



Bakalářská práce

Hodnotový systém u sesterské profese v péči o pacienty v hospicové péči

Studijní program:

B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství

Autor práce:

Klára Kocmanová

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Hodnotový systém u sesterské profese v péči o pacienty v hospicové péči

Jméno a příjmení: **Klára Kocmanová**
Osobní číslo: D20000101
Studijní program: B0913P360030 Všeobecné ošetřovatelství
Zadávající katedra: Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Popsat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.
- 2) Porovnat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v běžných zdravotnických zařízeních s nelékařskými zdravotnickými pracovníky v hospicové péči.
- 3) Zjištění zda je na místě zabývat se otázkou vztahu mezi počtem let praxe a obrazem hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

Teoretické východisko:

Sesterská profese má svá specifika, tak jak lze zjistit z různých specializací ošetřovatelské péče a tak jak jsou definovány v profilech magisterských studijních oborů u těchto specializací. V rámci jednotlivých specializací, jsou pak dále odlišnosti dané typem výkonu dané profese v rámci různých specializovaných oddělení a pracovišť. Velká odlišnost je dána například zejména jedná-li se o paliativní péči v hospicovém zařízení. Paliativní péče je komplexní systém péče, s nímž se setkávají i zdravotníci, kteří jsou mimo zdravotnická zařízení k tomu určená. Paliativní péče má svá specifika, stejně tak má hodnotový systém sester svá specifika a bude se lišit seestra od sestry.

Stojí za to porovnat hodnotový systém sester vykonávajících v rámci své profese paliativní péči v zařízeních k tomu určených a hodnotový systém sester pracujících v běžných zdravotnických zařízeních.

Výzkumné předpoklady:

- 1) Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci v hospicové péči budou mít odlišnou hierarchii životních hodnot než zdravotničtí pracovníci v dalších zdravotnických zařízeních.
- 2) Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci – muži budou mít jinou hierarchii hodnot než nelékařští zdravotničtí pracovníci – ženy v hospicové péči.
- 3) Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci, pracující v hospicové péči, delší časový úsek, budou mít jinou hierarchii potřeb než jejich služebně mladší kolegové.

Metoda: kvalitativní

Technika: Polostrukturovaný rozhovor a otevřený dotazník.

Metoda zpracování je faktorová analýza dat.

Místo a čas: Krajská nemocnice Liberec, hospic sv. Zdislavy Liberec. Čas dle harmonogramu příslušného akademického roku.

Vzorek: Všeobecné sestry pracující na standardních lůžkových odděleních a všeobecné sestry pracující v hospicové péči. Počet cca 15 respondentů.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy: 40-60
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická
Jazyk práce: čeština

Seznam odborné literatury:

CONNOR, Stephen R. 2018. Hospice and palliative care: the essential guide. 3rd ed. New York: Routledge. ISBN 978-1-138-64862-3.
FRIŠHONS, Jan. 2021. Stručný průvodce posmrtným životem. Brno: Moravské gymnázium Brno. ISBN 978-80-270-9787-6.
KALVACH, Zdeněk et al. 2019. Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě. 2. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-54-6.
KISVETROVÁ, Helena. 2018. Péče v závěru života. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-496-8.
MARKOVÁ, Alžběta et al. 2021. Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy. 3. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-77-5.
MUNDLE, Robert G. 2019. How to be an even better listener: a practical guide for hospice and palliative care volunteers. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1-78592-454-5.
STIBOROVÁ, Denisa a Jiří FREI. 2018. Paliativní péče a umírání v domácím prostředí. Sedlec-Prčice: Stiborová Denisa. ISBN 978-80-270-3719-3.
SVOBODA, Pavel a Petr HERLE, eds. 2019. Paliativní medicína pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-448-0.
SVOBODOVÁ, Viola. 2021. Ať před zraky mám život: svědectví z hospice. Uhřetitz: Doron. ISBN 978-80-7297-230-2
ŠPINKOVÁ, Martina. 2019. Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života. 8. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-62-1.
WALTER, Tony. 2020. Death in the modern world. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-1-5264-0293-6.
ZÁVADOVÁ, Irena. 2021. Domácí hospic nebo domácí péče?. Paliativní medicína. 2(2), 56-61. Dostupné také z: <https://www.palmed.cz/pm/issue/archive>

Vedoucí práce: PhDr. Jana Wolesská, Ph.D.
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 25. října 2022
Předpokládaný termín odevzdání: 5. května 2023

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,
MBA
děkan

L.S.

prof. MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.
garant studijního programu

V Liberci dne 30. listopadu 2022

Rozhodnutí o žádosti studenta
Jiný typ žádosti, uveďte se cíl žádosti ručně

Jméno a příjmení: Klára Kocmanová
Osobní číslo: D20000101
Datum podání žádosti 23.05.2023

Rozhodnutí děkana ze dne 25.05.2023 :

VYHOVĚL

Odůvodnění

Poučení

Rozhodnutí nemá odvolání.

Rozhodnutí rektora ze dne

NEUVEDENO

Odůvodnění:

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitou v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

4. června 2024

Klára Kocmanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Janě Woleské, PhD. Za cenné rady, nespočet hodin, které věnovala mé práci. Za vstřícnost a trpělivost. Dále děkuji všem respondentům, za účast ve výzkumu. Také bych ráda poděkovala paní Bc. Ester Vodičkové za trpělivost a velkou ochotu pomoci. Velice si toho vážím. V neposlední řadě děkuji mé rodině, a především mému snoubenci za shovívavost, trpělivost a velkou psychickou podporu.

ANOTACE

Autor: Klára Kocmanová

Instituce: Technická univerzita v Liberci

Název práce: Hodnotový systém u sesterské profese v hospicové péči

Vedoucí práce: PhDr. Jana Wolesská, PhD.

Počet stran: 64

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá hodnotovým systémem všeobecných sester v hospicové péči. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na popis a definici hodnot a hodnotového systému. Další kapitoly se věnují sesterské profesi, jejímu vzniku, historii a vývoji až po současné moderní ošetrovatelství a jeho důležitost. Důležitá je také podkapitola o osobnosti sestry a její roli v kvalitě péče a přístupu k pacientovi. Navazující kapitoly se zabývají tématem hospiců, historií vzniku a jejich nezbytnou rolí a problematikou hospicové péče v našem zdravotnictví. Dále je rozvinuto téma paliativní péče, její vzájemná provázanost s hospicovou péčí, význam etiky a adekvátní komunikace v paliativní péči. V poslední kapitole teoretické části bakalářské práce je zkoumána problematika a důležitost znalostí sester o jednotlivých stádiích umírání a vyrovnávání se se sdělením nepříznivé diagnózy.

Praktická část této práce je věnována výzkumným cílům a otázkám. Výzkumný projekt se zabýval hodnotovým systémem všeobecných zdravotnických pracovníků v hospicové péči. Vlastní výzkumné šetření se skládalo z nestandardizovaného dotazníku, který zahrnuje uzavřené, polootevřené a otevřené otázky a z polostrukturovaného rozhovoru. Data získaná dotazníkem byla analyzována a využita jako základ pro formulaci otázek pro rozhovory. Jedná se o kvalitativní výzkum.

Klíčová slova:

hodnotový systém, hodnoty, hospic, paliativní péče

ANNOTATION

Name and surname: Klára Kocmanová

Institution: Technical university of Liberec

Thesis named: The value system of the nursing profession in the care of patients in hospice care

Supervisor: PhDr. Jana Woleská, PhD.

Pages: 64

Appendix: 4

Year: 2024

Annotation:

The bachelor thesis deals with the value system of nurses in hospice care. The theoretical part of the bachelor thesis focuses on the description and definition of values and the value system. Further chapters follow up the nursing profession, its origin, history, development up to current modern nursing and its importance. Next important subchapter talks about personality of a nurse and her role in the quality of care and patient approach. Following chapters explain the topic of hospices, their history, importance, and issues linked with hospice care in our healthcare system. Another subsequent topic is palliative care and its connection with hospice care, the importance of ethics, and adequate communication in palliative care. The last chapter of the bachelor thesis discusses the problems and importance of nurses knowledge about the stages of grief and coping with received terminal diagnosis.

The practical part of this thesis is dedicated to research objectives and questions. It examines the value system of nurses in hospice care in the form of open questionnaire and semi-structured interview. Analyzed questionnaire data were used as a foundation for question formulation for the interviews. The research is qualitative.

Keywords:

Value system, value, hospice, palliative care

Obsah

SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	8
1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Hodnoty.....	10
2.2 Hodnotový systém.....	12
2.3 Hodnotový systém sester.....	13
2.4 Sesterská profese.....	15
2.4.1 Historie sesterské profese.....	15
2.4.2 Současnost v sesterské profesi.....	16
2.4.3 Osobnost sestry.....	17
2.5 Hospic.....	18
2.5.1 Historie hospicové péče.....	19
2.5.2 Hospicová péče v ČR.....	20
2.6 Paliativní péče.....	21
2.6.1 Komunikace v paliativní péči.....	23
2.6.2 Rozdělení paliativní péče.....	24
2.6.3 Etika v paliativní péči.....	25
2.7 Vyrovnávání se se smrtí.....	25
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
3.1 Výzkumné cíle a výzkumné předpoklady.....	27
3.2 Metoda výzkumu.....	28
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	28
3.4 Vlastní výzkum.....	28
3.4.1 Analýza výzkumných dat dotazníkové části a jejich vyhodnocení.....	29
3.4.2 Analýza výzkumných dat polostrukturovaných rozhovorů.....	60
3.5 Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů.....	64
4 DISKUZE.....	69
5 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	71
6 ZÁVĚR.....	72
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
8 SEZNAM TABULEK.....	77
9 SEZNAM OBRÁZKŮ.....	79
10 SEZNAM PŘÍLOH.....	80

Seznam symbolů a zkratk

BP	bakalářská práce
atd.	a tak dále
např.	například
ČR	Česká republika
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc

1 Úvod

Hodnoty z demografické křivky jasně ukazující, že populace stárne a rozšiřuje se zastoupení seniorů ve společnosti. V roce 2050 budou senioři tvořit 29 % populace v ČR (Kisvetrová, 2019). Poslední etapa lidského života je stáří. Jedná se o vývojové období života člověka, které se pojí s oslabením imunitního systému, větším výskytem chronických a onkologických onemocnění, a tudíž i větší potřebou paliativní a hospicové péče. Smrt je přirozenou součástí lidského života a každý lidský život je tak zakončen, a proto je potřeba myslet na důstojné umírání (Tomeš et al., 2015). Paliativní péče je poskytována především ošetrovatelským personálem, musí být komplexní a musí snižovat utrpení nemocného. Poskytování paliativní péče vyžaduje značné interpersonální dovednosti (Březovská a Harazim, 2018). Sestry v hospicové péči, které s pacienty hovoří o umírání a smrti, jsou vystaveny specifickým nárokům a vyžaduje se od nich vysoká míra tolerance a empatie (Machálková et al., 2016). Pravidelné setkávání s umíráním a smrtí představuje nepochybně vysokou míru zátěže. Je proto přirozené, že poskytování hospicové péče má dopad i na osobní životy těch, kteří tuto péči poskytují. V naší práci jsme se proto zaměřili na zjišťování hodnotového systému všeobecných sester, které se na poskytování hospicové péče podílí.

2 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce se zabývá popisem a definicí hodnot a hodnotového systému. Další kapitoly se věnují tématům jako je vznik a vývoj sesterské profese od prvních historických zmínek až po současné moderní ošetrovatelství. V práci je zahrnuta i podkapitola zabývající se osobností sestry, rolí sestry v procesu kvalitně poskytované ošetrovatelské péče a rolí sestry v přístupu ke klientovi/pacientovi.

Navazující kapitoly se zaobírají tématem hospiců, jejich historií a nezbytnou rolí v rámci hospicové péče v našem zdravotnictví. Dále je rozvinuto téma paliativní péče, její návaznosti na hospicovou péči, význam etiky a dostatečné komunikace v paliativní péči.

V závěru teoretické části bakalářské práce je rozebrána problematika vyrovnávání se se smrtí a je zde kladen důraz na znalosti sester o vhodné komunikaci.

2.1 Hodnoty

Hodnoty jsou poměrně stále osobní předpoklady. Týkají se obecných principů, morálky a sociálních postojů. Osobní hodnoty a principy nám slouží jako standardy, podle kterých posuzujeme vlastní chování i chování ostatních. Hodnoty většinou přímo vycházejí ze základních hodnotových systémů člověka. Pomocí hodnocení objektů určují naše postoje a danou reakci vůči věcem a situacím v našem denním životě. Například k objektu, který nám kdysi ublížil, si vyvineme negativní postoj a budeme se mu chtít příště vyhnout (Hayes, 2021).

Hodnoty lze pojmut i jako jakýsi koncept našich priorit. Hodnoty jsou naším subjektivním vnímáním s objektivním hodnocením. Hodnoty se vztahují k lidským potřebám. Jsou tím, co naplňuje naše potřeby, přání a tužby. Existuje mnoho druhů hodnot. Můžeme rozlišit hodnoty bazální (život, zdraví atd.), osobní, vztahové, sociální, kulturní, náboženské. Vedle uvedených základních hodnot popisujeme i hodnoty morální, které se týkají jednání. Mezi tyto hodnoty patří vlídnost, férovost, pravdivost, čestnost, úcta, respekt. Morální hodnoty a jejich výskyt u jedinců záleží na mravním charakteru daného člověka (Kuře, 2022).

Hodnotu lze chápat, jako trvalou strukturu osobnosti, která je významnou pro svou individuální a sociální realizaci člověka. Hodnoty jsou přesvědčením o dobrém a prospěšném, ale i o špatném, nebo dokonce nežádoucím (Cakirpaloglu, 2009).

Dle Smékala (2009) existují 3 úhly pohledu na hodnoty:

- hodnoty jako obecné cíle, tzv. cílové hodnoty. Například štěstí, zdraví, mír, rodina atd.;
- hodnoty jako prostředky, pro získání něčeho pro nás důležitého (vzdělání, povýšení v práci);
- hodnoty jako kritéria, podle kterých hodnotíme, kritizujeme, oceňujeme (Smékal, 2009).

Dále mohou být hodnoty rozděleny na:

1. materiální hodnoty – jídlo, zdraví, majetek, bydlení;
2. sociální hodnoty – přátelství, láska, spolupráce;
3. duchovní hodnoty – pravda, dobro, krása (Smékal, 2009).

Chápání určitých hodnot, vyplývá z určitých pravidel a zkušeností. Není omezeno jen na konkrétní zažité situace. Respektování hodnot nás chrání před potencionálními hrozbami (Nakonečný, 2021).

„Hodnoty jsou výsledkem hodnocení a zároveň zdrojem dalších hodnocení. Hodnocení je v nich vždy obsaženo“ (Prudký et al., 2009, s. 23).

Mezi nejznámější koncepci hodnotového systému, tak jak ji popisuje Smékal (2009) vycházející z teorie Eduarda Sprangera (1925) patří 6 typů osobností na základě jejich hodnotové orientace.

1. **Teoretický člověk** – je pro něj důležité hledání pravdy a přijít na to, jak svět funguje. Zásadní hodnotou jsou vztahy mezi lidmi.
2. **Estetický člověk** – vnímá svět jako harmonický nebo disharmonický, důležité je pro něj sebevyjádření, estetický dojem a skvělý zážitek.
3. **Ekonomický člověk** – hledá zisk a užitek. Je to egocentrik, záleží mu jenom na sobě.
4. **Sociální člověk** – hledá sebe v druhém, žije pro druhé, usiluje o lásku k lidstvu.
5. **Mocenský typ** – podřizuje se vyšším principům.
6. **Náboženský člověk** – hledá smysl života ve víře v Boha (Smékal, 2009).

Kosová (2014) vychází ve svém dělení z Frankla (2007), který dělí hodnoty na zážitkové, tvůrčí a postojoyvé.

- **Zážitkové hodnoty** znamenají prožitek. Může se to týkat vztahu k přírodě, umění, vztahu k člověku. Zážitek můžeme zažít, pokud jsme otevření a nespěcháme. Zážitek je něco, co nás probudí ze všedních dní. Hudba a knihy jsou prostředky, které otevírají cestu k žití v intencích tvůrčích hodnot.
- **Tvůrčí hodnoty** jsou talenty, dovednosti, schopnosti člověka. Tvůrčí a zážitkové hodnoty se mění a prolínají během života, vždy se k něčemu nebo k někomu vztahují. Úraz nebo stáří může zčásti nebo úplně omezit žití v rámci těchto hodnot.
- **Postojové hodnoty** jsou naplněny, když člověk přijme to, co si nevybral a nemůže změnit. Je to nesení těžkého údělu, nejtěžší chvíle zkoušek, utrpení a ztrát. Konfrontace s vlastním utrpením je cesta k naplnění postojové hodnoty (Kosová et al., 2014).

Významná psychologická teorie hodnot, kterou popisuje Nakonečný (2017) rozlišuje:

1. terminální hodnoty (cíle existence);
2. instrumentální hodnoty (způsob života).

S nadřazeností určitých životních cílů souvisí i určitý způsob života. Stejného životního cíle mohou dva různí lidé dosáhnout naprosto odlišným způsobem (Nakonečný, 2017).

Hodnoty jsou důležitou součástí etického rozhodování. Každý člověk má své hodnoty, které prezentují, kým je a v co věří. Hodnoty posuzují, co je správné a co nesprávné. Tyto hodnoty můžeme rozdělit do dvou kategorií, a to na instrumentální a cílové hodnoty. Cílové hodnoty souvisí s danými cíli, jsou spojeny se smyslem života. Instrumentální hodnoty jsou takové, skrze které se se smysl života a cílové hodnoty naplňují. Vnímání hodnot v sesterské profesi je spjato s pochopením klíčových hodnot, jak vlastních, tak i klientových/pacientových. Je důležité porozumět těmto hodnotám. To představuje podstatu hospicové péče, která vychází z mezinárodně uznávaných hodnot a principů. Zdravotnický personál musí brát v potaz hodnotové priority, kulturu, duchovní vnímání, a respektovat pacientovo přání a potřeby (Adamicová et al., 2016).

2.2 Hodnotový systém

„Systém hodnot, tj. pojetí různých materiálních, sociálních a duchovních statků, od nejvyšších až k nejnižším, od nezbytných až k postradatelným.“ (Nakonečný, 2021, s. 320).

Hodnoty jsou objektivně odstupňované, ale každý člověk může mít zcela jinou stupnici hodnot neboli odlišný hodnotový systém. Stejná hodnota může zaujímat u dvou osob úplně jiné místo v žebříčku jejich hodnot. I u konkrétního člověka se může jeho vlastní hodnotový systém neboli hodnotová škála měnit. Bývá to v souvislosti s jeho během života, životní situací, zkušenostmi a událostmi, kterými si prošel nebo prochází. To platí hlavně pro situace, kdy daný jedinec onemocní nebo se ocitá v terminálním stádiu nemoci. Každá nová životní situace, dává člověku možnost uchopení a objevování nových hodnot. Ale faktem je, že člověk nemění své hodnoty, ty zůstávají stejné, jsou nadčasové, ale mění se vědomí o těchto hodnotách. Ve světle hodnot přehodnocujeme život. Hodnotová orientace se částečně odráží od hodnot lidí a sociálních skupin, se kterými člověk přichází do styku (Kuře, 2022).

Hodnoty jsou součástí osobní morálky, mají hierarchickou strukturu a vyjadřují smysl života. Hodnoty jsou také jako schémata vytvořená z emocí, kognicí a motivací. Nakonečný (2021) vychází ve svém třídění z pojetí Ortonyho (1988) a popisuje emoce jako hodnotící reakce a třídí objekty hodnocení do těchto skupin:

- události a jejich důsledky;
- způsoby chování druhých osob a subjektu;
- vlastnosti objektů (Nakonečný, 2021).

Hodnocení velmi ovlivňuje nálada a vytvořený citový vztah (ty, které milujeme, vždy vidíme v lepším světle než ty, které rádi nemáme). Velmi úzké spojení emocí a hodnot vyjadřují pocity, viny a povinnosti a spokojenosti a štěstí. Hodnotové orientaci se člověk učí dle svých zkušeností s odměnami a tresty (Nakonečný, 2021).

Hodnotové orientace rozlišuje Smékal (2009) podle základních směrů orientace a vychází z pojetí Sternerova (1923):

- autotelické – orientace na „já“;
- aeterotelické – orientace na druhé;
- hypertelické – orientace na ideály (Smékal, 2009).

2.3 Hodnotový systém sester

Hodnoty ukazují, co je podstatné, o co stojí usilovat. K tomu, aby sestry mohly zvládat výzvy, které jejich profese přináší, musí mít jasno v tom, proč jednají, tak jak jednají. Dále musí mít jasno ve svých postojích a cítit se kompetentní. Být si vědomé svých

profesních a životních hodnot je důležité pro vnímání a zvládnání své profesní role. Sestry, které se soustředí na své hodnoty bývají spokojenější a mají vyšší šanci na povýšení (Altun, 2002). Dle Altuna (2002) jsou hlavními hodnotami v ošetrovatelství: estetika (kvalita předmětů, událostí a osob poskytující satisfakci), altruismus (ohled na spokojenost druhých), rovnoprávnost, svobodná volba a jednání, důstojnost, spravedlnost a pravda. Pracovní zkušenosti utvářejí postoje, hodnoty, a dokonce i osobnostní charakteristiky. Důležité v roli sestry jsou také kompetence. Kompetence jsou široký soubor nejen znalostí a dovedností, ale také hodnot a jednání (Altun, 2002). Zhang (2001) uvádí hodnoty také jako důležitou součást kompetencí sestry (Zhang, et al. 2001). Perry (2005) uvádí, že hodnoty ovlivňují způsob, jakým lidé jednají jak v osobním, tak v pracovním životě (Perry, 2005). Dle Rassina (2008) je ošetrovatelství věda bohatá na hodnoty, rovněž upozorňuje, že role sestry není pouze o vědeckých znalostech a technických dovednostech, ale také o specifických lidských hodnotách (Rassin, 2008). Itzhaky (2004) za zásadní hodnoty sestry považuje – lidskou důstojnost, péči, lidskost a respekt k soukromí (Itzhaky, et al. 2004).

Cílem studie, která proběhla v Malajsii a zabývala se hodnotami sester bylo zkoumat vztah mezi osobními hodnotami, pracovními zkušenostmi a ošetrovatelskými kompetencemi u onkologických sester. Průřezová studie proběhla ve 38 nemocnicích. Sestry dle výsledků výzkumu mají 13 kompetencí: empatie, péče a podpora, citlivost vůči kultuře a náboženství, verbální komunikace, nonverbální komunikace, informování pacienta, edukace pacienta, edukování pacientovi rodiny, podávání léků, doporučení paliativní péče. Co se týká osobních hodnot sester pečujících o onkologicky nemocné, z dotazníku vyplynulo 6 hodnot: vykonávat práci založenou na náboženském pohledu, prioritou je spokojenost pacienta, práce sestry má smysl, být sebevědomá, být oddaná práci, přínos sestry je pro pacienta smysluplný (Maskor et al., 2021).

