úplné středoškolské vzdělání a poté absolvování tříletého bakalářského oboru Všeobecná sestra na vysoké škole, nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole. Dále pak registrace a osvědčení pro výkon povolání (viz kap. 1.2.3). Vykonávání povolání všeobecné sestry v České republice upravuje Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 - Zákon 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) ve znění pozdějších předpisů. Poté ještě další zákony a vyhlášky vztahující se ke studiu ošetrovatelské profese a jejímu vykonávání (viz Příloha 1). Tyto zákony upravují podmínky i pro ostatní zdravotnická povolání (např.: porodní asistentky, radiologické asistenty, ergoterapeuty, zdravotní laboranty, zdravotně sociálního pracovníka, asistenty ochrany a podpory veřejného zdraví) a také určují podmínky pro práci vykonávanou samostatně nebo pod odborným dohledem (15).

Péče o nemocné vždy vyžaduje schopné a vzdělané lidi a také kvalitní organizaci, řízení a kontrolu úkonů a činností všech pracovníků ve zdravotnictví, lékařů, sester, nižšího zdravotnického personálu, ale i pomocného personálu, na kterém záleží bezproblémový chod zdravotnických zařízení (13).

Všichni zdravotničtí pracovníci spadají pod ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ), které v roce 2004 schválilo novou koncepci ošetrovatelství, jež je metodickým opatřením pro provádění ošetrovatelské péče. Zajišťuje jednotné postupy poskytování péče ve všech lůžkových, ambulantních a sociálních zdravotnických zařízeních. K moderním trendům ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým, složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Znamená to, že se při péči o pacienta setkávají lidé s odlišným typem vzdělání a různou zdravotnickou odborností. Těmto různě vzdělaným pracovníkům jsou dány jejich specifické kompetence (13). Kompetence znamená: „*Rozsah působnosti nebo činnosti oprávnění a povinností svěřených právní normou určitého orgánu nebo organizaci (16).*“ Vysvětlit to lze také jako určení činností, které může zdravotnický pracovník provádět samostatně nebo pod odborným dohledem, a které mu naopak nenáleží provádět. V České republice určuje tento rozsah působnosti a činností vykonávaných zdravotnickými a jinými odbornými pracovníky právní předpis – vyhláška č. 424/2004 Sb. novelizovaná v březnu 2011 vyhláškou č. 55/2011 Sb. V této vyhlášce je přesně dáno, které činnosti pracovník ve zdravotnictví smí vykonávat a za jakých podmínek. Pro všeobecnou sestru jsou všechny tyto činnosti obsaženy v paragrafu 4 této vyhlášky (17).

Neboť tento zákon platí již od roku 2004, v praxi se můžeme setkat se všeobecnými sestrami středoškolsky vzdělanými, ty ukončily školu před rokem 2004 a zákon jim přiznává stejnou kvalifikaci a odbornou způsobilost jako sestry, které po roce 2004 mají již vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Z toho vyplývá, že u lůžka pacienta se potkávají sestry bez titulu, ale také s různými tituly, např. diplomovaný specialista – DiS., bakalář – Bc., magistr – Mgr. a doktor – PhD.

Vystudováním vysoké nebo vyšší odborné školy vzdělávání sester nekončí. Další formou studia je celoživotní kontinuální vzdělávání, kterého by se měla účastnit každá sestra (14). Do celoživotního vzdělávání se zahrnuje specializační studium, které je zaměřeno na specifika ošetrovatelské profese ve vybraných klinických oborech, na různé formy terénní nebo ústavní péče a na řízení – management ve zdravotnictví. Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích a zařízeních. Dále pak do



celoživotního vzdělávání patří odborné kurzy, stáže, přednášky, konference a sympozia, ale i forma samostudia. Sestry si zde prohlubují a zvyšují své znalosti, vědomosti a dovednosti v souladu s vědeckým pokrokem v medicíně a ošetrovatelství (18).

Sestra, která si chce udržet své předpoklady a dodržet podmínky k práci ve své profesi, dané zákonem, se dalšího vzdělávání musí účastnit. Protože, aby mohla pracovat bez odborného dohledu, musí být registrovaná v centrálním registru nelékařských zdravotnických pracovníků. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému, jsou zde zpracovávány údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (19). Cílem této registrace je ochránit veřejnost v rámci poskytování ošetrovatelské péče zajištěním kontroly dalšího vzdělávání sester a vykonávání praxe v oboru. K registraci se dokládají dokumenty o odborné způsobilosti sestry (tj. vzdělání), o její dosavadní zdravotnické praxi a získání kreditních bodů při vzdělávacích aktivitách. Při splnění těchto podmínek je sestře vydáno osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Toto povolení má platnost určitou dobu a před koncem musí registrovaní zdravotničtí pracovníci opět podat žádost o prodloužení a doložit, že splňují všechny podmínky praxe a vzdělávání. Poté je jim osvědčení prodlouženo. Pracovat bez odborného dohledu znamená, že mohou vykonávat ošetrovatelskou profesi v rámci svých kompetencí, samostatně. Registrace není povinná, je dobrovolná a záleží na pracovníkovi, zda chce být registrován či nikoliv. Při hledání zaměstnání může být registrace výhodou, váže se k ní lepší pracovní uplatnění v Česku i v rámci Evropské unie, a v některých zdravotnických zařízeních i vyšší plat. Z toho vyplývá, že registrace může být motivací pro sestry, které aktivně vykonávají svou profesi a chtějí samostatně pracovat. Dále přivádí sestry k nutnosti dalšího vzdělávání a zdokonalování se ve své odbornosti a celkově v ošetrovatelské profesi (20).

### 1.2.3 Očekávání zájemců o ošetrovatelskou profesi

Smysluplná práce může patřit mezi velké životní cíle. Hledání smyslu práce je podstatné pro volbu dané profese. Musíme vědět, proč to děláme, že to, co děláme, není zbytečné, že si naši práce někdo váží a že někdo naši práci potřebuje. Na otázky proč tu či onu profesi chtít dělat si člověk hledá odpovědi (21). Chce, aby jeho práce byla smysluplná, u profese jako je ošetrovatelství lze vidět smysl neboli význam v pomoci a starosti o druhé. Ošetrovatelská profese tedy má smysl, pacient ji potřebuje, je pro něj podstatná, není zbytečná a ošetrovajícího personálu si lidé váží za to, co pro ně dělá. Ošetrovatelská profese má mezi populací určitou prestiž. A člověk tím dostává odpověď na otázku: „Proč dělám tuto práci?“ Smysluplná práce je tak důležitá proto, že je to činnost, při které strávíme převážnou část života (22). Je to prostředek, který nám dává obživu, ale také by měla člověka bavit. Tím, že nás baví, nabíjí nás energií a zvyšuje chuť do dalšího konání. Když člověka nebaví, duševně i tělesně jej ubíjí a vzbuzuje v něm odpor. Taková práce slouží jen pro výdělek nebo přežití a uspokojuje pouze základní lidské potřeby (2).

Očekávání něčeho je součástí lidského myšlení, každý z nás při výběru něco očekává (21). Očekávání neboli anticipace znamená: „*Předjímání určitých procesů, jevů nebo dějů, které teprve nastanou; předem utvořená představa* (1, s. 17).“ Každý, kdo si vybírá své budoucí povolání, si o něm předem vytváří svou představu. Tato představa může být realistická za předpokladu, že člověk projeví zájem něco se o ní dozvědět a shromáždit co nejvíce informací. Zajímá se například o to, co obnáší toto povolání, jaká je potřeba vzdělání, požadavky k přijetí do školy, další uplatnění na pracovním trhu. Jeho představa a očekávání může být pak splněno (9). Představy mladých lidí o ošetrovatelské profesi mohou být zcela zkreslené. Zkušenosti se zdravotnictvím nemají převážně žádné, nebývají často hospitalizováni ani vážně nemocní, a tudíž největším a nejčastějším vlivem je rodina, škola a hlavně média. Představa o ošetrovatelské profesi je v populaci všeobecně kladná. Sestra je považována za vzor, ideál péče, ideál pozitivních vlastností. Tím si mladý člověk vytváří o tomto povolání zkreslené představy a identifikuje se do role kladného hrdiny. Očekává pak od

profese sestry samé příjemné a hezké věci (např. pomoc při uzdravování, přivádění dětí na svět, vracení do života), ale už nevnímají záporné stránky, kterých má tato profese samozřejmě také nespočet. Očekávají mnohdy nemožné a nesplnitelné (23).

### 1.3 Všeobecná sestra – představitelka ošetrovatelské profese

Všeobecná sestra (dále jen sestra) je jako profesionálka součástí zdravotnického týmu, v němž spolu s lékaři a ostatním zdravotnickým personálem pečuje o psychickou a fyzickou pohodu nemocných (13). Nemůžeme ji tedy označit jako jedinou reprezentantku ošetrovatelské profese, ale má svou nezastupitelnou a významnou úlohu. Pacienti považují sestru za ideál služby a pomoci nemocným, trpícím a umírajícím. Sestry jsou nejpočetnější skupinou ve zdravotnictví, s pacientem jsou ze zdravotnického týmu nejčastěji v kontaktu a nejvíce se podílejí na uspokojování potřeb pacientů a jejich rodin. Práce sestry se jako povolání a dokonce i jako poslání mezi populací těší všeobecnému uznání (14).

#### 1.3.1 *Formy péče poskytované sestrou*

Péči sestry můžeme vysvětlit jako pomoc potřebným. Ošetrovatelskou péči definujeme jako soubor odborných činností zaměřených na udržení, navrácení a podporu zdraví (7). Samotné pečování, jak jsem již objasnila v historii, je pro lidstvo přirozené a univerzální, setkáváme se s ním všude kolem nás a je spojeno s potřebou lásky, ochraňování a pomoci blízkým (24). Mezi formy péče poskytované sestrou řadíme asistenci, podporu, ulehčení a zlepšování kvality života. Při poskytování péče pacientům lze navázat lepší a užší vztah, a tím zjistit, jak oni vnímají a prožívají svůj stav a svět kolem sebe. Dnešní moderní pojetí ošetrovatelství klade důraz na péči o celou osobnost člověka, poskytuje ji jako aktivní a individualizovanou činnost. Mezi důležité základní hodnoty v ošetrovatelství patří uznání a respekt každého pacienta jako člověka (10).

### *1.3.2 Funkce a role sester při poskytování ošetrovatelské péče*

S rozvojem ošetrovatelství a pokrokem v medicíně se postupně mění i role sester v péči o nemocné. Sestra je rovnocennou členkou zdravotnického týmu, která je schopna samostatně pracovat a rozhodovat v rámci svých kompetencí. Definice funkce je způsob, jakým se chová systém a je zaměřen k jistému úkolu či účelu (1). Role je způsob chování, které je pro jedince v určitém postavení a situaci vhodné a žádoucí. Nebo také, jaké chování jedince předpokládáme v určité sociální situaci, pro kterou je dána konkrétní společenská norma (1).

V dřívějších dobách byla role sestry pouze jedna, jako pečovatelka poskytovala základní ošetrovatelskou péči a plnila nařízení a ordinace lékaře, nemusela se sama rozhodovat, a tím měla menší odpovědnost za pacienta. V dnešní době má sestra rolí více. Tyto role vycházejí z funkcí sester, které označila ve své knize Ošetrovatelství v akci Jane Salvage. Funkce sester rozdělila do čtyř hlavních sfér. Jsou to poskytování a řízení ošetrovatelské péče, výuka a výchova pacientů, začlenění sestry do zdravotnického týmu a rozvoj ošetrovatelské praxe a výzkumu. Z těchto funkcí tedy vyplývají činnosti a role sester, které se navzájem prolínají (14).

První funkce sestry spočívá v poskytování ošetrovatelské péče a jejím řízení při dodržování ošetrovatelského procesu. Obnášejí činnost sestry při zhodnocení potřeb u pacientů, rodin, komunit, jejich identifikaci (určení problému) a klasifikaci (označení dle naléhavosti). Dále naplánování a provádění jednotlivých úkonů a kroků k uspokojení těchto potřeb. Zde sestra funguje v roli asistenta, kdy se podílí na vyšetřování a léčbě pacienta tím, že jej připravuje k vyšetření, asistuje při něm a plní ordinace lékaře. Dále pracuje se zdravotnickou dokumentací a využívá své znalosti a dovednosti k efektivnímu poskytování ošetrovatelské péče. Dodržuje etické, morální, kulturní a profesionální zvyklosti a normy. Druhou funkcí a činností s tím spojenou je podíl na vzdělávání pacientů, klientů a dalších zdravotnických pracovníků. Hodnocení jejich znalosti vztahující se k péči o zdraví, eventuálně poskytnutí potřebných informací. To je role sestry edukátorky = učitelky, která se snaží zapojit jedince k sebepéči a odpovědnosti za jeho zdraví a také začlenit a poučit rodinu. Edukací se

sestra podílí na prevenci a upevňování zdraví, rozvoji soběstačnosti a rozvoji sebeobslužných činností u pacientů. Učí nemocné a jejich rodiny žít relativně spokojený život i při dlouhodobém, chronickém onemocnění. Třetí funkcí a náplní práce sestry je být přínosným členem zdravotnického týmu, pracovat v něm na součinnosti všech, působit jako vedoucí osobnost v ošetrovatelském týmu (plánovat a zadávat úkoly, aktivně se zapojit, podporovat činnosti a kontrolovat výsledky). K této funkci zařazujeme i provádění nezbytné a velice potřebné administrativní činnosti. V této funkci se staví sestra do role koordinátorky. Poslední čtvrtou funkcí je podílení se na rozvoji ošetrovatelské praxe zaváděním nových způsobů práce, účastí na výzkumných pracích a úkolech za účelem kvalitnější péče. Role sestry výzkumnice (18).

Povolání sestry tvoří celý systém různých společenských rolí, které se spojují a nemusejí se týkat výlučně ošetrovatelství. Dál může sestra působit také v roli obhájkyně nebo advokáta pacientů, stává se jejich mluvčím, když samotný pacient nemá sílu nebo neumí svá přání vyjádřit. Dobrá sestra rozpozná v rámci ošetrovatelského procesu jeho potřeby a problémy a může se zasadit o jejich splnění. Roli sestry tedy charakterizují činnosti, které vykonává. Oblasti, do kterých sestra zasahuje, nejsou pouze medicínské, jsou například technické, organizační, administrativní a poradenské. Do těchto rolí se musí sestra adaptovat a to je mnohdy velice obtížné. Vyžaduje to od ní velkou energii duševních sil, silnou motivaci, stálý trénink a další, neustálé vzdělávání se (25).

### *1.3.3 Osobnost sestry*

Pro profesi všeobecné sestry má její osobnost značný význam. Při kontaktu s pacientem nebo jeho rodinou zapojuje sestra do komunikace nejen informace získané vzděláním, ale také část sebe samé. Charakterové vlastnosti, pocity a postoje ovlivňují její chování po kladné i záporné stránce. Vnímavý pacient všechny tyto signály neverbální komunikace neustále hodnotí a reaguje na ně (23). Pokud sestra uplatňuje své komunikační a interpersonální dovednosti dobře, pacient se vyjadřuje beze strachu. Pociťuje bezpečí a pohodu. V takové situaci může sestra a pacient navázat důvěryhodný vzájemný vztah, který je při léčbě a ošetrování velice důležitý. Na druhou stranu

nevhodné chování a jednání sestry může pacienta odradit, a tím komplikovat další ošetrovatelskou a léčebnou činnost (26).