Zjištění ukázala na pozitivní vztah mezi osobními hodnotami a kompetencemi sester. Kompetence sester v Malajsii jsou dosti podobné těm, v jiných zemích. Sestry v oblasti onkologické péče jsou starostlivé, empatické a podporující, respektují také náboženské vyznání pacienta. V kontextu osobních hodnot většina sester uvedla, že jejich zaměstnání jim dává smysl. Hodnoty jsou utvářeny kulturním prostředím, sociálními skupinami a systémy, náboženstvím a zkušenostmi. Ze zjištění také vyplývá, že sestry jsou si jisty svými pracovními schopnostmi, mají nadšení pro práci a vysoké nasazení. Spokojenost pacientů je pro sestry důležitá. Pozitivní hodnoty ovlivňují pracovní nasazení sester. Dále

se ukázalo, že když se zvyšují osobní hodnoty, zvyšují se i kompetence. Osobní hodnoty sester mohou odrážet jejich postoje a ovlivňovat profesní i životní styl (Maskor et al., 2021). K tomu, aby se sestra stala dobrou sestrou, musí znát svou osobní hodnotu (Horton et al., 2007).

2.4 Sesterská profese

Povolání zdravotní sestry je krásné, ale také velmi náročné. To se týká vědomostí, komunikačních schopností a empatie. Důležité jsou pro sestry rovněž znalosti historie ošetrovatelství. Péče o klienta/pacienta ve dne i v noci. Kontakt i empatie jsou pro klienta/pacienta stejně důležité jako lékařská diagnóza. Z ošetrovatelství se stala multidisciplinární věda. Má návaznost na medicínu, filozofii, etiku, psychologii, pedagogiku a mnoho dalších. Dlouhá cesta ošetrovatelství začínala u primitivních metod léčby, víry v nadpřirozené schopnosti, šamany a pokračuje dál. Dospěla až k moderní medicíně a modernímu ošetrovatelství, jak ho známe nyní. Kvalita ošetrovatelské péče se nadále zvyšuje, a to s rozvojem vzdělávání, modernizací techniky a využíváním biomedicínských technologií (Plevová et al., 2018).

Zacharová (2017) popisuje 3 důležité přístupy, které musí být naplněny, aby sestra mohla správně vykonávat svou profesi.

- **Kolektivní orientace** – sestra upřednostňuje potřeby klienta/pacienta před svými, orientace na druhého člověka.
- **Univerzalizmus** – sestra se ke všem klientům/pacientům chová stejně, neupřednostňuje žádného klienta/pacienta.
- **Emocionální neutralita** – je to očekávání, že sestra zvládne své emoce korigovat na základě rozumu (Zacharová, 2017).

2.4.1 Historie sesterské profese

Ošetrovatelství bylo vždy ovlivněno náboženstvím i kulturou dané země, ale také válkami, vědeckými objevy i významnými osobnostmi podílejícími se na rozvoji ošetrovatelství (Plevová et al., 2018).

Historický vývoj ošetrovatelství můžeme rozdělit na 3 linie:

- **Neprofesionální ošetrovatelství** – platí zde pravidlo vzájemné pomoci, člověk se staral o sebe, svou rodinu, svou komunitu. Byla to laická pomoc.

- **Charitativní ošetřovatelství** – jednalo se o humánní pomoc trpícímu člověku. Bylo to základní uspokojování lidských potřeb, spojené často s náboženstvím. Péči často zajišťovaly kláštery a církevní řády.
- **Profesionální ošetřovatelství** – vzniklo až s vývojem medicíny (Plevová et al., 2018).

Už od počátku věků měli lidé snahu pečovat o raněné. Je to lidská přirozenost. Počátky ošetřovatelství se datují již od raného středověku. Na našem území se na rozvoji ošetřovatelství podílely církevní řády. První špitál byl v Praze otevřen za vlády knížete Boleslava v letech (935–967). V dobách Marie Terezie byly přijímány zákony o ochraně veřejného zdraví, dodržovala se protiepidemiologická pravidla, proběhla reforma lékařského vzdělávání. Vznikaly první všeobecné nemocnice, např. Nemocnice Na Františku v Praze (Kutnohorská, 2010).

Nevýznamnější osobností ve vývoji ošetřovatelství byla Florence Nightingale. Narodila se 12. 5. 1820. Ve vazbě na její významnou roli v rozvoji ošetřovatelství se tento den slaví jako Mezinárodní den sester. Byla to anglická ošetřovatelka, která měla obrovský podíl na snížení úmrtnosti vojáků v Krymské válce. Florence Nightingale formovala ošetřovatelskou péči, zlepšila hygienickou péči, zakládala nemocnice. V Londýně otevřela první školu pro zdravotní sestry. Prosazovala pět základních prvků pro zdraví – ochranu zdravého prostředí, čistý vzduch, funkční odpadové systémy, čistotu a světlo. Je považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství, protože mu dala systém a povýšila jeho postavení na úroveň důležitou jako práce lékaře (Kutnohorská, 2010).

2.4.2 Současnost v sesterské profesi

Současné ošetřovatelství je disciplína, která spoléhá na samostatnost sestry a týmovou spolupráci s lékaři a jinými nelékařskými pracovníky. Od sestry se očekává, že je uznávaným odborníkem ve svém oboru, má odborné znalosti, dovednosti a bude se nadále vzdělávat, aby držela krok s moderními trendy v ošetřovatelství. Můžeme sledovat proces vývoje, jak se z ošetřovatelky, primárně zaměřené na zajišťování hygienického komfortu, zrodila všeobecná sestra – vzdělaná, s kompetencemi v podpoře zdraví a v podpoře prevence nemocí, schopná pečovat o klienty/pacienty v době nemoci, edukovat je a podporovat je při hledání životních hodnot. Ošetřovatelství je také vědou v oblasti výzkumu. Současné ošetřovatelství má svoji vlastní koncepci, má své

metaparadigma (osoba, zdraví, prostředí a vztahem mezi nimi) a ošetrovatelský proces, které vychází z vědeckých poznatků (Plevová et al., 2018).

Role sestry v současném ošetrovatelství:

- ošetrovatelka;
- edukátorka;
- nositelka změn;
- pacientova advokátka;
- výzkumný pracovník;
- komunikátorka;
- manažerka (Zacharová, 2017).

2.4.3 Osobnost sestry

Lidská osobnost se formuje na základě prostředí. Psychika člověka je střetem mezi vnějším prostředím a vnitřními potřebami, což se projevuje v chování jedince. Na osobnost sestry jsou kladeny vysoké nároky. Musí zvládnout odbornou činnost, práci s moderní technikou, fyzickou zátěž, administrativu, a musí být schopná srovnat se s pracovními i rodinnými problémy. To vše ve dvousměnném provozu na specializovaných pracovištích. Tyto požadavky jsou náročné na osobnost člověka, profesionální přípravu, styl práce, způsob života, trávení volného času i duševní stabilitu (Zacharová, 2017).

K výkonu sesterské profese jsou nutné i určité osobnostní předpoklady:

- empatie;
- kritičnost a sebekritičnost;
- vystupování – klidné, pohotové, rozvážené;
- trpělivost;
- vztah k nemocnému klientovi/pacientovi;
- hodnotová orientace – smysl pro povinnost;
- smysl pro humor, smát se s nemocným, ale ne nemocnému (Zacharová, 2017).

Během života každý člověk utváří obraz toho, jakým by chtěl být, a hodnotí sebe sama. Vytváří si obraz sebepojetí, na které mají vliv:

- vrozené dispozice;
- hodnocení okolí – jsme ovlivňováni hodnocením našich úspěchů a neúspěchů;
- sebepoznání – pomáhá pochopit motivy našeho jednání;
- sebehodnocení;
- sebereflexe, sebeúcta, sebedůvěra (Zacharová, 2017).

Moderní ošetřovatelství nahlíží na sestru jako na odborného pracovníka, který realizuje ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu (Zacharová, 2017). Sestry, podle jejich postojů k nemocným klientům/pacientům, lze dělit na:

- mateřský typ – chápající, milá;
- rutinní – přesná, konkrétní;
- herecky afektovaná – snaží se udělat dojem, touží po uznání;
- mužský typ – organizovaná, rozhodná, racionální;
- nervózní – nejistá, neklidná (Zacharová, 2017).

2.5 Hospic

Pojem hospic má původ v latině, ve které označuje útulek (hospitium) pro nemocné a unavené poutníky. V hospici si poutníci mohli odpočinout, dostali jídlo, ošetření a duchovní péči, pokud byla potřeba (Tomeš et al., 2015).

V současné době je hospic zařízením speciální paliativní péče a poskytuje velmi výraznou sociální podporu klientovi/pacientovi a jeho rodině. Toto významně zvyšuje kvalitu života klientů/pacientů v terminálním stádiu jejich života (Tomeš et al., 2015).

Hospicové služby můžeme rozdělit na několik základních kategorií:

- Domácí hospicová péče (mobilní hospic) – je k dispozici 24 hodin denně, a poskytuje komplexní péči v pohodlí domova.
- Lůžkové hospice – poskytují nepřetržitý kontakt s rodinou.
- Hospicové stacionáře – nabízejí paliativní péči během dne a umožňují pečujícím osobám nadále chodit do svého zaměstnání (Cimrmannová et al., 2020).

Některé hospice nabízejí domácí, lůžkové a stacionární služby v rámci jedné organizace.

- Sociální poradenství a odlehčovací služby – umožňují krátkodobý odpočinek pečujícím osobám.
- Služby domácí ošetrovatelské péče (Cimrmannová et al., 2020).

Domácí hospicová péče je plně na bedrech rodiny nebo blízkých, kteří o klienta/pacienta pečují. Klient/pacient je ve svém známém prostředí, to je velmi prospěšné pro jeho psychický stav. Domácí péče bývá pro nemocného většinou nejvhodnější. Ideální možností péče je kombinace s mobilní hospicovou péčí. Druhou možností je **stacionární hospicová péče**. Klient/pacient přijde ráno, odpoledne nebo večer se pak vrací domů. Je mu poskytnuta dostatečná péče a pečující osoba má čas jít do práce nebo si odpočinout. Poslední volbou může být **lůžkový hospic**. Často se klienti/pacienti sami rozhodnou využít lůžkový hospic. Samozřejmě po předchozí domluvě s lékařem v daném zařízení. Jsou určitá kritéria pro příjem klienta/pacienta do lůžkového hospice. Hospic je především určen těm, u nichž se předpokládá, že smrt přijde v blízké době. Hospic umožňuje neomezené návštěvy, a tak s klientem/pacientem stále může být někdo blízký. Klient/pacient si v hospici sám rozhoduje o svém režimu, není do ničeho nucen a vždy tu pro něj je přítomen personál, který mu poskytuje nejen ošetrovatelskou péči, ale i psychickou podporu. Snahou hospiců je, aby zařízení více připomínalo domov než nemocnici (Svatošová, 2011).

Pokud se klient/pacient rozhodne zůstat doma, má možnost využít **mobilní hospicovou péči**. Ta probíhá tak, že sestry, lékaři, pečovatelé a kdokoliv, koho klient/pacient potřebuje k naplnění svých potřeb, dojíždí za klientem/pacientem domů. Cílem je, aby klient/pacient zůstal v pohodlí domova a dostával v něm co nejlepší péči (Marková et al., 2021).

2.5.1 Historie hospicové péče

Předchůdcem současných hospiců jsou domy pro umírající, které v Irsku a Londýně patřily pod křesťanské řády od 19. století. Nejznámější špitál pro chudé, dlouhodobě nemocné a umírající byl postaven na Františku v roce 1223 Anežkou Přemyslovnou. Moderní hospicová péče má počátky v Liverpoolu v roce 1859. William Rathbon ve spolupráci s Florence Nightingale založil školu pro sestry, které pečovaly o nemocné a chudé jedince. Ve stejné době v USA byla založena organizace sester, která poskytovala péči nemocným a chudým lidem (Tomeš et al., 2015).

V 19. století došlo díky zlepšení hygienických standardů a medicínskému pokroku ke změně příčin smrti. Snížil se počet umírajících klientů/pacientů na infekční onemocnění a zvýšil se počet klientů/pacientů s onemocněním v terminální fázi. Bohužel, u lékařů často ještě převládal názor, že pro umírající jedince už medicína nemůže nic udělat. To vedlo k tlaku na vytvoření instituce, která by poskytovala péči pro umírající klienty/pacienty. Klád se důraz na spirituální oblast života, nebyla to péče pouze o tělo, ale i o duši (Kisvertová, 2018).

Na konci 19. století také dochází v celé Evropě k rozvoji domácí péče. Časem došlo k průlomů v podobě vzniku mobilní hospicové péče. Přelomový okamžik pro hospicovou péči nastal až ve 20. století. Hospic má za úkol poskytovat péči nevléčitelně nemocným klientům/pacientům, v terminálním stádiu života, a to s ohledem na zachování důstojnosti života. Velký podíl na tom měla MUDr. Cecilie Saundersnová, která v roce 1967 založila v Anglii první hospic. Hospic sv. Kryštofa – St. Christopher's Hospice (Tomeš et al., 2015).

2.5.2 Hospicová péče v ČR

Hospicová péče je jednou z forem paliativní péče. Zaměřuje se na provázení člověka v terminálním stádiu života. Hospicová péče může být provozována ve speciálním lůžkovém zařízení nebo v domácím prostředí. S rozvojem zdravotní péče dochází i k lepší informovanosti laické veřejnosti v oblasti hospicové péče. Dochází k transformaci myšlenek ohledně smrti a umírání. Smrt povolna přestává být tabu a lidé se více zajímají o problematiku péče o nemocné v posledních fázích jejich života. První zařízení hospicové péče bylo založeno v rámci nemocnice v Babicích nad Svitavou v roce 1992. Později se zařízení přetransformovalo na léčebnu pro dlouhodobě nemocné (Tomeš et al., 2015).

V roce 1996 se MUDr. Marii Svatošové podařilo otevřít první český hospic, a to Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Dále pak byly zakládány další hospice. Od roku 1996 do roku 2011 bylo v ČR otevřeno 18 hospiců. Podle nejnovějších dat se v ČR nachází 17 hospicových zařízení s celkovým počtem 476 lůžek (Tomeš et al., 2015).

2.6 Paliativní péče

„Definice paliativní péče dle WHO zní, že paliativní péče je komplexní, multidisciplinární péče, která udržuje nebo zvyšuje kvalitu života s nevléčitelnou nebo život ohrožující nemocí. Je podporou nemocným i jejich blízkým.“ (Teoli et al., 2023, s.21).

Jedná se o péči o klienta/pacienta, který trpí onemocněním, které nereaguje na kurativní léčbu. V paliativní péči je velmi důležité zaměřit se na mírnění bolesti a dalších příznaků terminálního stádia nemoci. Velkou roli také hraje řešení sociálních a spirituálních problémů. Paliativní péče je interdisciplinární a je zaměřena nejen na klienta/pacienta, ale i jeho rodinu a komunitu. Paliativní péče nabízí péči zaměřenou na naplnění všech klientových/pacientových potřeb (Kisvertová, 2018).

Paliativní péče není určena pouze pro onkologicky nemocné klienty/pacienty, ale také pro klienty/pacienty s neurologickými chorobami, jako je demence, skleróza multiplex či stav po cévní mozkové příhodě. Paliativní péči mohou využívat i klienti/pacienti s chronickým srdečním selháním, CHOPN, jaterní cirhózou nebo onemocněním ledvin. Paliativní péče se také týká klientů/pacientů v intenzivní péči s poškozením jednoho nebo více orgánových systémů a polymorbidních geriatrických klientů/pacientů (Sláma et al., 2022).

Ve všech evropských zemích je v paliativní péči rozhodující určitý soubor společných hodnot. Zahrnuje hodnotu autonomie a důstojnosti klienta/pacienta, individuální plánování péče a holistický přístup k pacientovi (Radbruch et al., 2010).

Paliativní péče má být poskytována s úctou a ohledem k osobním, kulturním a náboženským hodnotám a zvykům klienta/pacienta. Ti, kteří poskytují paliativní péči, dbají na to, aby vztah mezi klientem/pacientem měl charakter spolupráce. Rodina i klient/pacient jsou důležitými osobami při rozhodování o plánu péče (Radbruch et al., 2010).

V paliativní péči není smrt a umírání bráno jako tabu, ale jako přirozený proces ukončení života. Je to proces, který v paliativní péči není nijak urychlován, ale ani zbytečně oddalován. Nejvyšším přáním a snahou je zachovat co největší možnou kvalitu života jedince až do jeho smrti (Kisvertová, 2018).

Kabelka (2017) uvádí 3 základní cíle rozvoje paliativní péče v České republice:

- Každý člověk má možnost si zvolit prostředí, ve kterém si přeje prožít zbytek svého života.
- Rodinám a osobám blízkých klientů/pacientů je nabídnuta adekvátní psychologická a sociální pomoc.
- Každému nevléčitelně nemocnému klientovi/pacientovi je dostupná paliativní péče, bez ohledu na to, ve kterém zdravotnickém nebo sociálním zařízení se nachází (Kabelka, 2017).

Často se stává, že jsou zaměňovány nebo nesprávně interpretovány termíny „terminální stádium nemoci“ a „paliativní péče“. Terminální stádium nemoci je poslední etapou onemocnění, kdy nemocnému klientovi/pacientovi ve fázi „in finem“ selhávají základní životní funkce. Toto stádium většinou trvá hodiny nebo dny. V porovnání s tím je paliativní péče často poskytována několik měsíců nebo let – od doby zjištění diagnózy s nepříznivou prognózou až po terminální stádium (Cimrmannová et al., 2020).

„Změna potenciálu zdravotního stavu z ‚intervenovatelné‘ situace do ‚terminálního stavu‘ se může odehrát v hodinách až dnech, a poté, co nemocný tento ‚bludný kámen‘ překročí, není již cesty zpět.“ (Kabelka, 2017, s. 10).

Nejedná se pouze o zdravotní intervence, ale také o sociální, psychologické a spirituální intervence, u nichž jsou hodnotová měřítka, na kterých se zakládají základní principy lidského rozhodování (Kabelka, 2017).

Péče o klienta/pacienta v závěru života by měla být komplexní. Musí být vnímána jako součást celého životního cyklu člověka. Tato péče není spojena jen s jediným typem zdravotnického zařízení. Měla by být součástí oddělení akutní nebo dlouhodobé péče v nemocnicích, v hospicích, domech s pečovatelskou službou i v rámci domácí péče (Kisvertová, 2018).

Koncem života se nazývá období jednoho až dvou let, kdy klientovo/pacientovo onemocnění velmi omezuje délku jeho života. Můžeme tak ale označovat i posledních 48 hodin nebo poslední dny jedincova života. Péče o klienta/pacienta v závěru života je často používána jako synonymum ke slovu paliativní péče (Radbruch et al., 2010).

Paliativní péče vychází z holistických přístupů a zaobírá se celou škálou potřeb, biologických, psychosociálních a spirituálních.

- Biologické potřeby – tišení bolesti, spánek, přijímání potravy, vylučování, hygiena, prevence dekubitů.
- Psychosociální potřeby – kontakt s rodinou, potřeba komunikace, nebýt sám izolován, prevence sociální smrti.
- Spirituální potřeby – rekapitulace smyslu vlastního života, naděje, odpuštění, smíření, víra (Cimrmannová et al., 2020).

Přínosy paliativní péče:

- méně utrpení (bolesti, strachu, frustrace);
- lepší kvalita života;
- lepší adaptace a zvládnání života;
- nehrozí neúčelná intenzivní péče;
- podpora pro rodinu a blízké i po smrti pacienta (Sláma et al., 2022).

Každý člověk má právo prožít konec života v důstojném prostředí. Musí mít možnost rozhodnout o tom v jakém prostředí chce prožít svůj odchod. Rozhodnutí učiní na základě svého přání a spirituálních a etických představ. Každý má právo na komplexní ošetrovatelskou péči, která odpovídá jeho potřebám a fyzickému stavu. Každý má v poslední fázi života nárok na přítomnost rodiny a osob blízkých, nikdo by neměl umírat sám a opuštěný (Sláma et al., 2022).

2.6.1 Komunikace v paliativní péči

Základem paliativní péče je pravdivá a otevřená komunikace o diagnóze a prognóze onemocnění daného klienta/pacienta. Tato komunikace je těžká jak pro zdravotníky, tak pro příjemce informací. Je potřeba klientovi/pacientovi pravdivě zodpovědět všechny jeho dotazy a brát v potaz všechny možnosti. Informace klientům/pacientům sdělujeme pomalu, aby příjemce měl dostatečný čas je zpracovat. Většina klientů/pacientů se vyrovnává s nepříznivou diagnózou různými emocemi. Tyto emoce, a to v jakém pořadí přicházejí, popsala psycholožka Elisabeth Kübler-Ross. Jsou to fáze popírání a izolace, zlosti, smlouvání, deprese a akceptace (Sláma et al., 2022).

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Neverbální komunikace je z více než 70 % součástí dobré komunikace, ve složité a napjaté situaci až 100 %. V paliativní medicíně je důležitá komunikace sdílení, vcítění se a empatie (Sláma et al., 2022).

Základní prostředky efektivní komunikace:

- empatie a autenticita;
- řízené rozhovory;
- neverbální komunikace;
- otevřenost, upřímnost, spolehlivost (Sláma et al., 2022).

Předpokladem dobré paliativní péče jsou dobré komunikační dovednosti pracovníků, kteří ji poskytují. Dobrou komunikací se často dá předcházet nedorozuměním, konfliktům a i stížnostem. Pro personál může být obtížné poskytovat pravdivé a komplexní informace, aniž by vzal jejich příjemci naději. Je vhodné zajistit zdravotnickému personálu dobré vzdělávání v paliativní péči a v komunikačních schopnostech. Tato schopnost může být klíčem k bezproblémovému doprovázení klientů/pacientů i jejich rodin a osob blízkých (Radbruch et al., 2010).

2.6.2 Rozdělení paliativní péče

Paliativní péči můžeme rozdělit na obecnou a specializovanou.

Obecná paliativní péče se věnuje začlenění paliativních metod a postupů na pracoviště, která se specializované paliativní péči primárně nevěnují. Kvalitu paliativní péče určuje vzdělání zdravotníků, úroveň komunikace s klientem/pacientem, jeho rodinou a osobami blízkými, dostupnost léků na mírnění příznaků terminální fáze nemoci a dostupnost psychologické a duchovní péče a podpory. Obecnou paliativní péči mohou poskytovat praktičtí lékaři, agentury domácí péče, lůžková zdravotnická zařízení následně i dlouhodobé péče (Kisvertová, 2018).

Specializovaná paliativní péče je prováděna ve specializovaných pracovištích, jako je lůžkový hospic nebo mobilní hospic, případně na odděleních či v ambulancích paliativní péče, kde je k dispozici interdisciplinární tým odborníků, zabývající se problematikou paliativní péče. Tito specialisté absolvovali příslušné vzdělání a mají potřebnou praxi v oblasti poskytování paliativní péče. Specializovaná paliativní péče je zaměřena na klienty/pacienty, kterým by v méně kvalifikovaném zařízení nebyla poskytnuta dostatečná péče a podpora (Kisvertová, 2018).

2.6.3 Etika v paliativní péči

Etické principy paliativní péče podle Pechové (2020) vycházejí ze 4 zásad:

- Respektovat autonomii – společné stanovení priorit a cílů léčby, klientovi/pacientovi nebudou odpírány informace, klient/pacient má právo na svobodné rozhodování.
- Zásada pomáhat – zvažují se přínosy a zátěže léčby.
- Zásada neškodit – vyhýbat se činům, které nepřispívají ke kvalitě klientova/pacientova života.
- Spravedlivě distribuovat prostředky – klient/pacient má právo na co nejvyšší standard léčby a péče (Pechová et al., 2020).

2.7 Vyrovnávání se se smrtí

Model pěti stádií smutku podle Elisabeth Kübler-Ross je součástí vyrovnávání se se smrtí nebo jakoukoliv nepříznivou, anebo tragickou situací. Také platí pro situace sdělení nepříznivé diagnózy. Tento model Elisabeth Kübler-Ross stanovila na základě rozhovoru s několika stovkami klientů/pacientů (Kübler-Ross, 2015).

První stádium – popírání a izolace. Často se popírání vyskytuje u klientů/pacientů, kteří byli informováni „moc rychle“, stroze a nechtějí dané informaci nebo diagnóze uvěřit. K formě částečného popírání se dopracují všichni klienti/ pacienti. Je to svým způsobem zdravá reakce na šokující zprávu. Popírání bývá často jen obrannou strategií a většinou časem přijde částečné přijetí. **Druhé stádium – zlost.** Když je stádium popírání neudržitelné, přijde na řadu zlost. *“Proč zrovna já?”* Tato část je náročnější jak pro klienta/pacienta, tak i pro jeho blízké. Klientův/pacientův hněv dopadá na všechny strany. **Třetí stádium – smlouvání.** Smlouvání je pokusem o odklad vzniklé situace. Ještě jeden den, měsíc, rok prožít bez bolesti. **Čtvrté stádium – deprese.** Když nemocný klient/pacient nemůže už svou nemoc popírat, podstupuje operace, ozařování a úsměvů ubývá. Zlost a hněv vystřídá ztráta, smutek, emoční propad, deprese. Když klienta/pacienta necháme, aby svůj smutek vyjádřil, rychleji dospěje ke smíření a bude vděčný těm, kteří s ním zůstali i v období smutku. **Páté stádium – akceptace.** Když klient/pacient má dostatek času, aby se dostal přes předchozí stádia, dospěje k bodu, kdy v něm jeho budoucnost a zdravotní stav nevyvolávají hněv nebo smutek. Stádium akceptace však nemusí zůstat a předchozí stádia se mohou různě vracet a opakovat.

Akceptace by neměla být považována za šťastné stadium. Je to období bez pocitů. Čas posledního odpočinku (Kübler-Ross, 2015).

Sestry setkávající se s klienty/pacienty, jimž je nabízena paliativní péče, by měly znát jednotlivá stádia adaptace na nevléčitelnou nemoc a měly by s nimi umět pracovat (Kübler-Ross, 2015).

3 Praktická část

Pro praktickou část této bakalářské práce jsou stanoveny tři výzkumné cíle. Prvním výzkumným cílem je popsat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči. Druhý výzkumný cíl je zaměřen na porovnání hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v běžných zdravotnických zařízeních s nelékařskými zdravotnickými pracovníky v hospicové péči. Třetí výzkumný cíl se zabývá zjištěním, zda je na místě zabývat se otázkou vztahu mezi počtem let praxe a obrazem hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

3.1 Výzkumné cíle a výzkumné předpoklady

Výzkumné cíle

1. Výzkumný cíl: Popsat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.
2. Výzkumný cíl: Porovnat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v běžných zdravotnických zařízeních s nelékařskými zdravotnickými pracovníky v hospicové péči.
3. Výzkumný cíl: Zjistit, zda je na místě zabývat se otázkou vztahu mezi počtem let praxe a obrazem hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

Výzkumné předpoklady

1. Výzkumný předpoklad: Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci v hospicové péči budou mít odlišnou hierarchii životních hodnot než zdravotničtí pracovníci v dalších zdravotnických zařízeních.
2. Výzkumný předpoklad: Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci – muži budou mít jinou hierarchii hodnot než nelékařští zdravotničtí pracovníci – ženy v hospicové péči.
3. Výzkumný předpoklad: Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci, pracující v hospicové péči, delší časový úsek, budou mít jinou hierarchii hodnot než jejich služebně mladší kolegové.

3.2 Metoda výzkumu

Jako metoda kvalitativního výzkumu pro praktickou část této bakalářské práce byl využit nestandardizovaný dotazník, který byl distribuován v papírové podobě. Dotazník obsahoval 29 otázek, z toho 7 otázek bylo uzavřených, 10 otázek bylo polootevřených a 12 otázek bylo otevřených. Na základě dat získaných z dotazníkového šetření byly vytvořeny otázky pro polostrukturovaný rozhovor.

V této práci se věnujeme podrobnému rozboru odpovědí, které byly získány z dotazníků a následně i z provedených rozhovorů.

Vlastnímu výzkumu předcházelo získání souhlasů k zadání dotazníku a následně i provedení rozhovorů z institucí, kde výzkum probíhal.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenty dotazníku byly všeobecné sestry z Krajské nemocnice Liberec, a. s. a všeobecné sestry z Hospice sv. Zdislavy o. p. s. Výzkum probíhal od 10.1. 2024 do 27.2. 2024. Do výzkumu bylo zařazeno 6 všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a. s. a 7 všeobecných sester z Hospice sv. Zdislavy o. p. s. I přes veškerou naši snahu se nepodařilo získat pro dotazníkové šetření žádného zdravotnického pracovníka mužského pohlaví na pozici všeobecné sestry.

3.4 Vlastní výzkum

První část výzkumu – dotazníkové šetření

Dotazník obsahoval 29 otázek. Dotazníky byly distribuovány do Krajské nemocnice Liberec, a. s. na interní oddělení a do Hospice sv. Zdislavy, o. p. s. Výzkumným vzorkem byly všeobecné sestry, tak jak je výše uvedeno. Celkem bylo vyplněno 7 dotazníků v Hospici sv. Zdislavy, o. p. s. (dále jen hospic) a 6 dotazníků na interním oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s. (dále jen interní oddělení nemocnice). Celkem tedy bylo možno použít k dalšímu zpracování 13 dotazníků. Návratnost vyplněných dotazníků tedy činila 100 %.

Druhá část výzkumu – polostrukturované rozhovory

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru byly vytvořeny na základě dat získaných z vyplněných dotazníků (první část výzkumu). Výzkumným vzorkem pro

polostrukturovaný rozhovor byly všeobecné sestry, které vyplnily daný dotazník a následně i souhlasily s provedením rozhovoru. K rozhovoru bylo tedy osloveno 13 respondentek, ale pouze 9 souhlasilo s účastí na polostrukturovaném rozhovoru. Všechny rozhovory byly prováděny na pracovištích respondentek. Každá respondentka před samotným rozhovorem podepsala souhlas s účastí na výzkumu. Respondentky byly předem ujištěny o zachování anonymity a možnosti neodpovídat na otázky, které by jim byly nepříjemné. Samotný rozhovor tedy probíhal se souhlasem respondentek a byl nahráván na diktafon. Rozhovory byly vedeny a následně zpracovávány pouze jednou osobou, a to autorkou této práce.

3.4.1 Analýza výzkumných dat dotazníkové části a jejich vyhodnocení

Získaná data byla zpracována pomocí tabulek a obrázků/schémat v programu Microsoft Office Word a Drawio. Za účelem porovnání rozdílů mezi zdravotnickými pracovníky z hospice a zdravotnickými pracovníky z interního oddělení nemocnice byla data vyhodnocována zvlášť (týká se otázky 6–29). Pro zachování anonymity byly respondentky označeny iniciálou R. Respondentky R1 až R7 jsou zdravotničtí pracovníci z hospice. A respondentky R8 až R13 jsou zdravotničtí pracovníci z interního oddělení nemocnice.

Respondentka 1 (dále jako R1) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 2 (dále jako R2) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 3 (dále jako R3) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 4 (dále jako R4) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 5 (dále jako R5) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 5-10 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Má specializační vzdělání v paliativní péči – ELNEC a kurz sestry v hospicové péči.

Respondentka 6 (dále jako R6) je žena, které je mezi 30-40 lety, pracuje v hospicové péči 5-10 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné. Má specializační vzdělání v paliativní péči zaměřené na komunikaci.

Respondentka 7 (dále jako R7) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje v hospicové péči 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské magisterské. Má specializační vzdělání v paliativní péči – ELNEC.

Respondentka 8 (dále jako R8) je žena, které je 50 let a více, pracuje na interním oddělení nemocnice více než 20 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské bakalářské. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 9 (dále jako R9) je žena, které je mezi 20-30 lety, pracuje na interním oddělení nemocnice 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 10 (dále jako R10) je žena, které je mezi 20-30 lety, pracuje na interním oddělení nemocnice 5-10 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 11 (dále jako R11) je žena, které je mezi 30-40 lety, pracuje na interním oddělení nemocnice 10-20 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 12 (dále jako R12) je žena, které je mezi 40-50 lety, pracuje na interním oddělení nemocnice 10-20 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Respondentka 13 (dále jako R13) je žena, které je mezi 20-30 lety, pracuje na interním oddělení nemocnice 1-5 let, její nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou. Nemá žádné specializační vzdělání v paliativní péči.

Analýza dotazníkové otázky číslo 6: Naplňuje Vás Vaše pracovní pozice?

Tabulka 1 Pocit profesního naplnění u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	7
Ne	0
Σ	7

Otázka číslo 6 se týkala pocitu naplnění z vykonávané pracovní pozice. Tabulka 1 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Tato skupina respondentek 7 má na své pracovní pozici pocit pracovního naplnění.

Tabulka 2 Pocit profesního naplnění u respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	5
Ne	1
Σ	6

Tabulka 2 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Zde skupina 5 respondentek (R8, R9, R10, R11 a R12) uvedla, že je jejich pracovní pozice naplňuje, a 1 respondentka (R13) uvedla, že ji její pracovní pozice nenaplňuje.

Analýza dotazníkové otázky číslo 8: Pracujete pouze na jednom pracovišti?

Tabulka 3 Rozmanitost oddělení u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	5
Ne	2
Σ	7

Otázka číslo 8 se týká rozmanitosti pracovišť (jde-li pouze o jedno pracoviště respondentky, či respondentka pracuje i na jiném, dalším pracovišti). Tabulka 3 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Celkem 5 respondentek (R2, R3, R4, R5 a R7) pracuje pouze na jednom pracovišti, 2 respondentky (R1 a R6) pracují i na jiném pracovišti.

Tabulka 4 Rozmanitost oddělení u respondentek z interního oddělení nemocnice

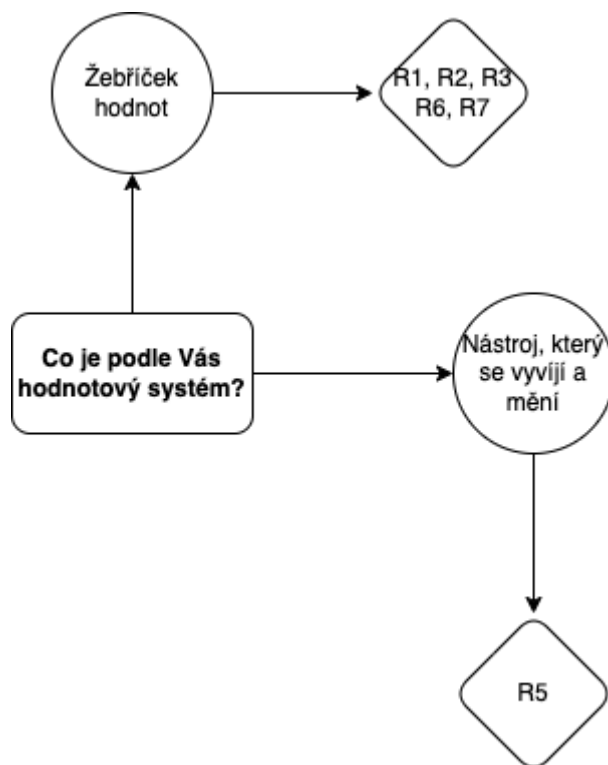
	ni (-)
Ano	5
Ne	1
Σ	6

Tabulka 4 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Celkem 5 respondentek (R8, R10, R11, R12 a R13) pracuje pouze na jednom pracovišti a 1 respondentka (R9) i na jiném oddělení/pracovišti.

Analýza dotazníkové otázky číslo 9: Co pro Vás znamená pojem hodnotový systém?

Tabulka 5 Hodnotový systém respondentek z hospice

	ni (-)
Žebříček hodnot	5
Nástroj, který se vyvíjí a mění	1
Σ	6

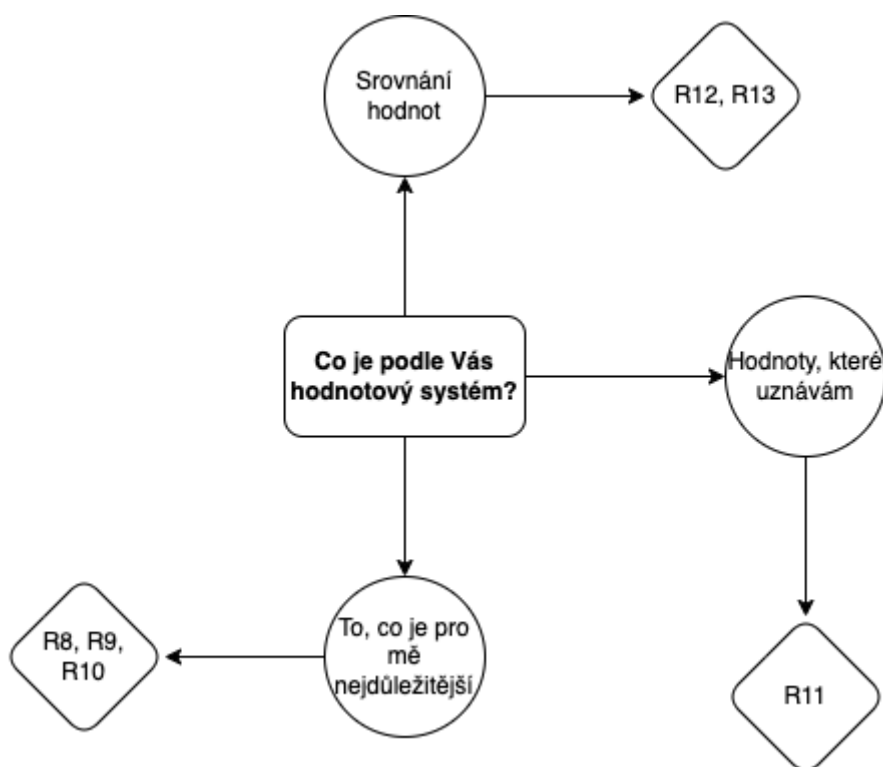


Obrázek 1 Co je hodnotový systém pro sestry z hospice

Otázka číslo 9 se týkala vysvětlení pojmu hodnotový systém. Tabulka 5 a obrázek 1 odpovídá respondentkám z hospicové péče. Na tuto otázku odpovědělo pouze 6 respondentek ze 7 dotazovaných respondentek. Skupina 5 respondentek (R1, R2, R3, R6, R7) uvedla, že hodnotový systém pro ně znamená žebříček hodnot. Pouze 1 respondentka (R5) deklarovala, že hodnotový systém pro ni znamená nástroj, který se vyvíjí a mění.

Tabulka 6 Hodnotový systém respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Srovnání hodnot	2
Hodnoty, které uznávám	1
To, co je pro mě nejdůležitější	3
Σ	6



Obrázek 2 Co je hodnotový systém pro sestry z interního oddělení nemocnice

Tabulka 6 a obrázek 2 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo všech 6 respondentek. Početná skupina 3 respondentek (R8, R9, R10) uvedla, že hodnotový systém je pro ně to, co je nejdůležitější, 2 respondentky (R12, R13) konstatovaly, že hodnotový systém pro ně znamená srovnání hodnot. Pouze 1 respondentka (R11) uvedla, že hodnotový systém pro ni znamená hodnoty, které uznává.

Analýza dotazníkové otázky číslo 10: Seřadte vyjmenované hodnoty od nejdůležitější po nejméně důležitou.

Tabulka 7 Seřazení hodnot dle respondentkami z hospice

1.	Zdraví, rodina, láska, blahobyt, seberealizace
2.	Rodina, láska, pocit bezpečí, seberealizace, peníze
3.	Pocit bezpečí, zdraví, láska, peníze
4.	Rodina, pocit bezpečí, jistota zaměstnání, láska
5.	Uznání, seberealizace, vztahy
6.	Intimní život, kariéra, vztahy, zdraví, uznání, respekt
7.	Seberealizace, peníze, vztahy, respekt, uznání
8.	Vztahy, blahobyt, respekt, uznání, kariéra
9.	Blahobyt, intimní život, rodina, seberealizace, peníze
10.	Láska, respekt, jistota zaměstnání, vztahy, kariéra
11.	Kariéra, seberealizace, peníze, blahobyt, respekt
12.	Uznání, intimní život, rodina, blahobyt
13.	Intimní život, zdraví, peníze, kariéra, jistota zaměstnání

Otázka číslo 10 se týkala seřazení hodnot podle jejich důležitosti.

Tabulka 7 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Tabulku hodnot vyplnilo všech 7 respondentek. Na první příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly zdraví, rodinu, lásku, blahobyt a seberealizaci. Na druhé příčce v důležitosti hodnot respondentky uváděly rodinu, lásku, pocit bezpečí, seberealizaci a peníze. Na třetí příčce v důležitosti hodnot respondentky jmenovaly pocit bezpečí, zdraví, lásku a peníze. Na čtvrté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly rodinu, pocit bezpečí, jistotu zaměstnání a lásku. Na páté příčce v důležitosti hodnot respondentky zmiňovaly uznání, seberealizaci a vztahy. Na šesté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly intimní život, kariéru, vztahy, zdraví, uznání a respekt. Na sedmé příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly seberealizaci, peníze, vztahy, respekt a uznání. Na osmé příčce v důležitosti hodnot respondentky jmenovaly vztahy, blahobyt, respekt, uznání a kariéru. Na deváté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly blahobyt, intimní život, rodinu, seberealizaci a peníze. Na desáté příčce v důležitosti hodnot respondentky zmiňovaly lásku, respekt, jistotu zaměstnání, vztahy a kariéru. Na jedenácté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly kariéru, seberealizaci, peníze, blahobyt a respekt. Na dvanácté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly uznání, intimní život, rodinu

a blahobyt. Na poslední třinácté příčce v respondentky uvedly intimní život, zdraví, peníze, kariéru a jistotu zaměstnání.

Tabulka 8 Seřazení hodnot dle respondentkami z interního oddělení nemocnice

1.	Zdraví, rodina
2.	Rodina, kariéra
3.	Láska, pocit bezpečí, seberealizace
4.	Jistota zaměstnání, peníze, láska, uznání, pocit bezpečí
5.	Peníze, respekt, láska, jistota zaměstnání
6.	Seberealizace, uznání, láska, pocit bezpečí
7.	Vztahy, uznání, seberealizace, jistota zaměstnání
8.	Respekt, vztahy, seberealizace
9.	Uznání, vztahy, peníze, jistota zaměstnání
10.	Blahobyt, respekt, intimní život, kariéra
11.	Seberealizace, respekt, peníze, kariéra
12.	Intimní život, kariéra, blahobyt
13.	Kariéra, blahobyt, intimní život, vztahy

Tabulka 8 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Vyplnilo ji všech 6 respondentek.

Na první příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly zdraví a rodinu. Na druhé příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly rodinu a kariéru. Na třetí příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly lásku, pocit bezpečí a seberealizaci. Na čtvrté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly jistotu zaměstnání, peníze, lásku, uznání a pocit bezpečí. Na páté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly peníze, respekt, lásku a jistotu zaměstnání. Na šesté příčce v důležitosti hodnot respondentky jmenovaly seberealizaci, uznání, lásku a pocit bezpečí. Na sedmé příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly vztahy, uznání, seberealizaci a jistotu zaměstnání. Na osmé příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly respekt, vztahy a seberealizaci. Na deváté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly uznání, vztahy, peníze a jistotu zaměstnání. Na desáté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly blahobyt, respekt, intimní život a kariéru. Na jedenácté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly seberealizaci, respekt, peníze a kariéru. Na dvanácté příčce v důležitosti hodnot respondentky uvedly intimní život, kariéru a blahobyt. A na poslední třinácté příčce hodnot respondentky uvedly kariéru, blahobyt, intimní život a vztahy.

Analýza dotazníkové otázky číslo 11: Máte pocit, že nějakou hodnotu zanedbáváte?

Tabulka 9 Zanedbávání hodnot respondentkami z hospice

	ni (-)
Ano	6
Ne	1
Σ	7

Otázka číslo 11 se týká zanedbávaných hodnot. Tabulka 9 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek, 6 respondentek (R1, R3, R4, R5, R6, R7) uvedlo, že mají pocit, že nějakou hodnotu zanedbávají, a to hodnotu zdraví. 1 respondentka (R2) uvedla, že nemá pocit, že by nějakou hodnotu zanedbávala.

Tabulka 10 Zanedbávání hodnot respondentkami z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	5
Ne	1
Σ	6

Tabulka 10 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Celkem 5 respondentek (R9, R10, R11, R12, R13) uvedlo, že mají pocit, že nějakou hodnotu zanedbávají, a to zdraví a rodinu. Pouze 1 respondentka (R8) uvedla, že nemá pocit zanedbávání nějaké hodnoty.

Analýza dotazníkové otázky číslo 12: Došlo u Vás ke změně hodnotového systému poté, co jste se setkal/a se smrtí?

Tabulka 11 Změna hodnotového systému u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	3
Ne	4
Σ	7

Otázka číslo 12 se týká změny hodnotového systému po setkání se se smrtí. Tabulka 11 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku vyplnilo 7 respondentek. Celkem 4 respondentky (R3, R7, R4, R5) uvedly, že u nich nedošlo ke změně hodnotového systému poté, kdy se setkaly se smrtí. Dále 3 respondentky (R2, R1, R6) uvedly, že u nich došlo ke změně hodnotového systému poté, co se setkaly se smrtí – dvě z nich si začaly vážit maličností.