Osobnost definujeme jako: „*Celek duševního života člověka (1, s. 131).*“ Existuje více rozdílných definic osobnosti. Například je osobnost považována za poměrně stálou jednotu charakteru, temperamentu, intelektu a těla, a to jí umožňuje adaptaci na prostředí. Lze vidět osobnost jako stálou, ale s možností se kdykoliv přizpůsobit (1). Všeobecně řečeno je osobnostní rozměr utvářen v procesu personálního a charakterového dozrávání, které netrvá u všech stejně dlouho. Na osobnostní vyspělost člověka mají nejvíce vliv zkušenosti, které získává po celý svůj život. Protože je člověk společenská bytost, a je součástí určitého sociálně-kulturního prostředí, má toto prostředí vliv na vývoj jeho duševního života (23). Je celkově vystaven vlivu všech kulturních institucí, organizací, vzorců a norem. Na konci tohoto procesu dosáhne člověk osobnostní zralosti. I mladý člověk může být v tomto směru zkušený a osobnostně zralý (27).

Osobnost sestry má vliv nejen na pacienta, ale i na ostatní osoby, se kterými se při vykonávání ošetrovatelské péče setkává. Tím se na profesi všeobecné sestry vytváří náhled a názor celé společnosti. Aby si profese sestry udržela svou společenskou prestiž, musí být sestra osobnostně zralou a mít určité vlastnosti a postoje, které tato společnost kladně hodnotí (18). Ve výsledcích psychologických testů na sestřích a studentkách sesterské profese se opakuje obecné tvrzení, že úspěšné sestry patří mezi sociálně zralé osobnosti, orientované na druhého člověka (23).

#### *1.3.4 Vlastnosti sester*

Vlastnosti má každý člověk již dané při narození, na jejich rozvoji může pracovat, nebo ty nechtěné potlačovat. Pro profesi sestry jsou některé z vlastností výhodné a nacházejí s nimi lepší uplatnění a vztah ke své profesi (23).

V charakteristice osobnosti sestry se setkáme s různým rozdělením vlastností. Jedním z nich je rozdělení do třech skupin. První skupinou jsou personální a interpersonální vlastnosti. Mezi personální patří sebedůvěra, zdravé sebevědomí,

tvořivost, zodpovědnost, cílevědomost, citová vyspělost a stabilita. Za interpersonální vlastnosti považujeme optimismus, kultivovanost, trpělivost, flexibilitu, přesvědčivost, svědomitost, předvídavost. Druhou skupinou jsou vlastnosti sociální, což je komunikativnost, tolerantnost, akceptace sama sebe i druhých, empatie, úcta a zdvořilost, smysl pro humor, ohleduplnost, smysl pro spravedlnost, sociabilita a prosociálnost. Poslední skupinou vlastností je eticko-mravní. Řadíme sem čestnost, přímost, autentičnost a nezávislost (28). Další dělení je dle předpokladů jaké má pracovník. Senzomotorické předpoklady (šikovnost, manuální zručnost, obratnost), estetické předpoklady (smysl pro krásu, úprava zevnějšku nebo prostředí), intelektové předpoklady (schopnost řešit různé situace, schopnost se učit, správná volba řešení), sociální předpoklady (pozitivní vztah k lidem, umění navázat kontakt, ovládání se, vůle pomáhat nebo být užitečný) a autoregulační předpoklady (přizpůsobivost, sebezapření, odolnost vůči stresu) (23).

Ve výčtu vlastností vhodných pro profesi zdravotní sestry nalézáme ještě vynalézavost a vytrvalost tolik potřebnou pro zavádění nových poznatků a způsobů práce do praxe a mezi spolupracovníky. Sestra by měla mít vysokou sebekontrolu, to znamená chovat se adaptivně, hlavně při kontaktu s pacientem. Dále být upřímná a zároveň mít respekt k autoritám a nadřízeným (28). Vlastností, které by sestra měla mít je opravdu mnoho. Ani jedna sestra nemůže mít všechny vyjmenované vlastnosti. Ale opravdu důležité pro ošetrovatelskou profesi jsou empatie – vcítění, opravdovost – otevřenost, poctivost, specifická – konkrétnost, zájem o pacienta a hlavně úcta k němu, jako k jedinečné bytosti (18). Sestra by měla své kladné vlastnosti rozvíjet a negativní potlačovat, nebo se o potlačení snažit. Když tyto kladné vlastnosti má a snaží se je využívat, je profesionálkou v péči o pacienta, a velice dobře reprezentuje ošetrovatelství před veřejností (23).

### 1.3.5 Důvěryhodnost sestry

Důvěryhodnost sestry jako osobnosti se tvoří prvním dojmem, kterým zapůsobí na pacienta (23). Základními projevy důvěryhodnosti jsou: „*Vztah sestry k povolání, kultivovanost projevu, chování a vystupování, odborné znalosti a zevnějšek sestry.* (18, s. 17).“ Vztah sestry k povolání se může během života měnit, když v této profesi sestra najde smysl a životní cíl, začne mít svou profesi ráda, vykonává ji s velkou chutí, a jak nejlépe umí. Pak se pro ni stává práce koníčkem. Pacienti ocení její přístup svou důvěrou k ní (29).

Dalším výrazným prvkem pro získání důvěry pacienta je vzhled. Zevnějšek sestry vypovídá i o vlastnostech, i o tom jaká je. Zde nemyslíme krásu člověka, ale jeho upravenost a čistotu. Samozřejmě nemůžeme posuzovat lidi kolem sebe pouze podle zevnějšku, ale každý z nás se zaměřuje při prvním kontaktu na to, jaký je dotyčný z vnějšku. Vnímáme lidi kolem nás všemi smysly: vidíme, slyšíme, cítíme. Pacient se dívá na sestru, jak k němu přichází, vidí, vnímá a hodnotí upravenost, pečlivost a čistotu (vlasy, ruce a nehty, make-up). Dojem na pacienta udělá i pracovní oblečení sestry. Uniforma má být čistá, nepomačkaná, neroztrhaná, ne příliš krátká nebo dlouhá. Pacient slyší sestru přicházet, příliš hlučná, roztrhaná a vyšlapaná obuv není to pravé. Vnímá také čichem, oblečení může nasáknout různými pachy (kouření, smažení jídel, pot, dezinfekce, agresivní vůně). Při ošetrovatelské péči je sestra pacienty neustále důkladně pozorována a hodnocena. Její neverbální projevy (chování, postoj, gesta, tvář) i celkový vzhled. Pacienti nasávají atmosféru, kterou sestra vytváří a ta je posiluje či jim naopak bere chuť a sílu k vzájemné komunikaci (26). Tímto vším si sestry budují svoji prestiž a celkový náhled na tuto profesi ve společnosti (30).



#### 1.4. Postavení pacienta v ošetrovatelské péči

V ošetrovatelské péči má svou hlavní a významnou roli nemocný člověk. Je to lidská bytost, která potřebuje pomoc, léčbu a péči pracovníků ve zdravotnictví. V ošetrovatelské péči je a vždy by měl být na prvním místě. Bez nemocí a nemocných by nebylo ošetrovatelství. Nemocného člověka můžeme nazývat různě (např. nemocný, klient, pacient), ale vždy je to jedinečná bytost, která potřebuje pomoc a pochopení druhého člověka (24). V ošetrovatelské péči je nejpoužívanější slovo pacient, vychází z latinského *patiens*, což znamená snášenlivý, vytrvalý, otužilý, shovívavý a zdrženlivý. A také od slovesa *patior* – trpět, snášet (31). Úkolem léčby a ošetrovatelské péče je pomoci pacientovi při uzdravování, a tím mírnit jeho utrpení. Pro sestru i ostatní zdravotnické pracovníky je snášenlivý a shovívavý pacient ideál. Bohužel ale choroba dokáže jednání a chování člověka natolik pozměnit, že snášenlivost a shovívavost vůči ošetřujícímu personálu jde do pozadí a na jediném místě jde člověku o jeho „já“ – vnitřní prožívání a jeho zdravotní stav. Tím, že požádá o pomoc, bere na sebe roli pacienta, a doplňuje tak roli ošetřujícího personálu (32).

Pro chápání chování pacientů v nemoci je důležité znát změny v jeho psychice a životní postoje v těžkých a náročných situacích. Chceme-li pacienta dobře ošetřovat a léčit, musíme mu porozumět a akceptovat takového, jaký je, se všemi změnami a potížemi. Vždy pacientovi věřit, jako on věří nám, a respektovat ho jako osobnost. Jak jsme se již zmínili o důležitosti důvěryhodnosti sestry, neopomeňme, že při léčbě a ošetrování pracujeme s pacientovou vírou a důvěrou. Je to víra v sebe, víra ve schopnosti lékaře i víra ve zdravotnické zařízení, kterému se svěří do péče. Ta víra a důvěra mu dává větší možnosti uzdravení a pomáhá léčit. Když bude lékaři důvěřovat, poslechne jeho doporučení, bude podle nich jednat, a tím urychlí proces svého uzdravení. Důvěra „v něco“ funguje na principu efektu placebo, věřím v účinek léku a ten lék mě uzdraví (30).

### *1.4.1 Pacient a jeho chování a vnímání*

Zdraví a nemoc jsou s životem člověka propojeny. Světová zdravotnická organizace nazývá zdravím stav, ve kterém je člověk plně spokojen po stránce fyzické, psychické a sociální. Opakem zdraví je nemoc, pro člověka zátěžová situace, která ho trápí a vyřazuje z každodenního života (25). Nemoc přeruší dosavadní činnosti, které člověk dělal nebo plánoval dělat. Nemoc ho tedy postihne jak po fyzické („nemohu“), tak po psychické stránce („trápí mě, že nemohu“) a může se projevit také v jeho sociálním zázemí (32).

Období nemoci může být pro člověka velkým životním mezníkem a významnou zkušeností. V té době jsou ohroženy všechny jeho dosavadní hodnoty a životní cíle. Nemoc přináší mnohé problémy, musí se naučit nové věci, přizpůsobit se, změnit svůj dosavadní život, a to znamená vyrovnat se s novou situací. Role psychiky zde hraje svou úlohu a na pacienta má veliký vliv, jak pacient svůj chorobný stav prožívá a vnímá, tak se to odráží na jeho uzdravení. V tomto náročném období se osobně setkává, mnohdy poprvé, s ošetřovatelskou péčí a ošetřovatelským personálem (32). Pokud jde o kontakt omezený na ambulantní, příliš se na pacientovi neprojeví. Ošetřovatelská péče a samotné ošetřovatelství má největší úlohu a význam při přijetí pacienta na nemocniční lůžko. V nemocnici pacient získává náhled na fungování zdravotnického systému. Jeho vlastní zkušenost nemůže nic jiného nahradit. Teprve zde pacient opravdu poznává důležitost ošetřovatelské péče a smysl všech ošetřovatelských profesí. Sestra se najednou stává součástí jeho života, zasahuje do jeho světa a neustále ho kontroluje a sleduje. Pacient může sestru vnímat buď jako vetřelce, nebo jako pomocníka a ochránce (33).

### *1.4.2 Stádia prožívání a postoje pacienta v nemoci*

Jak jsme se již zmínili výše, poznávání změn v chování pacienta je pro ošetřovatelskou péči velice důležité. Protože sestra již vstupuje do určitého stádia procesu změn chování, je potřeba tato stadia znát a respektovat (23).

V začátku nemoci se pacient setkává s prvními příznaky a obtížemi, je to první stádium, kdy si začne uvědomovat, že je s ním něco v nepořádku. Reakce pacienta na vzniklou situaci jsou velmi rozdílné, ale obecně platí, že nejrozšířenější první tendence je snaha o popření nemoci. Je to především způsobeno strachem. Pacient může mít strach z nevědomosti, z objevení závažného nálezu, ze zhoršování stavu, z neznámého prostředí. Dále se bojí o zaměstnání, finanční zabezpečení rodiny, své další fungování v životě. Když přijde nemoc z plného zdraví, nechce si pacient ztrátu své vitality a výkonnosti připustit, nemoc pro něj znamená jeho slabost. Proto v první fázi popírá pacient objevení příznaku nemoci, nepřipouští si ho a nevěnuje mu pozornost. V druhé fázi ho začnou zdravotní obtíže vyřazovat z běžných denních aktivit a už si musí přiznat, že je nemocný. Toto přiznání nemoci, ale ještě neznamena, že navštíví lékaře (25). Nejdříve si stanoví diagnózu sám na základě předešlých zkušeností a dostupných informací z okolí. Poté přichází třetí fáze, kdy se rozhoduje, jak bude dál postupovat. Nejprve zkouší uzdravení samoléčbou, laickou nebo alternativní péčí a všemi jinými dostupnými prostředky. Pro odborný zásah se pacient rozhoduje v případě, že jiné léčbě nevěří nebo tato léčba není úspěšná (34).

Na pacientovo rozhodnutí, zda si přizná, že je nemocný, mají vliv i některé jiné faktory. Mezi nejdůležitější řadíme velikost konkrétních potíží, které pacient má. Ta také závisí na jeho subjektivním vnímání a odolnosti (např. vůči bolesti). Dále je to jeho očekávání uzdravení nebo úlevy od bolestí. Dalším faktorem jsou obavy, zda se při vyšetření neobjeví nějaká závažná nemoc. A v neposlední řadě také negativní důsledky, které léčba přináší, jako jsou hospitalizace, bolestivé vyšetřování a terapie, při některé léčbě i vysoké finanční náklady (32). K pochopení chování v nemoci je ještě důležité zmínit postoj pacienta k vlastnímu onemocnění (34). Většina pacientů se staví a reaguje přiměřeně situaci, přijímá diagnózu, dodržuje pokyny a doporučení lékaře a jeho zdravotní stav se tak upravuje. Dá se říci, že takový postoj je normální. Mezi ostatní tzv. „nenormální“ postoje k nemoci patří racionalizace, kdy pacient hledá důvody svého chování, které není adekvátní situaci, ale on si ho dokáže zdůvodnit. Můžeme říci, že si něco namlouvá. Dalším postojem je předstírání nemoci, kdy pacient čeká od okolí výhody, touží být středem pozornosti a v nemoci si libuje. To nazýváme simulací,

opakem je disimulace. Pacient popírá svou nemoc, nepřiznává příznaky. Důvodem disimulace může být strach a obavy z diagnózy. Když pacient zveličuje a nadhodnocuje své příznaky je jeho postoj nazýván agravace. Touží po pozornosti nebo chce odvést pozornost jinam. A posledním postojem je bagatelizace, zlehčování příznaků, neochota spolupracovat při léčbě. Všemi těmito postoji pacient skrývá své obavy z onemocnění (35).