Tabulka 12 Změna hodnotového systému u respondentek z interního oddělení nemocnice

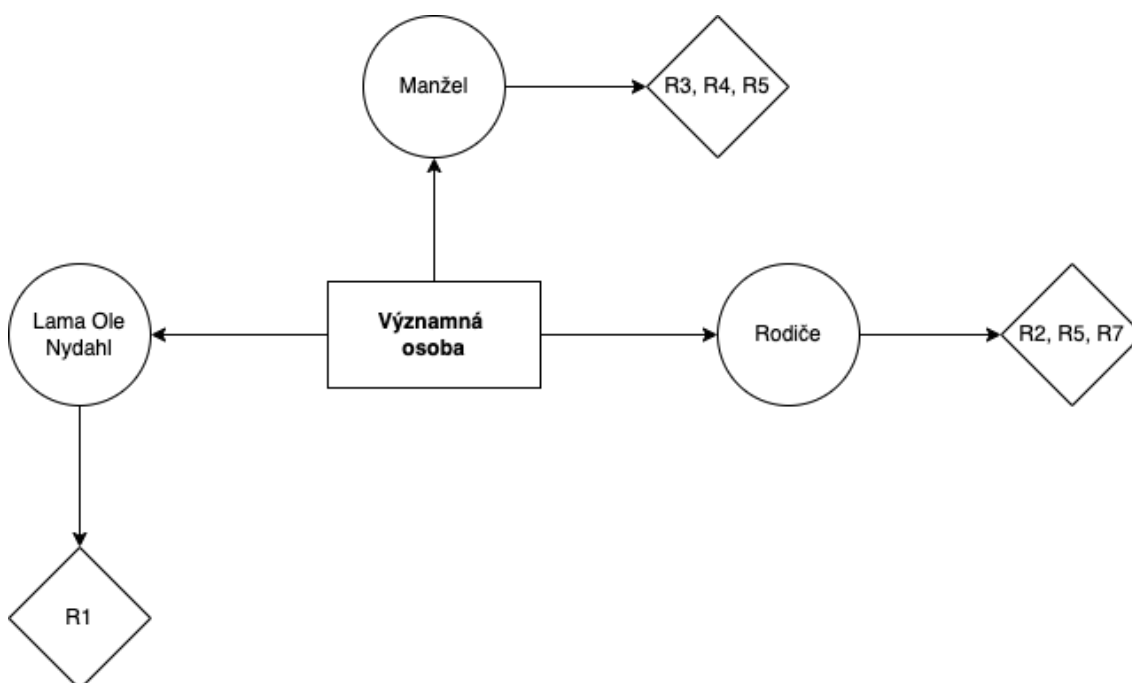
	ni (-)
Ano	1
Ne	5
Σ	6

Tabulka 12 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Celkem 5 z nich (R9, R10, R11, R12, R13) odpovědělo, že u nich nedošlo ke změně hodnotového systému poté, co se setkaly se smrtí. Jedna respondentka uvedla (R8), že u ní došlo ke změně hodnotového systému, poté, co se setkala se smrtí, konkrétně šlo o srovnání hodnot.

Analýza dotazníkové otázky číslo 13: Kdo Vás ve Vašem životě nejvíce ovlivnil?

Tabulka 13 Významná osoba pro respondentky z hospice

	ni (-)
Manžel	3
Rodiče	3
Lama Ole Nydahl	1
Σ	7



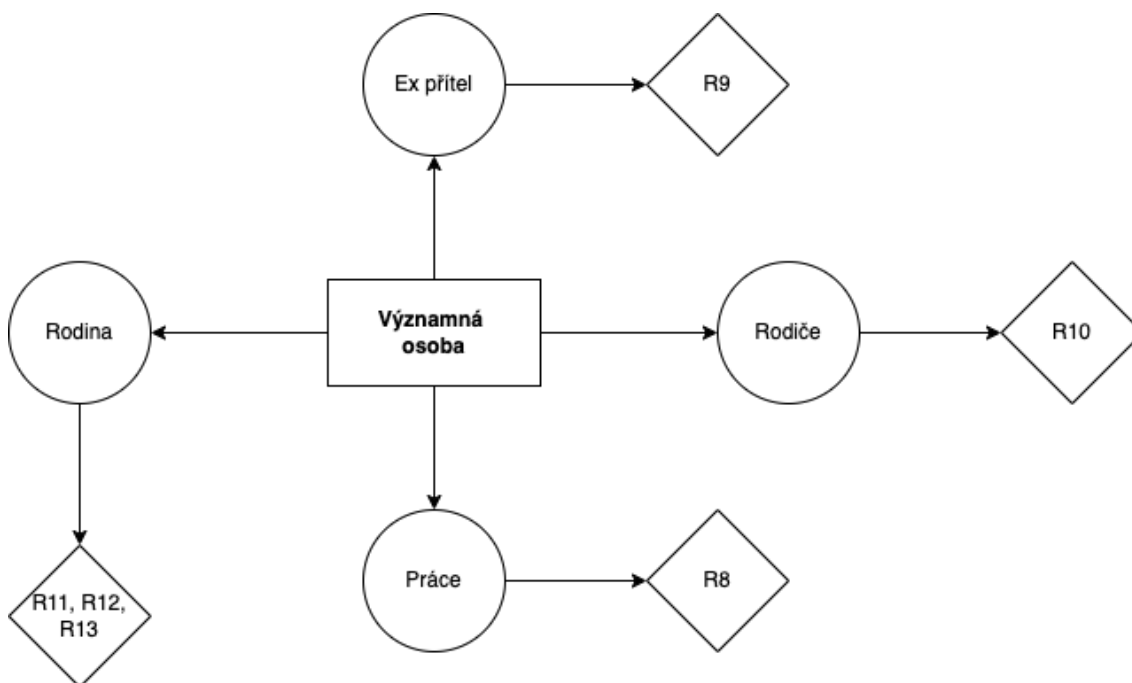
Obrázek 3 Významná osoba pro sestry z hospice

Otázka číslo 13 se týká osoby, která respondentky v životě nejvíce ovlivnila. Tabulka 13 a obrázek 3 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7.

Skupina tří respondentek (R5, R7, R2) odpověděla, že je nejvíce ovlivnili jejich rodiče, další skupina tří respondentek (R6, R3, R4) uvedla, že je v životě nejvíce ovlivnil jejich manžel. Jedna respondentka (R1) odpověděla, že ji v životě nejvíce ovlivnil Lama Ole Nydahl, učitel diamantové cesty.

Tabulka 14 Významná osoba pro respondentky z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Rodina	3
Ex přítel	1
Rodiče	1
Práce	1
Σ	6



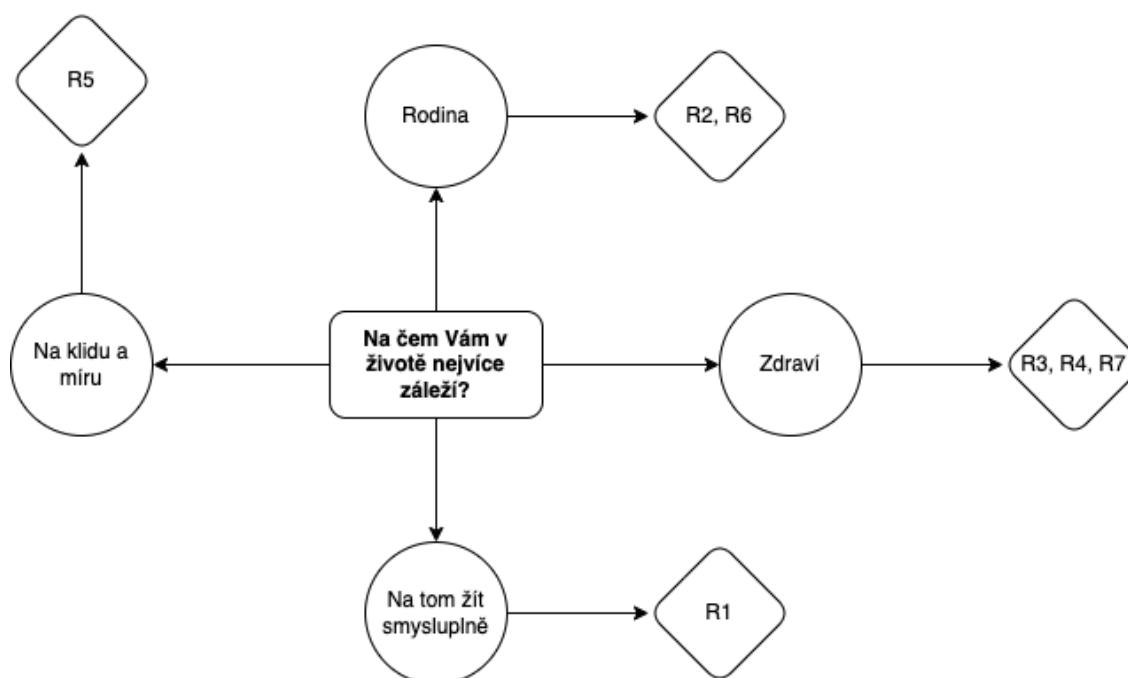
Obrázek 4 Významná osoba pro sestry z interního oddělení nemocnice

Tabulka 14 a obrázek 4 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Na otázku odpovědělo 6 respondentek. Polovina z nich, 3 respondentky (R11, R12, R13) uvedly, že je v životě nejvíce ovlivnila rodina. Jedna respondentka (R8) poznamenala, že ji nejvíce ovlivnila práce. Jedna respondentka (R9) podotkla, že ji nejvíce ovlivnil ex přítel. Jedna respondentka (R10) uvedla, že ji nejvíce ovlivnili rodiče.

Analýza dotazníkové otázky číslo 14: Na čem Vám v životě nejvíce záleží?

Tabulka 15 Priority respondentek z hospice

	ni (-)
Zdraví	3
Rodina	2
Na klidu a míru	1
Žít smysluplně	1
Σ	7

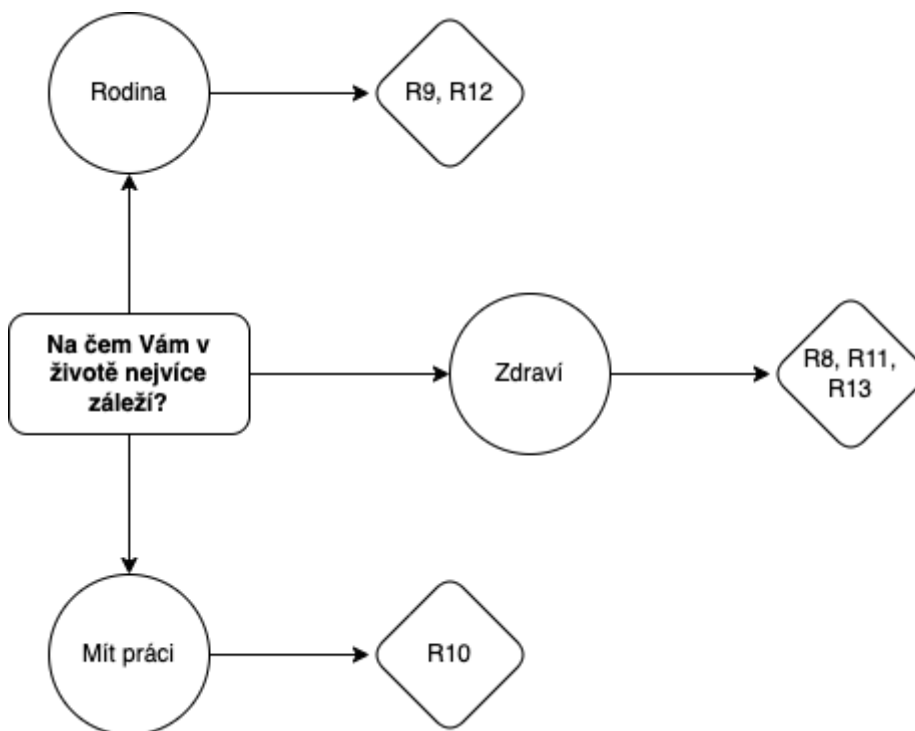


Obrázek 5 Priority respondentek z hospice

Otázka číslo 14 se týkala toho na čem respondentkám v životě nejvíce záleží. Tabulka 15 a obrázek 5 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Celkem 3 respondentky (R4, R3, R7) odpověděly, že jim v životě nejvíce záleží na zdraví. Další 2 respondentky (R2, R6) odpověděly, že jim v životě nejvíce záleží na rodině. Pouze jedna respondentka (R1) uvedla, že jí v životě nejvíce záleží na tom žít smysluplně, další jedné respondentce (R5) nejvíce záleží na klidu a míru.

Tabulka 16 Priority respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Zdraví	3
Rodina	2
Mít práci	1
Σ	6



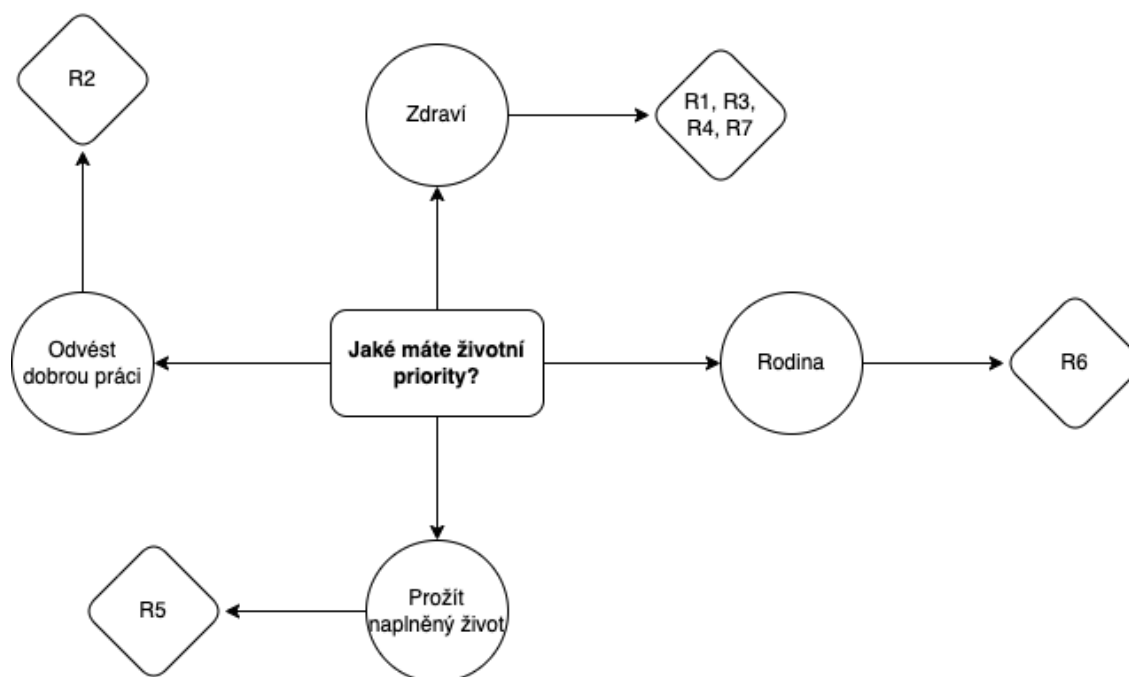
Obrázek 6 Priority respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 16 a obrázek 6 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 3 respondentek (R8, R11, R13) odpověděla, že jim v životě nejvíce záleží na zdraví. Další 2 respondentky (R9, R12) odpověděly, že jim nejvíce záleží na rodině. Poslední 1 respondentka (R10) odpověděla, že jí nejvíce záleží na tom mít práci.

Analýza dotazníkové otázky číslo 15: Jaké máte životní priority?

Tabulka 17 Životní priority respondentek z hospice

	ni (-)
Zdraví	4
Rodina	1
Prožít naplněný život	1
Odvést dobrou práci	1
Σ	7

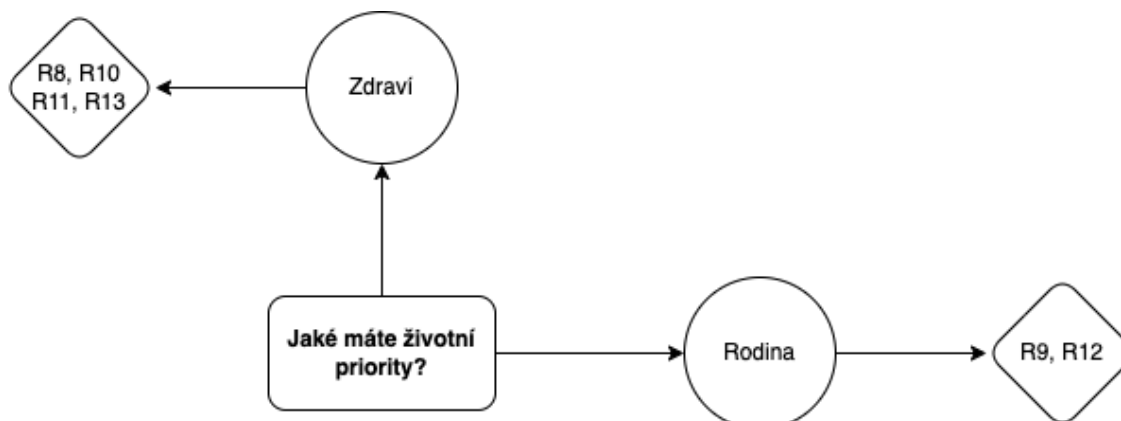


Obrázek 7 Životní priority respondentek z hospice

Otázka číslo 15 se týká životních priorit. Tabulka 17 a obrázek 7 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Největší skupina respondentek 4 (R7, R3, R1, R4) uvedla, že největší životní priorita pro ně je zdraví. Pouze 1 respondentka (R6) uvedla, že její největší životní prioritou je rodina. Stejně tak 1 respondentka (R5) odpověděla, že její největší prioritou je prožít naplněný život a 1 respondentka (R2) udala, že její prioritou je odvést dobrou práci.

Tabulka 18 Životní priority respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Zdraví	4
Rodina	2
Σ	6



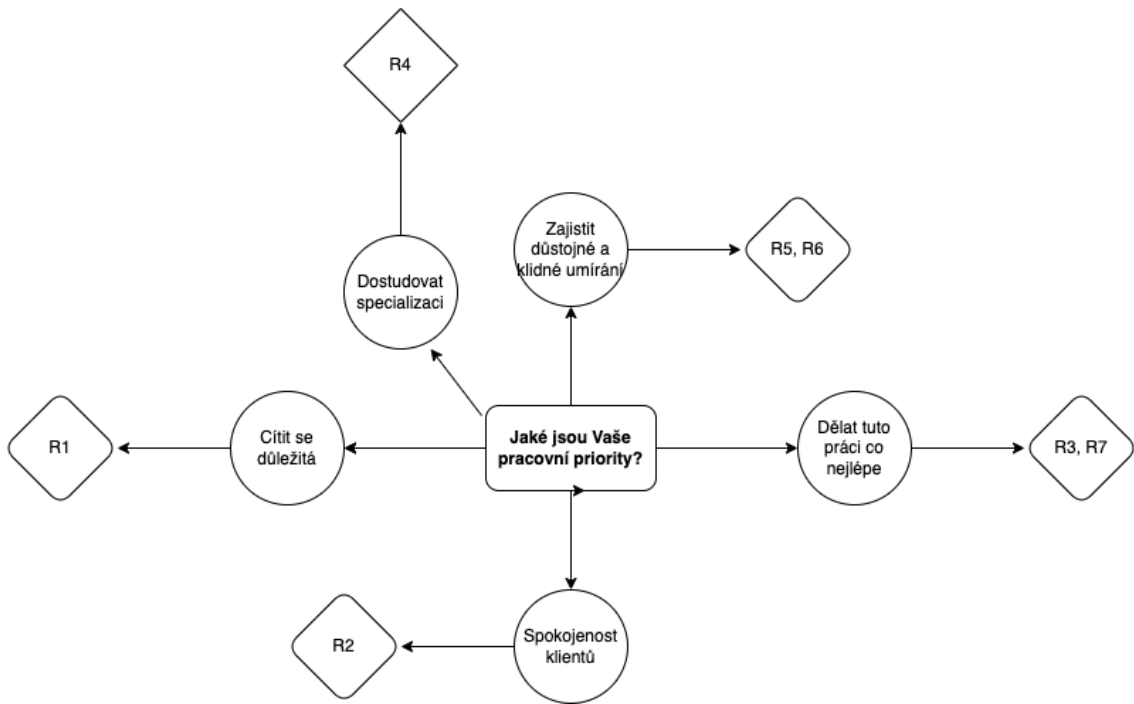
Obrázek 8 Životní priority respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 18 a obrázek 8 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Celkově 4 respondentky (R8, R10, R11, R13) uvedly, že jejich největší životní prioritou je zdraví, pro 2 respondentky (R9, R12) je pak největší životní prioritou rodina.

Analýza dotazníkové otázky číslo 16: Jaké jsou Vaše pracovní priority?

Tabulka 19 Pracovní priority respondentek z hospice

	ni (-)
Zajistit důstojné a klidné umírání	2
Dělat tuto práci co nejlépe	2
Spokojenost klientů	1
Cítit se důležitá	1
Dostudovat specializaci	1
Σ	7

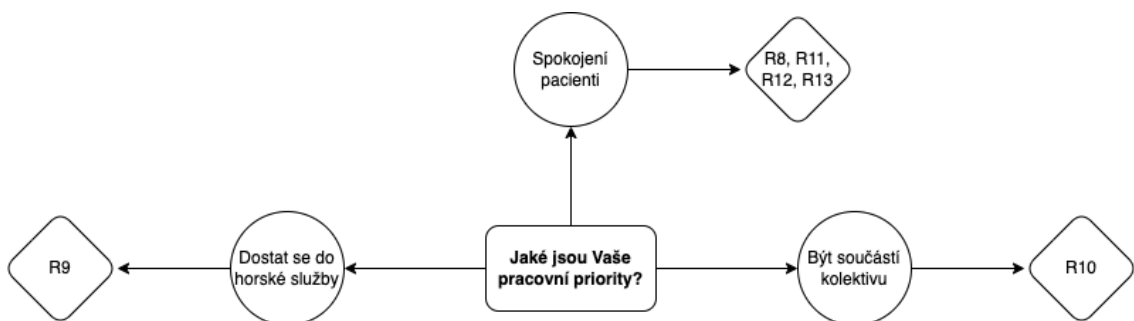


Obrázek 9 Pracovní priority respondentek z hospice

Otázka číslo 16 se týká zjištění pracovních priorit sester. Odpovědi 7 respondentek z hospicové péče jsou uvedeny v tabulce 19 a obrázek 9. Dvě respondentky (R6, R5) uvedly, že jejich hlavní pracovní prioritou je zajistit klientům/pacientům důstojné umírání, další dvě respondentky (R3, R7) uvedly, že se snaží vykonávat svou práci co nejlépe. Jedna respondentka (R2) zdůraznila spokojenost klientů, jedna další respondentka (R1) cítila potřebu být užitečná a jedna respondentka (R4) se nyní zaměřuje na dokončení odborné specializace.

Tabulka 20 Pracovní priority respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Spokojení pacienti	4
Dostat se do horské služby	1
Být součástí kolektivu	1
Σ	6



Obrázek 10 Pracovní priority respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 20 a obrázek 10 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Početná skupina 4 respondentek (R11, R12, R13, R8) uvedla, že jejich pracovní prioritou jsou spokojení klienti/pacienti. Jedna respondentka (R9) prohlásila, že její pracovní priorita je dostat se k horské službě, další jedna respondentka (R10) si nejvíce přeje je být součástí kolektivu.

Analýza dotazníkové otázky číslo 17: Liší se Vaše životní priority od těch pracovních?

Tabulka 21 Rozdíl životních priorit od pracovních u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	2
Ne	5
Σ	7

Otázka číslo 17 se zabývá otázkou odlišnosti životních priorit respondentek od jejich pracovních priorit. Tabulka 21 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Početná skupina 5 respondentek (R3, R6, R7, R1, R4) odpověděla, že se jejich životní a pracovní priority neliší. Další 2 respondentky (R5, R2) uvedly, že se jejich životní a pracovní priority liší, ale neupřesnily v čem.

Tabulka 22 Rozdíl životních priorit od pracovních u respondentek z interního oddělení nemocnice

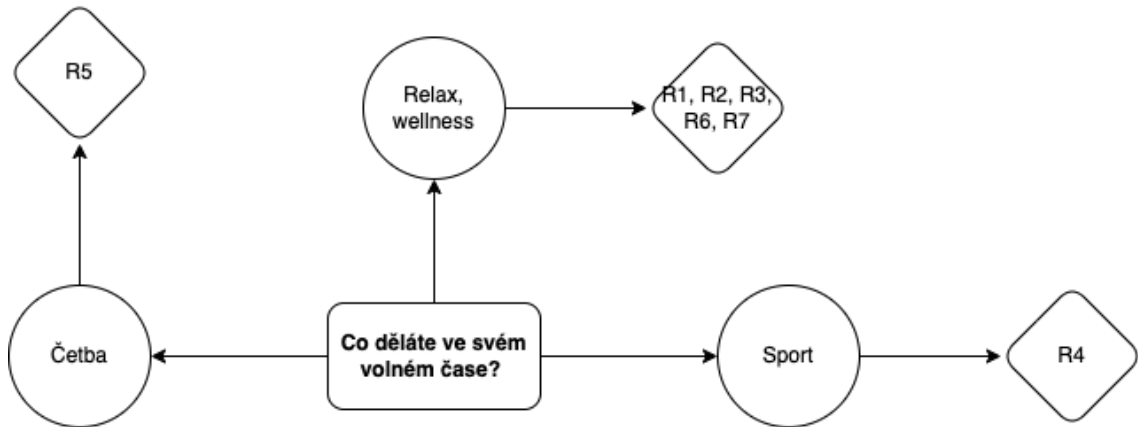
	ni (-)
Ano	2
Ne	4
Σ	6

Tabulka 22 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 4 respondentek (R8, R9, R10, R12) odpověděla, že se jejich životní a pracovní priority neliší, 2 respondentky (R11, R13) odpověděly, že se jejich životní a pracovní priority liší, snaží se oddělit pracovní věci od soukromých.

Analýza dotazníkové otázky číslo 18: Co děláte ve svém volném čase?

Tabulka 23 Volný čas respondentek z hospice

	ni (-)
Relax, wellness	5
Sport	1
Četba	1
Σ	7

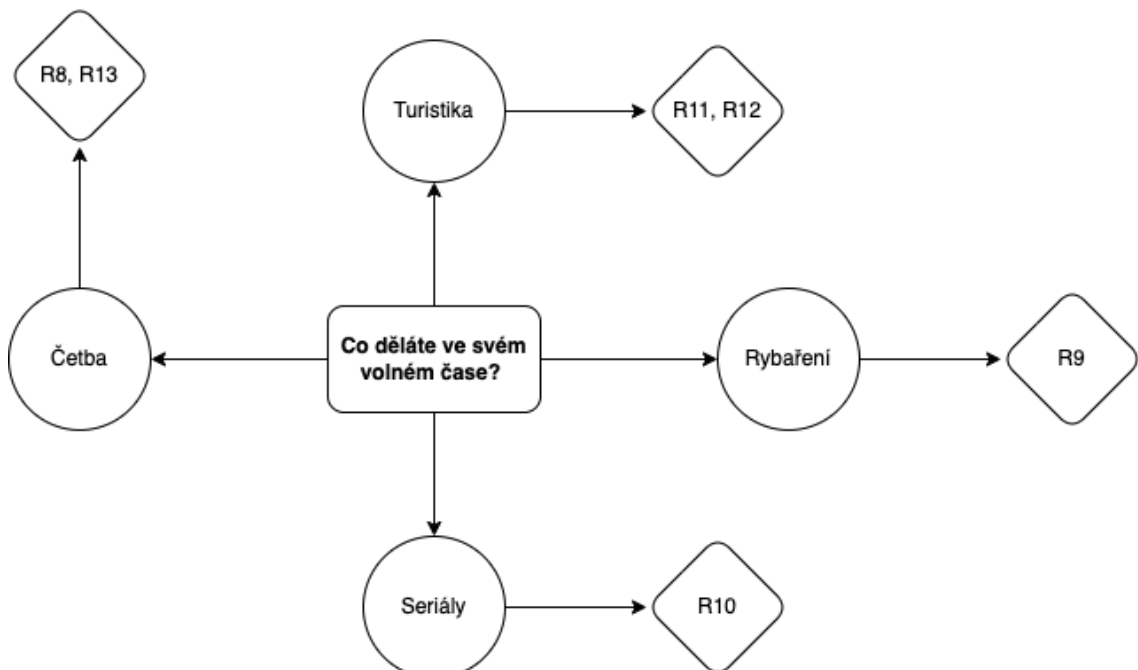


Obrázek 11 Volný čas respondentek z hospice

Otázka číslo 18 se týká volného času. Tabulka 23 a obrázek 11 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 5 respondentek (R2, R1, R3, R6, R7) odpověděla, že se ve svém volném čase věnují relaxování, odpočinku a wellness. Další 1 respondentka (R4) uvedla, že volný čas tráví sportem, jiná 1 respondentka (R5) se zase věnuje četbě.

Tabulka 24 Volný čas respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Turistika	2
Knihy	2
Rybaření	1
Seriály	1
Σ	6



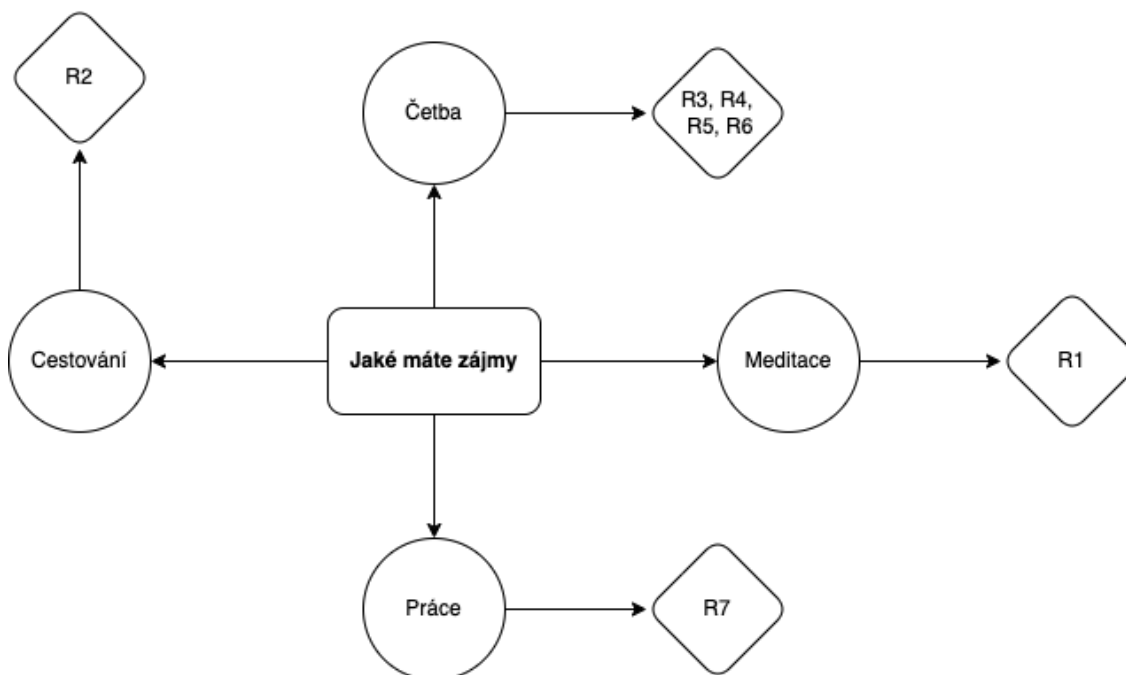
Obrázek 12 Volný čas respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 24 a obrázek 12 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 2 respondentek (R11, R12) uvedla, že se ve volném čase věnuje turistice, další skupina 2 respondentek (R8, R13) uvedla, že se věnuje četbě. Další 1 respondentka (R9) uvedla, že volný čas tráví rybařením, jedna respondentka (R10) preferuje sledování seriálů.

Analýza dotazníkové otázky číslo 19: Jaké máte zájmy?

Tabulka 25 Zájmy respondentek z hospice

	ni (-)
Četba	4
Meditace	1
Práce	1
Cestování	1
Σ	7

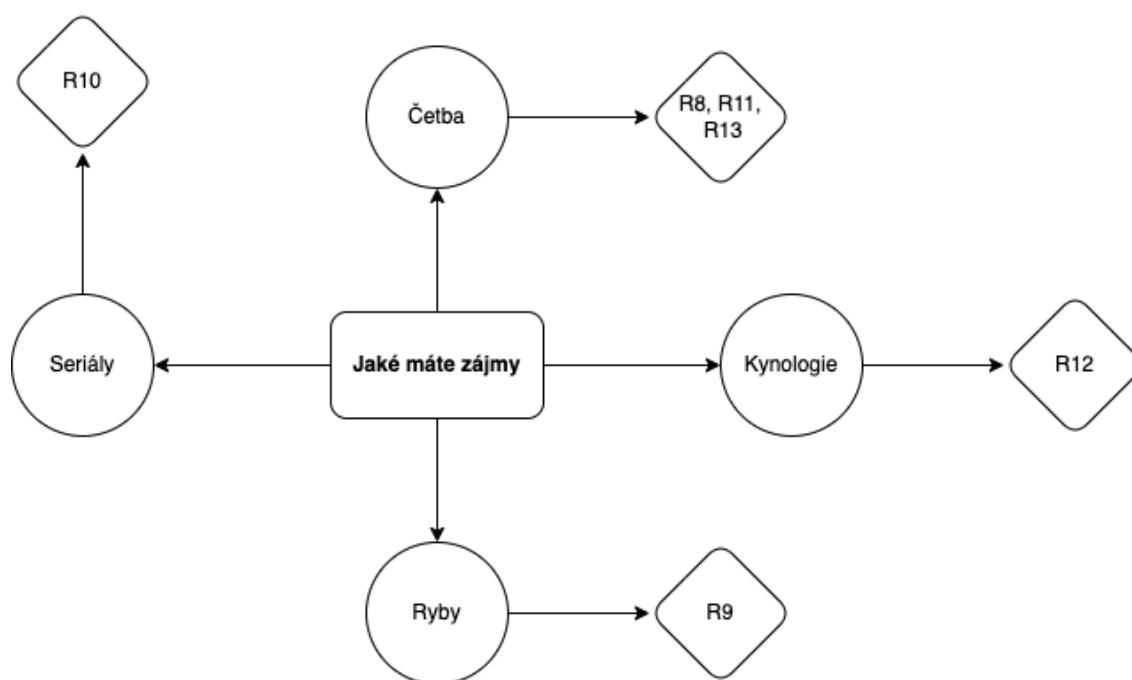


Obrázek 13 Zájmy respondentek z hospice

Otázka číslo 19 se týká zájmů. Tabulka 25 a obrázek 13 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 4 respondentek (R3, R6, R4, R5) uvedla, že jejich zájmem je četba, 1 respondentka (R1) vyhledává meditaci, 1 respondentka (R7) uvedla jako zájem práci a 1 respondentka (R2) má jako zájem cestování.

Tabulka 26 Zájmy respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Četba	3
Kynologie	1
Ryby	1
Seriály	1
Σ	6



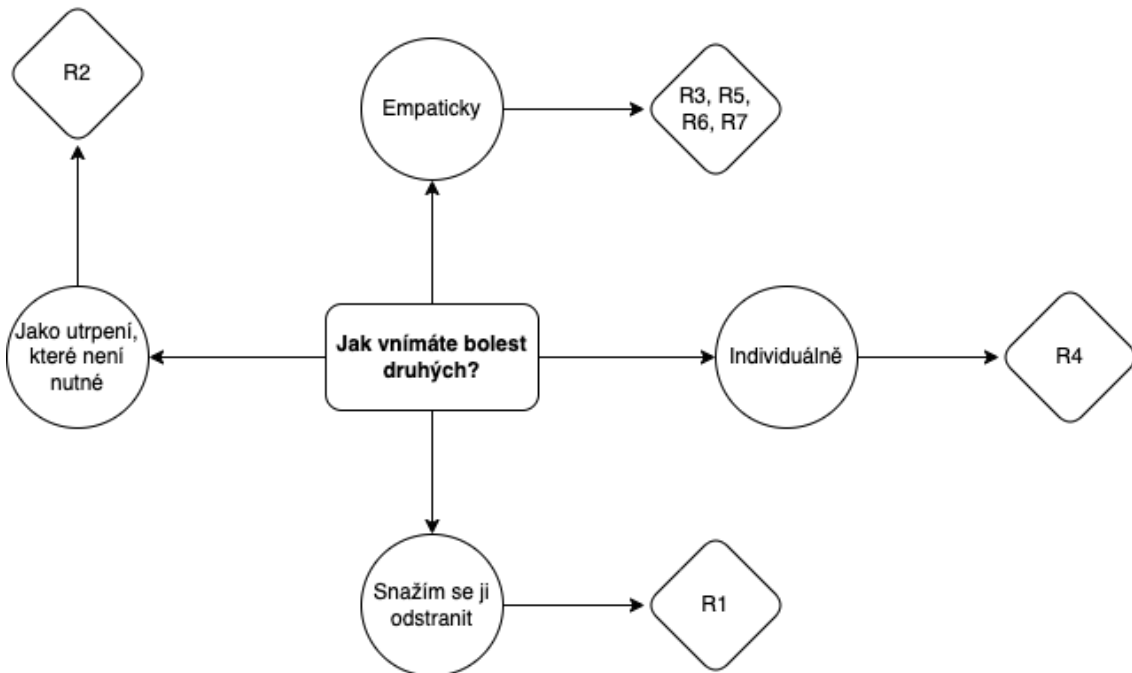
Obrázek 14 Zájmy respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 26 a obrázek 14 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 3 respondentek (R8, R11, R13) uvedla, že jejich zájem je četba, 1 respondentka (R12) uvedla, že jejím zájmem je kynologie a 1 respondentka (R9) odpověděla, že jejím koníčkem je rybaření. Další 1 respondentka (R10) přiznala zájem ve sledování seriálů.

Analýza dotazníkové otázky číslo 20: Jak vnímáte bolest druhých?

Tabulka 27 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z hospice

	ni (-)
Empaticky	4
Individuálně	1
Snažím se ji odstranit	1
Jako utrpení, které není nutné	1
Σ	7

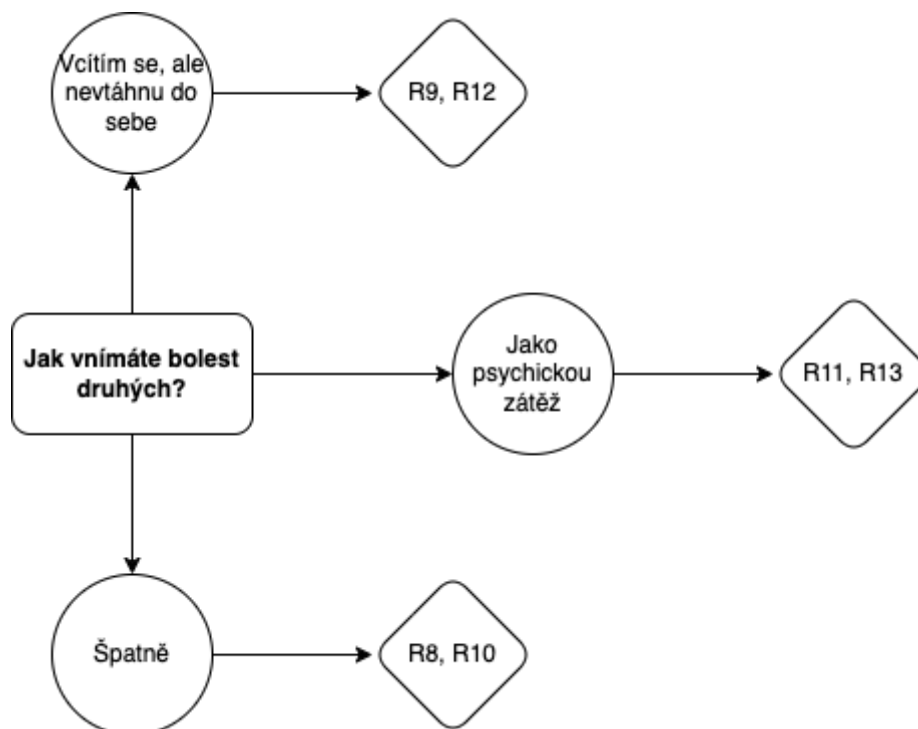


Obrázek 15 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z hospice

Otázka číslo 20 se týká vnímání bolesti druhých. Tabulka 27 a obrázek 15 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 4 respondentek (R5, R3, R6, R7) zmínila, že bolest druhých vnímají empaticky. Jedna respondentka (R4) prohlásila, že bolest druhých vnímá individuálně. Další jedna respondentka (R1) sdělila, že bolest druhých vnímá tak, že se ji snaží odstranit, a jedna respondentka (R2) podotkla, že bolest druhých vnímá jako utrpení, které není nutné.

Tabulka 28 Vnímání bolesti u druhých, respondentky z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Vcítit se, ale nevtáhnout do sebe	2
Jako psychickou zátěž	2
Špatně	2
Σ	6



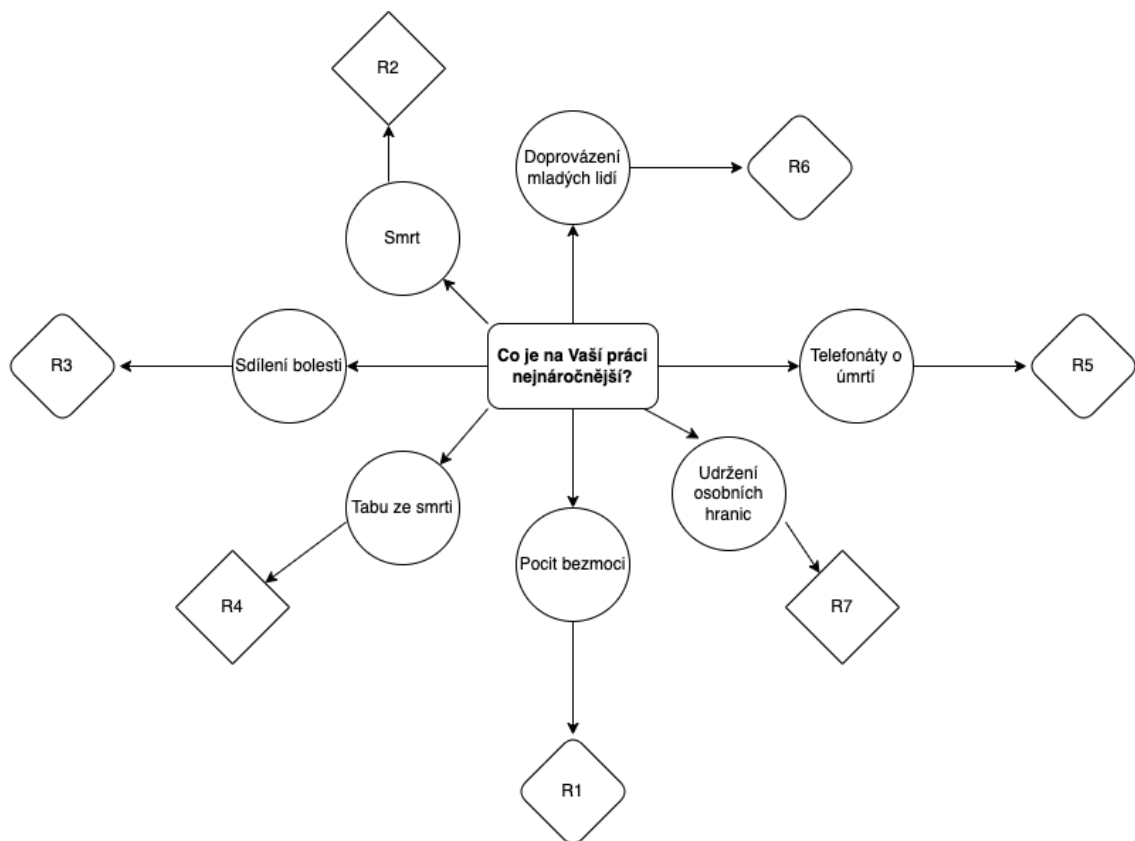
Obrázek 16 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z interního oddělení nemocnice

Tabulka 28 a obrázek 16 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení. Otázku číslo 20 zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 2 respondentek (R9, R12) uvedla, že bolest druhých vnímají tak, že se ji snaží pochopit, ale nevtáhnout do sebe. Skupina 2 respondentek (R11, R13) uvedla, že bolest druhých vnímají jako psychickou zátěž, další 2 respondentky (R8, R10) přiznaly, že bolest druhých nesou špatně.

Analýza dotazníkové otázky číslo 21: Co je na Vaší práci nejnáročnější?