### *1.4.3 Vliv osobnosti pacienta na jeho přístup k nemoci*

Jak jsme si již objasnili u osobnosti sestry, konání a jednání člověka závisí především na jeho osobnosti, myšlení, preferenci hodnot a již prožitých zkušenostech. Tudíž pacientova osobnost má v rozhodovacím procesu nemalý vliv. Určení typu osobnosti je velice složitá metoda. Nejvíce používané rozdělení je na sangvinik, flegmatik, choleric a melancholic (27). Záleží na více vlastnostech a rysů u pacienta, a ty pak určují například, jak se člověk začleňuje do společenských vztahů, jeho mezilidskou interakci, kvalitu vztahů nebo snahu o soucítění. Dalším na čem záleží, je zda pacient našel smysl v životě, zda má cíl. Také se na přístupu podílí jeho emocionální stabilita a samozřejmě intelekt, dosažené vzdělání a kulturní prostředí (33).

Mezi další vlivy a okolnostmi, které působí na pacienta, a tím oddalují návštěvu lékaře, jsou jeho předcházející zkušenosti, které nashromáždil za svůj život. Jak se zdravotnickými zařízeními a pracovníky, tak s jejich přístupem, vyšetřováním a léčbou. Tyto všechny podmínky dohromady ovlivňují pacienta a jeho rozhodnutí, jak rychle vyhledá odbornou pomoc, jaké bude jeho chování vůči okolí a samotné prožívání nemoci. Subjektivní reakce pacienta závisí také na druhu nemoci, s kterou se potýká. Jakou silou nemoc pacienta omezuje, zda je nutné ležet, být hospitalizován, zda je schopen pracovat. Nejhorší pacient prožívá opakující se, chronické nebo dlouhodobé nemoci a nemoci spojené s bolestí (23).

#### *1.4.4 Hospitalizace jako zátěž pro pacienta*

Samotná hospitalizace, jak jsme se již zmínili výše, chování pacienta výrazně poznamenává, vede k pocitu izolace od vnějšího světa, od rodiny a známých. Cítí se být sám a krátké návštěvy ho neuspokojí. Hospitalizace vede také k oslabení pacientovy intimity, samostatnosti a možnosti samostatně rozhodovat. Musí dodržovat pravidla a omezení týkající se léčby jeho nemoci (např. dietní omezení, omezení v pohybu, klid na lůžku), dále se přizpůsobuje chodu a řádu zdravotnických zařízení. Pociťuje závislost na lékaři a ošetřujícím personálu (23).

Dle individuální osobnosti pacienta mohou vyústit jeho pocity a různá restriktivní opatření do stavů, kdy odmítá léčbu, záměrně porušuje daná nařízení, projevuje se u něj vztek a nepřátelství ke zdravotnickým pracovníkům. Dalším, opačným stavem je bezmocnost, kdy je pacient pasivní, často rezignuje na dění kolem sebe, nechce o sobě rozhodovat, je mu všechno jedno. Třetím souborem projevů může být až patologická závislost na ošetřujícím personálu nebo na jedné určité osobě. Projevuje se neustálými důkazy vděčnosti nebo vymáháním stálého kontaktu a zájmu (23). Chování a jednání pacientů, které se pohybuje mezi těmito stavy, vyjadřují různé emoční projevy, patří mezi ně náladovost, plačtivost, poruchy spánku, mrzutost až některé formy agrese. Intenzita těchto emočních reakcí, nemusí odpovídat závažnosti stavu, pacienti se projevují velmi silně u méně závažných nemocí (z medicínského hlediska). Pokud je tato nemoc somaticky obtěžuje a jsou s ní spojené nepříjemné prožitky (bolest, kašel, nemohoucnost), prožívání a vyjadřování emocí se zvyšuje. Prudké a silné emoční prožívání je také u chronických a opakujících se onemocnění, kde s celkovým vyčerpáním organismu reakce pacienta neodpovídá závažnosti. Naopak závažná onemocnění, která v začátcích nebývají obtěžující, u pacienta nevzbuzují tak velké emoční projevy. Dokonce někdy nebere svůj zdravotní stav za vážný a zhoršuje ho nedostatečným dodržováním léčebného režimu (34).

## **2. Výzkumné cíle práce a výzkumné otázky**

### 2.1 Výzkumné cíle práce

- C1) Identifikovat u sester důvody výběru ošetrovatelské profese.
- C2) Zjistit jak vnímají sestry smysl ošetrovatelské profese.
- C3) Zjistit co pacienti očekávají od ošetrovatelské činnosti v nemocničním zařízení.
- C4) Zjistit jak vnímají pacienti smysl péče poskytované sestrou.

### 2.2 Výzkumné otázky

- O1) Co očekávají sestry od ošetrovatelské profese?
- O2) Jak vnímají sestry smysl ošetrovatelské profese
- O3) Co očekávají pacienti od ošetrovatelské činnosti?
- O4) Jak vnímají pacienti smysl poskytované péče sestrou?

### **3. Metodika sběru dat**

#### **3.1 Použité metody**

Pro zpracování empirické části bakalářské práce je zvolena kvalitativní metoda výzkumného šetření. Sběr dat probíhal v měsících leden až březen 2012, v nemocnici v Písku. Pro sběr dat od sester a pacientů je použit nestandardizovaný rozhovor.

Rozhovor je veden volnou formou dialogu, otázky jsou vždy uzpůsobeny konkrétnímu respondentovi. Otázky v rozhovoru jsou voleny tak, aby bylo možné zodpovědět na určené výzkumné otázky (viz Příloha 2). Rozhovory byly zaznamenávány do písemné formy, některé též nahrávány na diktafon a poté zpracovány do kazuistik. Nejdůležitější výsledky výzkumného šetření byly zpracovány pro snadnější orientaci do kategorizačních tabulek (viz Příloha 3,4,5). Pro orientaci ve výsledcích byly použity zkratky S 1 až 6 pro sestry a P 1 až 6 pro pacienty. Respondent byl vždy seznámen s pořizováním nahrávky na diktafon. Záruka anonymity byla respondentům přislíbena a zajištěna neuváděním jmen a bližších informací o jejich osobách.

#### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Soubor výzkumného šetření tvořilo šest sester (žen), pracujících v nemocnici v Písek a šest pacientů (3 muži a 3 ženy) hospitalizovaných taktéž v nemocnici v Písku. Rozhovory proběhly se souhlasem hlavní sestry Nemocnice Písek, a. s. (viz Příloha 6). Respondenti byli vybráni na základě vstřícného přístupu a se zájmem o dané téma rozhovoru. Dotazované sestry měly různou délku praxe, byly ve věku od 27 do 52 let se středoškolským i vysokoškolským vzděláním. Pacienti byli vybráni také v různých kategoriích, věkem od 29 do 70 let, poprvé či opakovaně hospitalizovaní.

## 4. Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Kazuistiky sester

#### Kazuistika sestry č. 1 (S1)

Sestra č. 1, věk 44 let. Má středoškolské vzdělání, nyní pracuje jako všeobecná sestra v ambulanci. Celková délka její odborné praxe je 25 let. Nejprve na lůžkové části a po mateřské dovolené na ambulantní části. Žádnou specializaci nemá. V této ambulanci pracuje 8 let a je zde spokojena.

Práci sestry si vybrala v dětství, měla za vzor sestru dětského lékaře. „*Chtěla jsem sestru dělat vždy a život jsem k tomu směřovala. Můžu říci, že to byl můj životní cíl.*“ O jiném povolání jako mladá neuvažovala. Má ráda lidi a je spokojená při každodenním kontaktu s nimi. Nyní po určitých letech praxe by jiné povolání nevolila. Chtěla pracovat v urgentní medicíně, tak by vybrala záchranáře, nebo intenzivní péči. Je možné, že se jí její sen vyplní, ráda by přestoupila z ambulance na jednotku intenzivní péče. V tom případě by se chtěla vzdělávat na pomaturitní studium ARIP v Brně. Nyní se vzdělává pouze v rámci odborných seminářů. Zúčastňuje se pasivně hlavně v Písku, nejvíce z oboru interního lékařství. O vzdělávání si myslí, že „*sestry se pořád samy vzdělávají svou prací, je to pro ně nutnost.*“ Z toho důvodu uvedla, že zavedený kreditní systém jí přijde zbytečně přísný. Podle ní sestry nemusí mít vysokoškolské vzdělání, ale nejvíce je důležitá praxe. Vysokoškolské vzdělání pokud má sestra mít, tak určitě až po několika letech práce v provozu a vyzkoušení více pracovišť, získání dostatku praktických zkušeností v oboru, ve kterém chce pracovat. Samozřejmě je také starší sestra vyspělejší. Respondentka uvedla, že: „*Když se setkávám ve svém zaměstnání s nově nastupujícími absolventy, tak u nich moc nadšení k této profesi nevidím. Myslím si, že nemají k pacientovi ten zdravý vztah.*“ Za zdravý vztah považuje vnímat pacienta jako člověka, jako někoho z vlastní rodiny. Pak k němu sestra přistupuje lépe a vstřícněji.



Od svého budoucího povolání očekávala pouze, že jí to bude bavit. Od pacientů, že ji budou mít rádi, a bude jim pomáhat. Dobrá práce je pro ni základ v životě, musí být v práci spokojená. Z toho vyplývá, že na svém řebříčku hodnot udává spokojenost v zaměstnání na třetí místo po zdraví a rodině. Uvedla, že s tím ale souvisí i finanční ohodnocení, neboť: „*Kdyby neměla peníze, to co jí baví, by nešlo dělat.*“ Se svým platem je spokojená pouze částečně, samozřejmě si myslí, že za práci ve zdravotnictví je ohodnocení u všech pracovníků malé.

Při nástupu do zaměstnání si oddělení vybrat nemohla, ale po absolvovaných praxích ve škole ji práce v interních oborech bavila, takže se zapracovala velmi rychle. Mezi kolektiv ji přijali velice dobře, neměla s nikým žádný problém. Nastupovala jako jediná nová a všichni jí hodně pomáhali. Už na škole poznala, že její vlastnosti zodpovědnost a svědomitost jsou pro sestru výhodou. Takové vlastnosti má mít podle ní každá sestra. V této profesi se naučila komunikovat s různými lidmi a kontakt s nemocnými lidmi ji vycvičil k větší trpělivosti.

Pro sestru nemá jiné stejné slovo, obsahuje více jmen dle toho, co právě dělá. Na oddělení je pacientova pravá ruka a v ambulanci spíše pacientova ústa. Uvedla, že pacienti jí řeknou více než lékaři, kterému sice důvěřují, ale svěřují se raději sestře. V tom vidí i smysl své sesterské profese v ambulanci, je to pomoc lidem s komunikačními bariérami a s vyjádřením. A když pacientovi pomůže, tak je spokojená. Dále pomáhá pacientům vyznat se v jejich onemocnění, snaží se vysvětlit vše srozumitelně a k jejich pochopení.

Ke své profesi má velice pozitivní vztah, má ji ráda. Naplňuje ji pocitem, že dělá něco pro ostatní a je to vidět. Pomáhá jim a oni to přijímají, někdy s povděkem. Uvedla: „*Pacienti jsou různí, ti pozitivní motivují, a to je práce příjemná.*“ V takové situaci má ze své práce ten správný pocit, který je uspokojující. A také vidí smysl své profese. Každodenní kontakt s takovými lidmi ji naplňuje, a proto může tuto práci dělat. Uvedla, že jsou i situace, při kterých se zamyslí nad svým dalším setrváním v této profesi, ale po promyšlení, co jiného by chtěla dělat, jí to přejde. Důvodem jsou zlí a neurvalí pacienti, což si respondentka dokáže vysvětlit: „*Nemoc*

*člověka změni.*“ Dalšími důvody ztráty smyslu v profesi jsou problémy s vedením nemocnice a také chování a přístup lékařů.

Do ošetrovatelské péče by respondentka zařadila všechny činnosti, které dělá, a jsou spojené s pacientem. Uvedla, že v ambulanci je to první kontakt, poučení pacienta, náběry krve, monitorace EKG, aplikace léků, asistence lékaři a náročná administrativní činnost. Význam takových činností sestry je dle respondentky nezastupitelný jak pro pacienta, tak pro lékaře. Ošetrovatelskou profesi, pod níž si představuje svou práci, by změnila, ve smyslu organizace času pro pacienta. Od lékařů by uvítala více spolupráce a respektu. V ambulanci se za den vystřídá hodně pacientů, a proto je nespokojena s tím, že: *„Nemám moc času na bližší kontakt a rozhovor s nimi.“*

## **Kazuistika sestry č. 2 (S2)**

Sestra č. 2, věk 27 let, má vyšší odborné vzdělání. Pracuje čtvrtým rokem na lůžkovém oddělení. Ošetrovatelské povolání si respondentka vybrala, protože to byla pro ni, po vystudovaném gymnáziu, jak řekla: *„ Jediná přijatelná volba.“* Na vysokou školu už nechtěla a její zdravotní stav jí nedovolil zvolit obor, co jí zajímal úplně nejvíc, tak volila kompromis. Po nástupu do školy nejprve myslela, že odejde, ale vydržela a nyní je za to rozhodnutí ráda a nijak nelituje. Uvedla, že po nynějších zkušenostech by si vybrala povolání spíše se sociálněprávním zaměřením. Do budoucna plánuje ještě studovat na vysoké škole, líbí se jí obor sociální práce ve veřejné správě. Spokojenost v profesi by dala v žebříčku svých hodnot na stejné místo jako duševní pohoda, protože si to s tím spojuje. Je to pro respondentku druhé místo po zdraví.

Po ukončení studia na vyšší odborné škole nastoupila rovnou na toto lůžkové oddělení, na výběr neměla, nabídli jí zde jen jedno místo, a tak ho přijala a nepřemýšlela o tom. Chtěla se rychle zapracovat a zapadnout do kolektivu. Myslí si, že se jí to povedlo, ostatní personál ji přijal bez problémů. I když ze začátku školy nechtěla tuto profesi dělat, nyní se jí v práci líbí. Každodenní komunikaci s pacienty, sestrami a lékaři považuje za zajímavou a svou práci za smysluplnou. Smysl své profese

respondentka vidí hlavně v pomoci lidem a pečování o ně. Je ráda, když je pacient spokojený s její péčí, pochválí a těší se na ni, když přijde do práce. Také si zde našla výborné přátele, což respondentka označila jako důležitý zdroj své spokojenosti v zaměstnání. Nespokojena je pouze s finančním ohodnocením a neustálou snahou vedení o úsporu, což se projevuje v péči o pacienty. Za vhodnou motivaci považuje pochvalu a finanční i jiné odměny.

Zaměstnání na směny jí vyhovuje, má pocit volného času a práce není jednotvárná. Při střídajících směnách dělá pokaždé trochu něco jiného, a to se jí líbí. Nejvíce je spokojena, když může řešit složitější případ. Nemá ráda stále stejné a opakující se činnosti. Proto ji baví práce s lidmi, každý je jiný a něčím zvláštní. Vždy přemýšlí nad správným přístupem k danému pacientovi. Zajímá se o chování a projev lidí. Od své práce očekávala více samostatnějšího rozhodování a zkoušení novinek v praxi. O nové postupy se hodně zajímá a velice ji baví. Ráda se účastní různých konferencí a přednášek, myslí si, že všichni by se měli dál vzdělávat. Zpočátku se snažila vnést na pracoviště nové metody, něco se ujalo, ale většinou se setkala s nepochopením a někdy úplným odmítáním. Uvedla, že hlavně u starších sester je odmítavý a pomalejší přístup k novým věcem, že nesdílejí takové nadšení. Respondentka říká, že nikde to není úplně ideální a vždy se někdo najde, s kým si nerozumíte.

O sestřích si myslí, že nemusejí mít vhodné, stejné, univerzální a samé kladné vlastnosti. Sestra by měla být určitě pracovitá a empatická, ale jinak osobnost. Uvedla, že je důležité také mít vlastní názor a nebát se ho říci a prosadit. Sama o sobě říká, že si nic pro sebe nenechá a to jí bohužel v nějakých případech později mrzí. Proto se snaží na sobě pracovat a více myslí, než mluví. Sestru by jedním slovem označila jako pomocníka. Uvedla, že ve všem co pacient a lékař potřebují, pomáhá sestra.

Uvedla, že do ošetrovatelské profese patří na prvním místě pacient (hygiena, strava, ordinace lékaře, příprava k vyšetření a operaci, spokojenost), ale také ostatní činnosti pro bezproblémový chod celého oddělení (objednávání materiálu, léků, technické zázemí, personální obsazení). Také pod tímto pojmem respondentka vidí obrázek sestry starající se o pacienta na lůžku, ten je spokojený a vděčný, že ho nic

netrápí a má potřebnou péči. Dále uvedla, že pod ošetřovatelskou profesí spadá a je velmi důležitá komunikace s lékaři, rodinou pacienta a dalšími pracovníky v nemocnici. Jejich vzájemné pochopení, koordinace činností a řešení různých i technických problémů. A velké umění se všem okolnostem přizpůsobit.

Podle respondentky by ošetřovatelskou profesí sestry bylo potřeba ještě o trochu více osamostatnit od ostatních zdravotnických profesí, více specifikovat a ujasnit okruhy činností. Uvítala by i lepší spolupráci s lékaři. Podle respondentky dnes sestra neustále musí pracovat s dokumentací, vše pečlivě zaznamenávat, někdy na mnoho míst zároveň, a to ji odvádí od pacienta. Uvedla, že vzdělání a další vzdělávání je velice důležité, souhlasí s nynější koncepcí, kdy je sestra vysokoškolačka. Sama si neumí představit, že by ihned po gymnáziu šla pracovat do nemocnice. Uvedla: „Byla jsem skoro dítě.“ Dle respondentky je důležitý věk a s tím související vyspělost pro profesi sestry.

### **Kazuistika sestry č. 3 (S3)**

Sestra č. 3, věk 35 let, pracuje jako sestra 15 let. Po škole nejprve pracovala na lůžkovém oddělení. Po mateřské dovolené nastoupila na jiné lůžkové oddělení a pak z důvodu péče o rodinu využila možnosti pouze denních služeb a přestoupila na ambulanci. Zde pracuje čtvrtým rokem, občas vypomůže a vezme službu na lůžkové části z důvodu volna. Má vystudovanou střední zdravotnickou školu a nyní studuje vysokou školu obor ošetřovatelství. Studuje v osobním zájmu, v nynější době se jí to zdá jako nutnost. Na oddělení nastupují už jen sestry bakalářky a nechce se cítit méněcenná. Respondentka uvedla, že střední škola jí dala dostatečné základy (ve vzdělání i praktických činnostech) pro tuto profesi, a proto si nemyslí, že by sestry musely mít nutně vysoké školy. Uvedla, že ona sama se více zdokonalovala až po nástupu do zaměstnání, mohla si dát celou péči o pacienta do souvislostí. Pro respondentku je tedy podstatnější délka praxe, než samotné vzdělání. O dalším vzdělávání sester si myslí, že je důležité, neboť se neustále objevují nové poznatky

v medicíně, a péče o pacienta je náročnější na vědomosti i dovednosti sester. Přednášek a konferencí se účastní, uvedla, že jsou přínosné.

Profesi sestry si vybrala, protože chtěla pracovat s lidmi, neměla jasně dané, co přesně chce dělat, myslela si, že by ji bavilo být sestrou a také měla školu v místě bydliště a nemusela dojíždět ani být na internátní škole, což by bylo pro její rodinu finančně náročné. Nikdy nepřemýšlela o změně profese, být sestra jí vyhovuje. Nemocnice je v místě jejího bydliště a nemusí dojíždět a může se plně věnovat rodině. Toto oddělení i personál znala z absolvovaných praxí na škole a věděla, jaká práce ji tam čeká. Do kolektivu ji přijali všichni velmi hezky. Na oddělení nastupovala ještě se dvěma spolužačkami ze školy, bylo to lepší, měla v nich oporu. V té době byla ještě hodně mladá a od ošetrovatelské profese nic neočekávala. Práce ji bavila, byl to spíše pocit, že může pomáhat pacientům, kontakt s lidmi ji těšil, měla z toho radost. Další velké pozitivum uvedla stálý měsíční plat, mohla se osamostatnit a vypomáhat rodině. Po letech praxe očekává na prvním místě dobré finanční zázemí a jistotu trvalého zaměstnání. Spokojenost v zaměstnání dává na páté místo v žebříčku svých životních hodnot. První samozřejmě má zdraví, pak rodinu, lásku, přátelství a spokojenost, to znamená i v zaměstnání. Vztah ke svému povolání má kladný, nepomýšlela nikdy na změnu. Smysl v této profesi pořád nachází, pacienti a lékaři sestry potřebují. Starají se a pomáhají. Uvedla, že ji pozitivně naladí, když jsou pacienti příjemní a milí. Řekla: „*Pocit, že mě někdo potřebuje, mě pohání dál.*“ V tom případě ji práce naplňuje i pocitově, v takové chvíli má o smyslu své profese jasno. Za smysl své práce považuje také výdělek peněz. A to ji i motivuje; jako další motiv uvedla uznání od vedoucích pracovníků.

Ošetrovatelskou profesi chápe jako důležitou a zodpovědnou práci sester. V ambulanci respondentku práce celkem baví a nejvíce je spokojená, když zvládá vše bezchybně a rychle. V ambulanci je její práce zaměřena více na činnost sekretářky a asistentky lékaře, je to převážně administrativa. Není zde spokojena s nedostatkem času na pacienty, kterých se v ambulanci vystřídá mnoho.

Sestru by označila jiným slovem jako služku pro všechno. Vysvětluje to tak, že sestra musí umět a dělat úplně vše. Při nedostatku pomocného personálu je to od mytí

stolečků přes technické problémy např. s počítačovou technikou až k její vlastní odborné práci. Uvedla, že i řada pacientů takto sestru vnímá. U ošetrovatelské profese by chtěla zvýšit její prestiž a finanční ohodnocení. Zdá se jí nedoceněná z toho důvodu, že zde pracují hlavně ženy. Ty jsou pokornější, nechtějí a neumějí se ozvat.

#### **Kazuistika sestry č. 4 (S4)**

Sestra č. 4, věk 52 let, pracuje na lůžkových odděleních již 33 let. Má středoškolské vzdělání.

Profesi sestry respondentka dělat nechtěla, musela na tuto střední školu nastoupit z důvodu nátlaku rodičů, hlavně matky. Ta jí tuto profesi vybrala, neboť jak uvedla: „*Ona sama vždy chtěla dělat sestru.*“ Také pro rodinu bylo jednodušší z finančního hlediska její každodenní dojíždění 12 km do školy, než škola s ubytováním na internátu. Na základní škole měla své vysněné povolání kadeřnice. I nyní po letech praxe sestry by chtěla vyzkoušet a volila by znovu kadeřnické povolání.

Při nástupu do zaměstnání po ukončení školy bylo respondentce devatenáct let, očekávala od své profese pouze starost o pacienty a výdělek peněz. V té době ještě nebyla práce sestry na takové úrovni jako dnes, sestry měly na starost kompletní péči o pacienta, pracovaly méně samostatně a pouze plnily ordinace lékařů. Své očekávání chápe i po letech praxe jako dobré a dostačující. Vztah ke svému povolání respondentka označila za kladný, zvykla si tuto práci dělat a jsou chvíle, kdy ji baví a naplňuje. Uvedla, že je to hlavně při pozitivním chování pacientů vůči její osobě, při dobrých vztazích v kolektivu a uznání od nadřízených, to ji potěší a má určitý motiv dobře pracovat dál. Ten správný dobrý pocit ze své práce má respondentka jak uvedla: „*Když se starám a převazuji špatně se hojící rány a je zde vidět pokrok v léčbě, na kterém se podílím.*“ Pochvala od pacienta je pro ni pozitivní zpětná vazba a velice ji vždy potěší.

Za smysl své profese pokládá respondentka starost o nemocné lidi a pomoc pro ně, to je podle ní význam ošetrovatelské profese. Jinak si vysvětluje smysl, ve významu proč pracuje, jako cestu k finančnímu zabezpečení rodiny, dobrému a spokojenému životu. Udává: „*Člověk musí pracovat, i když ho ta práce nijak netěší, protože k životu je*

*potřeba peněz.*“ Spokojenost v zaměstnání by respondentka dala na čtvrté místo ve svém žebříčku hodnot, po rodině, zdraví a penězích.

Na otázku o ztrátě smyslu v profesi respondentka uvedla, že se jí to stávalo často a řešila to těhotenstvím a mateřskou dovolenou, proto má tři děti. Dnes by to nazvala spíše jako syndrom vyhoření. Důvody k tomu měla různé, nejvíce přepracovanost a momentální nespokojenost v kolektivu.

Mezi vlastnosti sester, které je potřeba mít pro tuto profesi, by respondentka zařadila pečlivost a schopnost se vcítit do pocitů pacienta. Dále trpělivost a ohleduplnost. Uvedla, že pro ni je dlouholetý kontakt s různými lidmi přínosný, protože ji už nepřekvapí žádný druh chování. O sobě si myslí, že umí lépe jednat s lidmi, než při svém nástupu do zaměstnání. Sestru by jiným slovem označila jako pomocnici, služku a zprostředkovatelku.

Pod pojmem ošetrovatelská profese si respondentka představuje práci všech, co se starají o pacienta. To jsou sestry, ošetrovatelky a sanitáři. Náplní je tedy péče, starost a pomoc pacientovi i jeho rodině. Nejvíce spokojená ve své práci je respondentka s vývojem a používáním jednorázových pomůcek a různých pomůcek pro usnadnění ošetrovatelské péče. Nejméně spokojena je s šetřením financí v organizaci, což se projevuje hlavně na jejím platu.

Změny v ošetrovatelské profesi by nenavrhovala žádné, myslí si, že kladných i záporných změn je pořád dostatek i bez jejího přičinění. Za ty roky, co respondentka pracuje, se musela mnohokrát přizpůsobovat novým věcem, neustále se učit zacházet s novými přístroji, respektovat jiné postupy a samozřejmě se vzdělávat. O celoživotním vzdělávání uvádí, že je pro pracovníky ve zdravotnictví nutné. Se zavedením kreditního systému, ale nesouhlasí. Ona sama se vždy musela vzdělávat samostatně v oboru, který potřebovala. Nyní platí za semináře a konference, které ani nejsou pro její obor potřeba, jen aby měla body k registraci. Takové vzdělávání pro ni ztrácí význam.

Směr, kterým se dnešní ošetrovatelská profese ubírá, hodnotit nechce, jen se jí zdají nároky na vzdělání sester zbytečně vysoké a myslí si, že čím dál méně děvčat si bude tuto profesi vybírat. Důvody budou malé finanční ohodnocení a vysoké požadavky na udržení profesionality.

## Kazuistika sestry č. 5 (S5)

Sestra č. 5, věk 35 let, na lůžkovém oddělení pracovala čtyři roky, poté šla na mateřskou dovolenou a nyní pracuje na ambulanci devátým rokem. Má středoškolské vzdělání.

Pro profesi sestry se respondentka rozhodla už jako malá holka, vždy se jí toto povolání moc líbilo. Pamatuje si na velký obraz na dětském oddělení v Písku, kde byla namalovaná sestra, jak se sklání k dítěti, tak si sama sebe představovala. Uvedla, že ji vždy bavila práce s lidmi, hlavně dětmi, starat se o ně a pomáhat jim. Nyní by povolání volila stejné, k ničemu jinému nemá vztah.

Po ukončení střední zdravotnické školy chtěla ihned do zaměstnání. Nastupovala v devatenácti letech na lůžkové oddělení, ještě s jednou spolužačkou ze školy. Představu o svém prvním oddělení, kam by chtěla, měla respondentka jinou, chtěla na operační oddělení, ale bohužel to nevyšlo. Na tomto spíše interním oddělení ji přijali velice vlídně a mile, byl tam výborný kolektiv a na své předešlé přání okamžitě zapomněla. Práce ji ihned od začátku hodně bavila, a rychle se zapracovala. Od svého povolání očekávala, že ji bude bavit, uspokojí si své pečovatelské sklony, bude v práci spokojená a bude jí žít. Uvedla, že se jí očekávání splnilo. Spokojenost v zaměstnání řadí respondentka mezi první příčky na žebříčku svých životních hodnot. Udává číslo pět, od prvního zdraví, láska, rodina, peníze a spokojenost.

Mezi vlastnosti vhodné pro všechny sestry a pracovníky ve zdravotnictví řadí trpělivost, svědomitost, pečlivost a tolerantnost. Tu poslední chápe jako nejpodstatnější, respondentka to vysvětluje jako důležité pro vycházení s pacienty i kolegy. Uvedla, že v mládí byla drzejší povahy, vše řekla na rovinu, s délkou praxe se v tomto ohledu umírnila, uvědomila si, že ne každý velkou upřímnost zvládne. Dále se vycvičila tímto povoláním k větší trpělivosti.

Sestru by označila jiným slovem jako ochranitelku pacientů. Uvedla, že sestra je vícefunkční, jako robot, umí dělat vše.

Na téma vzdělávání nahlíží respondentka jako na užitečnou a důležitou stránku ošetrovatelské profese, je potřeba se v tomto oboru neustále vzdělávat a to nejen sestry,



ale i ostatní pracovníci. Sama se účastní všech seminářů a konferencí, které se pořádají v Písku a okolí. Zajímá se o novinky, je odběratelkou časopisu Sestra. Uvedla, že vývojem techniky a medicíny je čím dál větší potřeba vzdělání sester i jejich další vzdělávání. Souhlasí se vzděláním sester na vysoké škole, mladí lidé jsou po střední škole dospělejší a volí své budoucí zaměstnání s větší rozvahou. Udává, že finanční ohodnocení vysokoškolsky vzdělaných sester je nedostačující. Ve svém okolí se setkává s lidmi, kteří školu dokončí a poté pracují v jiných oborech za lepších platových podmínek.

Za smysl své práce v ambulanci pokládá respondentka administrativní činnost a komunikaci s pacienty. Na lůžkovém oddělení je to více péče a starost o spokojenost pacientů. Práce v ambulanci ji baví a naplňuje, proto je pro ni smysluplná. Snaží se organizovat si ji tak, aby měla dostatek času na pacienty. Těší ji každodenní kontakt s pacienty, má pocit, že ji potřebují. Když od nich slyší nebo cítí, např. že jim v něčem pomohla, poradila, je to pro ni povzbuzující. To je i motiv dál pracovat. Zpětnou vazbu od pacienta chápe respondentka jako pochvalu za její práci, nebo i upozornění na svou chybu. S negativní zpětnou vazbou se setkala pouze jednou, myslí si, že pacienti se bojí zdravotníkům cokoliv vytknout, aby nebyli hůře ošetřováni. Pacienti si stěžují potichu, spíše mezi sebou. Dalším smyslem více materialistickým udává stálý plat, to je pro ni také podstatné v její práci.

Ztrátu smyslu svého povolání respondentka nikdy nepocítila. V zaměstnání je spokojená, nejvíce s pracovním kolektivem. Nespokojená je s přístupem vedení nemocnice a úspornými opatřeními, které se podle ní vždy projeví na péči o pacienta.

Pojem ošetřovatelská profese chápe jako všechny činnosti sester, ošetřovatelů a sanitářů. Zahrnuje to jak přímou péči o pacienta, tak práce kolem, které se pacienta netýkají přímo (technické, zásobovací aj.). Ale jako svou představu při vyslovení slov ošetřovatelská profese udává sestru s lékařem nad lůžkem, na kterém leží pacient.

Ošetřovatelskou profesi sestry by respondentka zásadně neměnila, se systémem péče o pacienty je spokojena. V případě dostatku personálu na oddělení a s tím souvisejícím rozdělením prací dle kompetencí má i sestra čas věnovat se pacientům tak,

jak by měla a chtěla. Ocenila by více uznání hlavně od lékařů a lepší finanční ohodnocení práce sester.

### **Kazuistika sestry č. 6 (S6)**

Sestra č. 6, věk 27 let, pracuje na lůžkovém oddělení třetím rokem. Má vysokoškolské bakalářské vzdělání, obor ošetrovatelství.

Už na střední škole respondentka věděla, že chce tento obor studovat. Osobní zkušenosti s hospitalizací neměla, ale blíže se s touto profesí seznámila, když do nemocnice asi půl roku docházela za rodinným příslušníkem. Práce sester v nemocnici jí přišla zajímavá, užitečná a také velmi náročná. Při volbě povolání jí tato zkušenost velice ovlivnila, proto se stala sestrou. I po nynějších zkušenostech ze zaměstnání by jiné povolání nevolila.

Po nástupu respondentky do zaměstnání měla pocit, že její představa se nenaplnila. Očekávala více kontaktu s pacienty, ale musela se zaučovat spíše do technických a provozních činností. Uvedla: „*Teprve po půl roce jsem si dokázala najít více času a zorganizovat svou směnu tak, abych se mohla o pacienty dostatečně zajímat a mluvit s nimi.*“ Nyní je již úplně do práce na oddělení zapracovaná. Udává o sobě, že je pracovitá a tedy s žádnou i náročnou prací nikdy neměla problémy. Což někdy vidí u nově nastupujících sester nebo u studentek, které se nepříjemným činnostem snaží vyhnout. Přijetí na oddělení od kolegů bylo vlídné, snažili se jí pomáhat, našla si zde přátele.

Spokojenost v zaměstnání je u respondentky zhruba na šestém místě žebříčku hodnot. Celkově je spokojenost v životě pro ni důležitá, a protože v práci tráví většinu času, jak řekla: „*Musí mě bavit a uspokojovat.*“ Uvedla, že je na lůžkovém oddělení spokojená. Nejvíce, když jedná s komunikativními a vstřícnými lidmi. Dále pak, když vidí, že její práce k něčemu vede. Např. když svou péčí přispěje k uzdravení pacienta nebo výraznému zlepšení jeho zdravotního stavu. Zpětnou vazbu od pacientů pocítuje často, zařazuje sem poděkování za péči, pochvalu i úsměv nebo radost, když přijde na pokoj. Takové chování pacientů ji nabíjí pozitivní energií a motivuje.

Vlastnosti sester, které respondentka udala, jsou starostlivost, pečlivost a zodpovědnost. Od profese sestry se naučila být všestranná, ovládat mnoho věcí a snažit se myslet v souvislostech, což je potřebné při péči o pacienty. Sestru by jiným slovem označila jako všeuměla, našla by pro ni více výrazů od služby až po anděla strážného.

Smysl ošetřovatelské profese chápe respondentka jako starost o nemocné. Smysl své práce hodnotí v širším působení, uvedla: „*Přežití, takže pracuji pro peníze. Moje spokojenost. To, že mě někdo potřebuje. Kontakt s přáteli.*“ Ztrátu smyslu práce respondentka nikdy nepocítila, vždy zůstává alespoň jeden důvod.

U ošetřovatelské profese by respondentka chtěla zvýšit hodnotu v mínění veřejnosti, pacientů i lékařů. Prosadit důležitost práce sester. Řekla: „*Lékař uzdravuje pouze tělo, sestra svou starostí celého pacienta.*“ Z toho důvodu by zvýšila i finanční ohodnocení sesterské práce. Sestra je vysokoškolsky vzdělaná, neustále se musí seznamovat s novými poznatky, učit se celý profesní život, a za to by měla být patřičně ohodnocena.

Na vzdělávání sester v současnosti respondentka nahlíží kladně, souhlasí se zavedeným systémem. Ve zdravotnictví je důležité se vzdělávat. Registraci chápe jako nutnou pro ochranu pacientů. Sama se účastní přednášek i konferencí, dozvídá se ráda nové poznatky.

## 4.2 Kazuistiky pacientů

### Kazuistika pacienta č. 1 (P1)

Pacient č. 1 je žena, je jí 29 let, hospitalizována je podruhé za život. Nyní je třetí den na gynekologickém oddělení.

Na otázku příjmu na oddělení pacientka uvedla: „*Chtěla bych jednu sestru napořád, abych nemusela vše říkat znovu novým sestřičkám. Jedna by se o mě starala a vše věděla. Tím bych měla pocit, že se jí můžu svěřit a spolehnout se na ni.*“ Mezi další činnosti vykonávané při příjmu na oddělení, které vnímá pacientka kladně, zařazuje takt a snahu o uchování intimity. Řekla: „*Tady se léčí vaše největší soukromí, nechcete se jen tak ukazovat.*“ Dále pacientka uvedla výčet vlastností u sestry: „*Milá, vlídná, ochotná, trpělivá. A aby se snažila být pozitivně naladěná.*“

Pro pacientku je nejdůležitější činností sestry kontakt a komunikace s pacienty. A až na druhé místo by zařadila všechny další odborné ošetrovatelské úkony. Dle pacientky jedinečnost práce sestry nelze ničím zastoupit. Řekla: „*Sestra je tady pro pacienty pořád, z personálu ji nejvíce vidím a taky jí věřím. Vyslechne moje starosti, vše se mi snaží vysvětlit. Dává mně tady jistotu. Je profesionální v přístupu k lidem.*“

Na práci sester se pacientce líbí, že je v kontaktu s lidmi, stará se o ně. Nelíbí se jí chování u sester i lékařů, když jsou neochotní, nepříjemní, dávají pouze příkazy a ani se neusmějí. Pacientka uvedla: „*Změnila bych výplaty sester i ostatních, přidala peníze. A ještě přijala více zaměstnanců, když není člověk přetížený, dělá svou práci raději. Cítí se šťastný a je hodný na lidi kolem sebe.*“ Z vlastností oceňuje u sester nejvíce trpělivost a ochotu.

S další otázkou, která se vztahovala na funkce sester, měla pacientka problém. Neuměla si pod tímto pojmem nic představit. Po vysvětlení odpověděla: „*Hlavní funkci sestry je překladačka, když pacient něco říká panu doktorovi, většinou ho nechápe. Tak zasáhne sestra a řekne to trošku jinak a už všichni vědí.*“

Mezi ošetrovatelské činnosti, které pacientka nemá ráda, patří vše spojené s bolestí a odhalováním těla. Uvedla: „*Hodně se bojím i malé bolesti. Také se stydím a*

*není mi příjemné se svlékat. Když sestřičku znám, je mi to milejší a nepříjemné výkony jsou pro mě snesitelnější.“*

Za smysl ošetrovatelské profese pokládá pacientka starost o nemocné lidi. Profesi sestry vnímá jako významnou a náročnou práci, jejímž cílem je ošetřovat, pomáhat nebo uzdravovat. Sestru by pacientka jiným slovem nazvala strážkyní nemocných. Do ošetrovatelské péče řadí: *„Vše co vidím dělat sestru kolem sebe a se mnou. A potom co nevidím, o tom se můžu jen domýšlet, asi to budou dokumenty, příprava léků, nějaké provozní věci, ale to bych nenazvala péče spíš práce. Pro mě je pečování jen o lidech.“*

Vzdělání sester předpokládá pacientka minimálně středoškolské. Uvedla: *„Než jsem viděla u sestřiček titul, myslela jsem si, že mají střední školu. Ale teď tady potkávám většinou tedy mladší sestry, a ty jsou vysokoškolačky. Takže asi už jen vysokoškolské vzdělání.“* Myslí si, že sestry by se měly vzdělávat neustále, protože rozvoj technologií a léčby je rychlý a přizpůsobit se je náročné.

## **Kazuistika pacienta č. 2 (P2)**

Pacient č. 2 je muž, věk 59 let, hospitalizován poprvé. Na neurologickém oddělení je již osmý den.

Pacientova představa o přijetí je: *„Chtěl bych, aby mně sestra vše vysvětlila. Co můžu a nemůžu na pokoji dělat a mít, také jak to funguje na oddělení. Ještě abych věděl, jak se jmenuje, doporučil bych větší jmenovku, pouze se jménem. Je to jednodušší říkat sestra Eva, než ta s dlouhými vlasy.“* Uvedl, že se mu líbí, když je sestra ochotná a zajímá se o problémy pacientů. Pak také, když je znát a cítit v přístupu sester, že dělají svou profesi rády, usmívají se a jsou milé. Naopak se mu nelíbí v chování zdravotnického personálu známky arogance, povýšenosti a neurvalosti. Ke změně by došlo, dle pacienta, při lepší motivaci k této práci. Např. uvedl: *„Zavedl bych odměny za hodnocení od pacientů, na konci hospitalizace by dávali body sestrám a zaměstnavatel by je za to finančně odměňoval.“*

Funkce sester vysvětluje pacient slovy: „*Je to prostě sestra a to snad vysvětluje vše. Dělá takového přidavače doktora a matku pacientů.*“ Proto nazval jiným slovem sestru náhradní matka a dalším zdravotníčka. Za potřebné vlastnosti u sestry považuje trpělivost, dále by měla být hodná a chytrá. Tyto vlastnosti dle pacienta zaručují, že se umí slušně chovat. Na otázku co na sestrách postrádá, uvedl: „*Smysl pro můj humor, ale to jim prominu (smích). Ted' vážně, postrádám více zájmu o pacienty, nechodí často na pokoje. Více tady vidím ty ošetřovatelky a pomocnice co uklízí.*“

Ošetřovatelské činnosti, které pacient zařadil mezi nechtěné, nazval: „*Bolavé.*“ Patří tam injekce, odběry a rehabilitační cvičení. S ostatními nemá pacient problém, myslí tím např.: „*Stlaní, podávání léků, asistenci při hygieně, vizitu, zařizování vyšetření.*“ Tyto úkony řadí do ošetřovatelské péče. Smysl péče vidí v uzdravení nemocných, chápe to jako její cíl. Udává, že profese sestry je důležitá a nemocnice by se bez ní neobešla. Uvedl: „*Tolik záslužnou práci by si měli všichni cenit, tady vidím, že lékaři si sestřiček moc neváží.*“ Před hospitalizací si pacient neuvědomoval význam ošetřování nemocných, řekl: „*Když vám nic nechybí, tak o tom neuvažujete.*“ Nyní při je hospitalizaci rád, že takové povolání někdo dělá. Sestry jsou pro něj důležité, protože se starají o jeho celkovou spokojenost, Vysvětluje to: „*Když je vizita, lékař se ptá pouze na tu nemoc. Sestřičky zajímá i vše kolem. Jídlo, spánek, návštěvy, taková ta pohoda člověka. A na zazvonění, když je mi zle, přijde taky sestra.*“ Pacient uvedl výhodu převahy žen v této profesi slovy: „*Ženy to mají vrozené, tu starostlivost a pečovatelské sklony o bezbranné a nemohoucí.*“ Tuto práci považuje za těžkou a časově náročnou, při porovnání množství pacientů a personálu.

Pokud jde o vzdělání sester pacient udává, že mají středoškolské a dále pak zná ještě nástavbové, to je nutné, jak chápe, při specializaci k určitému oboru. O jiném vzdělání a podmínkách neslyšel. Další vzdělávání je pro sestry nutné z důvodů neustále se měnících podmínek pro péči a kvůli vývoji v medicíně. Jsou nové nemoci, přístroje i postupy léčby. Pacient si myslí, že nemocnice chce vzdělané sestry, a proto je vysílá na odborná školení.

Profesionalitu sester vidí pacient v jednání s lidmi, dále mají odborné vědomosti a dokážou i ve vážných situacích reagovat rychle, dobře a chladně.

### Kazuistika pacienta č. 3 (P3)

Pacient č. 3 je muž, 64 let. Hospitalizován na urologickém oddělení pátý den. V nemocnici je hospitalizován potřeť v životě.

Sesterské přijetí do nemocnice si představuje takto: „*Za prvé pozdrav a představení, to je slušnost. Poté uvedení na pokoj a seznámení s pacienty, pokud tam jsou a nepřivezou mě ve špatném stavu. Dále by měla sestra vysvětlit organizaci chodu na oddělení a nějaké moje povinnosti. Uvítal bych od ní trpělivost při kladení doplňujících otázek.*“ Sesterskou práci považuje pacient za významnou, jako nejdůležitější uvedl plnění nařízení lékaře. Dle pacienta je sestra prostředníkem mezi pacientem a lékařem. Vysvětlil to tak: „*Lékaře vidíme jednou za den na vizitě a sestra pak plní, co předepsal lékař a musí vysvětlit pacientovi důvody, postupy a vyšetření, protože lékař na to nemá čas.*“ Na práci sestry se pacientovi líbí, když je ona sama milá, přívětivá a šikovná. Je to hodnotné zaměstnání, lidé ho potřebují, alespoň jednou v životě všichni. Vlastnosti, které by rád u sester viděl, jsou ochota, optimismus, trpělivost. Naopak se mu nelíbí, když sestra pracuje znuděně a bez zájmu. U ostatních pacientů se mu nelíbí, když se chovají k sestře jako ke služce, bez úcty a slušnosti. Uvedl: „*Vzájemná slušnost mezi lidmi se vytrácí. Každému jde jen o sebe.*“ Zaměřil by se na slušné vychování mladých lidí.

Za funkce sester považuje pomoc a záchranu nemocných, a také prodlouženou ruku lékaře. Dále si pod tímto pojmem představuje: „*Jako funkční náplň. Do té bych dal odborné věci, co dělá při léčbě pacientů.*“ Na sestrách plošně pacient nepostrádá nic, řekl: „*Nemůžu říci, že nějakou věc postrádám u všech sester. Nějaká je lepší, jiná horší. Někdy u nich vidím nechuť do práce.*“

Ošetrovatelskou činnost, kterou pacient nemá rád je brzké ranní buzení a nutnost vstávat z lůžka. Chápe to jako potřebné, tak se vždy přizpůsobí. Řekl: „*Je to zde zavedený řád.*“ Myslí si, že určitý řád v léčbě je potřebný a má svůj význam. Za význam ošetrovatelských činností pokládá uzdravení nebo zbavení příznaků nemoci a bolesti u pacientů. Do ošetrovatelské péče zahrnuje celkově práci sestry i ostatních

ošetřovatelek a sanitářů. Chápe ji jako: „*Péči o blahobyt nemocných lidí, vede k jejich spokojenému pobytu tady.*“

Smyslem ošetřovatelské péče je dle pacienta léčba a starost o lidi. Uvedl: „*V nemocnici sestra lidi více léčí a v domově důchodců se o ně spíš stará. Myslím, že těch smyslů je několik, podle toho, co kdo dělá.*“ Profese sestry je pro pacienta velice přínosná a potřebná, neumí si představit léčení bez sestry, nebo ostatního zdravotnického personálu, který se stará o bezproblémový chod celého oddělení. Pacientův názor na ošetřovatelskou péči a sestry před hospitalizací a nyní: „*Dříve za dob mládí jsem si myslel, že jsou to takoví bílí andělci, kteří poletují po oddělení a léčí jen svou přítomností. Nyní už vím, že je to těžká, nepříjemná a špatně placená práce. Sestřiček, co to dělají s láskou, si cením.*“ Práci sestry charakterizuje slovy: „*Složitá, vysoce odborná, náročná na psychiku a ničím nezastupitelná.*“ Za doby hospitalizace je sestra pro pacienta nepostradatelná, nahrazuje matku nebo manželku, je na ní plně závislý. Za profesionální považuje přístup sester k pacientům, chovají se bez rozdílu ke všem stejně. Sestru označuje jiným slovem za zprostředkovatele. Vysvětluje: „*Je vždy uprostřed mezi doktorem a pacientem, jindy pacientem a rodinou, nebo pacientem a jiným pacientem, když se třeba nepohodnou.*“

Na vzdělávání nahlíží pacient jako na důležitou součást u každého zaměstnání, které se vyvíjí. Uvedl: „*Pokud si chci zachovat přehled, musím se zdokonalovat a zajímat se o novinky ve svém zaměstnání.*“ Mezi sestrami vidí tituly Bc. i Mgr. a také bez titulů, z toho si odvozuje, že vzdělání mohou mít sestry různé. Neví, jaké jsou možnosti, nikdy se o to nezajímal.

#### **Kazuistika pacienta č. 4**

Pacient č. 4 je žena, věk 70 let, hospitalizována již mnohokrát, nyní na interním oddělení desátý den.

Představa pacientky o přijetí do nemocnice: „*Chtěla bych trpělivost ode všech, mně to dlouho trvá a oni vždy chvátají. Aby mně to hezky vysvětlily, ale ne odborně, tomu nerozumím. A mám ráda, když jsou lidi milí a usměvaví.*“



Jako nejdůležitější činnost sester pacientka považuje kontakt s pacienty, pro ni samotnou je to celková starost, podpora a zařízení všeho potřebného. Ošetrovatelskou péčí pacientka nazývá: „*Starost o všechno.*“ Chápe péči, jako když se maminka stará o své dítě, spadá sem jídlo, teplo, spánek, přebalování, pozornost a rozhovor. U sesterské práce v nemocnici přidává navíc léčbu a odborné úkony. Význam těchto činností vidí pacientka v záchraně života a spokojenosti nemocných. To pokládá i za smysl ošetrovatelské péče. Nazývá to jako: „*Pomoc lidem, kteří to opravdu potřebují.*“ Sestru jiným slovem označila jako zdravotničku. Uvedla: „*Nemůže to dělat kde kdo, je to těžká dřina, a taky hlavně na tu psychiku.*“ Dále pak charakterizovala práci sester slovy: „*Sestřičky jsou dřiči, někdy člověku pomůžou víc než doktor.*“ Pacientka má zkušenosti s hospitalizací již z mladých let, uvedla, že pro ni byla sestra vždy důležitá. „*Poznala jsem práci sester důkladně a mají moje díky a obdiv za to, co pro lidi dělají.*“ Z ošetrovatelských činností nemá pacientka ráda bolestivé zákroky a je jí nepříjemné mluvit o sobě před více lidmi.

Od sester očekává trpělivost a pochopení, z velké části to i nalézá. Vlastnosti, které má mít dle pacientky sestra jsou: „*Trpělivá, hodná, milá, usměvavá, aby uměla naslouchat, byla vždy připravená pomoci a hezky se o nás starala.*“ Pacientka nepostrádá na sestřích nic: „*Mám je ráda takové, jaké jsou. Pracují velice dobře a zodpovědně, pomáhají lidem, když potřebují.*“ Nelíbí se jí jednání lékařů: „*Někdy jsou na ně ty doktoři zlí a neurvalí. To si nezaslouží, přeci jim slouží a dělají, co chtějí. Měli by mít úctu.*“ Profesionalitu chápe pacientka v přístupu sester k pacientům a umění komunikace s nimi. Na otázku o funkcích sestry pacientku napadlo, že zastává pouze ty nejdůležitější. Nedovedla přesně určit.

Na otázku potřebného vzdělání pacientka odpověděla: „*Myslím, že mají vyšší zdravotnickou školu.*“ Jiné vzdělání a podmínky nevěděla. Další vzdělávání sester považuje za potřebné v dnešní pokrokové době. Uvedla: „*Všichni se celý život něco nového učíme.*“

## Kazuistika pacienta č. 5 (P5)

Pacient č. 5 je muž, 32 let, hospitalizován poprvé. Na ortopedickém oddělení strávil tři týdny. Rozhovor proběhl až po ukončení hospitalizace.

Přijetí k hospitalizaci si pacient představuje jako vlídné, milé a slušné zacházení. *„V nemocnici jsem byl poprvé, vůbec jsem nevěděl, jak to tam funguje. Bylo od sestry milé, když mně vše vysvětlila a ukázala, co kde na oddělení mají. Nemůžu si stěžovat, vše proběhlo podle mých představ. Důležitý je přístup k lidem.“* V přístupu k pacientům očekává od sester něhu a ochotu.

Za nejdůležitější činnost sestry označil psychologickou podporu. Na otázku, zda se mu něco líbí nebo nelíbí na práci sestry, se vyjádřil: *„Je to práce pro lidi, sám s nimi pracuji také a vím, že je to hodně těžké a vysilující. Být pořád usměvavý a ochotný. Líbí se mi, když se sestřičky, ale nejen ony, nepřetvařují. Prostě nemusí mít zrovna svůj den, tak dělám svou práci, jak nejlépe umím a nenutím se do velkých úsměvů a hovorů. Je to nepřirozené a bez opravdového zájmu. Další věc co se mi nelíbí, když si šeptají něco mezi sebou na pokoji. Stává se to i na vizitě s lékaři, a člověk potom neví, zda se to týká i jeho.“* Chování sester hodnotí pacient kladně, nemá žádné negativní zkušenosti. Setkal se pouze se snahou sester pomoci pacientům, to považuje za záslužnou činnost. Nepříjemné výkony, které zařazuje do ošetřování jsou spojeny s jeho potřebou vyprazdňování. Řekl: *„Vydržím hodně, bolest mně nevadí, ale jak jde o vykonávání velké potřeby na pokoji se šesti lidmi kolem a pak ještě požádat o vynesení sestru, tak to je mi strašně nepříjemné.“* V této situaci označil přístup sester za naprosto profesionální.

Vlastnosti, které u sester pojmenoval, byly dobročinnost, něžnost, trpělivost. Postrádá pouze otevřenost, ale chápe to jako povinnou mlčenlivost. Sestru pojmenoval jiným slovem utěšitelka v nemoci. Pacient na práci sester nechtěl změnit nic. *„Už tak si myslím, že to mají dost těžké.“* Jeho změna v ošetrovatelské péči byla zaměřena na velikost a obsazenost pokojů, navrhoval zmenšit pokoje pro maximálně tři pacienty.

Funkce, které vykonává sestra, označil za záslužné. Po vysvětlení pojmu uvedl: *„Funkcí má hodně, dělá tady všechno a musí to umět. Takže na prvním místě je to*

*sestra jako odborník na lidské tělo a léčbu a pak opravář, kuchařka, uklízečka, matka co se stará o pacienty jako o děti, technik, protože ovládá ty přístroje.“ Takto označil i ošetrovatelskou péči, všechny činnosti, které dělá sestra i ostatní personál a udal, že spadají do péče o pacienty. Dohromady je pojmenoval jako pomoc. V tom vidí i smysl ošetrovatelské péče: „Je to pomoc druhým lidem v nouzi.“ Těmito slovy charakterizuje i práci sestry, která byla pro něj v období hospitalizace nejvíce důležitá, protože jak uvedl: „Když nesmíte vstávat, jste odkázaný na pomoc lidí okolo vás. V tomto případě to byly převážně sestřičky a ošetrovatelky, co se o mě staraly a kdykoliv jsem je potřeboval, tak přišly. Tak týden pro mě byly úplně nejdůležitější lidi na světě.“ Jeho názor na ošetrovatelskou profesi se hospitalizací nezměnil, myslí si: „Vidím to tady jako v úle, doktor rozdává příkazy a ostatní pobíhají a pilně se starají o lidi. Práce je těžká fyzicky i na psychiku, to jsem věděl už předtím, než jsem tam ležel. Dělat bych to určitě nechtěl, musí k tomu být vztah.“*

O vzdělání a dalších podmínkách pro vykonávání profese sestry pacient neví nic, nikdy se o to nezajímal. Jeho názor na další vzdělávání je: „Vzdělávat se je nutné, aby sestry mohly erudovaně pomoci lidem.“

## **Kazuistika pacienta č. 6 (P6)**

Pacient č. 6 je žena, věk 35 let. Hospitalizována podruhé v dospělosti, třikrát v dětském věku. Nyní na chirurgickém oddělení sedmý den.

Na otázku o své představě příjmu k hospitalizaci pacientka uvedla: „Chtěla bych vše urychlit, nečekat v čekárně moc dlouho, aby sestra hned o mně věděla a operativně řešila odchod na oddělení. Na oddělení bych očekávala, že se mi představí sestřička, která se o mě bude starat, ukáže mi postel a nějaké zázemí, a pak seznámí s tím, co mě čeká. Takový nějaký plán, abych věděla, na co se připravit.“ Ze stran sester i ošetrovatelského personálu očekává pacientka šetrné zacházení a ochotu kdykoliv podat potřebné informace. Za doby této hospitalizace ochotu pacientka postrádá, ale neuvádí, že u všech sester stejně. Vlastnosti, které pacientka považuje za důležité pro toto povolání, jsou příjemné vystupování, stále pozitivní přístup a naladění,

komunikativnost a vstřícnost. Udává, že se jí nelíbí když: „*Přijde sestra na pokoj jako vítr, něco říká, nevíme na koho, vůbec jí nerozumíme, a když se chceme zeptat, tak už je pryč. Chápu to tak, že má hodně jiné důležitější práce, než mluvit na pacienty.*“ Pacientka z tohoto důvodu chce změnit počty v personálním obsazení, myslí si, že je na jednu sestru mnoho pacientů. Zdá se jí, že jsou sestry přetížené. Za motivaci pro povolání sestry udává dobré finanční ohodnocení a více volna.

Dle pacientky má sestra na starost největší část péče a zodpovídá za bezproblémový průběh pobytu a léčby pacientů v nemocnici. Za nejdůležitější činnost považuje neustálou komunikaci a péči o pacienty, v tom je význam ošetřovatelské profese. Za smysl ošetřovatelské péče udala: „*Věnovat se pacientovi.*“ Práci sestry charakterizuje slovy: „*Zodpovědná práce založená na určitých odborných znalostech.*“ Pacientka chápe funkci sestry: „*Sestra je ponejvíc pravou rukou lékaře, její práce je ho poslouchat, asistovat a dělat u pacientů to, co lékař řekne.*“

Ošetřovatelskou péči dělí pacientka na sesterskou práci a práci ostatního personálu. Uvádí: „*Ošetřovatelská péče je převlékání, mytí, krmení pacientů, starost o čistotu lůžka a tak podobně a sesterská práce je více propojena s lékařskou péčí. To je léky, injekce, infuze, převazy apod.*“ Z tohoto důvodu uvedla pacientka význam ošetřovatelských činností v ulehčení práce sestrám na oddělení. Činnosti, které pacientka označila za nepříjemné, jsou spojené s bolestí a vykonáváním základních lidských potřeb (vyměšování).

Názor pacientky na profesi sestry je: „*Velmi náročná profese, finančně málo ohodnocená a stejně tak důležitá jako práce lékařů.*“ Profesionalitou u sester označuje jejich vzdělání a přístup k pacientům. Jiným slovem pojmenuje sestru jako: „*Půl doktora.*“ Považuje profesi sestry za významnou a důležitou pouze pro nemocné lidi a jejich rodiny, zdravý člověk se nepozastaví ani neuvažuje nad náročností nebo nad náplní práce v této profesi. Proto na otázku jak nahlíží na péči před a při hospitalizaci odpověděla: „*Když jsem nemocná a potřebuju někoho, aby se o mě postaral, je sestra a její péče nejdůležitější. Po uzdravení nad tím nepřemýšlím a ani si nevzpomenu.*“

Nad otázkou o vzdělání sester pacientka ani nepřemýšlela a uvedla ihned vysokoškolské. „*Vím to jistě, protože mám kamarádku, která nyní studuje vysokou*

*školu a bude z ní sestřička.*“ O podmínkách k výkonu profese nemá žádné informace, pouze ví, že se musí setry účastnit přednášek, aby se dál vzdělávaly. Další vzdělávání považuje pacientka za přínosné a nutné, kvůli vývoji technologií.

## 5. Diskuse

Cílem práce bylo zjistit, jak se sestry a pacienti dívají na smysl ošetrovatelské profese. Výzkumný soubor tvořilo 6 sester pracujících v nemocnici v Písku a 6 pacientů hospitalizovaných taktéž v nemocnici v Písku. Rozhovory byly ze začátku zaznamenávány na diktafon, ale respondenti odpovídali stroze a necítili se příjemně. Po vypnutí a uschování diktafonu se vždy rozhovořili. Proto byla zvolena písemná forma záznamu, která se ukázala pro respondenty přijatelnější. Pro následné psaní kazuistik tato forma písemného záznamu nebyla z mé strany kladně hodnocena. Rozhovor musel být, v co nejkratší době po ukončení, zpracován do kazuistiky z důvodu kapacity mé paměti. Přístup k respondentům a zaměření (okruhy) otázek byly konzultovány s psychologem.

První část výzkumných otázek je zaměřena na sestry. K rozhovorům byly vybrány náhodným způsobem. Všechny jsou ženy, odlišné stářím i délkou praxe (viz Tabulka 1). Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů sester jsme odpověděli na **výzkumnou otázku č. 1: Co očekávají sestry od ošetrovatelské profese?** Výsledky ukazují, že většina sester očekává, že jejich povolání bude přínosné a ve své profesi budou spokojené. Spokojenost v zaměstnání se v odpovědích objevuje na předních příčkách žebříčku jejich životních hodnot (viz tabulka 4). Spokojenost v ošetrovatelské profesi spojují sestry s pozitivní odezvou pacientů na jejich ošetrovatelskou péči. Mezi dalšími důvody k spokojenosti ve své profesi uváděly sestry kontakt a komunikaci s lidmi. Dále spokojenost v kolektivu, pocit dobře vykonané práce, jako důvod spokojenosti se objevilo i uznání od nadřízených. Také různorodost práce a stálý plat jsou pro sestry důvodem k spokojenosti v zaměstnání (viz tabulka 5). Další otázka byla směřována na důvody sester pro výběr ošetrovatelské profese. V polovině případů uváděly dotazované touhu od mladých let být sestrou a pomáhat lidem. Často sestry uvedly v různých verzích: „Pocit, že mě někdo potřebuje, mě pohání dál. (S3)“ V tom se výsledky shodují s prof. Křivohlavým (22, s. 99), že povolání, které člověk dělá s přesvědčením, že by ho měl dělat, mu dává pocit, že nežije marně. Dotazované sestry neočekávaly na začátku své pracovní kariéry od profese nic konkrétního. Nazývaly vícekrát svá očekávání při nástupu do zaměstnání, jako rychlé

zapracování v dané profesi a sžití se s pracovním kolektivem. Sestry ve čtyřech případech uvedly, že očekávají za svou práci plat, který je dobře uživí (viz tabulka 6). Na otázku, zda profese sestry přispěla k rozvoji jejich dovedností, odpovídaly podobně ve smyslu vycvičení k větší trpělivosti a zdokonalení jejich umění jednat a komunikovat s lidmi. Toto zjištění koresponduje s literaturou. O důležitosti komunikace s pacienty se zmiňuje Čechová (23, s. 78), když uvádí komunikaci jako významnou složku profesionálního chování. Také prof. Křivohlavý (5, s. 76) uvádí, že správná komunikace všech pracovníků ve zdravotnictví jak mezi sebou, tak s pacienty, je důležitým pilířem úspěšné léčby. Další otázka byla zaměřena na změnu povolání. Většina sester by nevolila jiné povolání ani po určitých letech praxe (viz tabulka 3). V uvedených ostatních povoláních, se také objevuje práce s lidmi. V tomto zjištění se výsledky shodují s názorem Čechové (23, s. 79), že pro profesi sestry je nutná motivace, která v tomto případě uspokojuje potřebu člověka pomáhat druhým lidem a určité osobnostní předpoklady pro tuto profesi.

Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů sester jsme odpověděli na **výzkumnou otázku č. 2: Jak vnímají sestry smysl ošetrovatelské profese?** Výsledky ukazují, že smysl profese vnímají sestry v pomoci lidem a péčování o pacienty. Čtyři sestry uvedly za smysl své profese také výdělek peněz (viz tabulka 6). Často sestry uváděly, že ve své profesi vidí smysl za předpokladu, že dělají práci, u níž je vidět výsledek a mají pocit, že jsou potřebné. Tím je jejich práce smysluplná a motivuje je k dalšímu konání. Tento závěr se ztotožňuje s dílem prof. Křivohlavého (4, s. 63), který píše, že pro zdání smysluplnosti je potřeba mít pocit naplnění života tím, co se podaří dokázat nebo udělat. Pro získání uceleného obrazu o ošetrovatelské profesi v chápání sester jsme položili následující otázky. První, co sestry napadne při slově ošetrovatelská profese. Sestry uváděly převážně činnosti, které dělají při péči o pacienta, ale také činnosti s pacientem přímo nesouvisející, jako např. technické a provozní. Dvě sestry po této otázce odpověděly, že si představí obrázek sestry stojící u lůžka pacienta. Další otázkou jsme chtěli zjistit, zda by sestry navrhovaly změny v ošetrovatelské profesi (viz tabulka 8). Nejčastěji byla v odpovědích prezentována větší spolupráce a více uznání od lékařů a stejně tak často zvýšení finančního

ohodnocení. To koresponduje s obecným názorem, že ve zdravotnictví jsou nedostačující platy. Dále sestry uváděly zvýšení prestiže povolání, ve větší míře osamostatnění profese a jedna sestra by chtěla více času pro pacienty. Dvě sestry by žádné změny nenavrhovaly. Mezi otázkami zabývající se smyslem ošetrovatelské profese byla i otázka o pocitu ztráty smyslu ve svém povolání a z jakého důvodu to bylo (viz tabulka 7). Většina respondentů uvedla, že ztrátu smyslu nikdy nepocítila. Další uváděli negativní zkušenosti v kontaktu s pacienty a lékaři nebo problémy s vedením nemocnice. Mezi důvody se také objevila přepracovanost a nespokojenost v kolektivu.

Druhá část výzkumných otázek byla zaměřena na pacienty. Odpovídali tři muži a tři ženy různého stáří, s různou délkou hospitalizace a na odlišných odděleních (viz tabulka 9). Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů-pacientů jsme odpověděli na **výzkumnou otázku č. 3: Co očekávají pacienti od ošetrovatelské činnosti?** V první otázce dostali pacienti možnost se vyjádřit, jak by mělo z jejich pohledu probíhat přijetí od sester k hospitalizaci. Nejvíce respondenti uváděli dostatečné seznámení s oddělením a jeho chodem. Dále pak ve čtyřech případech vyzdvihovali důležitost ochoty a trpělivosti ze strany sestry. Zde se výsledky shodují s literaturou, kdy Čechová (23, str. 61) píše o nutnosti vysvětlit klidně a pomalu pacientovi všechny činnosti, které se ho týkají a budou s ním prováděny. Udává dále, že je potřeba vysvětlovat opakovaně a trpělivě. Zpětným dotazem si má sestra ověřit zda pacient pochopil správně. Dva respondenti uvedli představení sestry a viditelné jméno. K tomu se vyjádřil pacient č. 2 slovy: „*Je jednodušší říkat sestra Eva, než ta s dlouhými vlasy.*“ V tomto vyjádření pacienta nacházíme jeho potřebu znát ošetřující personál, aby mu mohl důvěřovat. Opět v těchto výsledcích nacházíme shodu s literaturou. Staňková (18, str. 21) popsala ve své knize návod jak se stát důvěryhodnou sestrou. V něm je na prvním místě: „*Nebud' anonymní*“, jako druhé nabádá sestru, aby se vždy představila a nosila jmenovku. Jako další uvedli respondenti vytvoření a uchování intimity, s tím souviselo přání pacientky č. 1 na jednu osobní sestru, která by byla vždy přítomna. Tyto výsledky se také shodují s literaturou, kdy Staňková (18, s. 17) uvádí, že činnost sestry je postavena na některých etických zásadách, mezi které patří ochota sestry a akceptování pacientovy důstojnosti a intimity. Další respondent by si přál urychlit



přijetí k hospitalizaci. Za nejdůležitější činnosti, které sestra vykonává, pokládá většina respondentů neustálý kontakt s pacienty a odborné činnosti sestry. V menší míře uváděli starost o celkovou spokojenost pacientů a komunikaci. Jeden respondent označil za nejdůležitější činnost psychologickou podporu pacientů (viz tabulka 11). V této souvislosti jsme se pacientů zeptali, zda u sester něco postrádají. Polovina respondentů na tuto otázku nereagovala, další názory byly, že nepostrádají nic, nebo postrádají více zájmu o pacienty a větší otevřenost. Pro získání celkového obrazu o očekávání pacientů, byla položena otázka směřující na neoblíbené ošetrovatelské činnosti (viz tabulka 12). Respondenti byli ve shodě v činnostech týkající se bolestivých zákroků, to uvedli čtyři pacienti. Jako další neoblíbené činnosti uvedli narušení intimity a činnosti sestry spojené s potřebou vylučování (vyprazdňováním). Jeden respondent uvedl za nepříjemné brzké ranní buzení a vstávání. Odpovědi respondentů na jejich očekávání od sestry při ošetrovatelské činnosti byli ve většině případů péče, starost o nemocné a uzdravení nemocných. Tyto odpovědi se prolínaly a zpravidla shodovaly s další **výzkumnou otázkou č. 4: Jak vnímají pacienti smysl péče poskytované sestrou?** V této části rozhovorů jsme se zaměřili nejdříve na informovanost pacientů o ošetrovatelské péči. Položili jsme pacientům otázku, ve které se měli vyjádřit, zda vědí, co spadá do ošetrovatelské péče. Respondenti vyjmenovali činnosti jako např. stlaní, podávání léků, hygiena, odběry, vizita, zařizování vyšetření nebo práce s přístroji a dokumentací. Někteří uvedli, že vše, co je celkově spojeno s péčí o pacienta. Zeptali jsme se pro zajímavost pacientů i na jejich informovanost v oblasti vzdělání sester. Polovina respondentů uvedla středoškolské a vysokoškolské, další respondenti nevěděli. Jeden respondent uvedl ještě nástavbové a jeden vyšší zdravotnickou školu. Na otázku o celoživotním vzdělávání sester se shodli všichni respondenti, že další vzdělávání sester považují za nutnost, neboť je to profese, která se vyvíjí a pečuje o zdraví lidí. V tomto se výsledky shodují s názorem odborné veřejnosti, např. Staňková (18, s. 41) píše, že je třeba zajistit u profesionálů, tedy i u sester, udržení vysoké odborné způsobilosti celoživotně. Poté následovala otázka, co pro pacienta znamenala ošetrovatelská péče před hospitalizací. Na toto uvedli respondenti ve většině, že neznamenal nic, protože ji nepotřebovali. Také uvedli, že o tom vůbec nepřemýšleli.

Význam pro respondenty získala ošetrovatelská péče až při hospitalizaci, kdy sami potřebovali péči a práci sester a ostatních zdravotnických pracovníků. Z toho vyplývá, že člověk nepřikládá význam pracím, které v danou chvíli nepotřebuje. Dále jsme se ptali po smyslu ošetrovatelské péče. Zde byla ve většině odpovědí uvedena starost a péče o nemocné. Respondenti uváděli, že vidí smysl v uzdravení, záchraně a péči o spokojenost nemocných. Jeden respondent pojmenoval smysl ošetrovatelské péče jako pomoc lidem v nouzi. Aby všichni respondenti pochopili otázku a mohli se vyjádřit, ptali jsme se ještě podobnou otázkou na význam ošetrovatelských činností. Odpovědi se shodovaly s předešlými. V další otázce jsme vyzvali respondenty, aby charakterizovali práci sester (viz tabulka 15). Nejčastěji uváděli, že práce sestry je významná, náročná a odborná. Dvakrát se objevila odpověď, že je nezastupitelná. Jedenkrát respondenti odpověděli těžká, zodpovědná a složitá. V následující otázce jsme se chtěli dozvědět, v čem pacienti hodnotí profesionalitu u sester. Všichni respondenti se shodli, že sestra je profesionální v přístupu k lidem. Dva dále uvedli v odborných vědomostech. Další respondenti vidí profesionalitu ve správných reakcích a umění komunikovat (viz tabulka 14).

V rozhovorech se sestrami i s pacienty jsme záměrně položili dvě stejné otázky, abychom získali možnost porovnat náhled pacientů na sestry a sester na svou profesi. První otázka se týkala vlastností sester. Pro pacienty byla koncipována dotazováním po vlastnostech, které by měla sestra mít. Sester jsme se ptali, které vlastnosti jsou potřebné pro výkon této profese. Výsledky byly zpracovány v kategorizační formě do tabulky 16. Největší počet pacientů se shodl a uvedl trpělivost, nejvíce sester uvedlo zodpovědnost. Na druhém místě se u pacientů umístil optimismus a u sester svědomitost. Jako další vlastnosti uváděli pacienti ohleduplnost, ochotu, empatii, starostlivost a komunikativnost. Sestry jmenovaly také ohleduplnost, empatii, starostlivost a navíc přidaly pracovitost. Druhou otázkou jsme chtěli zjistit, jak pacienti vidí sestru a jak sestra vnímá sama sebe. Obě skupiny respondentů měly označit sestru jiným slovem. Výsledky byly zpracovány v kategorizační formě do tabulky 17. Tři sestry se shodly na slově služka a pomocník. Dva pacienti uvedli slovo zdravotnice. Dvakrát se shodla sestra s pacientem ve slově zprostředkovatelka a ochránitelka. Další

slova od sester jsou robot, všeměl a anděl strážný. Od pacientů jsou další označení náhradní matka, utěšitelka v nemoci a půl doktora.

## 6. Závěr

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak nahlízejí sestry a pacienti na smysl ošetrovatelské profese.

Na začátku výzkumného šetření jsou stanoveny čtyři výzkumné otázky. Dvě výzkumné otázky se týkají pohledu sester. Výzkumná otázka č. 1: Co očekávají sestry od ošetrovatelské profese? Výzkumná otázka č. 2: Jak vnímají sestry smysl ošetrovatelské profese? Další dvě výzkumné otázky jsou zaměřeny na pacienty. Výzkumná otázka č. 3: Co očekávají pacienti od ošetrovatelské činnosti? Výzkumná otázka č. 4: Jak vnímají pacienti smysl poskytované péče sestrou? Na všechny výzkumné otázky se nám podařilo v našem výzkumném šetření odpovědět.

Výsledky výzkumného šetření u sester nás přivedly ke zjištění, že většina sester očekává od své profese osobní spokojenost a přínos jejich povolání ostatním lidem. Sestry uvedly pocit spokojenosti při možnosti kontaktu a komunikace s pacienty a také kladnou odezvu od pacientů na sestřino jednání a její činnost. Smysl své profese sestry vidí v pomoci lidem, v pečování o ně. Dále ve většině případů uvedly jako smysl své profese výdělek peněz. Toto zjištění neřadíme mezi negativní, neboť za práci, která nás živí, musíme vždy očekávat odměnu.

Výsledky výzkumného šetření u pacientů nás přivedli k zajímavému zjištění. Objevila se zde shoda se sestrami v pohledu na smysl ošetrovatelské profese, kdy pacienti uvedli pomoc nemocným lidem a starost o jejich spokojenost. Práci sester pokládají za významnou, náročnou a také odbornou. Ošetrovatelská profese nabývá u pacientů na významu až po zkušenostech s hospitalizací. Očekávání, která pacienti uvedli, mířila spíše na osobnost sestry a její chování. Pacienti očekávají v kontaktu se sestrou ochotné a trpělivé jednání. Dále očekávají od sestry poskytnutí dostatečného množství informací.

Z výsledků rozhovorů se sestrami je zřejmé, že ošetrovatelská profese je pořád, i v dnešní moderní době, nedocenené povolání. Sestry často udávají obtížnou spolupráci s lékaři, málo ošetrovatelského personálu, čím dál méně času na pacienty a

nízké finanční ohodnocení. Bylo by tedy vhodné udržovat náhled laické i odborné společnosti na ošetrovatelskou profesi, jako na samostatné a vysoce odborné povolání. Sestry by se měly samy neustále zasazovat o zvyšování prestiže u své profese. Management nemocnic by se měl postarat o dostatek ošetrovatelského personálu a tím poskytování kvalitní péči o pacienty. Ošetrovatelský personál, který není přetížený, je výkonnější a spokojenější ve své profesi. Pokud bude sestra spokojena a nebude muset řešit životní problémy, bude se plně a dobře věnovat svému povolání. Z tohoto důvodu je nutné i více finančně ohodnotit sestry tak, aby měli dostatek finančních prostředků na udržování svého rodinného zázemí, pro své další vzdělávání a udržování si všeobecného rozhledu.

Výsledky práce mohou být využity jako informační zdroj pro sestry i ostatní pracovníky ve zdravotnictví, např. k nalezení smyslu profese a zamyšlení nad významem ošetrovatelské péče. Dále výsledky práce mohou pomoci mladým lidem při rozhodování o jejich budoucím povolání. Význam a směr ošetrovatelské profese by mohl být motivem pro volbu tohoto náročného, ale potřebného povolání. Výsledky mohou sloužit i jako podnět pro další zkoumání očekávání pacientů a tím k neustálému zlepšování péče o nemocné.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství Budka, 1993. ISBN 80-90 15 49-0-5.
2. NĚKRASOV, Anatolij. *Smysl života a naše role v něm*. Bratislava: Eugenika, 2011, 240 s. ISBN 978-80-8100-190-1.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2362-4.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: Otázky na vrcholu života*. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
6. SOBKOVÁ, Petra a Peter TAVEL. *Životní smysluplnost a emocionalita. E-psychologie*[online]. 2010, [vid. 26. ledna 2012]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/sobkova-et-al.pdf>. ISSN 1802-8853.
7. FARKAŠOVÁ, Dana et al. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: OSVETA, 2010. 212 s. ISBN 80-8063-227-8.
8. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: NCONZO, 2008, 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
9. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.
10. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 1. díl*. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-3184-1.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
12. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
13. VĚSTNÍK 9/2004 ,Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. [vid. 30. ledna 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik\\_1881\\_1038\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html)

14. SALVAGE, Jane. *Ošetřovatelství v akci*. Světová zdravotnická organizace. 1997. s. 119. ISBN 92-80-1312-5.
15. ZÁKON 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). [online]. [vid. 30. ledna 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)
16. SLOVNÍK CIZÍCH SLOV. [online]. [vid. 30. ledna 2012]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
17. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ministerstva zdravotnictví, kterou stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [vid. 30. ledna 2012]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)
18. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
19. REGISTR PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ, Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. [online]. [vid. 2012-2-12]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/5>
20. TÓTHOVÁ, Valérie et al. Teoretické aspekty ošetřovatelství. In: TÓTHOVÁ, Valérie. *Tematické kurzy celoživotního vzdělávání pro profesi všeobecná sestra*. České Budějovice: JČU, 2008. ISBN Projekt reg. č. CZ. 04.1.03/3.2.15.2/0205.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 973-80-7367-726-8.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
23. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ, a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. IV. – dotisk. Brno: NCONZO, 2004. ISBN 80-7013-386-4.

24. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
25. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
26. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
27. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. 5. vydání. Praha: Grada, 2007. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
28. KRISTOVÁ, Jarmila a Eva MUSILOVÁ. *Dimenzionální koncept sestřerského povolání*. *Sestra*. 2009, 19, 10, s. 14–15. ISSN 1210-0404.
29. BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. *Sestra*. 2009, 19, 12, s. 28-30. ISSN 1210-0404.
30. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
31. ŠENKOVÁ, Silva. *Latinsko-český česko-latinský slovník*. 3. vydání. Olomouc: Olomouc, s. r. o., 2005. ISBN 80-7182-144-6.
32. FELDMANN, Harald. *Kompendium lékařské psychologie*. Praha: Victoria publishing, 2001. ISBN 80-85605-67-8.
33. KUZNÍKOVÁ, Iva et al. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
34. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. et al. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. a 2. díl*. 1. st. ed. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0477-9.
35. DANZER, Gerhard. *Psychosomatika*. 1st ed. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN 80-7178-456-7.



## **8. Klíčová slova**

Sestra

Profese

Smysl

Očekávání

Pacient

Význam

Ošetřovatelství

## **9. Přílohy**

*Příloha 1* - Platná legislativa pro vzdělání a výkon ošetrovatelské profese.

*Příloha 2* - Okruhy otázek k nestandardizovanému rozhovoru se sestrami a pacienty.

*Příloha 3* – Tabulky výsledků výzkumného šetření z rozhovorů se sestrami.

*Příloha 4* – Tabulky výsledků výzkumného šetření z rozhovorů s pacienty.

*Příloha 5* – Tabulky společných otázek výzkumného šetření se sestrami a pacienty.

*Příloha 6* – Souhlas hlavní sestry Nemocnice Písek a.s.

***Příloha 1 - Platná legislativa pro vzdělávání a výkon ošetrovatelské profese (názvy zákonů jsou uvedeny ve zkráceném znění):***

- a) **Zákon č. 96/2004 Sb.**, o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění zák. č. 125/2005 Sb., zák. č. 124/2008 Sb., zák. č. 189/2008 Sb., zák. č. 227/2009 Sb., zák. č. 346/2011 Sb. a zák. č. 375/2011 Sb.
- b) **Zákon č. 561/2004 Sb.**, školský zákon, ve znění pozdějších předpisů
- c) Vyhláška č. 10/2005 Sb., o vyšším odborném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů
- d) **Vyhláška č. 39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní a vzdělávací programy, ve znění pozdějších předpisů
- e) **Vyhláška č. 55/2011 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- f) Metodické pokyny k vyhlášce č. 39/2005 Sb., vydané pro určité obory, uveřejněné ve Věstnicích MZ
- g) **Vyhláška 189/2009 Sb.**, o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)
- h) **Nařízení vlády 31/2010 Sb.**, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- i) **Vyhláška 423/2004 Sb.**, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhl. č. 321/2008 Sb. a vyhl. č. 4/2010 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví (MZ) také pravidelně zveřejňuje přehled zdravotnických studijních programů a oborů vysokých škol, kterým bylo uděleno souhlasné či nesouhlasné stanovisko MZ a jejichž absolvováním se v případě udělení souhlasného stanoviska získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.

Zdroj: Internetové stránky Ministerstva zdravotnictví

Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/legislativa>

## ***Příloha 2 - Okruhy otázek k vedení rozhovoru se sestrami:***

### Identifikační otázky:

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete jako sestra?
3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

### Otázky zaměřené na zjištění očekávání:

1. Z jakého důvodu jste si vybrala toto povolání?
2. Co Vás ovlivnilo při volbě školy? Proč jste sestrou?
3. Kdyby, jste volila povolání znovu, které by to bylo?
4. Na jaké místo v žebříčku hodnot dáte spokojenost v zaměstnání?
5. Co jste očekávala při nástupu do zaměstnání (od pacientů, kolegů, lékařů)?
6. Jak na Vaše očekávání nahlížíte nyní, po určité praxi?
7. Jaké dovednosti jste získala touto prací, zdokonalila Vás, v čem?
8. Z jakého důvodu je důležité, aby se sestry neustále vzdělávaly?
9. Vzděláváte se Vy sama?

### Otázky zaměřené na zjištění smyslu:

1. Co pokládáte za smysl své práce?
2. Co Vás napadne při slovech ošetrovatelská profese?
3. Z jakého důvodu jste pocítila ztrátu smyslu ve svém zaměstnání?
4. Popište svůj vztah ke svému povolání?
5. Proč Vás tato práce těší nebo čím Vás naplňuje?
6. Popište, jak vnímáte pocity seberealizace ze své práce?
7. Jakou máte od pacientů zpětnou vazbu, co pro Vás znamená?
8. S čím jste ve své práci nejvíce spokojena, a nespokojena?
9. Co Vás nyní motivuje vykonávat práci sestry?
10. V čem byste změnila ošetrovatelskou profesi?
11. Jaké vlastnosti jsou potřeba k vykonávání této profese?

12. Jakým jiným slovem označíte sestru?

### **Okruhy otázek k vedení rozhovoru s pacienty:**

#### Identifikační otázky:

1. Kolik je Vám let?
2. Pokolikáté jste v životě hospitalizován?
3. Kolikátý den jste nyní v nemocnici, na jakém oddělení?

#### Otázky zaměřené na zjištění očekávání:

1. Popište, jak by mělo probíhat Vaše přijetí k hospitalizaci od sester?
2. Jakou pro Vás (podle Vás) nejdůležitější činnost sestra vykonává?
3. Co se Vám líbí/nelíbí na práci a chování (přístupu) sester?
4. Jaké funkce podle Vás sestra vykonává?
5. Je něco, co na sestřích postrádáte?
6. Které ošetrovatelské činnosti nemáte rád?

#### Otázky zaměřené na zjištění smyslu:

1. Co všechno patří podle Vás do ošetrovatelské péče?
2. Vyjmenujte vzdělání a další podmínky, které musí sestra splňovat, které znáte?
3. Z jakého důvodu, myslíte, se sestry vzdělávají i po skončení školy?
4. Co pokládáte za smysl ošetrovatelské péče?
5. V čem vidíte největší význam ošetrovatelských činností?
6. Co pro Vás znamená ošetrovatelská péče nyní a co znamenala před hospitalizací?
7. Jak byste charakterizoval práci sester? V čem jsou pro Vás důležité?
8. V čem vidíte profesionalitu u sester?
9. Jakým jiným slovem označíte sestru?
10. Jaké vlastnosti by měla mít „Vaše“ sestra?

**Příloha 3 - Výsledky výzkumného šetření z rozhovorů se sestrami zpracované do tabulek**

Tabulka 1 – Identifikační údaje sester

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Vzdělání
S1	žena	44	25	středoškolské
S2	žena	27	4	vyšší odborné
S3	žena	35	15	středoškolské + probíhá vysokoškolské
S4	žena	52	33	středoškolské
S5	žena	35	13	středoškolské
S6	žena	27	3	vysokoškolské

Tabulka 2 – Důvody výběru studia ošetrovatelské profese

Respondent	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Vzor sestry	x				x	x	3
Rozhodnutí kompromisem		x					1
Rodinné důvody			x	x			2
Práce s lidmi	x		x		x		3
Nátlak rodičů				x			1
Zkušenosti s hospitalizací						x	1

Tabulka 3 – Volba jiného povolání po letech praxe

Respondent	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Jiné by nevolila	x		x		x	x	4
Ošetrovatelství v intenzivní péči	x						1
Sociálněprávní zaměření		x					1
Kadeřnice				x			1

Tabulka 4 – Umístění spokojenosti v zaměstnání na žebříčku životních hodnot

Respondent	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
2. místo		x					1
3. místo	x						1
4. místo				x			1
5. místo			x		x		2
6. místo						x	1



Tabulka 5 – Důvody spokojenosti v zaměstnání

Respondent	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Pocit uspokojení z vykonané práce	x					x	2
Kontakt s pacienty	x	x	x	x	x	x	6
Nejednotvárnost		x					1
Kolektiv		x		x	x		3
Stálý měsíční plat			x		x		2
Uznání od nadřízených			x	x			2

Tabulka 6 – Smysl profese sestry

Respondent	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Pomoc lidem s komunikací	x				x		2
Pomoc lidem		x	x	x			3
Pečování o pacienty		x			x	x	3
Výdělek peněz			x	x	x	x	4

Tabulka 7 Důvod ztráty smyslu povolání sestry

Respondenti	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Špatné zkušenosti s pacienty	x						1
Problémy s vedením nemocnice	x						1
Chování a přístup lékařů	x						1
Nikdy nepocítila		x	x		x	x	4
Nespokojenost v kolektivu				x			1
Přepracovanost				x			1

Tabulka 8 Navrhované změny v ošetrovatelské profesi

Respondenti	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Četnost odpovědí
Žádné změny				x	x		2
Více času na pacienty	x						1
Více spolupráce a respektu od lékařů	x	x			x		3
Více osamostatnit ošetř. profesi		x					1
Specifikovat okruhy činností		x					1
Zvýšit prestiž			x			x	2
Zvýšit finanční ohodnocení			x		x	x	3

**Příloha 4 - Výsledky výzkumného šetření z rozhovorů s pacienty zpracované do tabulek**

Tabulka 9 – Identifikační údaje pacientů

Respondenti	Pohlaví	Věk	Oddělení	Kolikátá hospitalizace	Kolikátý den nynější hospitalizace
P1	žena	29	GYN	2.	3.
P2	muž	59	NEU	1.	8.
P3	muž	64	URO	3.	5.
P4	žena	70	INT	mnohokrát	10.
P5	muž	32	ORT	1.	22.
P6	žena	35	CHIR	5.	7.

Tabulka 10 – Přijetí k hospitalizaci z pohledu pacienta

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Jedna osobní sestra	x						1
Intimita	x						1
Seznámení s organizací na oddělení		x	x	x	x	x	5
Viditelné jméno sestry		x	x				2
Představení			x			x	2
Trpělivost, ochota	x		x	x	x		4
Urychlit						x	1

Tabulka 11 – Nejdůležitější činnost sestry

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Kontakt s pacienty	x		x	x	x	x	5
Komunikace s pacienty	x					x	2
Odborné činnosti	x		x	x		x	4
Celková spokojenost pacientů		x		x			2
Psychologická podpora					x		1

Tabulka 12 – Neoblíbené ošetrovatelské činnosti

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Bolestivé	x	x		x		x	4
Narušení intimity	x			x			2
Ranní buzení			x				1
Činnosti spojené s vyprazdňováním					x	x	2

Tabulka 13 – Smysl ošetrovatelské péče

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Starost o nemocné	x		x			x	3
Uzdravení nemocných		x	x				2
Záchrana nemocných				x			1
Spokojenost nemocných				x			1
Pomoc lidem v nouzi					x		1

Tabulka 14 – Profesionalita sester

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Přístup k lidem	x	x	x	x	x	x	6
Odborné vědomosti		x				x	2
Správné reakce		x					1
Umění komunikace				x			1

Tabulka 15 – Charakteristika práce sestry

Respondent	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
Významná	x	x		x	x		4
Náročná	x	x	x				3
Těžká		x					1
Složitá			x				1
Odborná			x	x		x	3
Nezastupitelná			x		x		2
Zodpovědná						x	1



**Příloha 5 - Výsledky výzkumného šetření z rozhovorů se sestrami i pacienty – společné otázky zpracované do tabulek**

Tabulka 16 – Vlastnosti sester

Respondenti	S1	S2	S3	S4	S5	S6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Četnost odpovědí
zodpovědnost	x		x		x	x		x					5
svědomitost	x			x	x								3
pracovitost		x											1
empatie		x		x							x	x	4
trpělivost				x	x		x	x	x	x	x		7
ohleduplnost				x	x					x	x		4
starostlivost						x				x			2
komunikativnost												x	1
optimismus									x	x		x	3
ochota							x		x				2



*Příloha 6*

V Písku dne 4. ledna 2012

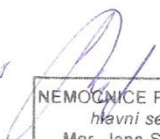
Hlavní sestra  
Mgr. Jana Somrová  
Nemocnice Písek a.s.  
Karla Čapka 589  
397 23 Písek

**Věc:** Žádost o poskytnutí souhlasu s výzkumným šetřením v Nemocnici Písek a.s..

Žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu k provedení výzkumného šetření v Nemocnici Písek a.s. v době leden až březen 2012. Jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Smysl ošetrovatelské profese z pohledu sester a pacientů.“ Součástí mé práce je výzkumné šetření, které bude prováděno formou rozhovorů se sestrami a pacienty. Všem zúčastněným bude zaručena anonymita a výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci.

Děkuji, s pozdravem Pechová Lucie.

Pechová Lucie  
Smrkovická 2218  
39701 Písek

*Lucie Pechová*  
  
NEMOCNICE PÍSEK, a.s.  
hlavní sestra  
Mgr. Jana Somrová