Tabulka 29 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z hospice

	ni (-)
Doprovázení mladých lidí	1
Telefonáty o úmrtí	1
Udržení osobních hranic	1
Pocit bezmoci	1
Tabu ze smrti	1
Sdílení bolesti	1
Smrt	1
Σ	7



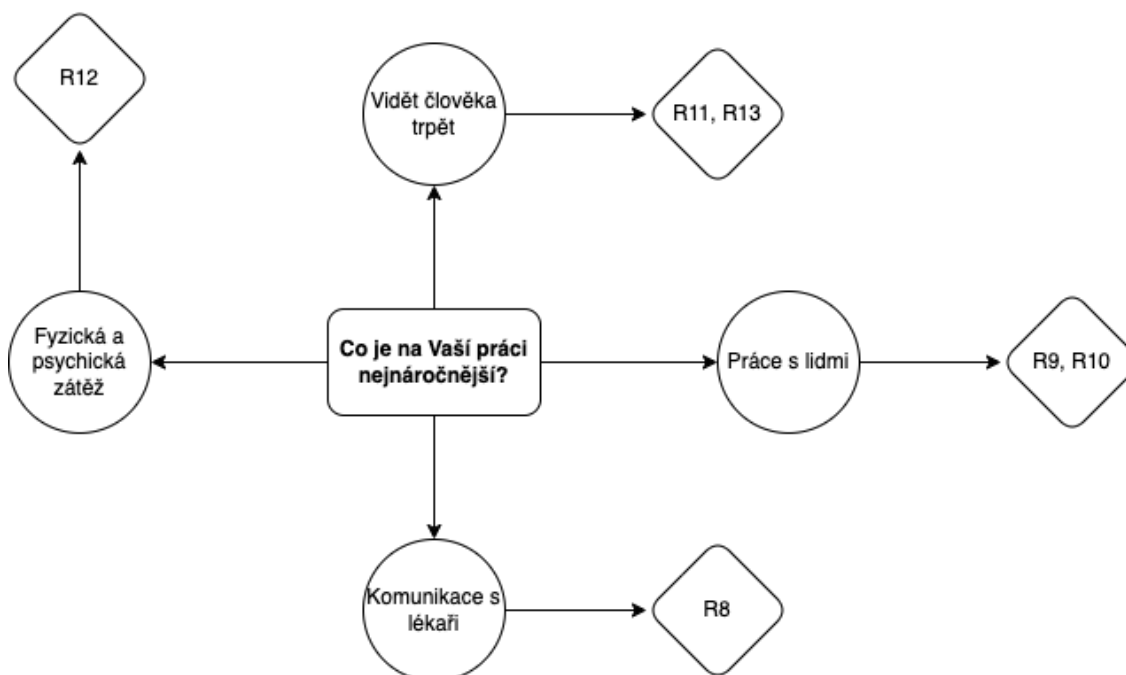
Obrázek 17 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z hospice

Otázka číslo 21 zkoumá, co je na práci respondentek nejnáročnější. Tabulka 29 a obrázek 17 se vztahují k respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Na otázku odpovědělo 7 respondentek. Odpověď každé jednotlivé z nich byla odlišná. Celkem 1 respondentka (R6) uvedla, že nejnáročnější na její práci je doprovázení ke smrti u mladých lidí. Jedna respondentka (R5) zmínila, že nejtěžší jsou telefonáty o úmrtí. Další jedna respondentka (R7) prohlásila, že ji nejvíce zatěžuje udržování osobních hranic. Jedna respondentka (R1) sdělila, že nejnáročnější na její práci je pocit bezmoci. Jedna respondentka (R4)

konstatovala, že nejnáročnější je tabu smrti. Další jedna respondentka (R3) podotkla, že nejtěžší je sdílení bolesti. Poslední jedna respondentka (R2) vyjádřila přesvědčení, že nejnáročnější na její práci je smrt samotná.

Tabulka 30 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Vidět člověka trpět	2
Práce s lidmi	2
Komunikace s lékaři	1
Fyzická a psychická zátěž	1
Σ	6



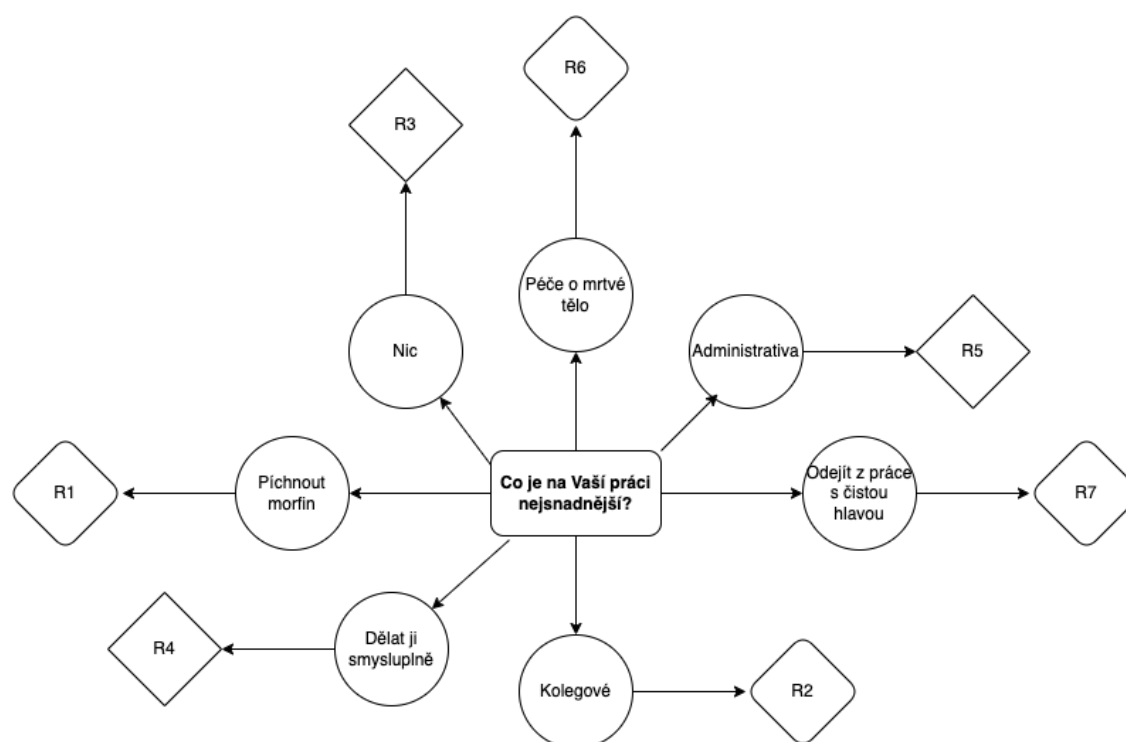
Obrázek 18 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 30 a graf 18 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 2 respondentek (R11, R13) uvedla, že na jejich práci je nejnáročnější vidět člověka trpět. Skupina 2 respondentek (R10, R9) uvedla, že na jejich práci je nejnáročnější práce s lidmi. Další 1 respondentka (R8) uvedla, že na její práci je nejnáročnější komunikace s lékaři, jedna respondentka (R12) prohlásila, že na její práci je nejnáročnější fyzická a psychická zátěž.

Analýza dotazníkové otázky číslo 22: Co je na Vaší práci nejsnadnější?

Tabulka 31 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z hospice

	ni (-)
Péče o tělo zemřelého	1
Administrativa	1
Odejít z práce s čistou hlavou	1
Kolegové	1
Dělat ji smysluplně	1
Píchnout morfin	1
Nic	1
Σ	7



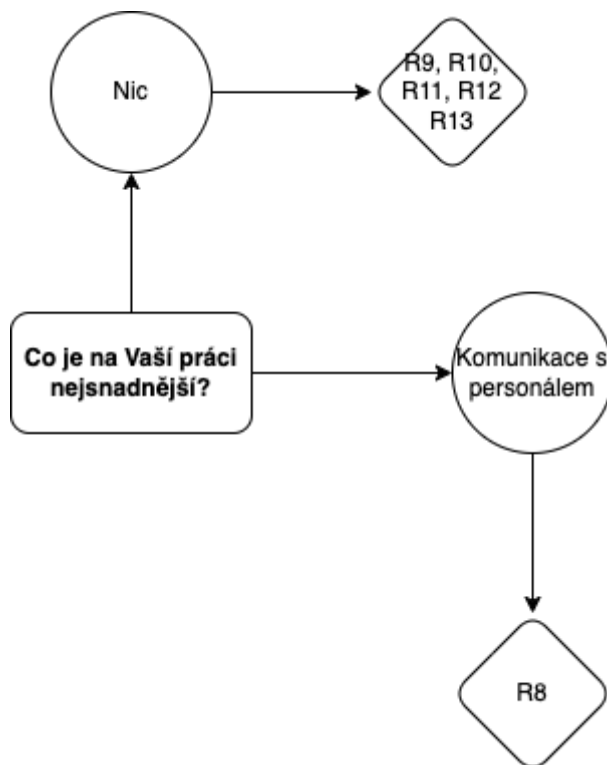
Obrázek 19 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z hospice

Otázka číslo 22 se týká toho, co je na práci respondentek z hospicové péče nejsnadnější. Odpovědi od 7 respondentek jsou prezentovány v tabulce 31 a obrázek 19. V každé jednotlivé odpovědi se respondentky zcela odlišují. Jedna respondentka (R6) zmínila, že nejsnadnější je péče o zemřelé tělo, jedna respondentka (R5) označila za nenáročnou administrativu. Jedna respondentka (R7) uvedla, že nejjednodušší je odejít z práce s čistou hlavou, zatímco jedna respondentka (R2) prohlásila, že nejsnadnější je fungování s kolegyněmi. Jedna respondentka (R4) konstatovala, že nalezení smyslu ve své práci je

nejsnadnější, další jedna respondentka (R1) sdělila, že nejsnadnější je aplikace morfinu. Jedna respondentka (R3) vyjádřila, že v její práci není nic snadného.

Tabulka 32 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Nic	5
Komunikace s personálem	1
Σ	6



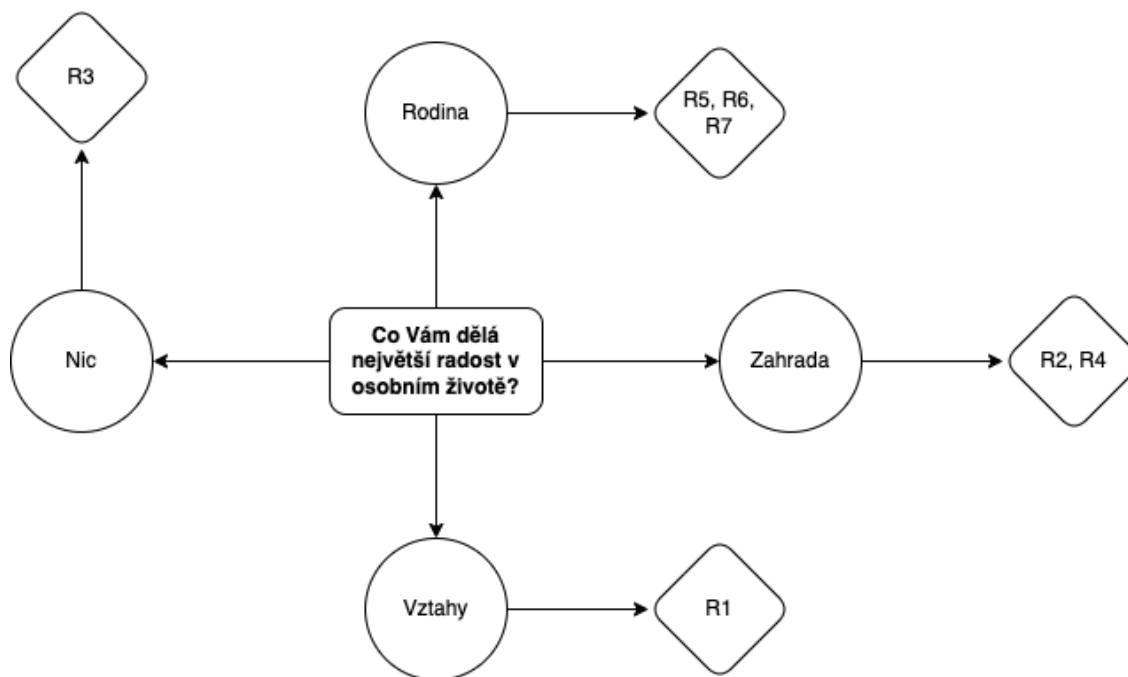
Obrázek 20 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice

Tabulka 32 a obrázek 20 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 5 respondentek (R9, R10, R11, R12, R13) uvedla, že na jejich práci není nic, co by se dalo označit za nejsnadnější. Pouze 1 respondentka (R8) prohlásila, že nejsnadnější na její práci je komunikace s personálem.

Analýza dotazníkové otázky číslo 23: Co Vám dělá největší radost v osobním životě?

Tabulka 33 Radost v osobním životě u respondentek z hospice

	ni (-)
Rodina	3
Zahrada	2
Vztahy	1
Nic	1
Σ	7



Obrázek 21 Radost v osobním životě, respondentky z hospice

Otázka číslo 23 se týká toho, co respondentkám dělá největší radost v osobním životě. Tabulka 33 a obrázek 21 odpovídají respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Celkem 3 respondentky (R6, R5, R7) uvedly, že největší radost v osobním životě jim přináší rodina, 2 respondentky (R4, R2) uvedly, že jim největší radost v osobním životě dělá práce na zahradě. Jedna respondentka (R1) uvedla, že jí nejvíce těší vztahy s ostatními lidmi a 1 respondentka (R3) uvedla, že jí v osobním životě nic nečiní radost.

Tabulka 34 Radost v osobním životě u respondentek z interního oddělení nemocnice

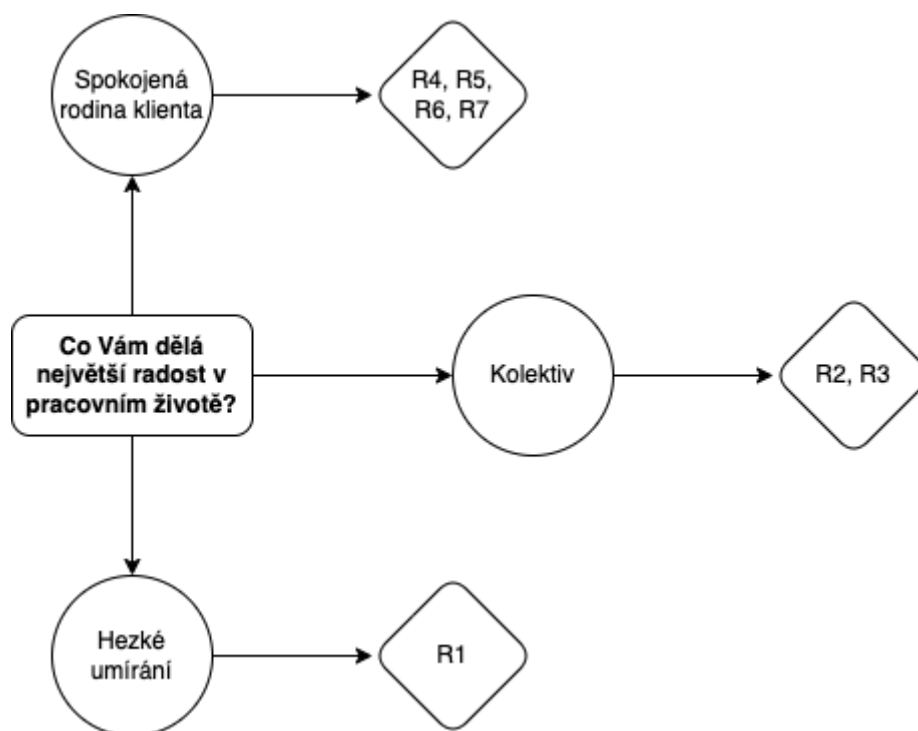
	ni (-)
Rodina	6
Σ	6

Tabulka 34 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. A všech 6 respondentek (R8-R13) uvedlo, že jim v osobním životě největší radost dělá rodina.

Analýza dotazníkové otázky číslo 24: Co Vám dělá největší radost v pracovním životě?

Tabulka 35 Radost v pracovním životě u respondentek z hospice

	ni (-)
Spokojená rodina klienta	4
Kolektiv	2
Hezké umírání	1
Σ	7

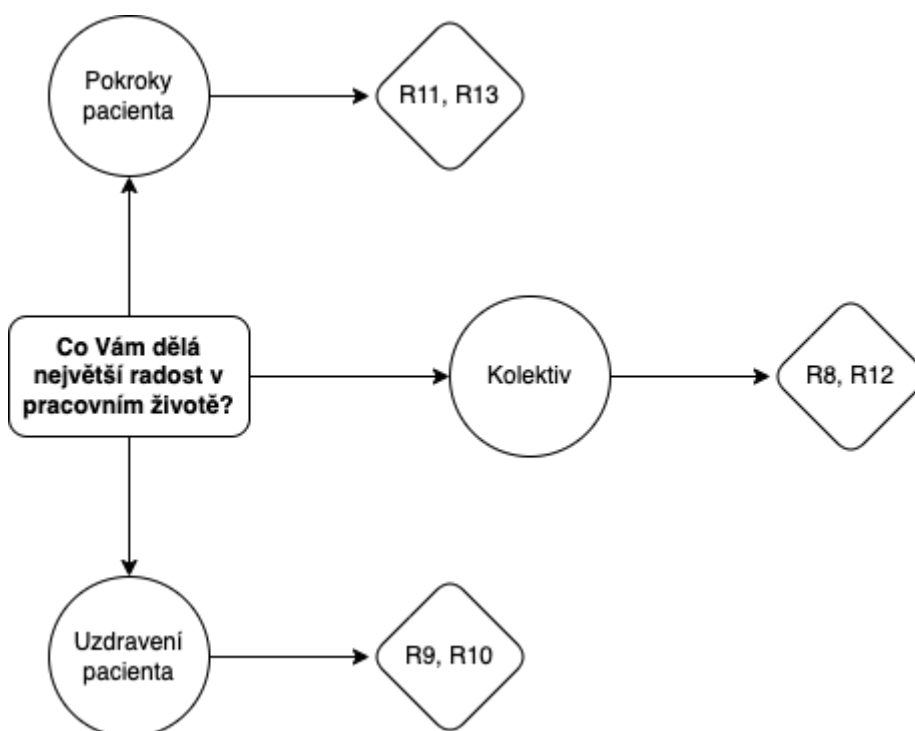


Obrázek 22 Radost v pracovním životě, respondentky z hospice

Otázka číslo 24 se zabývá největší radostí respondentek v pracovním životě. Tabulka 35 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 4 respondentek (R4, R5, R6, R7) uvedla, že jim největší radost v pracovním životě dělá spokojená rodina klienta/pacienta. Skupina dalších 2 respondentek (R2, R3) uvedla, že jim největší radost v pracovním životě přináší pracovní kolektiv. Další 1 respondentka (R1) odpověděla, že největší radost v pracovním životě pociťuje tehdy, pokud může zajistit klientovi/pacientovi „hezké“ umírání.

Tabulka 36 Radost v pracovním životě u respondentek z interního oddělení

	ni (-)
Pokroky pacienta	2
Kolektiv	2
Uzdravení pacienta	2
Σ	6



Obrázek 23 Radost v pracovním životě, respondentky z interního oddělení nemocnice

Tabulka 36 a obrázek 23 se týkají respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Dvě respondentky (R13, R11) uvedly, že jim největší radost v pracovním životě přináší, když klient/pacient dělá pokroky. Dvě respondentky (R12, R8) uvedly, že jim největší radost přináší jejich kolektiv v práci. Dvě respondentky (R9, R10) odpověděly, že jim největší radost v pracovním životě přináší uzdravení klienta/pacienta.

Analýza dotazníkové otázky číslo 25: Chtěla/chtěl byste ve Vašem životě něco změnit?

Tabulka 37 Změna v životě u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	3
Ne	4
Σ	7

Otázka číslo 25 se zaměřuje na to, zda by respondentky chtěly na svém životě něco změnit. Tabulka 37 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 4 respondentek (R4, R5, R6, R2) by ve svém životě nechtěla nic změnit. Skupina 3 respondentek (R3, R7, R1) by na svém životě ráda něco změnila.

Tabulka 38 Změna v životě u respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	4
Ne	2
Σ	6

Tabulka 38 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 4 respondentek (R10, R9, R11, R13) uvedla, že by na svém životě chtěla něco změnit. Skupina 2 respondentek (R8, R12) uvedla, že by na svém životě nechtěla nic změnit.

Analýza dotazníkové otázky číslo 26: Máte na Vašem pracovišti možnost psychologické intervence?

Tabulka 39 Možnost psychologické intervence dle respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	7
Ne	0
Σ	7

Otázka číslo 26 se týká možnosti psychologické intervence na pracovišti. Tabulka 39 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Všechny 7 respondentek (R1-R7) odpovědělo, že na pracovišti mají možnost psychologické intervence.

Tabulka 40 Možnost psychologické intervence dle respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	3
Ne	0
Nevím	3
Σ	6

Tabulka 40 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Z toho 3 respondentky (R8, R10, R12) uvedly, že na svém

pracovišti mají možnost psychologické intervence, a zbylé 3 respondentky (R9, R11, R13) uvedly, že neví, zda mají na pracovišti možnost psychologické intervence.

Analýza dotazníkové otázky číslo 27: Máte na Vašem pracovišti možnost PEER péče?

Tabulka 41 Možnost PEER péče u respondentek z hospice

	ni (-)
Ano	2
Ne	1
Nevím	4
Σ	7

Otázka číslo 27 se týká možnosti PEER péče na pracovišti. Tabulka 41 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina 4 respondentek (R2, R3, R6, R7) uvedla, že neví, zda mají na pracovišti možnost PEER péči. Skupina 2 respondentek (R1, R4) uvedla, že mají na pracovišti možnost PEER péči. A 1 respondentka (R5) uvedla, že na pracovišti nemají možnost PEER péče.

Tabulka 42 Možnost PEER péče u respondentek z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	3
Ne	0
Nevím	3
Σ	6

Tabulka 42 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 3 respondentek (R10, R12, R8) uvedla, že na pracovišti mají možnost PEER péče. Skupina 3 respondentek (R9, R11, R13) uvedla, že neví, zda na pracovišti mají možnost PEER péče.

Analýza dotazníkové otázky číslo 28: Využila/využil jste někdy psychologickou intervenci?

Tabulka 43 Využití psychologické intervence respondentkami z hospice

	ni (-)
Ano	3
Ne	4
Σ	7

Otázka číslo 28 se týká využití psychologické intervence. Tabulka 43 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Skupina

4 respondentek (R3, R5, R7, R2) uvedla, že nikdy nevyužila psychologickou intervenci. Skupina 3 respondentek (R4, R6, R1) uvedla, že někdy využila psychologickou intervenci.

Tabulka 44 Využití psychologické intervence respondentkami z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	1
Ne	5
Σ	6

Tabulka 44 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 5 respondentek (R9, R10, R11, R12, R13) uvedla, že nikdy nevyužila psychologickou intervenci. Pouze 1 respondentka (R8) uvedla, že možnost psychologické intervence využila.

Analýza dotazníkové otázky číslo 29: Využila/využil jste někdy PEER péči?

Tabulka 45 Využití PEER péče respondentkami z hospice

	ni (-)
Ano	0
Ne	7
Σ	7

Otázka číslo 29 se týká využití PEER péče. Tabulka 45 odpovídá respondentkám R1 až R7 z hospicové péče. Otázku zodpovědělo 7 respondentek. Všechny uvedly (R1-R7), že nikdy nevyužily služeb PEER péče.

Tabulka 46 Využití PEER péče respondentkami z interního oddělení nemocnice

	ni (-)
Ano	1
Ne	5
Σ	6

Tabulka 46 se týká respondentek R8 až R13 z interního oddělení nemocnice. Otázku zodpovědělo 6 respondentek. Skupina 5 respondentek (R9, R10, R11, R12, R13) uvedla, že nikdy nevyužila služeb PEER péče. Pouze 1 respondentka uvedla (R8), že využila PEER péče.

3.4.2 Analýza výzkumných dat polostrukturovaných rozhovorů

K polostrukturovanému rozhovoru, jako k další fázi našeho výzkumného šetření bylo ochotno přistoupit pouze 9 respondentek. Data získaná z polostrukturovaných rozhovorů byla zpracována pomocí tabulek v programu Microsoft Office Excel. V rámci zachování anonymity respondentek byla použita forma označení písmenem R a číslem. Respondentky R1–R6 jsou všeobecné sestry z hospicové péče, které jsou v tabulce označeny žlutou barvou. Respondentky R8–R10 jsou všeobecné sestry z interního oddělení nemocnice, které jsou označeny zelenou barvou.

Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor. Otázky k rozhovoru byly vytvořeny na základě analýzy dat dotazníkového šetření, a to za účelem jeho doplnění a upřesnění. Respondentky neodpovídaly na stejné otázky, vyhodnocování rozhovoru je proto řazeno, podle již výše uvedeného označení respondentek.

Tabulka 47 Respondentky

Označení	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracoviště
R1	Vyšší odborné	Hospic
R2	Střední odborné s maturitou	Hospic
R3	Střední odborné s maturitou	Hospic
R4	Střední odborné s maturitou	Hospic
R5	Střední odborné s maturitou	Hospic
R6	Vyšší odborné	Hospic
R8	Vysokoškolské – bakalářské	Interní oddělení
R9	Střední odborné s maturitou	Interní oddělení
R10	Střední odborné s maturitou	Interní oddělení

Rozhovor s respondentkou označenou jako R1:

První otázka, na kterou respondentka odpovídala, měla číslo 8. **Pracujete pouze na jednom pracovišti?** Jelikož respondentka v dotazníku uvedla, že nepracuje pouze na jednom pracovišti, v rámci rozhovoru byla otázka rozvedena. Respondentka uvedla, že kromě své pracovní pozice v hospicové péči pracuje také v Klinickém centru ISCARE v Praze na oddělení plastické chirurgie a na oddělení urgentní péče, rovněž v Praze.

Následovala otázka číslo 9. **Co pro Vás znamená pojem hodnotový systém?** Respondentka v dotazníku uvedla, že to pro ni znamená srovnat si priority a mít systém priorit. **Jaké 3 nejdůležitější priority to jsou?** Respondentka R1 uvedla: svoboda časová

i finanční, děti a vztahy. Poslední byla otázka číslo 28. **Využila jste někdy psychologickou intervenci?** Respondentka v dotazníku uvedla odpověď „ano“ a nás v rámci rozhovoru zajímalo, zda se intervence týkala pracovních či osobních záležitostí. Respondentka uvedla, že se to týkalo pracovních záležitostí na neurologickém JIP, kde zažila syndrom vyhoření. Měla pocity nenaplnění, nedocení, vyčerpání a nedostávalo se jí očekávané zpětné vazby.

Rozhovor s respondentkou označenou jako R2:

První otázkou pro respondentku R2 byla otázka číslo 9. **Co pro Vás znamená hodnotový systém?** Respondentka uvedla, že je to systém, podle kterého řídí svůj pracovní i soukromý život. Naše otázka se zaměřila na to, zda se tyto hodnoty pro respondentku liší. Respondentka uvedla, že se pro ni tyto hodnoty neliší, a že vždy je pro ni rodina na prvním místě. Následovala otázka číslo 12. **Došlo u Vás ke změně hodnotového systému poté, co jste se setkala se smrtí?** Respondentka v dotazníku odpověděla, že si více začala vážit drobností ve svém osobním životě. Naše otázka v rozhovoru zjišťovala, co jsou tyto drobnosti. K tomu respondentka uvedla: *„Přestala jsem se zaobírat blbostmi. Raduji se z maličkostí. Užívám si čas s rodinou a se synem. Raduji se z jeho dobrých známek.“* Další otázkou byla otázka číslo 18. **Co děláte ve svém volném čase?** Respondentka uvedla, že se věnuje rodině, pečuje o své duševní zdraví a relaxuje. Naše otázka v rámci rozhovoru zjišťovala, jak pečuje o duševní zdraví. Respondentka uvedla, že se snaží oddělit soukromý a pracovní život, ráda chodí na procházky a hraje se synem na PlayStation 5.

Rozhovor s respondentkou R3:

První otázka měla číslo 6. **Naplňuje Vás Vaše pracovní pozice?** Respondentka v dotazníku odpověděla ano. Náš dotaz zněl, v čem spočívá její pracovní naplnění. Respondentka uvedla, že ji její práce naplňuje, protože má díky ní nové znalosti a zkušenosti. Druhá otázka, byla otázka číslo 22. **Co je na Vaší práci nejsnadnější?** Respondentka v dotazníku na otázku neodpověděla, takže nás v rozhovoru zajímalo, proč tomu tak bylo? Respondentka uvedla, že nemá pocit, že by na její práci bylo něco snadného.

Rozhovor s respondentkou R4:

První otázka byla číslo 6. **Naplňuje Vás Vaše pracovní pozice?** Respondentka uvedla, že ji naplňuje, protože v spatřuje poslání. V rámci rozhovoru nás zajímalo,

co respondentku vedlo k výběru tohoto povolání. Respondentka uvedla, že ji to vždy táhlo k práci v hospici. Při práci na lůžkovém oddělení v nemocnici cítila, že péče o umírající jde dělat i jinak a lépe. A to tak, aby byli klienti/pacienti i jejich rodiny, tedy všichni zúčastnění v této náročné situaci spokojení.

Další otázka byla číslo 13 a zněla: **Kdo Vás ve Vašem životě nejvíce ovlivnil?** V dotazníku respondentka nevyplnila nic a při našem rozhovoru uvedla, že žádná taková osoba asi není. Další otázkou byla otázka číslo 19. **Jaké máte zájmy?** Respondentka v dotazníku uvedla četbu a hospic, proto nás v rozhovoru zajímalo, zda je její práce pro ni zájmem/zálibou. Respondentka uvedla, že ji práce velmi naplňuje, chodí do ní ráda, ráda se potkává s kolegy a ráda pečuje o klienty/pacienty. Další námi položená otázka byla otázka číslo 20. **Jak vnímáte bolest druhých?** V dotazníku respondentka uvedla, že ji vnímá individuálně. V rozhovoru nás tedy zajímalo, co tím přesně respondentka myslela. Respondentka uvedla, že ke každému klientovi/pacientovi přistupuje individuálně, stejně tak k jeho bolestem. Takže je její prožívání bolesti s každým klientem/pacientem jiné. Respondentka si zakládá na individuálním přístupu.

Rozhovor s respondentkou R5:

První otázka měla číslo 12. **Došlo u Vás ke změně hodnotového systému poté, co jste se setkala se smrtí?** V dotazníku respondentka uvedla, že ne. Následně zmínila, že ji smrt její maminky velmi ovlivnila. V rozhovoru nás tedy zajímalo, v čem spočívalo toto ovlivnění. Respondentka uvedla, že nebyla spokojená s tím, že její maminka zemřela v nemocnici. Tato zkušenost ji dovedla k myšlence, že by lidé měli mít možnost odejít/zemřít lépe než její maminka. Vystudovala zdravotní školu a začala pracovat v hospici. Další otázka byla otázka číslo 20. **Jak vnímáte bolest druhých?** V dotazníku respondentka uvedla, že ji vnímá individuálně. V rozhovoru nás zajímalo, co si pod jejím vysvětlením „individuálně“ lze představit. Respondentka uvedla, že u klientů/pacientů využívá SOS medikaci a premedikaci bolesti před větší manipulací. Nerada vidí klienty/pacienty trpět. Také si zakládá na individuálním přístupu.

Rozhovor s respondentkou R6:

První otázka byla otázka číslo 12. **Došlo u Vás ke změně hodnotového systému poté, co jste se setkala se smrtí?** Respondentka v dotazníku uvedla, že u ní došlo ke změně hodnotového systému poté, co se setkala se smrtí. Naše otázka v rámci rozhovoru cílila na to, jakým způsobem došlo ke změně hodnotového systému po jejím setkání se smrtí.

Respondentka uvedla, že si uvědomila priority a zjistila, že některé věci nejsou vůbec důležité. Respondentka došla k přehodnocení života. Druhá otázka byla otázka číslo 28. **Využila jste někdy psychologickou intervenci?** V dotazníku respondentka uvedla, že ano. V rámci rozhovoru jsme se proto ptali na důvody, které ji k tomu vedly. Respondentka uvedla, že to bylo v souvislosti se syndromem vyhoření. Respondentka chtěla probrat pracovní záležitosti. Trápí ji, když klient/pacient trpí bolestí. Trápí ji, když klient/pacient nezemře v klidu a bez bolesti.

Rozhovor s respondentkou R8:

První otázka měla číslo 9. **Co pro Vás znamená hodnotový systém?** Respondentka v dotazníku uvedla, že hodnotový systém pro ni znamená to, co je pro ni v životě nejdůležitější. V rozhovoru jsme se ji tedy ptali, co je pro ni tím nejdůležitějším. Respondentka uvedla, že zdraví, spokojenost a šťastná rodina. Další otázka byla otázka číslo 16. **Jaké jsou Vaše pracovní priority?** V dotazníku respondentka uvedla, že to je pomáhat nemocným. V rozhovoru jsme se následně ptali, jakým způsobem jim chce pomáhat. Respondentka uvedla, že jim chce pomáhat v procesu uzdravení, aby se cítili dobře. Důležitý je podle ní citlivější přístup ke klientům/pacientům. Další otázkou byla otázka číslo 20. **Jak vnímáte bolest druhých?** V dotazníku respondentka uvedla, že špatně. V rozhovoru nás proto zajímalo, co přesně to znamená. Respondentka uvedla, že ji to bolí i za klienty/pacienty. Proto se snaží klientům/pacientům ulevit a domluvit se s lékaři na lepší analgetické terapii. Další otázkou byly otázky číslo 28 a otázka číslo 29. Otázky, které se **zaměřují na využití psychologické a PEER péče.** Respondentka v dotazníku odpověděla, že využila obě možnosti péče. V rozhovoru nás zajímalo, proč tomu tak bylo. Respondentka uvedla, že to bylo v rámci pracovních i osobních záležitostí a že o tom nechce více mluvit.

Rozhovor s respondentkou R9:

První otázka byla číslo 8. **Pracujete pouze na jednom pracovišti?** V dotazníku respondentka uvedla, že pracuje na více místech. Nás v rozhovoru zajímalo, kde jinde ještě respondentka pracuje. Respondentka uvedla, že pracuje ještě v domově důchodců, z důvodu potřeby peněz. Další otázka byla otázka číslo 9. **Co pro Vás znamená hodnotový systém?** Respondentka uvedla, že jsou to pro ni priority. Zajímalo nás tedy, které priority to jsou. Respondentka uvedla, že je to zdraví, rodina a peníze.

Další otázka byla otázka číslo 25. **Chtěla byste na Vašem životě něco změnit?** Respondentka v dotazníku odpověděla, že ano, proto jsme se ji následně dotázali, co by chtěla změnit. Respondentka to nechtěla jmenovat, protože to pro ni bylo příliš osobní.

Rozhovor s respondentkou R10:

První otázka měla číslo 9. **Co pro Vás znamená hodnotový systém?** V dotazníku respondentka uvedla, že jsou to hodnoty v životě, co je pro ni důležité. Nás v rozhovoru zajímalo, které jsou to ty nejdůležitější hodnoty pro respondentku. Respondentka uvedla že nejdůležitější je rodina, práce a seberealizace. Další otázkou byla otázka číslo 11. **Máte pocit, že nějakou hodnotu zanedbáváte?** V dotazníku respondentka odpověděla ano. Uvedla, že občas zanedbává rodinu, že nemá tolik času na prarodiče. Chybí jí také seberealizace ve volném čase. Zajímalo nás, co pro ni seberealizace znamená. Respondentka uvedla, že by chtěla mít více volného času, který by mohla využít podle sebe, například jít na procházku.

3.5 Vyhodnocení cílů a výzkumných předpokladů

Pro tuto bakalářskou práci byly celkem stanoveny 3 výzkumné cíle a 3 výzkumné předpoklady.

Výzkumný cíl číslo 1:

Popsat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

Jednalo se o cíl popisný a byl z velké části splněn v teoretické části práce. Zároveň byl výzkumný cíl splněn i dotazníkovou otázkou číslo 9, která je vyhodnocena v tabulce (viz tabulka 48). Z dotazníkového šetření vyplývá, že mezi nejdůležitější hodnoty pracovníků v hospicové péči patří: **zdraví, rodina, láska, seberealizace, blahobyt a pocit bezpečí.**

Tabulka 48 Hodnotový systém pracovníků v hospici

1.	Zdraví, rodina, láska, blahobyt, seberealizace
2.	Rodina, láska, pocit bezpečí, seberealizace, peníze
3.	Pocit bezpečí, zdraví, láska, peníze
4.	Rodina, pocit bezpečí, jistota zaměstnání, láska
5.	Uznání, seberealizace, vztahy
6.	Intimní život, kariéra, vztahy, zdraví, uznání, respekt
7.	Seberealizace, peníze, vztahy, respekt, uznání
8.	Vztahy, blahobyt, respekt, uznání, kariéra
9.	Blahobyt, intimní život, rodina, seberealizace, peníze
10.	Láska, respekt, jistota zaměstnání, vztahy, kariéra
11.	Kariéra, seberealizace, peníze, blahobyt, respekt
12.	Uznání, intimní život, rodina, blahobyt
13.	Intimní život, zdraví, peníze, kariéra, jistota zaměstnání

Výzkumný cíl číslo 1 byl splněn.

Výzkumný cíl číslo 2:

Porovnat hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v běžných zdravotnických zařízeních s nelékařskými zdravotnickými pracovníky v hospicové péči.

S výzkumným cílem číslo 2 se pojí výzkumný předpoklad číslo 1.

Výzkumný předpoklad číslo 1.

Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci v hospicové péči budou mít odlišnou hierarchii životních hodnot než zdravotničtí pracovníci v dalších zdravotnických zařízeních.

Vyhodnocení výzkumného cíle číslo 2 a výzkumného předpokladu číslo 1 bylo získáno z dotazníkového šetření. A to z otázky číslo 9. Nejdůležitějšími hodnotami pro pracovníky v hospicové péči jsou **zdraví, rodina, láska, seberealizace, blahobyt a pocit bezpečí**. Hodnotový systém zdravotnických pracovníků pracujících mimo hospicovou péči vypadá následovně. Z vyhodnocení dotazníkového šetření je jasné, že mezi

nejdůležitější hodnoty patří: **zdraví, rodina, kariéra, láska, pocit bezpečí a seberealizace**. Odpovídá tomu tabulka (tabulka číslo 49). Hodnotový systém pracovníků mimo hospic.

Tabulka 49 Hodnotový systém pracovníků mimo hospic

1.	Zdraví, rodina
2.	Rodina, kariéra
3.	Láska, pocit bezpečí, seberealizace
4.	Jistota zaměstnání, peníze, láska, uznání, pocit bezpečí
5.	Peníze, respekt, láska, jistota zaměstnání
6.	Seberealizace, uznání, láska, pocit bezpečí
7.	Vztahy, uznání, seberealizace, jistota zaměstnání
8.	Respekt, vztahy, seberealizace
9.	Uznání, vztahy, peníze, jistota zaměstnání
10.	Blahobyt, respekt, intimní život, kariéra
11.	Seberealizace, respekt, peníze, kariéra
12.	Intimní život, kariéra, blahobyt
13.	Kariéra, blahobyt, intimní život, vztahy

Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že hodnotový systém nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v běžných zdravotnických zařízeních se liší od hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků v hospicové péči.

Výzkumný cíl číslo 2 byl splněn a výzkumný předpoklad číslo 1 byl taktéž splněn.

Výzkumný předpoklad číslo 2.

Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci – muži budou mít jinou hierarchii hodnot než nelékařští zdravotničtí pracovníci – ženy v hospicové péči. Nepodařilo se nám v našem výzkumném šetření zajistit mužské respondenty, tudíž výzkumný předpoklad číslo 2 tak nemohl být splněn.

Výzkumný předpoklad číslo 2 nebyl splněn.

Výzkumný cíl číslo 3:

Zjištění, zda je na místě se zabývat otázkou vztahu mezi počtem let praxe a obrazu hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

S výzkumným cílem číslo 3 souvisí výzkumný předpoklad číslo 3.

Výzkumný předpoklad číslo 3.

Předpokládáme, že nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v hospicové péči delší časový úsek budou mít jinou hierarchii hodnot než jejich služebně mladší kolegové.

Dle dotazníkového šetření 5 respondentek v hospicové péči pracuje 1–5 let a 2 respondentky 5–10 let. Tomu odpovídá tabulka (tabulka číslo 50). Počet let práce v hospici.

Tabulka 50 Počet let práce v hospici

	ni (-)
1–5 let	5
5–10 let	2
10–20 let	0
Více než 20 let	0
Σ	7

Hodnotový systém u respondentek pracujících v hospicové péči 1–5 let je následující: na prvních příčkách se objevují hodnoty jako seberealizace, rodina, zdraví, peníze, pocit bezpečí a láska. Tomu odpovídá tabulka číslo 51 – Hodnotový systém po 1–5 let v hospici.

Tabulka 51 Hodnotový systém po 1–5 letech v hospici

1.	Seberealizace, rodina, zdraví,
2.	Peníze, pocit bezpečí, rodina, láska, seberealizace
3.	Pocit bezpečí, zdraví, láska,

Hodnotový systém u respondentek v hospicové péči 5–10 let je následující: na prvních příčkách se objevují hodnoty lásky, blahobytu, zdraví, rodiny, intimního života a peněz. Tomu odpovídá tabulka číslo 52 – Hodnotový systém po 5-10 letech v hospici.

Tabulka 52 Hodnotový systém po 5–10 letech v hospici

1.	Láska, blahobyt
2.	Rodina, intimní život
3.	Zdraví, peníze

Na základě dotazníkového šetření jsme došli k závěru, že se hodnotové systémy pracovníků v hospicové péči liší podle počtu odpracovaných let v hospicové péči. Došli jsme tedy ke zjištění, že je určité na místě zabývat se otázkou vztahu mezi počtem let praxe a obrazem hodnotového systému nelékařských zdravotnických pracovníků vykonávajících sesterskou profesi v hospicové péči.

Výzkumný cíl číslo 3 byl splněn a výzkumný předpoklad číslo 3 byl taktéž splněn.

Všechny výzkumné cíle a výzkumné předpoklady této bakalářské práce byly splněny, vyjma výzkumného předpokladu číslo 2, který nebyl naplněn z důvodu neúčasti mužských pracovníků v hospicové péči na našem výzkumném šetření.

4 Diskuze

V našem výzkumném šetření jsme zjistili, že všeobecné sestry řadí mezi nejdůležitější hodnoty zdraví, rodinu, lásku a pocit bezpečí. To jsme porovnali s výsledky výzkumu Anny Krislové (2014), která se zabývala životními hodnotami v ošetrovatelském procesu, a tam respondentky uvedly jako nejdůležitější hodnoty rodinu, zdraví, kvalitní důstojný šťastný život a bezpečí (Krislová, 2014). Toto porovnání tedy poukazuje jen na drobnou odlišnost, která se týká vlastních hodnot. Odlišnost není v hodnotách jako takových, týká se jejich pořadí, ale ne vlastního obsahu hodnot. Na prvních příčkách hierarchie hodnot se ovšem vždy objevuje rodina a zdraví.

Zajímavé je i zjištění týkající se hodnoty zdraví. Respondentky uvádějí tuto hodnotu na prvních příčkách svých hodnotových systémů, ale současně si uvědomují, že je tato hodnota nejvíce zanedbávána a upozadována z důvodu zaměstnání. Toto zjištění vyplývá z našeho výzkumného šetření a stejný poznatek lze najít i v práci Hodnotová orientace sester a jejich vývoj vlivem praxe autorky Jany Lučzewské (2014). V této práci také respondentky uvádějí hodnotu zdraví na předních příčkách svých hodnotových systémů a současně taktéž uvádějí i to, že je tato hodnota zanedbávána (Lučzewská, 2014).

Uvědomujeme si, že ke zvýšení relevance našeho výzkumného šetření, se zaměřením na hodnotové systémy všeobecných sester by bylo potřeba získat větší výzkumný vzorek všeobecných sester pracujících v hospicové péči. Přínosem by tedy bylo oslovit větší množství hospiců po celé České republice. Data z takto uchopeného výzkumného šetření by pak jistě mohla být velmi zajímavá a přínosná pro získání ucelnějšího pohledu na problematiku hodnotového systému všeobecných sester v hospicové péči. Vždyť právě hodnotový systém všeobecných sester, nejen v hospicové péči, je velice důležitým tématem. Tématem, kterému je potřeba se věnovat. Uspokojení potřeb všeobecných sester jistě úzce souvisí s jejich hodnotovými systémy. Tedy s tím, co a jak je pro všeobecné sestry důležité a jak se jim daří dodržet a naplnit důležitost jejich potřeb. Vlastní naplnění potřeb všeobecných sester je do jisté míry i klíčem k úspěšné a naplňující péči o klienty/pacienty.

Výzkumný předpoklad číslo 2 nemohl být splněn, neb v hospici, kde nám bylo umožněno provést výzkumné šetření nepracují žádné všeobecné sestry / všeobecní ošetrovatelé – muži. Nabízí se otázka zastoupení mužů v této profesi a v hospicové péči je jich jistě ještě méně. Dle Českého statistického úřadu bylo v roce 2019 v České republice mezi

všeobecnými sestrami a porodními asistentkami 92 468 (97,8 %) žen a pouze 2038 (2,1 %) mužů (Český statistický úřad, 2020). Výrazná nerovnováha mezi ženami a muži na pozici všeobecné sestry/všeobecného ošetřovatele není otázkou pouze v České republice. Celosvětově je výskyt mužů na pozici všeobecné sestry / všeobecného ošetřovatele velice nízký. Například ve Spojených státech amerických bylo ke konci roku 2019 pouze 12 % mužů na pozici všeobecné sestry /všeobecného ošetřovatele, v Kanadě jich v roce 2016 bylo pouze 7,8 % (Mao et al., 2021).

Mužský element bývá velmi dobře přijímán v kolektivu, který je většinou kolektivem ženským. Na mužský personál na pozici všeobecné sestry / všeobecného ošetřovatele, velmi dobře reagují i někteří klienti/pacienti. Klienti/pacienti – muži tvoří 50 % všech hospitalizovaných klientů/pacientů. Přibližujeme se čím dál víc problematice odklonu od genderové segregace, a tedy odklonu od nastavení specificky mužských a ženských pracovních pozic, a tak i rovnoměrné zastoupení žen a mužů v ošetřovatelské profesi je na místě (Cottingham, 2018).

Při hledání cesty, směřující k dosažení rovnováhy mezi ženami a muži v ošetřovatelských týmech, a vyřešení problematiky nedostatku ošetřovatelského personálu se nabízí otázka. Hledání řešení někde v počátku vzniku nedostatku mužů zastoupených v této profesi? Odpověď je motivace mužů/chlapců jít vykonávat tuto profesi. Proti tomu bude stát jistě i fakt, že vlastnost pečovat o někoho/jedince a ošetřovat jej, je ve většině lidských společnostech vlastní více ženám. Muži jako všeobecné sestry / všeobecní ošetřovatelé jsou velmi prospěšní a potřební, a to ve všech ošetřovatelských týmech, tedy i kolektivu v hospicové péči. Muži a ženy přistupují k ošetřovatelské péči odlišně. Pro velmi kvalitní ošetřovatelskou péči je vhodné tyto přístupy kombinovat a napomoci tak k dalšímu nastolení rovnováhy.

5 Návrh doporučení pro praxi

Naše výzkumné šetření přineslo následující zjištění.

Považujeme za důležité se nadále hodnotovým systémem zdravotnických pracovníků v hospicové péči zabývat. S počtem odpracovaných let dochází ke změně hodnotového systému a pak by jistě bylo přínosné zjišťování priorit všeobecných sester v hospicové péči jako součást každoročních pracovních hodnocení. Priority všeobecných sester budou jistě souviset s jejich hodnotovými systémy. A tato zjištění z pravidelných hodnocení by bylo možno zohlednit v programech celoživotního vzdělávání, v bonusových programech či celém systému odměňování.

Vzhledem k tomu, že bývá často u všeobecných sester zanedbávána hodnota zdraví, je potřeba věnovat problematice zdraví větší pozornost a větší osvětu, nejen v populaci obecně, ale i mezi samotnými zdravotnickými pracovníky. U zdravotnických pracovníků pak je potřeba se zaměřit nejen na péči o jejich klienty/pacienty, ale taktéž na sebezpečí.

Všeobecné sestry by neměly mít obavu zůstat v pracovní neschopnosti v případě nemoci. Tento problém vyvstává z nedostatku personálu a potřeby zajistit chod pracoviště. Je zde tedy na místě myslet na dostatečné personální zajištění. Více motivovat absolventy všeobecného ošetrovatelství k práci v hospicové péči a zároveň i motivovat stávající personál k setrvání v jejich pracovních pozicích.

Důležité je zvýšit povědomí o paliativní péči, poukázat na důležitost a smysluplnost práce v hospicové péči a tím tak navýšit kredit této práce. A to by mohly být faktory, které by mohly pomoci oslovit potenciální zaměstnance z řad všeobecných sester pro práci v hospicové péči.

Dalším faktorem je pracovat na spokojenosti všeobecných sester na pracovištích. Hledat cesty, aby se všeobecné sestry cítily ve své práci dobře, aby byly spokojené a mohly nadále poskytovat plnohodnotnou péči, aniž by ustupovaly ze svých hodnot a zásad. K tomu lze využít pravidelné osobní pohovory a zde se více zaměřit na spokojenost zaměstnanců, naslouchat jejich potřebám, projevit zájem, pochopení, empatii a snažit se najít co nejlepší cesty k uspokojení obou stran.

6 Závěr

Cílem naší práce bylo zjistit, jaký je hodnotový systém u zdravotnických pracovníků v hospicové péči. Pro výzkum byly osloveni zaměstnanci na pozici všeobecné sestry. Výzkum probíhal s využitím nestandardizovaného písemného dotazníku, na který poté navazoval polostrukturovaný rozhovor, který se zaměřoval na získání doplňujících informací vztahujících se k předešlému dotazníku.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá tématem hodnot a hodnotového systému, přičemž čerpá z relevantní odborné literatury. Obsahuje také kapitoly o vzniku sesterské profese, její historii, roli sester a vývoji této profese, aby byla problematika popsána v širším měřítku a byl tak získán ucelený obraz nejen o hodnotovém systému všeobecných sester, ale i o práci všeobecných sester. Kapitoly o hospicové péči mapující její vývoj od počátku až po současnost. Zmiňuje se zde také paliativní péče, včetně historie jejího vývoje. Je zmíněna i etika v paliativní péči a způsoby komunikace v této oblasti. Teoretická část práce je zakončena kapitolou věnovanou způsobům vyrovnávání se se smrtí podle E. K. Ross.

V praktické části této práce bylo pomocí nestandardizovaného dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru zjišťováno, jaký je hodnotový systém všeobecných sester v hospicové péči. Data získaná od respondentek pracujících v hospici a na lůžkovém interním oddělení nemocnice byla zpracována do přehledných tabulek a obrázků/schémat a porovnávána.

Výzkumné cíle a výzkumné předpoklady této bakalářské práce byly splněny. Vyjma výzkumného předpokladu číslo 2, který nemohl být splněn z důvodu neúčasti mužských zdravotnických pracovníků, na pozici všeobecné sestry v hospicové péči, na výzkumném šetření.

7 Seznam použité literatury

ADAMICOVÁ, Katarína; Želmíra FETISOVOVÁ a Alena MAŽGÚTOVÁ, 2016. Postgraduálne témy komplementárnej hospicovej starostlivosti. Martin: Hospice. ISBN 978-80-972000-1-5.

ALTUN, İnsaf, 2002. Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. online. Nursing Ethics, vol. 9, no. 3, s. 269–278. Dostupné z: <https://doi.org/10.1191/0969733002ne509oa>. [citováno 2024-05-29].

BŘEZOVSKÁ, Michaela a Hana HARAZIM, 2018. AKUTNĚ.CZ Rozhodování na konci života z pohledu sestry. online. 2018-07-01. In: AKUTNĚ.CZ Úvod. ISSN 1803-179X. Dostupné z: <https://www.akutne.cz/algorithm/cs/339-rozhodovani-na-konci-zivota-z-pohledu-sestry/>. [citováno 2024-05-29].

CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2009. Psychologie hodnot. 2., dopl. a přeprac. vyd. Monografie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2295-4.

CIMRMANNOVÁ, Tereza et al., 2020. Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku: u osob s mentálním postižením. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1575-2.

COTTINGHAM, Marci D, 2019. The missing and needed male nurse: Discursive hybridization in professional nursing texts [online]. ISSN 09686673. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/329966737_The_missing_and_needed_male_nurse_Discursive_hybridization_in_professional_nursing_texts [citováno 2024-06-29].

ČSÚ [Český statistický úřad]. Zaostrěno na ženy a muže (pracovníci ve zdravotnictví – rok 2020) [online graf]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/dokumenty/Zpravaorovnostizarok2020.pdf> [citováno 2024-06-29].

FRANKL, Viktor Emil, 2007. Psychoterapie a náboženství: hledání nejvyššího smyslu. Brno: Cesta. ISBN 978-80-7295-088-1.

HAYES, Nicky, 2021. Základy sociální psychologie. Vyd. 8. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1850-0.

HORTON, Khim; Verena TSCHUDIN a Armorel FORGET, 2007. The Value of Nursing: a Literature Review. online. Nursing Ethics, vol. 14, no. 6, s. 716–740. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733007082112>. [citováno 2024-05-27]

- ITZHAKY, Haya; Pinchas GERBER a Rachel DEKEL, 2004. Empowerment, skills, and values: a comparative study of nurses and social workers. online. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 41, no. 4, s. 447–455. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.012>. [citováno 2024-05-29]
- KABELKA, Ladislav, 2017. Geriatrická paliativní péče. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4225-3.
- KISVETROVÁ, Helena, 2018. Péče v závěru života. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-496-8.
- KISVETROVÁ, Helena. Postoje ke stáří a stárnutí v současné společnosti. *Profese online*. 2019, roč. 12, č. 1, s. 30-31. ISSN 1803-4330. Dostupné také z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201901-0004_postoje_ke_stari_a_starnuti_v_soucasne_spolecnosti.php [citováno 2024-06-27]
- KOSOVÁ, Martina et al., 2014. Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4346-2.
- KRISLOVÁ, Anna, 2014. Životní hodnoty v ošetrovatelském procesu. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6geweu/>. [citováno 2024-05-27]
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
- KUŘE, Josef (ed.), 2022. Rozhodování o zdravotní péči v závěru života. Právo-etika- společnost, sv. 8. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-3378-9.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LUČZEWSKÁ, Jana, 2014. Hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ff8n5q/>. [citováno 2024-05-25]
- MACHÁLKOVÁ, Lenka; Blažena ŠEVČÍKOVÁ a Zdeňka MIKŠOVÁ, 2016. Faktory motivace všeobecných sester v hospicové péči s přesahem České republiky. online. *Psychologie pro praxi*, roč. 51, č. 3–4, s. 59–69. ISSN 1803-8670. Dostupné

z: https://karolinum.cz/data/clanek/3406/PPP_3-4_2016_06_Machalkova.pdf. [citováno 2024-05-27]

MAO, Aimei, Pak Leng CHEONG, Iat Kio VAN a Hon Lon TAM, 2021. “I am called girl, but that doesn't matter” -perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development. BMC Nursing [online]. ISSN 1472-6955. Dostupné také z: [doi:10.1186/s12912-021-00539-w](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00539-w) [citováno 2024-06-29]

MARKOVÁ, Alžběta et al., 2021. Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy. 3. aktualiz. vyd. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-77-5.

MASKOR, Nor Aida; Mazanah MUHAMAD; Steven ERIC KRAUSS a Nik Hasnaa NIK MAHMOOD, 2021. Relationship between Personal Values, Work Experience and Nursing Competencies among Cancer Care Nurses in Malaysia. online. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol. 22, no. 1, s. 287–294. Dostupné také z: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.1.287>. [citováno 2024-05-27]

NAKONEČNÝ, Milan, 2017. Psyché: základy a záhady duševního života. Praha: Vladimír Kvasnička, nakladatelství Vodnář. ISBN 978-80-7439-124-8.

NAKONEČNÝ, Milan, 2021. Psychologie osobnosti. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7553-886-4.

ORTONY, Andrew; Gerald L. CLORE a Allan COLLINS, 1988. The cognitive structure of emotions. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 978-0-521-38664-7.

PAVLOVÁ, Alena, 2011. Hodnotová orientace a interpersonální chování pracovníků hospiců. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/4ltif8/>. [citováno 2024-05-27]

PECHOVÁ, Karolína; Matěj LEJSAL et al., 2020. Paliativní péče v rezidenčních službách: se zaměřením na uživatele seniorského věku. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-01-5.

PERRY, Beth, 2005. Core nursing values brought to life through stories. online. Nursing Standard, vol. 20, no. 7, s. 41–48. Dostupné také z: <https://doi.org/10.7748/ns2005.10.20.7.41.c3985>. [citováno 2024-05-27]

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2018. Ošetrovatelství I. 2., přeprac. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

- PRUDKÝ, Libor et al., 2009. Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky. Novověk, sv. 6. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1751-2.
- RADBRUCH, Lukas; Sheila PAYNE et al., 2010. Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-1-2.
- RASSIN, Michal, 2008. Nurses' Professional and Personal Values. online. Nursing Ethics, vol. 15, no. 5, s. 614–630. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733008092870>. [citováno 2024-05-27]
- SLÁMA, Ondřej; Ladislav KABELKA et al., 2022. Paliativní medicína pro praxi. 3., přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.
- SMĚKAL, Vladimír, 2009. Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení [i. e. zrcadle] vědomí a jednání. 3., opr. vyd. Studium. Brno: Barrister & Principal. ISBN 978-80-87029-62-6.
- SPRANGER, Eduard, 1925. Psychologie des Jugendalters. 3. Aufl. Leipzig: Quelle & Meyer.
- SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. Hospice a umění doprovázet. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1.
- TEOLI, Dac; Caroline SCHOO a Virginia B. KALISH, 2023. Palliative Care. online. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, PMID 30725798. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/>. [citováno 2024-05-20]
- TOMEŠ, Igor; Eva DRAGOMIRECKÁ; Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ, 2015. Rozvoj hospicové péče a její bariéry. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2941-4.
- ZACHAROVÁ, Eva, 2017. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.
- ZHANG, Zhi-xue; Weety LUK; David ARTHUR a Thomas WONG, 2001. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. online. Journal of Advanced Nursing, vol. 33, no. 4, s. 467–474. Dostupné z: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01688.x>. [citováno 2024-05-27]

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 Pocit profesního naplnění u respondentek z hospice.....	30
Tabulka 2 Pocit profesního naplnění u respondentek z interního oddělení nemocnice..	31
Tabulka 3 Rozmanitost oddělení u respondentek z hospice.....	31
Tabulka 4 Rozmanitost oddělení u respondentek z interního oddělení nemocnice.....	31
Tabulka 5 Hodnotový systém respondentek z hospice.....	32
Tabulka 6 Hodnotový systém respondentek z interního oddělení nemocnice.....	32
Tabulka 7 Seřazení hodnot dle respondentkami z hospice.....	34
Tabulka 8 Seřazení hodnot dle respondentkami z interního oddělení nemocnice.....	35
Tabulka 9 Zanedbávání hodnot respondentkami z hospice.....	36
Tabulka 10 Zanedbávání hodnot respondentkami z interního oddělení nemocnice.....	36
Tabulka 11 Změna hodnotového systému u respondentek z hospice.....	36
Tabulka 12 Změna hodnotového systému u respondentek z interního oddělení nemocnice	37
Tabulka 13 Významná osoba pro respondentky z hospice.....	37
Tabulka 14 Významná osoba pro respondentky z hospice.....	38
Tabulka 15 Priority respondentek z hospice.....	39
Tabulka 16 Priority respondentek z interního oddělení nemocnice.....	40
Tabulka 17 Životní priority respondentek z hospice.....	41
Tabulka 18 Životní priority respondentek z interního oddělení nemocnice.....	42
Tabulka 19 Pracovní priority respondentek z hospice.....	42
Tabulka 20 Pracovní priority respondentek z interního oddělení nemocnice.....	43
Tabulka 21 Rozdíl priorit u respondentek z hospice.....	44
Tabulka 22 Rozdíl priorit u respondentek z interního oddělení nemocnice.....	44
Tabulka 23 Volný čas respondentek z hospice.....	44
Tabulka 24 Volný čas respondentek z interního oddělení nemocnice.....	45
Tabulka 25 Zájmy respondentek z hospice.....	46
Tabulka 26 Zájmy respondentek z interního oddělení nemocnice.....	47
Tabulka 27 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z hospice.....	48
Tabulka 28 Vnímání bolesti u druhých, respondentky z interního oddělení nemocnice	49
Tabulka 29 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z hospice.....	50
Tabulka 30 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice.....	51

Tabulka 31 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z hospice	52
Tabulka 32 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice	53
Tabulka 33 Radost v osobním životě u respondentek z hospice	53
Tabulka 34 Radost v osobním životě u respondentek z interního oddělení nemocnice	54
Tabulka 35 Radost v pracovním životě u respondentek z hospice	55
Tabulka 36 Radost v pracovním životě u respondentek z interního oddělení	56
Tabulka 37 Změna v životě u respondentek z hospice	56
Tabulka 38 Změna v životě u respondentek z interního oddělení nemocnice	57
Tabulka 39 Možnost psychologické intervence dle respondentek z hospice	57
Tabulka 40 Možnost psychologické intervence dle respondentek z interního oddělení nemocnice	57
Tabulka 41 Možnost PEER péče u respondentek z hospice	58
Tabulka 42 Možnost PEER péče u respondentek z interního oddělení nemocnice	58
Tabulka 43 Využití psychologické intervence respondentkami z hospice	58
Tabulka 44 Využití psychologické intervence respondentkami z interního oddělení nemocnice	59
Tabulka 45 Využití PEER péče respondentkami z hospice	59
Tabulka 46 Využití PEER péče respondentkami z interního oddělení nemocnice	59
Tabulka 47 Respondentky	60
Tabulka 48 Hodnotový systém pracovníků v hospici	65
Tabulka 49 Hodnotový systém pracovníků mimo hospic	66
Tabulka 50 Počet let práce v hospici	67
Tabulka 51 Hodnotový systém po 1–5 letech v hospici	67
Tabulka 52 Hodnotový systém po 5–10 letech v hospici	68

9 Seznam obrázků

Obrázek 1 Co je hodnotový systém pro sestry z hospice	32
Obrázek 2 Co je hodnotový systém pro sestry z interního oddělení nemocnice	33
Obrázek 3 Významná osoba pro sestry z hospice.....	37
Obrázek 4 Významná osoba pro sestry z interního oddělení nemocnice	38
Obrázek 5 Priority respondentek z hospice	39
Obrázek 6 Priority respondentek z interního oddělení nemocnice	40
Obrázek 7 Životní priority respondentek z hospice.....	41
Obrázek 8 Životní priority respondentek z interního oddělení nemocnice	42
Obrázek 9 Pracovní priority respondentek z hospice	43
Obrázek 10 Pracovní priority respondentek z interního oddělení nemocnice	44
Obrázek 11 Volný čas respondentek z hospice	45
Obrázek 12 Volný čas respondentek z interního oddělení nemocnice	46
Obrázek 13 Zájmy respondentek z hospice	46
Obrázek 14 Zájmy respondentek z interního oddělení nemocnice.....	47
Obrázek 15 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z hospice.....	48
Obrázek 16 Vnímání bolesti u druhých respondentkami z interního oddělení nemocnice	49
Obrázek 17 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z hospice	50
Obrázek 18 Nejnáročnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice	51
Obrázek 19 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z hospice.....	52
Obrázek 20 Nejsnadnější situace v práci dle respondentek z interního oddělení nemocnice	53
Obrázek 21 Radost v osobním životě, respondentky z hospice.....	54
Obrázek 22 Radost v pracovním životě, respondentky z hospice	55
Obrázek 23 Radost v pracovním životě, respondentky z interního oddělení nemocnice	56

10 Seznam příloh

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu v KNL a.s.

Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu v Hospici sv. Zdislavy o.p.s.

Příloha C: Dotazník

Příloha D: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Příloha A: Protokol k realizaci výzkumu v KNL a.s.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Kocmanová
Osobní číslo studenta:	D20000101
Univerzitní e-mail studenta:	Klara.Kocmanova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelské
Ročník:	5.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Hochtonový systém u neobčanské profese v hospicové péči
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Jana Wožňáčková, Ph.D.
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní / kvantitativní / smíšené / etnografické / obsahové
Soubor respondentů:	Všeobecné ošetřování
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	
Datum zahájení výzkumu:	
Datum ukončení výzkumu:	
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a ra Instituce:	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravc
Studentská 1402/2, 481 17 Liberec 1 | www.f

Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu v Hospici sv. Zdislavy o.p.s.

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

Jméno a příjmení studenta:	Klára Kocmanová	
Osobní číslo studenta:	D20000101	
Univerzitní e-mail studenta:	klara.kocmanova@tul.cz	
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství	
Ročník:	5.	
Prohlášení studenta		
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.		
Podpis studenta:		
Kvalifikační práce		
Téma kvalifikační práce:	Hodnotový systém u neobčanů profesí v hospicové péči	
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová	
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	PhDr. Jarmy W. Bantek, Ph.D.	
Metoda a technika výzkumu:	Kvalitativní / kvantitativní / smíšený	
Soubor respondentů:	Všeobecné ošetrovatelství	
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:		
Datum zahájení výzkumu:		
Datum ukončení výzkumu:		
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Podpis vedoucího kvalifikační práce:		
Spolupracující instituce		
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím	
Podpis institut...		

Techni
Studie

Příloha C: Dotazník

Vážení respondenti,
jmenuji se Klára Kocmanová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci v oboru Všeobecné ošetřovatelství. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku. Od vyplnění dotazníku můžete kdykoliv odstoupit a jeho výsledky budou anonymně zpracovávány a použity v praktické části mé bakalářské práce. Bakalářská práce je na téma: **Hodnotový systém u sesterské profese v péči o pacienty v hospicové péči.**

Na dotazník bude navazovat rozhovor. Data z rozhovoru, budou též zpracovávána a použita zcela anonymně pouze pro účely mé bakalářské práce. Jediným zpracovatelem všech dat budu já sama.

Předem Vám mnohokrát děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku a moc si toho vážím.

- 1) Pohlaví
 - Žena
 - Muž
 - Nechci uvádět

- 2) Kolik Vám je let?
 - 20-30 let
 - 30-40 let
 - 40-50 let
 - 50 let a více

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
 - Střední odborné s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské – Bakalářské
 - Magisterské
 - Doktorské

- 4) Máte nějaké specializační vzdělání v oblasti paliativní péče?
 - Ano
 - Ne
 - Pokud uvádíte ano, pak jaké?

- 5) Kde pracujete?
 - Hospic
 - Interní oddělení

- 6) Naplňuje Vás Vaše pracovní pozice?

- Ano – v čem a proč?
- Ne – v čem a proč?

7) Jak dlouho pracujete na stávajícím pracovišti?

- 1-5 let
- 5-10 let
- 10-20 let
- Více než 20 let

8) Pracujete pouze na jednom pracovišti?

- Ano
- Ne
- Pokud uvádíte ne, pak jaká jsou vaše další pracoviště?

9) Co pro Vás znamená pojem hodnotový systém?

10) Seřadte vyjmenované hodnoty podle Vás, od nejdůležitější po nejméně důležitou. Pokud Vám tam nějaká chybí, můžete ji dopsat.

Hodnoty	Pořadí
Zdraví	
Rodina	
Láska	
Blahobyt	
Uznání	
Respekt	
Pocit bezpečí	
Jistota zaměstnání	
Seberealizace	
Vztahy	
Kariéra	
Peníze	
Intimní život	

11) Máte pocit, že nějakou hodnotu zanedbáváte?

- Ano
- Ne
- Pokud uvedete ano, pak uveďte prosím, jakou a v čem jí zanedbáváte?

12) Došlo u Vás ke změně hodnotového systému poté, co jste se setkal/a se smrtí?

- Ano
- Ne

- Pokud uvedete ano, pak uveďte, v čem a jak?

13) Kdo Vás ve Vašem životě nejvíce ovlivnil?

14) Na čem Vám v životě nejvíce záleží?

15) Jaké máte životní priority?

16) Jaké jsou Vaše pracovní priority?

17) Liší se Vaše životní priority od těch pracovních?

- Ano
- Ne
- Pokud uvedete ano, v čem se liší Vaše životní priority od těch pracovních a jak se liší?

18) Co děláte ve svém volném čase?

19) Jaké máte zájmy?

20) Jak vnímáte bolest druhých?

21) Co je na Vaší práci nejnáročnější?

22) Co je na Vaší práci nejsnadnější?

23) Co Vám dělá největší radost v osobním životě?

24) Co Vám dělá největší radost v pracovním životě?

25) Chtěla/chtěl byste na Vašem životě něco změnit?

- Ano
- Ne
- Pokud uvedete ano, pak uveďte, co a případně i jak byste to chtěla/chtěl změnit?

26) Máte na Vašem pracovišti možnost psychologické intervence?

- Ano
- Ne
- Nevím

27) Máte na Vašem pracovišti možnost PEER péče?

- Ano
- Ne
- Nevím

28) Využila/využil jste někdy psychologickou intervenci?

- Ano
- Ne
- Pokud uvedete ano, uveďte prosím, kdy jste ji využila/využil a proč, anebo k čemu?

29) Využil/a jste někdy PEER péči?

- Ano
- Ne
- Pokud uvedete ano, uveďte prosím, kdy jste ji využila/využil a proč, anebo k čemu?

Je něco, co byste chtěla/chtěl sdělit či doplnit, něco, co pokládáte za důležité, a nezaznělo to zde v tomto dotazníku?

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas a veškerá Vaše sdělení.

Příloha D: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Klára Kořmanová
Osobní číslo studenta:	D20000101
Univerzitní e-mail studenta:	klara.kormanova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Hodnotový systém u odborné profese v péči o pac. a historické péči.
Technika	Rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěl/a požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru / pozorování, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta

Podpis respondenta:

Dne:

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz