

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Sestra na psychiatrickém oddělení jako zdroj jistoty a  
důvěry duševně nemocného**

bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Tichá

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Hana Dohnalová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

## ABSTRAKT

Duševní onemocnění je v očích veřejnosti často tabuizovaným a stigmatizujícím jevem. Stejně tak práce sestry na psychiatrickém oddělení je v celé řadě publikací považována za nedůležitou. Sestry pracující na tomto oddělení jsou označovány jako neschopné práce na ostatních odděleních. Přitom nové poznatky v oblasti psychiatrie a moderního ošetrovatelství kladou na sestru celou řadu požadavků týkajících se komunikace a psychologie.

V teoretické části práce je nejdříve zmíněna současná psychiatrická péče v České republice. Dále je zmíněna historie psychiatrické péče. Největší kapitolu tvoří obecné vymezení komunikace, její formy a dále specifika komunikace s duševně nemocným. Teoretickou práci uzavírá kapitola věnovaná etice a právní stránce v oblasti psychiatrie. A samozřejmě sestra jako osobnost tvoří také svoji zaslouženou část.

Cíle bakalářské práce byly čtyři. Prvním cílem bylo zjistit, zda je autorita sestry nedílnou součástí ošetrovatelského procesu v péči o duševně nemocné. Dále bylo cílem odhalit, zda sestry na psychiatrickém oddělení posilují svoji autoritu dodržováním komunikačních zásad a postupů. Předposledním cílem bylo odhalit, v čem spatřují sestry se zkušenostmi z oddělení jiných medicínských oborů nejpodstatnější rozdíly v nárocích na ně kladených v rámci realizace ošetrovatelského procesu. Posledním cílem bylo prozkoumat, zda sestry na psychiatrickém oddělení znají a dodržují obecné zásady pro komunikaci s duševně nemocnými. K těmto cílům byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: Vnímají sestry vliv, který plyne z jejich autority, jako pozitivní aspekt ošetrovatelské péče o pacienty na psychiatrickém oddělení? Je při práci sestry s duševně nemocnými posilována její autorita prostřednictvím dodržování komunikačních zásad? Jaké nejčastější rozdíly v ošetrovatelské péči spatřují sestry aktuálně pracující na psychiatrickém oddělení v porovnání s odděleními jiných medicínských oborů, na kterých v minulosti samy působily? Mají sestry na psychiatrickém oddělení znalosti o zásadách komunikace s duševně nemocnými a jsou tyto zásady dodržovány?

Výzkumným souborem byly čtyři sestry pro pozorování a sedm sester pro polostandardizované rozhovory na Psychiatrickém oddělení v nemocnici České Budějovice, a.s. První část výzkumu pracuje s pojmem autorita. Výzkum poskytl výsledek, že by se neměla vyskytovat mezi sestrami a pacienty autorita a sestry samy se snaží být spíše společníkem a pomocníkem k úspěšné léčbě a péči o duševní zdraví. Všechny sestry spíše hovoří o důvěře, která je prý nezbytná pro efektivní ošetrovatelskou péči a komunikaci s klientem. Proto se snaží vždy pacientovi poskytnout maximum informací přijatelnou formou a minimalizovat tak strach z neznámého prostředí a mnohdy i z vlastní nemoci. Zároveň však vyžadují a dbají na důsledné dodržování pravidel ze strany pacientů, což v důsledku pocitů důvěry posiluje. Všude ve zdravotnictví a při práci s lidmi je komunikace důležitá, ale sestry tvrdí, že v péči o duševně choré je nutné nedělat chyby, především právě v komunikaci. Dále sestry velmi profesionálně hovořily o všeobecných zásadách komunikace s duševně nemocnými, uvědomují si i chyby, kterých se dopouštějí. Při výzkumném pozorování svým chováním a přístupem potvrdily, že své veškeré jednání maximálně podřizují pacientovi. Při péči o duševně nemocného člověka je nutno snahu o získání důvěry minimálně zdvojnásobit pro posílení pocitu bezpečí a jistoty. Sestry si také uvědomují, že spolupráce s pacienty závisí i na jejich osobnostních kvalitách a uznání pacientovy individuality.

Jestliže má člověk znalosti, dovednosti a zkušenosti, jistě odvádí svou práci o to kvalitněji. Významnou roli má pro psychiatrické oddělení vlastní osobnost sestry společně s charakterovými vlastnostmi, jako je například poctivost, trpělivost, sociální citění atd. I vedoucí pracovníci oddělení si jsou vědomi nutnosti celoživotního vzdělávání, schopnosti sebereflexe a uznání svých nedostatků či neznalostí, ale na druhou stranu však pro práci s duševně nemocnými staví na stejnou úroveň lidské kvality každého pracovníka.

Klíčová slova: Komunikace - Psychiatrické ošetrovatelství - Důvěra - Autorita - Sestra

## **ABSTRACT**

Mental diseases are often view as a taboo and stigmatizing phenomenon by the public eye. Similarly, the work of a nurse in a psychiatric ward is considered as unimportant in number of publications. The nurses, working in this department, are designated as unable to work in other departments. However, new findings in modern psychiatry and nursing care put on the nurse a number of requirements relating to communication and psychology.

In the theoretical part, first is mentioned the current psychiatric care in the Czech Republic. Further, a history of psychiatric care is also mentioned. The largest chapter is created by providing the general definition of communication, its forms and specific of communication with the mentally sick patients. The theoretical work is concluded by a chapter devoted to ethics and law in psychiatry, and of course the nurse as a person takes also a well-deserved part in it.

The aims of the dissertation thesis were four. The first objective was to determine whether the authority of the nurse is an integral part of the nursing process in the care of the mentally ill patients. Furthermore it was to determine whether nurses in the psychiatric ward strengthen their authority by compliance with communication policies and procedures. The penultimate goal was to find out in what nurses with experience in other fields of medicine see the most important differences in the requirements imposed on them in the implementation of the nursing process. The last goal was to find out whether nurses in the psychiatric ward know and follow the guidelines for communicating with the mentally ill persons. To these goals four research questions were set: Do nurses perceive the influence, which results from their authority, as a positive aspect of nursing care of patients in the psychiatric ward? Is the nurses' authority strengthened within their work with the mentally ill throughout the observance of the principles of communication? What are the most common differences in nursing care that the nurses see, which currently works in the psychiatric ward in comparison with other branches of medicine, where they acted in the past? Do nurses have the

knowledge of the principles of communication with the patients and adherence to these principles, in a psychiatric ward?

The research group consisted from four nurses for observation purposes and seven nurses for semi-standardized interviews in the Psychiatric ward at the hospital of Ceske Budejovice, j.s.c. The first part of the research works with the concept of authority. This research provided a result that the authority should not occur between nurses and patients, and moreover nurses themselves should aspire to be more a companion and a helper to a successful treatment and mental health care. All nurses rather talk about trust, which by their own words is obligatory for effective nursing care and communication with the client. Therefore, they always try to provide the patient with maximum acceptable form of information and so to minimize their fear from the unknown and often from their own illness. At the same time they require and pay attention to strict observance of the rules by patients, which in effect reinforces the sense of confidence. Everywhere in health care and when working with people the communication is important, but nurses say, that in the care of the mentally ill, especially in communication it is essential not to make mistakes. Furthermore, the nurses very professionally talked about the general principles of communication with mentally ill, and that they realize the mistakes that they sometimes make. The research observation confirmed their behavior, and with their approach that they subordinate all their behavior to the patient. When caring for a mentally ill person it is necessary at least double the efforts to gain the trust for enhance the feeling of safety and security. Nurses are also aware that working with patients depends on his personal qualities and recognition of individuality.

If a person has the knowledge, skills, and experience, he certainly does his job in a much more efficient way. An important role for the psychiatric ward has the nurse's own personality, together with such character traits as honesty, patience, social conscience, etc. The department managers are also aware of the necessity of a lifelong learning, self-reflection ability and recognition of their shortcomings or ignorance, but on the other hand, to work with a mentally ill compares the human qualities of each worker.

Key Words: Communication - Psychiatric nursing - Trust - Authority - Nurse

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2013

.....

( Kateřina Tichá )

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Haně Dohnalové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této bakalářské práce. Dále také děkuji Mgr. Dítě Novákové, Ph.D. za ochotu a pomoc, kterou mi podala vždy, když jsem potřebovala informace týkající se formálních úprav bakalářské práce.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>13</b>
1.1 <i>Psychiatrická péče v České Republice</i> .....	14
1.2 <i>Historie péče o psychiatricky nemocného</i> .....	14
<b>2 SPECIFIKA KOMUNIKACE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI</b> .....	<b>17</b>
2.1 <i>Komunikace a její formy</i> .....	17
2.2 <i>Komunikace ve zdravotnictví</i> .....	20
2.3 <i>Specifika v komunikaci s duševně nemocným</i> .....	21
<b>3 SESTRA JAKO OSOBNOST</b> .....	<b>23</b>
3.1 <i>Nároky na osobnost sestry</i> .....	23
3.2 <i>Osobnostní kvality sester pracujících na psychiatrii</i> .....	24
3.3 <i>Etické a právní aspekty práce sestry s duševně nemocnými</i> .....	25
<b>4 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>28</b>
4.1 <i>Cíle práce</i> .....	28
4.2 <i>Výzkumné otázky</i> .....	28
<b>5 METODIKA</b> .....	<b>29</b>
5.1 <i>Použité metody</i> .....	29
5.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i> .....	29
<b>6 VÝSLEDKY</b> .....	<b>30</b>
6.1 <i>Rozhovor se sestrami pracujícími na lůžkovém psychiatrickém oddělení</i> .....	30
6.2 <i>Kategorizace získaných dat</i> .....	43
6.3 <i>zpracování výzkumného šetření - pozorování</i> .....	50
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>52</b>

<b>8</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>62</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Každý člověk je velmi zajímavý a individuální. Tělo a duše vytváří lidskou bytost. V současné době je v oblasti medicíny a zdravotní péče tendence zaměřit se pouze na tělo, tedy somatickou stránku. Tuto možnost nám především poskytuje využití moderních přístrojů. Ale co duše? Myslím, že péče o duševní zdraví je neméně důležitá, avšak často mnoha lidmi opomíjená. Důvodem tohoto tabu je to, že se lidé bojí duševních onemocnění. Máme předsudky k léčbě i ke všemu, co by jen mohlo s psychiatrickou péčí souviset. V dřívějších dobách byl personál v léčebnách pro duševně choré veřejností neprávem řazen také mezi podivíny a "blázny" stejně jako nemocní, kteří se v léčebně ocitli. Domnívám se, že společnost doposud na lidi, kteří mají, byť jen „malý“, psychický problém nebo určitou zkušenost s psychiatrií, i nadále nahlíží se značnými předsudky až s despektem. Každý člověk, jenž se léčí nebo léčil na psychiatrii, si s sebou do dalšího života nese stigma „šílenství“. Bohužel tato stigmata jsou velmi často lidmi přenášena i na ošetřující personál, a to i v současnosti. Z těchto neopodstatněných mýtů patrně vzniká falešná představa, že sestry pracující na psychiatriích jsou méně zdatné než sestry pracující na jiných odděleních. Svou prací se budu snažit vyvrátit nebo alespoň uvést na pravou míru domněnky a nezralé předsudky přisuzované sestřím pracujícím na psychiatrii.

Ve zdravotnickém týmu je obecně sestra nezastupitelným článkem, bez kterého by tým selhal. Chtěla bych proto i zdůraznit osobnostní i profesionální kvality sester pracujících na oddělení pro duševně nemocné. Myslím, že právě na psychiatrickém oddělení je sestra základním pilířem v péči o duševně nemocné. Ve své práci se také budu zabývat jednou ze základních a nezbytných složek ošetrovatelské profese, a to komunikací, která má při práci s duševně nemocnými svá podstatná specifika.

Cílem mé bakalářské práce je dokázat, že sestry pracující na psychiatrickém oddělení vykonávají stejně kvalitní ošetrovatelskou péči jako v ostatních medicínských oborech a naopak musí vynikat určitými osobnostními vlastnostmi více, než

na standardních lůžkových odděleních zabývajících se léčbou a ošetřováním somaticky nemocných.

# 1 SOUČASNÝ STAV

V současné době psychiatrická péče stále ještě stigmatizuje nemocného. Lidé jsou spíše zděšení či alespoň rozpačití při pomyslení na jakoukoli zmínku o léčebnách a zařízeních pro duševně choré. Kdybych se ale zeptala lidí kolem sebe, většina má mylné a zkreslené představy o prostředí a postupech využívajících se v psychiatrii. Jsme až nesmyslně ovlivněni filmy a knihami, které nám předkládají obraz dlouhých a temných chodeb, po kterých korzují „blázní“ a vydávají prapodivné zvuky. Šílené oči, dech beroucí svěrací kazajky a pacienti trpící automatismy, u nichž si rvou vlasy hrůzou nad svým osudem. Omyl. Psychiatrická péče je proces léčby a ošetřování jako na všech ostatních odděleních. Díky nutným specifikám v péči o duševně nemocné panují fámy a předsudky o této problematice. Není to pouze nešvar laiků ale také odborníků (Marková a kol., 2006).

Sestra na psychiatrickém oddělení je často vnímána jako ta, která nezvládá svoji práci na jiných odděleních. Pokud není v jejich silách plnit harmonogram a starat se o nemocné například na interním či chirurgickém oddělení, bývá mnohdy přesunuta v rámci pracovní činnosti na psychiatrii. Tyto sestry jsou vnímány jako velmi pomalé a neúspěšné s malou dávkou odborných znalostí a dovedností. Opak je pravdou. Psychiatrická sestra musí být vyzrálou osobností s obrovskou schopností komunikovat a zvládat nepředvídatelné situace. Musí si umět vybudovat autoritu u lidí, kteří nechtějí být léčeni, jsou přesvědčeni o svém plném zdraví a nespolupracují. Musí být neustále ve střehu a kdykoli pohotově uplatnit jakoukoli komunikační či jinou techniku pro co nejlepší zvládnutí situace. Dále musí být velmi ostražitá a všimnout si i maličkostí, kterými by nebylo nutné se na ostatních odděleních zabývat. Zdůrazněny budou tedy osobností kvality sester pracujících na psychiatrickém oddělení, rozvedené dále v teoretické části práce (Marková a kol., 2006).

## ***1.1 Psychiatrická péče v České Republice***

Na základě v současnosti prováděných výzkumů je zřejmé, že má obor psychiatrie v žebříčku nelékařských profesí své místo. (*Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*, 2005) (Příloha 1). Výzkum prováděný v roce 2004 na 1. lékařské fakultě UK v Praze poukázal na skutečnost, že péče o duševně nemocné je náročné sousto a není v silách každé sestry toto břemeno unést. Ve zmíněném výzkumu byla psychiatrická sestra sice na 11. místě z 18 nelékařských profesí ve zdravotnictví (Příloha 1), ale pomalu se tedy dostává do popředí skutečnost, že péče o duševně nemocné není pozicí pro pomalé a práce neschopné sestry. Příčina těchto domněnek je zakořeněna hluboko v historii. Dříve byla péče těmto pacientům poskytována na okrajích měst a vesnic, blízko lesů na šerých a temných plochách. Za jeden z úspěchů zotavení nemocné duše byl považován klid a čerstvý vzduch v odlehlých končinách. Za okny léčeben byli stigmatizovaní jedinci, se kterými si nikdo nevěděl rady. A ani oni si nevěděli rady sami se sebou. Nemocní byli odtrženi od společnosti i blízkých, bez možnosti kontaktu se zdravými jedinci. To vedlo k sociální izolaci, která není po celou dobu léčby nutná. Na jedné straně tedy klid a příroda blahodárně působící na tělo i duši, na straně druhé ztráta kontaktu s blízkými i s okolním světem (Marková a kol., 2006).

## ***1.2 Historie péče o psychiatricky nemocného***

Na co obecně neznáme odpověď či co je pro nás nevysvětlitelné, v nás vzbuzuje respekt a strach. Obrana před nemocemi ve středověku znamenala nošení talismanů a amuletů, které měly za úkol nerozhněvat bohy a nedostat od nich trest v podobě chorob. Pokud někdo stonal či byl jinak poškozen, vždy to bylo přisuzováno hněvu bohů. Pozdější doba přinesla přírodní léčitelství. Proti nemocem se lidé bránili rostlinami, vnitřnostmi zvířat, kořínky a ostatními přírodními zdroji, které měli k dispozici. Léčbu vedl většinou šaman, jenž ze surovin připravoval lektvary, odvary, masti a koupele. Zlom v léčbě o duševně nemocné přinesl Egypt a řecké lékařství. Pomocí zpěvů, líbezných tónů, tance a cvičení se uzdravovali duševně choří

v prostorách egyptských chrámů. Důraz byl kladen také na prostředí, které se muselo skládat z květin, okrasných oblouků a kvetoucích zahrad (Marková a kol., 2006).

Významnou osobností té doby byl Hippokrates, řecký filozof a lékař. Popsal praktické poznatky, které jsou platné do dnes. Jednou z nich je fakt, že duševní choroby se objevují u matek po porodu. To můžeme pozorovat v podobně například laktačních psychóz. Termín paranoia používal Hippokrates pro všechny duševní choroby. V Písmu svatém je pospáno zešílení babylonského krále před 3000 lety. Kniha Danielova popisuje jeho nezkrotné chování, kdy posedlý zlým duchem, pásal na pasece jako zvíře. Další zmínky o duševním onemocnění jsou popsány například v situaci, kdy muž před 2000 lety přetrhal řetězy a posedlý duchem se procházel nahý (Beer a kol., 2005).

V období středověku byl hlavní cíl léčby duševně nemocných vyrovnat se s duševní nerovnováhou, šílenstvím a nerozumem (Marková a kol., 2006). *„Tiší a podrobiví nemocní se mohli dočkat tolerance a dobročinnosti. Naproti tomu agresivní a neovladatelní, kteří ohrožovali bezpečnost či veřejný pořádek, končivali na venkově přikování ke stodole, v městském vězení.“* (Sestra: Počátky péče o duševně nemocné v ČR, 2010 s. 68) Dalším řešením, ve středověku, bylo odvést lidi co nejdále od ostatních zdravých a „normálních“ lidí. Sloužila k tomu například „loď bláznů“ nebo jinak také „opilý koráb“. Neexistovala téměř žádná možnost vrátit se z takovéto lodě zpátky. Dále byly užívány různé praktiky, například štípání hmyzem, topení ve studené vodě, přivazování na kůly, pálení kůže rozžhaveným materiálem a spoustu bizarních technik (Marková a kol., 2006). V této době čekal tedy na duševně nemocné nepěkný osud. Zasloužili by si azyly či ústavy, místo toho je čekaly plameny a obrovská muka.

Avšak novověk přichystal pro duševně choré vysvobození. Přebudování veškeré veřejné péče a reformu nemocniční péče přinesla Velká francouzská revoluce. 11. září 1793 Phillipe Pinel, pařížský lékař, umožnil spatřit světlo duševně chorým, vyvedl je z podzemních místností na vzduch a zařídil pro ně ošetrovatelskou péči, odborné lékařské ošetření a svá práva. Šířil vlastní názor o tom, že blázni jsou duševně nemocní lidé, že je potřeba jim poskytnout léčbu s ohledem na jejich práva s úctou a respektem jako při práci se všemi lidmi (Marková a kol., 2006). Philippe Pinel razil heslo,

„chovají-li se choromyslní jako zvěř, je tomu tak proto, že se s nimi právě tak zachází.“ (Marková a kol., 2006) Motto, které bylo nadčasové. Lze ho zasadit do kteréhokoli období, i do současnosti. Vlídny a laskavý přístup k nemocným je základem úspěšné a kvalitní péče. Philippe Pinel neměl lehkou situaci v propagaci tohoto názoru. V jeho době se již přístup k duševně chorým zcela změnil, ale stále ještě byly přítomny přežitky z dob minulých. Psychiatrie byla v novověku zařazena mezi lékařské vědy. Pinel je právem považován za prvního psychiatra a zakladatele ústavní psychiatrie nové doby (Marková a kol., 2006).



## 2 SPECIFIKA KOMUNIKACE S DUŠEVNĚ NEMOCNÝMI

### 2.1 *Komunikace a její formy*

Komunikace mezi lidmi je zcela nevyhnutelná. Ačkoli si to uvědomujeme, je to proces nevědomý. Patří to k našemu životu a je to jeden z nejdůležitějších prostředků k navazování kontaktů, k udržování vztahů a k našemu žití obecně. Nejčastěji je definována jako sdělování různých informací díky signálům a prostředkům jako jsou například ústa, písmo, mimika, gesta a další prvky neverbálního sdělení (Janáčková, Weiss, 2008).

Komunikujeme aktivně, či pasivně. Denně přijdeme do kontaktu se spoustou lidí, se kterými chceme nebo musíme mluvit. Probíhá aktivní proces komunikace. Sdělujeme si informace, nasloucháme jeden druhému a uspokojujeme tím naše potřeby, které by se v oblasti komunikace daly asi nejspíše zařadit do třetího kamene Maslowovy pyramidy, tou je potřeba sounáležitosti a lásky. Tato potřeba je nazývána jako afiliační. V této oblasti máme potřebu milovat, být někým milován, také potřebu náklonnosti a sociální integrace (Trachtová, 2008). I do ostatních potřeb v pyramidě samozřejmě komunikace patří. Ale mám-li s někým žít a darovat mu city, neuspěji bez vzájemného komunikování. Venglářová píše, že: „*Komunikace je nástrojem uspokojování potřeb člověka.*“ (Venglářová, Mahrová 2006, s. 21)

Všem je nám známý pasivní příjem informací. Je to přesně to, co vstřebáváme ve svých chvílích volna či relaxování. Příjem informací z hromadných sdělovacích prostředků. Pasivní komunikace je ale také běžné přátelské povídání, či hovory v partnerském a pracovním životě (Janáčková, Weiss, 2008). Také náš úspěch závisí na schopnosti umět komunikovat a spolupracovat s druhými lidmi. Je tedy nutné, aby každý z nás znal alespoň základní dělení komunikace včetně toho, jak hovořit a čeho se vyvarovat. Lidé pracující v pomáhajících profesích musí mít schopnost komunikace na vysoké úrovni. Venglářová a Mahrová ve své publikaci popsaly pravdivý fakt: „*Sestra používá dovednosti při komunikaci s pacientem jako součást profesionálního*

vybavení. *Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem.*“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 11) *„Žijeme ve světě lidí, kteří čím jsou nám bližší, tím větší mají potřebu s námi rozmlouvat.“* (Janáčková, Weiss, 2008, s. 11) Umět reagovat na potřeby a pocity druhých budeme jen tehdy, pokud nám budou vlastní obecné komunikační zásady. Jedině potom budeme umět přiměřeně reagovat na všechno a všechny kolem nás (Bukovská, 2006).

Komunikace je děj a očekáváme od ní nějakou odpověď. Dělí se na verbální a neverbální. Naše myšlenky vyjadřujeme pomocí slov či psaného projevu, to je komunikace verbální. Dále naše informace sdělujeme neverbálně, a to řečí těla - mimoslovně. Mnozí odborníci tvrdí, že 80 - 90% tvoří právě komunikace neverbální (Zacharová a kol., 2007). Z toho vyplývá, že není možné nekomunikovat. I v době, kdy nic neříkáme, něco sdělujeme (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Naopak když mluvíme, neznamená to, že vedeme smysluplnou konverzaci. Často říkáme něco špatně. Proto je nutno nespěchat a přemýšlet. A především si osvojit mezilidskou komunikaci (Crabb, 2007).

Jak bylo již zmíněno, rozlišujeme verbální a neverbální komunikaci. Ve své práci se nejdříve pokusím ve zkratce obsáhnout složku verbální. Ve srovnání s neverbální komunikací je ohebnější a dá se vědomě ovlivnit. Volíme slova tak, jak uznáme za vhodné. Je vývojově mladší. Je to komunikace pomocí slov, ať už psaných či mluvených. Nutno zmínit, že úzce souvisí s komunikací neverbální, protože jen těžko budeme mluvit a nepoužívat řeč těla (Bukovská, 2006; Mikulaščík 2003). Při této komunikaci sdělujeme jeden druhému informace prostřednictvím řeči. Jak uvádí Janáčková a Weiss: *„Řeč, tj. schopnost určitého společenství dorozumívat se určitým jazykem, je jednou z nejdůležitějších forem sociální komunikace.“* (Janáčková, Weiss, 2008, s. 15)

Každý jedinec je vybaven jinou slovní zásobou, která určuje schopnost jeho konverzace. Nutno upozornit, že je důležité zohlednit stáří člověka. Venglářová a Mahrová opět popisují fakt, že: *„Rozvoj komunikačních dovedností je podmíněn a ovlivňován jak geneticky, tak i prostředím.“* (Venglářová, Mahrová 2006, s. 61)

S vývojem celé osobnosti se vyvíjí i naše řeč. V každém případě musíme komunikaci uzpůsobit k mentální i vývojové etapě jedince, který nám naslouchá a se kterým komunikaci vedeme. Všichni jsme obdařeni cítěním, každý je však umíme projevit jinou intenzitou. Umět citlivě komunikovat s lidmi je hlavní prioritou lékařských i nelékařských profesionálů (Venglářová, Mahrová 2006).

Druhá, neméně důležitá, součást je komunikace neverbální (Příloha 2). Je mnohem složitější než verbální. Neverbální komunikace se dá nejjednodušeji vystihnout jako řeč těla (Venglářová, Mahrová 2006). Přináší nám informace o jádru člověka, vede nás k jeho lepšímu poznání (Tegze, 2003). To, jak se tváříme, jak vystupujeme, jak stojíme, jak si podáváme ruce, kam směřují naše oči, co při komunikaci děláme s rukama, kam a jak se nakláníme, je vše složkou neverbální komunikace (Plaňava, 2005). Na rozdíl od komunikace slovy, probíhá proces neverbální komunikace většinou nevědomě. Mnohdy stačí použít pohyby či gesta a nejsou nutná žádná slova (Mikulaščík, 2003). Není třeba ji ani tolik trénovat. K tomuto druhu komunikace má každý člověk určité přirozené tendence (Styx, 2003). Neverbální projevy můžeme užívat mnoha způsoby.

- *„Mimika jako výraz obličeje,*
- *proxemika jako vzdálenosti, které mezi sebou lidé mají,*
- *haptika pojednává o vzájemném doteku lidí, nejvíce se popisuje na příkladu stisku ruky,*
- *posturologie praví, že: „Polohu, kterou člověka v sociální interakci zaujímá, do určité míry vyjadřuje jeho postoj k tomu, co se kolem děje.“ (Venglářová, Mahrová 2006, s. 46),*
- *kinetika zahrnuje rychlost, soulad a trvání pohybu,*
- *gesta neboli pohyby mají jeden z největších sdělovacích účelů, jsou patrně součástí každé komunikace*
- *a pohledy, neboť oči mluví za vše.“*  
(Venglářová, Mahrová 2006, s. 46)

## 2.2 *Komunikace ve zdravotnictví*

Komunikace ve zdravotnictví vyžaduje velké schopnosti a dovednosti pracovníka. Je nutné se tomuto naučit již během přípravy na zdravotnické povolání. Zdravotník komunikaci používá při každodenních činnostech s pacienty, při navazování potřebných vztahů a kontaktů, při spolupráci s rodinou, která je velice důležitá (Zacharová a kol., 2007). „*Pro zdravotníky je také velice důležité ostatní poslouchat, vnímat je nejen očima, ale i srdcem, to znamená lépe je chápat, a tak efektivně pomáhat.*“ (Sestra: *Jak úspěšně komunikovat*, 2009 s. 31) Zdravotník musí mít také velmi dobré vyjadřovací a edukační schopnosti. Pokud je člověk nemocný, představuje to velkou změnu v jeho životě. Nemoc, bolest, ztráta, odloučení od rodiny či nemožnost pracovat. To vše zhoršuje pacientovu schopnost vyjadřovat se. Je na sestře, aby se iniciativně chopila situace a s pacientem řádně komunikovala. Také musí umět rozlišit a respektovat všechny pacienty i s jejich momentálními změnami nálad, které jsou v době nemoci, starostí a problémů pochopitelné (Zacharová a kol., 2007). „*Každý z nás je jiný a každý z nás je originál.*“ (Florence: *Komunikace je jako hra tichá pošta. Slyšíme něco jiného, než co nám druhý říká*, 2012 s. 3)

Největším problémem, který si zdravotníci neuvědomují, je používání odborného jazyka při hovoru s pacienty. Pacient pak nerozumí a je zbytečně vystrašený (Zacharová a kol., 2007). Základem pro dobrou komunikaci je vztah. Zejména ve zdravotnictví. Pokud s pacienty navážeme vztah, budou s námi lépe spolupracovat, důvěřovat nám a dojde k lepšímu vzájemnému pochopení a porozumění (Baštecká, Goldman, 2005). Efektivní komunikace ve zdravotnictví je tedy jedna z nejdůležitějších dovedností zdravotnických pracovníků. „*Poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči bez komunikace nezle.*“ (Kapounová, 2007, s. 170)

Rozsypalová, Čechová a Mellanová vystihly několik rozumných a důležitých rad, pro vedení komunikace platných ať už ve zdravotnictví, či obecně.

- „*Pamatujte si jméno druhého člověka a správně je vyslovujte.*
- *Mluvte s druhým člověkem ne o sobě, ale o něm samém. Zájmeno já nahraďte zájmenem vy (nebo ty).*

- *Chcete-li někoho získat pro svou myšlenku, ved'te rozhovor tak, aby se tato myšlenka stala jeho nápadem.*
- *Nejeden člověk má potřebu být druhými uznáván. Pochopte tuto potřebu. Lidé potřebují upřímnou pochvalu, ale ne plané lichocení.*
- *Vyvarujte se vyvolávat u lidí pocit jejich vlastní nepatrnosti a bezvýznamnosti.*
- *Dodávejte člověku pocit důvěry.*
- *Vyslechněte lidi trpělivě, neskákejte jim do řeči.“ (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 138)*

### **2.3 Specifika v komunikaci s duševně nemocným**

Komunikace s duševně nemocnými nese svá specifika. Zdravotníci na tomto oddělení musí dodržovat striktní zásady chování a interakce s psychiatrickými pacienty. Klidný a otevřený přístup je velice důležitý. Pro rodinu i pro pacienta je hospitalizace na tomto oddělení velkou zátěží. Je nutné v klidu a s rozumem podat pacientovi i rodině přijatelnou formou dostatek možných informací. Je to nezbytné pro snadnější průběh situace a tento přístup umožní důležité a postupné budování důvěry, která je potřebná pro psychotherapeutický vztah. Zachovávání společenských pravidel se při komunikaci a práci s duševně nemocným pacientem musí rovněž dodržovat. Mnozí mají projevy chování, jež můžeme obtížně zvládat, nad kterými se pozastavíme. Je nutno vždy zachovat pravidla společenského chování a k pacientovi přistupovat jako k jedinečné neopakovatelné bytosti s úctou a respektem ve všech situacích. Sestra si musí s pacientem stanovit jasná pravidla. Ihned na začátku hospitalizace po rozhovoru lékaře s pacientem sestra seznámí duševně nemocného s provozem oddělení. Dbá na to, aby pacienta upozornila na všechny detaily a požadavky, které s sebou režimové opatření nese a zdůraznila nutnost tento režim dodržovat.

Pacienta také ovlivňují vztahy celého týmu. Proto všichni zdravotničtí pracovníci dbají na soudržnost kolektivu. Na psychiatrickém oddělení jsou na pacientovi vyžadovány často nepříjemné požadavky. Úkolem sestry je ohleduplné,

ale důsledné vyžadování těchto požadavků. Pacient může vnímat narušení intimity, rušení ze spánku či nemožnost podání informací jako velmi omezující stav a dožaduje se svých práv. Sestra tedy klidně a citlivě pacientovi opakuje požadavky a pravidla.

Při komunikaci s duševně nemocnými se sestra musí vyhnout několika chybám. Jako nevhodné a neprofesionální gesto je bagatelizace či ironické a nezdvořilé chování. Pokud je sestra nervózní, neklidná či podrážděná přenáší na pacienty určitý pocit bariéry, která může následně vyústit v nedůvěru. Velice nevhodné je vytvářet si soukromé vztahy s pacienty. Jednáme a komunikujeme na úrovni tak, aby bylo vždy a stále jasné, jakou roli k pacientovi máme. Je nutno si zachovat odstup a budovat si autoritu. Za nevhodné se také považuje přehnaná péče sestry. S pacienty komunikujeme běžně při realizaci ošetrovatelského procesu a při plnění ordinací. Mimo tyto činnosti pacienty neignorujeme, ale také jim nevěnujeme přehnanou pozornost, i když si ji mnohdy sami vynucují. Stále si pacient musí uvědomovat autority, se kterými má mnohdy duševně nemocný problém.

Můžeme se však také setkat s celkovou neznalostí, neochotou komunikovat a s pacienty pracovat, což může být projevem syndromu vyhoření. Pokud ano, takovéto sestry bez zájmu na psychiatrickém oddělení narušují chod celého režimu a je nutné je na to upozornit a sjednat nápravu (Marková a kol., 2006).

## 3 SESTRA JAKO OSOBNOST

### 3.1 Nároky na osobnost sestry

Ohniskem veškerého zájmu zdravotníka je nemocný člověk. Zdravotnické povolání je velice náročné, ať se jedná o stránku psychickou či fyzickou. Na zdravotníka jsou kladeny velké požadavky, což se týká dodržování žádoucího jednání k nemocným i ke svým spolupracovníkům (Příloha 2). Očekává se schopnost práce s moderní technikou, vysoká odborná činnost, administrativní práce, která v dnešní době stále narůstá. Také se předpokládá, že zdravotník unese velkou psychickou a fyzickou zátěž své práce, že bude efektivně komunikovat s pacienty a vést je správným směrem po celou dobu hospitalizace. Při tomto všem, tak jako každý člověk, se musí zdravotník vypořádat s pracovními i rodinnými problémy, které nastanou. Vše zmíněné řeší často v třísměnném provozu na vysoce specializovaných pracovištích. Zatížena je především osobnost člověka - zdravotníka, pro kterou jsou tyto požadavky mnohdy velmi náročné. Dále je nutná profesionální průprava, uspořádání si způsobu života a duševní stabilita (Zacharová a kol., 2007).

Nezbytné osobnostní předpoklady, které s sebou nese funkce zdravotnického pracovníka, jsou následující:

- *„Zdravotník musí být dostatečně kritický a sebekritický,*
- *důležitá je notná dávka empatie, která je důležitá pro „vcítění se do vnitřního světa druhých lidí“ a také pro schopnost porozumění problémům nemocných,*
- *zdravotník řeší mnoho úkolů i těch nečekaných, proto je nutný jeho tvůrčí přístup k práci,*
- *vlídný a laskavý vztah ke všem nemocným lidem vyjadřuje zralost a vyrovnanost osobnosti,*
- *vystupování má být klidné, rozvážené, ne povýšení, přiměřeně sebevědomé a s pohotovými reakcemi,*
- *velmi důležitá je neustálá trpělivost, umění se odpoutat od svých problémů, zájmů, potřeb a předsudků,*

- *zdravotník by měl mít i smysl pro humor, který je přiměřený - smějeme se s nemocným, ne nemocnému,*
- *nutná je motivace, hodnotová orientace, zájem člověka o toto povolání, dobrý vztah k lidem, odpovědnost a smysl pro povinnost,*
- *umění se ovládat, vyrovnanost osobnosti a rozvážnost je také jeden z předpokladů. “ (Zacharová a kol., 2007, s. 63)*

Všechny tyto vlastnosti a osobnostní předpoklady by měl zdravotník formovat sebevýchovou. Měl by směřovat k vlastní harmonii, k pochopení a soucitu s trpícími lidmi. Měl by také dbát na neustálý a dostatečný odborný růst pro výkon takto zodpovědného povolání (Zacharová a kol., 2007). Nutné je také dostatečné sebepoznání. V péči na psychiatrickém oddělení je extrémně vysoký nárok na to, aby sestra přizpůsobila ošetrovatelskou péči klientově individualitě. Je pak připravena zvládat náročné a velmi vypjaté situace. Nezíská stereotyp v reakcích, který by ji toto neumožnil (Marková a kol., 2006).

### ***3.2 Osobnostní kvality sester pracujících na psychiatrii***

Na oddělení pro duševně nemocné dále sestra musí velmi dobře znát symptomatologii duševních poruch. Tato neznalost by mohla vést k závažným a nechtěným chybám v přístupu k pacientovi. Sestra musí umět správně odhadnout stav a předpokládané chování a reakce pacienta. Také v komunikaci jsou na ni kladeny velké nároky. Musí umět efektivně komunikovat, naslouchat, dobře pozorovat a klást otázky. Nedílnou součástí při práci je také znalost účinků psychofarmak, jež sestra podává dle ordinace lékaře. Musí se orientovat v řadě vyšetřovacích a ošetrovacích metod. Je součástí psychoterapeutického týmu, a proto je seznámena alespoň se základy psychoterapie. Sestra na psychiatrickém oddělení vykonává řadu úkolů, mezi které patří sledování nemocného, jenž ohrožuje sebe i okolí, podává farmaka a důsledně dohlíží na jejich užívání a dále sleduje nástup účinku či možné předávkování. Je pomocníkem u řady specifických léčebných postupů, jako je například elektrokonvulzivní terapie. Připravuje nemocného na výkon, sleduje ho a pečuje o něj po výkonu. Zvládá také



metody edukace v oblasti duševního zdraví a prevence duševních poruch (Marková a kol., 2006). Duševní poruchy jsou častěji provázeny negativními emocemi, proto sestra musí být schopna zajistit pacientovi co možná největší pocit bezpečí a jistoty (Janáčková, Weiss, 2008). Osobnost sestry je v procesu poskytování ošetrovatelské péče zcela nezastupitelná.

### ***3.3 Etické a právní aspekty práce sestry s duševně nemocnými***

Psychiatrické onemocnění může vést k tomu, že nemocný člověk má narušenou schopnost orientovat se ve vlastním duševním světě i v realitě okolo něj. Jeho jednání pak může být ohrožující jak pro nemocného, tak i pro ostatní lidi (Zdravotněprávní problémy péče o pacienta s duševní poruchou, 2012). Autorky Sara T. Fry a Megan-Jane Johnstone v jedné kapitole své publikace o etice definují ošetrovatelskou péči také jako morální povinnost zdravotnických profesionálů. (Sara T. Fry, Megan-Jane Johnstone, 2006).

Etické a právní aspekty v tomto oboru jsou složité. V každém případě při právně-etických postupech v psychiatrii, jako je například nedobrovolná hospitalizace, jsou správné postoje takové, které respektují osobnost člověka a jeho problémy. Odborný personál pracující na psychiatrickém oddělení by měl mít povědomí alespoň o základních právních předpisech. Vždy musíme mít na paměti, že i duševně nemocný je stále člověk a má bezpodmínečně nárok na respektování své důstojnosti, stejně tak jako na svá práva (Příloha 3). Mnohé kroky a postupy jsou pro pacienta a jeho rodinu náročné, avšak nezbytné (Šoltés, Pullmann, 2008).

Jedním z největších problémů je otázka hospitalizace na psychiatrickém oddělení bez souhlasu duševně nemocného (Příloha 4). Hospitalizace se souhlasem pacienta je prováděna na otevřených odděleních, kdy se nemocný chce sám léčit a podepisuje tiskopis - informovaný souhlas s hospitalizací. Tento pacient se jako všichni ostatní musí řídit domácím řádem a pravidly oddělení. Sám může ukončit hospitalizaci, pokud se jeho stav natolik nezhoršil tak, aby lékař změnil původní dobrovolný vstup na nedobrovolný (Marková a kol., 2006). Hospitalizace bez souhlasu

nemocného je mnohem složitější etickou otázkou. Omezení svobody člověka je možno učinit v případech, kdy člověk spáchá trestný čin a je mu udělen nepodmíněný trest. Právo na osobní svobodu také ztrácí při některých onemocněních, jako jsou například infekční choroby, odmítá se léčit a svou chorobu šíří dál. Pokud se jedná o duševní choroby, svoboda se omezuje z důvodu ochrany nemocného před sebou samým a ochrany zdraví či života lidí v jeho bezprostřední blízkosti. K nedobrovolné hospitalizaci se přistupuje tehdy, kdy duševně nemocný člověk není dobrovolně ochoten být přijat na psychiatrické oddělení. Je nutné, aby byly dodrženy zákonné podmínky (Marková a kol., 2006). *„Podle současné praxe je taková nedobrovolná hospitalizace indikována pouze v případě, že pacient je v důsledku duševní poruchy nebezpečný sobě nebo okolí konkrétním a bezprostředním způsobem, který je třeba v doporučení k nedobrovolné hospitalizaci popsat. Nelze indikovat nedobrovolný převoz do psychiatrického ústavu pouze na základě zprostředkovaných informací (například od příbuzných pacienta). Zdravotní stav pacienta musí indikující lékař vždy osobně vyhodnotit.“* (Zdravotněprávní problémy péče o pacienta s duševní poruchou, 2012) Nedobrovolné držení pacienta na lůžkovém psychiatrickém oddělení je upraveno několika právními normami. Jednou z nich je listina základních práv a svobod a především zákon č. 372/2011 o podmínkách poskytování zdravotních službách. Každé zdravotnické zařízení, který hospitalizuje nemocného bez jeho písemného souhlasu, musí do 24 hodin nahlásit tuto skutečnost obvodnímu soudu. Soud do 7 dnů od tohoto nahlášení vyšle přímo k lůžku nemocného svého zástupce, který se vyjádří, zdali rozhodnutí lékaře potvrzuje a rovněž stanoví délku zadržení. Takto se postupuje i v případě, kdy byl nemocný hospitalizován dobrovolně a v průběhu léčby z důvodu změny jeho zdravotního stavu byla indikována hospitalizace nedobrovolná bez písemného souhlasu. Pokud nedobrovolně hospitalizovaný pacient opustí svévolně psychiatrické zařízení, lékař má povinnost ohlásit útěk Policii ČR (Marková a kol., 2006).

Právní a etická problematika v této oblasti je velice rozmanitá. Lze do ní zahrnout také ochrannou léčbu ústavní či ambulantní. Další právní problematika ve vztahu k psychiatrii se dotýká například tématu řízení motorových vozidel, kdy

u některých duševních chorob je řízení motorových vozidel kontraindikováno. V ambulantní péči lékař doporučí neřítit pod vlivem farmak, jež snižují pozornost a také sám musí zvážit, zdali není nutné řidičské oprávnění odejmout. Mezi duševní choroby znemožňující získat či dále mít řidičský průkaz patří například farmakologicky rezistentní schizofrenie, schizoafektivní psychóza, chronický alkoholismus apod. Dalším problémem spojeným s duševní chorobou, který se týká právní problematiky, je držení zbraní a střeliva. Další velmi významnou etickou otázkou je umělého přerušeni těhotenství a umělé sterilizace v souvislosti s duševní chorobou (Marková a kol., 2006).

Problematické a pro pacienta i zdravotníka skličující mohou být také postupy týkající se osobní prohlídky a kontroly při příjmu či po celou dobu hospitalizace. Musí být použit vhodný způsob s ohledem na lidskost a důstojnost. Úchopy a jiné omezovací prostředky, které by měly být vždy až jako poslední a krajní při terapeutických a diagnostických úkonech, jsou také z hlediska eticko-právního velmi diskutované, avšak v praxi nezbytné. Zdravotník by v takových situacích měl pacientovi vše důkladně vysvětlit, ale zároveň dělat vše proto, aby mu zajistil maximální pocit bezpečí a jistoty (Marková a kol., 2006).

## **4 CÍLE PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **4.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit, zda je autorita sestry nedílnou součástí ošetrovatelského procesu v péči o duševně nemocné.

Cíl 2: Zjistit, zda sestry na psychiatrickém oddělení posilují svoji autoritu dodržováním komunikačních zásad a postupů.

Cíl 3: Zjistit, v čem spatřují sestry aktuálně pracující na psychiatrickém oddělení, avšak s pracovní zkušeností na odděleních jiných medicínských oborů, nejpodstatnější rozdíly v nárocích na ně kladených v rámci realizace ošetrovatelského procesu.

Cíl 4: Zjistit, zda sestry na psychiatrickém oddělení znají a dodržují obecné zásady pro komunikaci s duševně nemocnými.

### **4.2 Výzkumné otázky**

1. Vnímají sestry vliv, který plyne z jejich autority jako pozitivní aspekt ošetrovatelské péče o pacienty na psychiatrickém oddělení?
2. Je při práci sestry s duševně nemocnými posilována její autorita prostřednictvím dodržování komunikačních zásad?
3. Jaké nejčastější rozdíly v ošetrovatelské péči spatřují sestry aktuálně pracující na psychiatrickém oddělení v porovnání s odděleními jiných medicínských oborů, na kterých v minulosti samy působily?
4. Mají sestry na psychiatrickém oddělení znalosti o zásadách komunikace s duševně nemocnými a jsou tyto zásady dodržovány?

## **5 METODIKA**

### ***5.1 Použité metody***

Pro sběr dat bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Polostandardizovaný rozhovor (Příloha 5) se sestrami pracujícími na psychiatrickém oddělení byl hlavní metodou šetření, která pomohla odpovědět na výzkumné otázky. Rozhovory byly bezprostředně přepisovány, některé nahrávány se souhlasem sester. Zúčastněné skryté pozorování (Příloha 6), které bylo zapisováno do záznamového archu, se zaměřovalo především na oblast komunikace sestry s pacientem a přístup sestry při vykonávání ošetrovatelských intervencí. Celé šetření proběhlo v březnu roku 2013 na Psychiatrickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.

### ***5.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor zachycuje sestry pracující na lůžkovém psychiatrickém oddělení. Rozhovory byly vedeny se sestrami s různým stupněm vzdělání: středoškolsky vzdělaná sestra, všeobecná sestra bakalářka, sestra magistra a také sestry bez specializace a se specializací psychiatrické sestry. Sestry souhlasily s nahráváním svých rozhovorů, které byly poté formálně upraveny. Metoda zúčastněného skrytého pozorování byla prováděna při směně jiných čtyř sester na oddělení.

## 6 VÝSLEDKY

### 6.1 *Rozhovor se sestrami pracujícími na lůžkovém psychiatrickém oddělení*

#### **Rozhovor se sestrou 1**

Na psychiatrickém oddělení pracuji 4,5 roku. Ihned po ukončení studia mi byla práce nabídnuta na personálním oddělení, kde jsem si vybrala toto oddělení z dalších nabídnutých. Psychiatrie se mi zdála velice zajímavá. Jsem sestra bez specializace. Vystudovala jsem bakalářské studium všeobecná sestra na Jihočeské Univerzitě a během svého studia jsem poznala spoustu oddělení při svých praxích. Věděla jsem, že obory jako je interna, neurologie či gerontologie mě až tak neoslovily. Jsem ráda, že jsem právě na psychiatrii. Jinam bych už nechtěla jít. Práce je zde specifická.

Na Vaši otázku ohledně autority sestry bych se vyjádřila asi takto. Obecně autoritu chápu jako osobnost, která je respektována ostatními. U nás na oddělení je to s autoritou takové, že někdo ji ke svému léčebnému režimu doslova potřebuje, ale u někoho je kontraindikací. Rozhodně se nesnažím na pacienty uplatňovat autoritativní styl chování. Snažím se být spíše někdo, komu mohou říct, co potřebují. Každý pacient mě vnímá určitě jinak. Je to velice individuální a velmi záleží na diagnóze a na momentálním stavu a naladění každého z duševně nemocných. Rozhodně se snažím pracovat, jak nejlépe umím. Snažím se zajistit potřeby pacienta a splnit ordinace lékaře. Tak bych si představovala kvalitní ošetrovatelskou péči.

A samozřejmě komunikace, o které tu nejvíce hovoříme, nemyslitelně patří k naší dobře odvedené a účelné práci. Zaměřená především na pacienta. Ta je na našem oddělení zásadní. Obecně je komunikace informační proces, který se přenáší z jednoho subjektu na druhý. Dělí se na verbální a neverbální projev, kdy užíváme více verbální, jenž je doplněn našimi gesty. Snažím se komunikovat tak, jak si to situace vyžaduje. Pacienta nikdy neodmítnu, pokud přijde s požadavkem. Vždy ho vyslechnu a sdělím mu svůj názor na věc. Komunikace s duševně nemocným nese svá specifika. Jak jsem už řekla, klidný a vlídný přístup je základ. Také bych asi zdůraznila, že není vhodné ani žádoucí pozastavovat se a reagovat na mnohdy dost podivné řeči a situace. Podle toho

se řídím a spolupráce s duševně nemocnými se mi celkem dobře daří. Myslím, že mě pacienti berou spíše jako partnera než jako sestru. Je to ale zase individuální. Jsou tací, kteří potíže vyhledávají a nespolupracují cíleně, aby vás vyprovokovali k neprofesionálnímu chování. A s nespolupracujícím pacientem hovořím klidně a jasně, snažím se mu říct, co bude následovat a co se po něm chce. Velké problémy v t oblasti interakce s pacienty nemám. Potíže se tu vyskytují. Zapřičiňují to komplikované duševní choroby, kterými pacienti trpí. A jestli jsem si vědoma nějakých chyb? Rozhodně chyby dělá každý, ale konkrétně si na nic nevzpomenu. Určitě je ale vždy co zlepšovat. Komunikaci člověk zlepší jen tím, že bude komunikovat a zažívat různé situace. Je to o zkušenostech, ale je nutné „to mít tak nějak v sobě“.

Co se týká otázky ohledně konfliktu či jiného problému s pacientem, je to asi takto. Nedorozumění a malé konflikty se tu dají vidět, záleží zase na pacientově diagnóze, stavu a osobnosti. Jinak mě nenapadá nic, co bych chtěla zmínit. Žádný velký problém jsem s pacienty nikdy neměla. Jsem komunikativní a společenský člověk, tudíž nemám větší potíže. I když jsem nepoznala práci na jiných odděleních, myslím si, že schopnost empatie a lidskosti musíme umět projevit více než kde jinde. Proto jsem ráda, že jsem mohla začít vykonávat své povolání právě na psychiatrickém oddělní. Možná tu zase tak úplně nezdokonalím své znalosti v oblasti interního či chirurgického odvětví, ale nemůže být všude všechno. Jsem spokojena tam, kde pracuji. Práce mě naplňuje, obohacuje a vzdělává.

Je mi tu také umožněno, ze stran našich lékařů, jež nám přednášejí nové informace, získávat nové vědomosti v tématech týkajících se duševního onemocnění. Je to velmi důležité. Na vysoké škole jsem se o psychiatrii moc nedozvěděla a jsem sestra bez specializace. Od starších kolegů, kteří tu pracují déle než já, mám přísun jejich zkušeností a rad, kterých si cením. Necítím se ochuzena v tom, že nemám specializaci. Myslím, že o tom to úplně není. Je to o člověku. Může být sestra studovaná a se specializací, ale svoji práci bude odvádět stejně tak kvalitně, jako sestra bez specializace. Jde tam především o to samotné cítění. Specializační studium asi samozřejmě umožní sestře více do hloubky proniknout do jednotlivých onemocnění, ale já se o svoji práci zajímám a snažím se dostudovávat nové a nové informace. To že

nemám specializace, rozhodně jako nedostatek nepociťuji. Necítím se ochuzena. Každá sestra by se měla z vlastní iniciativy sebevzdělávat.

## **Rozhovor se sestrou 2**

Na oddělení psychiatrie pracuji 16 let. Z toho jsem byla 3 roky na mateřské dovolené, takže bych měla spíše říci, že tu pracuji 13 let. Nikdy jsem nepracovala jinde. Vystudovala jsem bakalářské studium v oboru všeobecná sestra a později jsem si dodělala také specializační studium v oboru psychiatrická sestra. Nyní studuji navazující magisterské studium ošetrovatelství.

Proč jsem na toto oddělení nastoupila? Problematika duševního zdraví a duševní patologie mě zajímala už dlouho. Přála jsem si být psychiatrickou sestrou a také se mi to splnilo. Nejvíce mě na tom lákalo to, že zde uplatním komunikaci a pozorování, což je tu za potřebí více než na jiných odděleních. Opomíjeno by to nemělo být samozřejmě nikde.

Co se týká autority, definovala bych ji asi jako člověka, ke kterému mám důvěru a vážím si ho za to, co dělá a co dokázal. Mezi sestrou a pacientem je to asi tak, že pokud ji někdo potřebuje, ať ji má. Jinak já upřednostňuji vzájemnou dohodu, spolupráci, rozhodně ne autoritativní chování. Snažím se hledat kompromisy, nedávat povely a za každou cenu nějak s pacientem vyjít. Rozhodně je to velice individuální a záleží na situaci a na pacientovi. Všeobecně mě pacienti vnímají spíše jako přísnější sestru, která vyžaduje řád. Myslím si o sobě, že jsem vstřícná a spolupracující sestra. Snažím se o jakési fungování chodu oddělení. Nejvíce mi záleží na tom, aby byl pacient spokojen. Řeči o holismu určitě nejsou k ničemu. Naši práci musíme brát i z pohledu pacienta. Aby mu to vyhovovalo a cítil se dobře, pokud to jen trochu lze. Plním ordinace lékaře, ale více mě zajímá jak to, co dělám a jdu udělat, vidí pacient. To je pro mě kvalitní ošetrovatelská péče.

Pracujeme s lidmi, tak ať je to znát. A pokud jsme v interakci s lidmi, je nutné komunikovat. Komunikace je jakási výměna informací, přijímání a následné získávání.



Při mé práci je to jeden z nejdůležitějších prvků celého ošetrovatelského procesu. Má obrovskou roli pro nás, kteří pomáhají právě duševně nemocným. Chováme se profesionálně a své starosti necháváme doma, což je velice důležité a mnohdy také dost náročné. Naše soukromí nesmí ovlivňovat pracovní výkon. Při spolupráci s pacientem je také nutné stanovit si jasná pravidla, jak péče probíhá a jakým způsobem chceme, aby pacient dodržoval řád oddělení. To vše nám pomáhá získávat důvěru pacienta, poskytne nám cenné informace, které nemocný sdělí spíše nám než lékaři. Ale jsme jenom lidé a máme právo dělat chyby. Někdy se mi stane, že udělám něco, o čem si pak řeknu, že jsem měla udělat nebo říci jinak. Občas se stane, že třeba zkusím zvýšit hlas a ono to zrovna zabere. U dalšího pacienta to pak nezabere, naopak to podnítí jeho momentální stav agrese a neklidu. Jako chybu si tedy uvědomuji. Několikrát jsem zvýšila hlas, což bych možná úplně neměla. Na pacienta ale nekřičím. Nechci, aby to vyznělo, jak nemá. A pokud je za potřebí komunikace s nespolupracujícím pacientem, která se tu rozhodně vyskytuje, vždy se snažím podat mu informace. Snažím se zjistit, proč nespolupracuje, co se vlastně děje. Po celou dobu respektuji pacienta, snažím se hovořit klidně a vstřícně. Vždy navrhuji, že se nějak domluvíme a najdeme nějaké východisko. Důležité je dát mu najevo, že rozumím, proč je rozrušený. Má právo chovat se a reagovat různě, ale my jsme tu od toho, abychom mu pomohli. Snažím se, aby právě toto věděl.

Specializační studium mi pomohlo více o tomto přemýšlet. Do hloubky jsem pronikla do podstaty duševních onemocnění a lépe jim porozuměla. Pomohlo mi to prohloubit moji komunikaci a pozorovací schopnosti, které se ale nedají jen tak naučit. Na to musí mít člověk talent. Ale nepřipadá mi, že by tu sestry bez specializace nějak strádaly, či odváděly svoji práci méně kvalitně. Není to určitě povolání pro každého, zvláště pak u nás na psychiatrickém oddělení. Proto bych asi řekla, že nezáleží tak úplně na tom, jestli má sestra specializaci, ale nejdůležitější je to, jaká je její osobnost. Samozřejmě je nezbytné celý život se vzdělávat. Ale pro sestry existuje velká nabídka kurzů a školení, také přednášek od našich lékařů a jiných odborníků. To je podle mě až skoro nutné. Ne specializace, ale erudice a vzdělávání alespoň těmito způsoby. Nejhorší je, když se celý den snažím navázat důvěru a harmonii a potom přijde sestra, která

komunikuje a jedná nepřiléhavě a zkazí snahu nás všech, kteří jsme se snažili. Proto nově příchozím sestřám nebo sestřám bez specializace radíme a předáváme jim naše zkušenosti a znalosti.

### **Rozhovor se sestrou 3**

Hned po škole jsem nastoupila do domova pro seniory na Dobré Vodě u Českých Budějovic. Pracovala jsem tam jen chvíli a pak se mi dostala do rukou nabídka prací, ze kterých mi byla nejbližší pozice všeobecné sestry na psychiatrickém oddělení. Pracuji zde už 5 let. Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu a jsem všeobecná sestra s maturitou. Momentálně dále nestuduji. Na tomto oddělení jsem velice spokojená. Nedá se to srovnat s mým minulým zaměstnáním. Nikdy bych se tam už nevrátila. Postrádala jsem tam spoustu věcí. Například i autorita, na kterou se ptáte.

Autorita obecně je podle mě stav, kdy si někoho vážím a uznávám ho. Myslím, že mezi lidmi to moc nefunguje. Co se týká nemocnice, autorita by měla určitě v nějaké formě fungovat. Pacient by měl respektovat sestru. Pokud mohu vyjádřit své pocity, myslím si, že mnohdy jsou u nás pacienti až moc „uvolnění“ a nerespektují nás jako zdravotníky. Někteří nás berou skoro jako služby. Důvěru v nás určitě mají, protože se na nás obracejí se svými problémy. Myslím, že je to díky komunikaci nás s pacienty. Osobně mám takové zkušenosti. Na jednu stranu se na mě pacienti obrátí, když něco potřebují a chtějí radu, ale na druhou stranu mě mnohdy moc nerespektují. Když jsem na oddělení nastoupila, bylo to mnohem horší. Měla jsem více problému, než mám teď, myslím při spolupráci s pacientem. I přesto všechno se snažím svoji práci dělat tak, jak nejlépe umím a pracuji na svém zlepšování. Plním ošetrovatelské intervence a lékařské ordinace.

Pro mě je ukazatelem kvalitní ošetrovatelské péče i to, abych byla spokojená sama se sebou. Dále aby se pacient cítil v bezpečí, měl jistotu a důvěru v nás, aby se co nejlépe adaptoval na cizí prostředí, ve kterém se musí nacházet. A k tomu je důležitá komunikace, obecně verbální a neverbální projev mezi posluchačem a příjemcem, kterou jsem na minulé pracovní pozici naprosto postrádala, tudíž mě práce nenaplňovala

a nepřinášela mi to, co mi přináší tady. Byla jsem v domově pro seniory moc krátce na to, abych mohla posoudit, zda pro mě byly tam nabyté zkušenosti přínosné při práci zde na psychiatrii. Každá práce člověka formuje. Setkává se s novými věcmi, získává tedy nové a nové zkušenosti, které může využít kdykoli jindy. Pro mě mé minulé zaměstnání přínosem nebylo. Možná jsem ale viděla, jak se k sobě lidi nemají chovat a jak moc to ovlivňuje chod celého zařízení a atmosféru jak mezi personálem, tak mezi klienty. Na tomto oddělení nic takového neexistuje. Cítím harmonii.

Když se zamyslím nad nějakým konkrétním problémem, byla by to spolupráce s manickými pacientkami. Konkrétně mě napadá jedna paní, která mi tykala a oslovovala mě slečinko, což mi bylo nepříjemné. Vysvětlovala jsem jí, že jsem sestra, a bylo by vhodné, aby mi vykala, stejně tak jako já jí. Její až drzé chování pokračovalo a já na ni dál naléhala a poučovala jí, jak by se ke mně měla chovat. Bylo to samozřejmě k ničemu. Teď už vím, že jsem se měla povznést a přejít to. Pacientku mé poučování akorát rozčilovalo a bylo to jen horší. Dnes bych reagovala úplně jinak. Jak se říká, chybami se člověk učí.

Zkušenosti mě také naučily i přístup k nespolupracujícím pacientům. Postupuju tak, že vždy v klidu vysvětlím, co se bude dít a co po pacientovi chceme. Na ničem se nedomlouvám a navrhu řešení, klidně i několik, jak by to mělo dále vypadat. Situace se vždy nějak zvládne, nedochází k žádným extrémním situacím. Funguje to tu tak, jak to má být.

A jaké tedy spatřuji rozdíly oproti minulému zaměstnání? Obrovské. Nejvíce mě zarážel nelidský přístup personálu ke klientům. Nastoupila jsem čerstvě po škole, tudíž jsem měla v živé paměti všechny postupy a správnou péči. Tam ale nic nebylo podle pravidel. Nic se nedělalo tak, jak mělo a pokud jsem to tak chtěla dělat, byla jsem z kolektivu nepřímo vytlačena. Oni vás prostě „ušlapou“. Chodila jsem domů z práce zoufalá, unavená a nešťastná. Věděla jsem, že to takhle nechci. Co mi přišla nabídka na práci sem, jsem šťastná a práce mě naplňuje. Náš kolektiv se mi zdá velmi profesionální a práce schopný. Ač je to sestra specialistka, nebo není. Myslím, že kdyby sem přišel cizí člověk, nepozná, kdo má, či nemá specializaci. Já specializaci nemám a vůbec

nestrádám. Chtěla bych si ji časem dodělat, abych více pronikla do problematiky psychiatrického ošetřovatelství, ale rozhodně si nemyslím, že sestra bez specializace nemůže pracovat kvalitně. Školení a přednášky, které jsou nám umožňovány, jsou pro mě velice přínosné. Vzdělávání je důležité.

#### **Rozhovor se sestrou 4**

Jsem na psychiatrii od roku 2011, kdy jsem nastoupila ihned po střední škole. Původně jsem vždycky chtěla být dětská sestra a dělat v nějakém kojeneckém ústavu nebo klidně v dětském domově. Úplnou náhodou jsem se dostala sem a práce mi přirostla k srdci, tak už jsem ji nechtěla měnit. Momentálně jsem všeobecná sestra s maturitou, ale studuji bakalářské studium.

Pod pojmem autorita si představuji někoho nadřízeného, někoho koho respektuji, někoho kdo nás vede. Určitě to musí fungovat a zvláště na té psychiatrii, kde jsou často mladí lidé. Když pacienti vidí mladou sestru nebo vrstevníka, tak tu autoritu nemají. Mají tendenci s vámi laškovat, titulovat vás jako holky, slečny a podobně. Autorita by tedy měla fungovat, ale asi by si ji každý člověk měl vybudovat, protože ta přirozená mnohdy nefunguje. Důležité je si zachovat nějaký odstup. Nebýt přehnaně starostlivá a věnovat přemíru pozornosti. A jak mě vnímají pacienti? Na to se dá špatně odpovědět. Pokud přijímáte psychotického pacienta, který vás vlastně nevnímá, je všechno obtížnější. Vůbec neví, že tady někdo je, má halucinace a prostě je v tu chvíli, dá se říct, mimo. Potom s odstupem času, kdy se ten stav zvládne, mě vnímají asi jako tu autoritu. Všichni jsme tu pro ně osobami, které jim chtějí nějakým způsobem pomoci. Ale je to zase individuální. Někdo vás má za nulu. Jste mu prakticky na obtíž, chce domů a nechce spolupracovat. Nebere vás jako někoho, koho by měl respektovat. Pro většinu jsme ale ta jistota. Jsme ti, kteří tu pro ně jsou a mohou jin pomoci. Mnohdy jsme jediná jistota, kterou mají. K některým se děti, manželky otočí zády. Někdy i celé rodiny odcházejí právě z důvodu psychiatrického onemocnění. Pak jsme my tím záchytným bodem.

Osobně si myslím, že nemám problém s komunikací. Je to velký krok k získání důvěry pacienta. Když nastoupí nová sestra, musí se nejprve naučit mluvit s takto nemocným člověkem, protože to je něco jiného než mluvit s psychicky zdravým člověkem. Pak je nutné získávat zkušenosti během ošetrovatelské péče.

Péče by měla být taková, aby fungovala. Vytyčíte si cíl. Pak je třeba pracovat tak, aby se splnil. A také je důležité vaše očekávání, jak by to mělo vypadat ve finále. Podstatný je stav pacienta. Musí být zřejmé, že péče byla nastavena dobře a zafungovala k dalšímu kroku kupředu. Nejdůležitější je u nás rozhodně komunikace, což je obecně nějaký rozhovor mezi vámi a pacientem, dále určitá informovanost. Dobře vedená komunikace je velkým přínosem pro všechny. Pokud podáte špatnou informaci, pacienta to otočí proti vám, následně jde do agrese nebo se uzavře a upadne do deprese. Je hodně důležité vědět, jak konkrétně s jednotlivými pacienty mluvit. Já s pacienty vycházím v zásadě dobře. Nemůžu říct, že bych byla konfliktní člověk a doufám, že i oni to tak vnímají.

Žádný velký problém s pacienty jsem neměla, ale zase jsou tu výjimky. Pacienti, kteří do vás cíleně rýpou a vyvolávají konflikt, v důsledku způsobí nerovnováhu celého rozhovoru a ten se pak hůře řídí. Někteří se snaží vás dostat do úzkých, chtějí, abyste se s nimi konfrontovala. Nutné je být nad věcí a nenechat se vyprovokovat. Také je třeba, abyste toho člověka znala a věděla jakým způsobem na něj. U nespolupracujícího pacienta je dobré ho mít, jak se říká, "oťukaného". Je třeba mu říci, co ho čeká a co se bude pravděpodobně dít. Na někoho platí ignorace, ale druhého naopak může vyprovokovat. Preferuji klidný a vlídný přístup. Lépe vám pak pacienti důvěřují a berou vás jako autoritu, která jim chce pomoci. Ale jsme jenom lidé a i já chybují. Párkrát si také řeknu, že jsme to asi přehnalá, ale dávám si pozor, aby se to nestávalo. Domnívám se, že by si každý člověk měl uvědomovat svoje chyby, tím formuje svoji osobnost.

A co by zlepšilo komunikaci? Na vzdělání rozhodně nezáleží. Když tu bude sestra se střední školou a vedle ní bude stát sestra magistra, tak to neznamena, že zákonitě někdo řekne, že ta, co má to nižší vzdělání, je špatná. Záleží na osobnosti.

Jasně je, že informace jsou důležité, ale záleží na tom, jaký máte charakter. Pokud budete konfliktní člověk, tak můžete mít nastudovaných tisíce věcí, ale v komunikaci dobrá nebudete, i když toho budete hodně vědět. Specializace je určitě důležitá, protože je třeba vědět, jak s tou danou diagnózou pracovat. Ale svou absenci specializace za omezující rozhodně nepovažuji.

## **Rozhovor se sestrou 5**

Na psychiatrickém oddělení pracuji 14. rokem. V této době mi bylo toto oddělení přiděleno. Vystudovala jsem bakalářské studium oboru všeobecná sestra v Českých Budějovicích a později jsem si dodělala specializační studium v oboru psychiatrická sestra. Svůj obor bych už neměnila.

Pod pojmem autorita si představuji v podstatě vztah člověka k člověku a to takový, ve kterém cítím nějakou nadřazenost a vliv vedení a toho, co bych asi měla poslouchat, něčeho podle čeho bych se měla řídit. Ale autorita mezi sestrou a pacientem by rozhodně neměla být. To je můj názor, a snažím se podle toho chovat.

Naši pacienti nás vnímají různě. Někdy jako oporu, někdy bohužel jako nepřítel, protože je tu držíme nedobrovolně a podílíme se na tom, že jsou hospitalizovaní, což oni sami nechtějí. Někdy nás v podstatě vidí jako člověka, jenž poskytuje služby, takže se na nás obracejí se svými potřebami, ale někdy s námi vedou jakýsi boj. Proto je tu nutná komunikace. Je to maximální zdroj pro získání důvěry. Obecně je to předávání informací mezi pacientem a sestrou, vybudování nějakého vztahu a také je to nezbytná složka kvalitní ošetrovatelské péče. Ta je mimo jiné zaměřená také na to, aby byl spokojený pacient. Chceme úspěšně uspokojit přání a potřeby pacienta. Domnívám se, že je největší rozdíl oproti mému minulému zaměstnání.

Před nástupem na psychiatrii jsme pracovala na traumatologii. Dodnes z toho čerpám. Setkáváme se tu se sebepoškozováním a ošetřování ran je tu časté. A pro mě je to snazší, vzhledem ke zkušenostem právě z traumatologie. Rozdíl mezi těmito dvěma odděleními je obrovský. Tady je to převážně o komunikaci, na traumatologii nebyl na

komunikaci čas. Tam máte frakturu na čtyřce. To u nás nikdy není deprese na čtyřce, vždycky se jedná o pana a paní s tímto problémem. Rozhodně je zásadní rozdíl, kromě skladby pacientů, právě v komunikaci. Jako každý člověk, ani já nejsem neomylná a dělám chyby. Někdy se projeví únava a projevy pacientů jsou mnohdy tak arogantní, že člověk ne tak úplně profesionálně zareaguje. Samozřejmě si na to dáváme pozor a snažíme se to minimalizovat. Setkáváme se s agresivními pacienty, s paranoidními lidmi, takže konflikty jsou v podobě různých stížností a hrozeb od pacientů k nám sestřám. Pokud se vyskytne nespolupracující pacient, je zapotřebí získat takový stav, aby začal spolupracovat. Důležitou roli hraje důvěra. Proto je nutné neustále budovat důvěru podáváním informací, zajištěním pocitu bezpečí. Je nezbytné, aby pacient vždy věděl, co se s ním bude dít, že jsme tu proto, aby se na nás mohl kdykoli obrátit. Myslím, že nám to jde velmi dobře.

Pokud se mám vyjádřit k rozdílu mezi sestrami specialistkami a bez specializace, tak v tomto směru odlišnosti nevidím. Vidím je v sestrách, které si sami „vychovávají“ oproti těm, které přišly odjinud. Nebo také nově příchozí sestry a ty zkušenější. Tam je ten rozdíl znát, ale ty, co mají specializaci, nejsou nijak viditelně odlišné v realizaci ošetrovatelského procesu oproti sestřám bez specializace. V rámci celoživotního vzdělávání a sbírání kreditů je rozhodně na místě vybírat si témata, která jsou nám blízká a potřebná pro práci. Nemyslím si, že by to sestry měly mít povinné. Je to hodně o člověku jako takovém, záleží na povahových rysech. Někdo, kdo se k lidem chová arogantně, se k nim tak bude chovat i se specializací, s kurzy a s různými semináři. Je to v lidech.

A co mi přineslo specializační studium? Určitě prohloubení vzdělání v psychiatrii obecně a hlubší informace o onemocněních a možných způsobech léčby. Určitě to nebylo zbytečné.

## **Rozhovor se sestrou 6**

Už desátým rokem pracuji tady na psychiatrickém oddělení. Dříve jsem pracovala na gynekologii, pak na chirurgii a také na interně. Bylo toho víc. Na toto

oddělení jsem se dostala tak, že jsem měla na výběr z více jiných oddělení. Tohle jsem zkusila a už jsem tu zůstala. Jsem sestra magistra a momentálně si dodělávám specializaci v psychiatrickém ošetřovatelství.

Co je pojem autorita? Autorita je něco, co by se určitě nemělo zneužívat, ale při naší práci je to důležitá věc. Ve vztahu sestra a pacient by mělo jít úplně o něco jiného než o autoritu. Vhodné jsou spíše prvky přátelství než autority. Hospitalizace tady u nás je pro pacienta velice náročná. Snažíme se komunikací a správným postojem docílit toho, aby s námi pacienti spolupracovali a důvěřovali nám. Potom je to snadnější pro nás i pro ně samotné.

Pokud bych měla definovat kvalitní ošetřovatelskou péči, řekla bych to asi tak, že je to ideál toho, co by mělo být pro konkrétního pacienta tím nejlepším v rámci daných podmínek. Je to o organizaci a o osobnosti sestry. Také především o komunikaci, která hraje největší roli, zvláště pak u nás. Komunikace je základ všeho, bez ní by docházelo ke zbytečným omylům a nedorozuměním. Každý děláme chyby, ani já nejsem za svoji dlouholetou praxi výjimkou. Konkrétně si na nic ale nevzpomenu.

Co se týká otázky rozdílu při práci na psychiatrii oproti mým minulým pracovištím, je jasné, že je to velký rozdíl. Zkušenosti se mi určitě hodí, protože každá zkušenost nás formuje. U nás na psychiatrie je rozdíl v tom, že je tu přítomna ta psychiatrická nadstavba. Musíme být o něco empatictější, vnímavější a bystřejší k věcem, které se mohou na jiných odděleních malinko opomíjet, neříkám však, že se opomíjejí. Ale práce s duševně nemocnými je úplně o něčem jiném. Komunikace s duševně nemocným je náročnější v tom, že ne vždy pacient reaguje tak, jak bychom předpokládali. Proto je třeba několikrát pacientovi v klidu opakovat požadavek, domluvit se popřípadě na alternativním řešení, které bude fungovat. Nezáleží ani tak na vzdělání sestry. Je to celé v přístupu člověka. To, co vám dá škola za pár hodin, nemá takový vliv jako to, že se chcete v daném oboru sama vzdělávat a být lepší. Máte vlastní snahu a cítění pro tuto práci. Takže rozdíl mezi sestrou specialistkou a sestrou bez specializace rozhodně nevidím. Jak jsem řekla, je to o něčem jiném.



## **Rozhovor se sestrou 7**

Na psychiatrickém oddělení jsem nyní 9 let. Dříve jsem pracovala i na jiném oddělení, které se zabývalo somatickou stránkou více než psychickou. Souhra životních a rodinných situací mě dostala na toto oddělení. Jsem středoškolsky vzdělaná všeobecná sestra a mám specializaci v oboru psychiatrické ošetrovatelství. Tuto práci mám velmi ráda. Snažím se a myslím si, že se mi daří přistupovat k pacientům s lidskostí a respektem. Vždy je nezbytné se na věc podívat i z té druhé strany. Tak si představuji kvalitní ošetrovatelskou péči.

Další přirozená věc mezi lidmi je autorita. Mezi sestrou a pacientem, hlavně tady u nás, je to asi tak, že nevím, zda bych to měla nazývat autoritou. To spíše ne. Je to velice individuální. Záleží na diagnóze a na osobnosti pacienta, ale nenazvala bych to úplně autoritou. Každopádně pokud s pacientem jednáte na úrovni, pozná to a potom vám více důvěřuje, tedy většinou. Já osobně s pacienty problémy nemám. Mám pocit, že někdy suplujeme i lékaře, neboť jsme pacientovi blíží. Někdy je to tak, že se pacient svěřil s tím, co se neodvážil říct lékaři a jde to přes nás. Tudíž z toho vyplývá, že komunikace zde hraje zásadní roli. Řekla bych, že tu nejzásadnější. Je to vnímání člověka člověkem se všemi verbálními i neverbálními prvky. Vnímáme přitom, jak se člověk chová a je nutná nějaká reflexe, aby to bylo oboustranné. Abych věděla, že pacient rozuměl a komunikace byla efektivní. V tomto směru čerpám samozřejmě i zkušenosti z předchozího zaměstnání. Každá zkušenost je přínosná. Je dobré poznat také něco jiného.

Co se týká nějakých problémů v komunikaci s pacienty, nevzpomínám si na nic zásadního. Máme tu různé pacienty s různými potížemi. Nároční jsou třeba agresivní a nespolupracující pacienti, kdy je pak nutný klidný a vstřícný přístup. Vše musíte vysvětlit a říci, co bude následovat. Snažit se navrhnout řešení, třeba i více variant. Nesmlouvat a nediskutovat.

Zpět k problému v komunikaci. Mám pocit, že někdy je to někdy náročnější s příbuznými. Chyby dělá určitě každý, ani já nejsem neomylná. Někdy mám sklon k jakémusi poučování. Pacientům několikrát opakuji, že tyto pilulky musí brát, protože

jsou na to a na to. Řeknu třeba, že jsme mu to už říkali, ať si je vezme. Nemělo by to být, ale občas sklouzávám k větě typu: „Vždyť my jsme Vám to říkali.“ Na předchozím oddělení jsem to za chybu nepovažovala. Ale práce tady a tam je neporovnatelná. Na zdejším oddělení je to o lidském přístupu, o komunikaci a o jednání. Jinde se prostě změří teplota, zapíše se a je to vyřízené. Tady to tak nefunguje.

Dle mého názoru tu pracují všichni profesionálně. Bez ohledu na to, zda má sestra specializaci či nikoli. Sestry bez specializace jsou proškoleny o přístupech ke konkrétním pacientům formou přednášek, které tu míváme. Je dobré, aby každá z nás byla zasvěcena do problematiky. O to se starají i naši starší a zkušenější kolegové. Pro sestru, která přijde po střední škole a nemá specializace, je vhodné, aby získala nějakou formou podvědomí o této problematice.

Co mi přineslo specializační studium? Bohužel nás tam učili lidé, jež učí na střední škole a nikdy nepracovali na psychiatrii. Nemají žádnou praxi na tomto oddělení a přednášejí pouze o tom, co je v knížkách. To si ale, dle mého názoru, může každý přečíst sám. Samozřejmě že jsem získala spoustu nových informací, ale má očekávání to nesplnilo. Každopádně každá zkušenost je dobrá.

## 6.2 Kategorizace získaných dat

**Schéma 1:** Role komunikace v realizaci ošetrovatelského procesu a její přínosy pro sestru a pacienta

### Role komunikace v realizaci ošetrovatelského procesu a její přínosy pro sestru a pacienta



**Sestra 1, 3, 5:** Uvádí, že komunikace má na psychiatrii zásadní význam. Přínos pro pacienta vidí v tom, že se dokáže svěřit se svými problémy, cítí důvěru a bere sestru více jako člověka, který je tu, aby pomohl. Význam pro ni cítí především v lepší spolupráci pacienta se sestrou.

**Sestra 2:** „Má obrovskou roli pro nás, kteří pomáhají právě duševně nemocným. Pomáhá nám získávat důvěru pacienta, poskytne nám cenné informace, které nemocný sdělí spíše nám než lékaři“

**Sestra 4:** Tvrdí, že komunikace je zásadní věc. Při dobře vedené komunikace, které je přínosem pro všechny, se dá lépe zvládnout pacientův stav. Proto, aby byla efektivní pro obě strany, je nutné, aby sestra znala konkrétní situace a diagnózy a věděla, jak se zachovat.

**Sestra 6:** „Komunikace zde má nejvyšší roli. Je to základ všeho, bez ní by docházelo ke zbytečným omylům a nedorozuměním.“

**Sestra 7:** Vidí komunikaci jako nejzásadnější v péči o duševně nemocné. Snaží se o zpětnou vazbu. „Důležité je, aby pacient cítil spíše přátelské prostředí, a tím pádem se mnou bude lépe spolupracovat. Realizace ošetrovatelské péče bude pak jednodušší.“

**Schéma 2:** Autorita mezi sestrou a pacientem

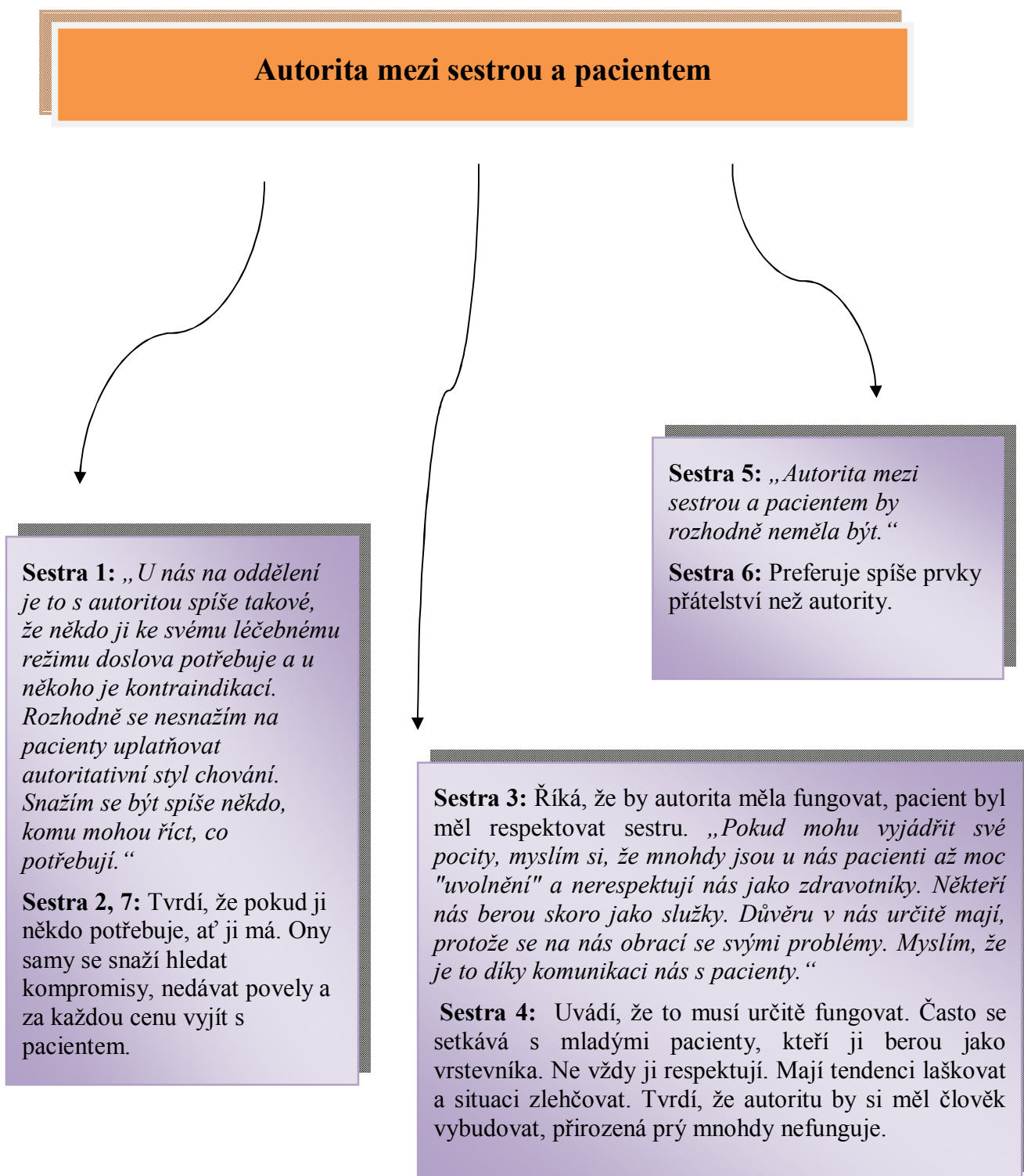


Schéma 3: Definice kvalitní ošetrovatelské péče

## Jak byste definovala kvalitní ošetrovatelskou péči?

**Sestra 1:** „Snažím se zajistit potřeby pacienta a splnit ordinace lékaře.“

**Sestra 2:** Na vše se snaží nahlížet i z pohledu pacienta. Aby mu to vyhovovalo a cítil se dobře, pokud to lze.

**Sestra 3:** „Pro mě je ukazatelem kvalitní ošetrovatelské péče i to, abych byla spokojená sama se sebou. Dále aby se pacient cítil v bezpečí, měl jistotu a důvěru v nás, aby se co nejlépe adaptoval na cizí prostředí, ve kterém se musí nacházet. A k tomu je důležitá komunikace.“

**Sestra 4:** Uvádí, že péče by měla být taková, aby ukázala, že je pacient spokojen, že bylo vše dobře nastaveno. Také aby se splnily cíle, které si stanovila.

**Sestra 5:** Jejím cílem je úspěšně uspokojit přání a potřeby pacienta. Do kvalitní ošetrovatelské péče rozhodně zahrnuje komunikaci, stejně tak jako všechny ostatní sestry. To mají společné.

**Sestra 6:** „Pokud bych měla definovat kvalitní ošetrovatelskou péči, řekla bych to asi tak, že je to ideál toho, co by mělo být pro konkrétního pacienta tím nejlepším v rámci daných podmínek. Je to o organizaci a o osobnosti sestry. Také především o komunikaci, která má nejvyšší roli, zvláště pak u nás.“

**Sestra 7:** „Důležité je, aby pacient cítil spíše přátelské prostředí, a tím pádem se mnou bude lépe spolupracovat. Snadněji se bude realizovat ošetrovatelská péče.“

**Schéma 4:** Prvky komunikace s nespolupracujícím pacientem

## Prvky komunikace s nespolupracujícím pacientem

**Sestra 1, 4:** Při této situaci hovoří klidně a jasně, snaží se pacientovi vždy říci, co se bude dít.

**Sestra 2:** Snaží se zjistit, proč pacient nespolupracuje. Respektuje práva pacientů, hovoří klidně a vstřícně. Navrhuje řešení v momentální situaci a snaží se najít východisko. Důležité je dát pacientovi najevo, že rozumíte, proč je rozrušený.

**Sestra 3:** „*Postupuju tak, že vždy v klidu vysvětlím, co se bude dít a co po pacientovi chceme. Na ničem se nedomlouvám a navrhnou řešení, klidně i několik, jak by to mělo dále vypadat.*“

**Sestra 5:** Domnívá se, že je důležité získat důvěru podáváním informací a zajištěním pocitu bezpečí.

**Sestra 6:** Snažíme se komunikací a správným postojem docílit toho, aby s námi pacienti spolupracovali a důvěřovali nám.

**Sestra 7:** „*Nutný klidný a vstřícný přístup, vše vysvětlit a říci, co bude následovat. Snažit se navrhnout řešení, třeba i více variant. Nesmlouvat a nediskutovat.*“

## Jak by měla vypadat komunikace s duševně nemocným?

**Sestra 1:** „*Jak jsem už řekla, klidný a vlídný přístup je základ. Také bych asi zdůraznila, že není vhodné ani žádoucí pozastavovat se a reagovat na mnohdy dost podivné řeči a situace.*“

**Sestra 2:** „*Chováme se profesionálně a své starosti necháváme doma, což je velice důležité a mnohdy také dost náročné. Naše soukromí nesmí ovlivňovat pracovní výkon. Při spolupráci s pacientem je také nutné stanovit si jasná pravidla, jak péče probíhá a jakým způsobem chceme, aby pacient dodržoval řád oddělení.*“

**Sestra 3:** Uvádí, že důležitou zásadou je povznést se a často ignorovat projevy pacienta.

**Sestra 4:** Tvrdí, že je důležitý odstup. Nebýt přehnaně starostlivá a nevěnovat přemíru pozornosti. Mnozí pacienti jsou vtíraví a je to náročné. Ale důležité je to opravdu dodržovat.

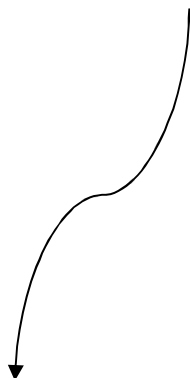
**Sestra 5, 7:** Uvádí, že je důležité budovat důvěru, vysvětlovat pacientovi vše, co se s ním bude dít, komunikovat klidně a jasně.

**Sestra 6:** „*Je třeba několikrát pacientovi v klidu opakovat požadavek, domluvit se popřípadě na alternativním řešení, které bude fungovat.*“ Důležitá je prý také empatie a bystrost.



**Schéma 6:** Význam zkušeností z předchozích medicínských oborů

**Mají pro sestru význam zkušenosti nabyté na oddělení, které se především zabývá somatickým stavem pacienta?**



**Sestra 1:** Nepracovala jinde, než na tomto oddělení.

**Sestra 2:** Nemá zkušenosti s jinými medicínskými obory než je psychiatrie.

**Sestra 3:** „Každá práce ale člověka formuje a setkává se s novými věcmi, získává tedy nové a nové zkušenosti, které může využít kdykoli jindy. Pro mě ale mé minulé zaměstnání přínosem nebylo. Možná jsem ale viděla, jak se k sobě lidi nemají chovat a jak moc to ovlivňuje chod celého zařízení a atmosféru jak mezi personálem, tak mezi klienty.“

**Sestra 4:** Nemá zkušenosti s jinými medicínskými obory než je psychiatrie.

**Sestra 5:** Tvrdí, že dodnes čerpá ze zkušeností z minulého traumatologického oddělení. Zvláště při ošetřování ran. Na předchozím oddělení postrádala komunikaci.

**Sestra 6:** “Zkušenosti se mi určitě hodí, protože každá zkušenost nás formuje.“

**Sestra 7:** Uznává, že se jí zkušenosti z minulého oddělení hodí. Každou zkušenost bere jako přínosnou.



**Schéma 7:** Rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče oproti oddělení, kde sestra dříve pracovala

### Rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče oproti oddělení, kde jste pracovala dříve

**Sestra 1:** Nepracovala jinde, než na tomto oddělení.

**Sestra 2:** Nemá zkušenosti s jinými medicínskými obory než je psychiatrie.

**Sestra 3:** Uvádí, že jí nejvíce zarážel nelidský přístup. Byla nešťastná a zoufalá. Psychicky více unavená než tady na psychiatrickém oddělení.

**Sestra 4:** Nemá zkušenosti s jinými medicínskými obory než je psychiatrie.

**Sestra 5:** „Tady je to převážně o komunikaci, na traumatologii nebyl na komunikaci čas. Rozhodně je zásadní rozdíl, kromě skladby pacientů, právě v komunikaci.“

**Sestra 6:** „U nás na psychiatrie je rozdíl v tom, že je tu přítomna ta psychiatrická nadstavba. Musíme být o něco empatictější, vnímavější a bystřejší k věcem, které se mohou na jiných odděleních malinko opomíjet, neříkám však, že se opomíjejí.“

**Sestra 7:** „Nikdo tam nebral komunikaci jako nástroj, který pomáhá léčit. Práce tady a tam je neporovnatelná. Tady je to o tom lidském přístupu, o komunikaci a o jednání. Jinde se prostě změří teplota, zapíše se a je to vyřízené. Tady to tak nefunguje.“

### 6.3 Zpracování výzkumného šetření - pozorování

Tabulka 1

OBLASTI POZOROVÁNÍ	Sestra 1	Sestra 2	Sestra 3	Sestra 4
<b>Reakce sestry na otázky pacientů</b>	Reagovala na pacienty klidně a trpělivě	Spíše rázněji a stručněji	Sestra odpověděla pacientovi stručnou odpovědí	Empaticky pacienta vyslechla a pohotově řešila to, co bylo třeba
Přístup sestry při vykonávání ošetrovatelských intervencí	Vysvětlila a popsala pacientovi, co se bude dít	Oznámila pacientovi, co se bude dít, neptala se, jak to vidí on	Spíše pacienta upozornila, co jde dělat, dále již moc nemluvila	S pacientem po celou dobu hovořila
<b>Jak sestra zvládá komunikaci s pacientem</b>	Při komunikaci se držela obecně platných zásad; komunikace byla slušná a profesionální	Dodržovala zásady slušného chování; vnímala jsem malou nadřazenost	Odpovídá zpravidla stručněji, ale orientuje se v problematice komunikace s duševně nemocným	Snažila se navodit přátelské a klidné prostředí
Sestra bere ohledy na pacientovu individualitu a diagnózu	ANO	ANO	ANO	ANO
<b>Postoj sestry při komunikaci s nespolupracujícím pacientem</b>	Opakovala svůj požadavek, nechala prostor pro vyjádření pacienta	Oznámila, jaké jsou možnosti a pokud nebude spolupracovat, co bude následovat	Spíše klidná, snaží se uklidnit pacienta	Trochu váhala a spíše zkoušela, co zabere
Sestra respektuje práva duševně nemocných (viz Příloha 3)	ANO	ANO	ANO	ANO

<b>Sestra se chová profesionálně ke všem pacientům stejně (i k pacientům s nižším sociálním statutem)</b>	ANO	ANO	ANO	ANO
Pacienti sestru respektují	ANO	ANO	NE	ANO

Všechny sestry umí komunikovat s pacienty. Sestra 2 a 3 v některých okamžicích použily autoritativní postoj. Tím pacientovu důvěru patrně snížily. Jinak se všechny chovaly velmi profesionálně, ke všem pacientům stejně bez jakýchkoli předsudků. Nejvíce se pacienti obraceli na sestru 4. Sestry byly sledované při ranní hygieně a stlání lůžek, dále při rozdávání léků, při podávání stravy, při monitoraci EKG, odběrech krve a při dalších činnostech v průběhu ranní směny na psychiatrickém oddělení.

## 7 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo jednak zjistit, jak funguje a jak by podle sester měla fungovat autorita mezi nimi a pacienty, dále zda sestry na psychiatrickém oddělení znají a dodržují komunikační zásady v interakci s duševně nemocným a zda svou komunikací pozitivně či negativně ovlivňují léčebný proces, spolupráci pacienta a také jaké vnímají rozdíly oproti předchozímu oddělení, ze kterého mají zkušenosti. K těmto cílům byly položeny čtyři výzkumné otázky. Zjišťována byla znalost komunikačních dovedností a zásad, konkrétní rozdíly v práci na psychiatrickém oddělení ve srovnání s jinými medicínskými obory, jak se sestry staví k pojmu autorita a jak je to s autoritou na jejich oddělení.

K tomuto šetření byly použity dvě metody. Metoda polostandardizovaného rozhovoru se sestrami a dále metoda zúčastněného skrytého pozorování.

Výzkumné šetření zjistilo tyto výsledky. Na rozhovory odpovídalo sedm sester s různým stupněm vzdělání (Příloha 7), což bylo zjištěno ihned v úvodu rozhovoru. Odpovídaly sestry se středoškolským vzděláním, všeobecné sestry s maturitou, sestry bakalářky, sestry absolventky magisterského studia a sestry se specializací a bez specializace. Rozhovory zachycují odpovědi tří středoškolsky vzdělaných všeobecných sester, z toho jedna z nich specializaci v ošetřování psychiatricky nemocných nemá, druhá studuje bakalářské studium – obor ošetřovatelství a specializaci také nemá a třetí je sestra specialista. Dále byly zpracovány odpovědi tří sester bakalářek, z toho jsou dvě sestry specialistky v ošetřování psychiatricky nemocných a jedna bez specializace. Sedmá sestra má vzdělání v magisterském programu ošetřovatelství a specializaci si nyní dodělává. Z toho vyplývá, že čtyři sestry mají vysokoškolské a tři sestry středoškolské vzdělání. Tři sestry jsou specialistky, jedna sestra si nyní specializaci dodělává a tři ze sedmi dotazovaných sester specializaci nemají. Po dodělání specializace studující sestry bude víc než polovina dotazovaných sester specialistkami.

Zajímalo nás, jak nahlízejí na možnost specializačního studia. Otázkami bylo zjištěno, že sestry nevnímají rozdíl v tom, kdo má specializaci či ne. Nedělají mezi sebou rozdíly. Specializační studium vidí jako prostředek, jak zdokonalit své teoretické

znalosti. Neformuje to jejich profesionální přístup natolik, na kolik by bylo potřeba. Dodávají, že je to o člověku. Ne každá sestra je stavěná pro práci s duševně nemocnými. Osobnost sestry vyžaduje velkou dávku empatie, trpělivosti a bystrosti. Sestra to prý musí mít "v sobě", a pokud nemá, specializační studium jí to nenaučí. Na tomto se všechny dotazované shodly. Měla jsem možnost porovnat dva citáty slavných lidí. „Povaha je mnohem víc, než vzdělání!“ Autorem je významný německý filozof 19. století, Arthur Schopenhauer. Tento citát přesně vystihuje i to, co bylo zjištěno výzkumem mé bakalářské práce. Druhý citát, který by mohl polemizovat s prvním, říká, že: „Vzdělání je schopnost porozumět druhým.“ Tato slova patří slavnému básníkovi, právníkovi, politikovi a historikovi, který žil na přelomu 18. a 19. století. Byl jím známý Johann Wolfgang von Goethe. Oba výroky mají jistě svoji pravdu.

Dále bylo u sester zjišťováno, jak dlouho pracují na psychiatrickém oddělení (Schéma 6). Pět sester pracuje na oddělení pro duševně nemocné pět a více let. Pouze dvě sestry zde pracují méně než pět let. Z toho vyplývá, že sestry mají již bohaté zkušenosti a mohou je předávat mladším kolegyním. Více než polovina sester má zkušenosti i s jiným oddělením. Pouze tři sestry nikdy nepracovaly jinde než na psychiatrickém oddělení. Čtyři sestry mají zkušenosti s traumatologií, s domovem pro seniory, s chirurgií, gynekologií a internou (Schéma 7). Otázce, ohledně tématu zkušeností z jiných oddělení, se více věnuje schéma 6, kdy sestry, které pracovaly i jinde než na psychiatrickém oddělení uvedly, že každá zkušenost má svoji váhu a spousta jich uplatňují na současném oddělení. Marie Vágnerová (2007), úspěšná česká psycholožka, uvádí, že každá nová zkušenost umožňuje člověku lépe se adaptovat na další a další nově vzniklé situace. Řekla bych, že zkušenosti, i ty špatné, fungují jako určitá síla, která nás formuje. I sestry v rozhovorech uznaly, že všechny jejich zkušenosti byly přínosem. Na názorech se tedy shodujeme.

Dále jsme se ptali, co je přimělo pracovat na místním psychiatrickém oddělení. Dvě sestry odpověděly, že dostaly více nabídek a z nich jim byla práce na tomto oddělení nejbližší. Další dvě sestry odpověděly, že nastoupily ihned po studiu. Práce jim byla nabídnuta, shledaly ji zajímavou, a tak se pro ni rozhodly. Jedna z těchto dvou

vždy chtěla být dětskou sestrou, nevyšlo to, ale s psychiatrií je zcela spokojená. Uvedla, že by nechtěla jít jinam. Odpověď další sestry byla taková, že si přála být psychiatrickou sestrou. Vždy ji zajímalo duševní zdraví a duševní patologie a povedlo se. Předposlední sestra odpověděla, že jí oddělení bylo přiděleno. Poslední z nich na pozici psychiatrické sestry dovedl souhrn životních a rodinných situací. Pouze jediná z dotazovaných odpověděla, že si přála být psychiatrickou sestrou. Ostatní měly jiné představy, nicméně je nyní jejich práce naplňuje. Žádná z dotazovaných není nespokojená na psychiatrickém oddělení. Všechny působí velmi mile, profesionálně a ochotně. Spolupracují jako tým. Nikde jinde jsem neviděla tak dokonalou souhru jako právě tady. Všechny se shodují na tom, že právě komunikace mezi nimi a pacienty je základ ošetrovatelské péče o duševně nemocné.

Zjišťovali jsme obecný názor na komunikaci. Definice, které sestry vyslovily, se mírně lišily, ale podstata byla u všech stejná. Prvním názorem bylo, že komunikace je informační proces, který se přenáší z jednoho subjektu na druhý. Tento názor má i sestra 5, která má zkušenosti s traumatologií a na psychiatrii pracuje už 14 let. Další dva názory jsou si velmi podobné. Komunikace je jakási výměna informací, přijímání a následné získávání, obecně nějaký rozhovor mezi lidmi. Sestra, jež dříve pracovala v domově pro seniory, odpověděla, že je to projev mezi příjemcem a posluchačem. Právě to na minulém pracovišti postrádala. Poslední dvě sestry odpověděly trochu netradičněji. Komunikace je prý, podle sestry 6, základ všeho. Bez ní by docházelo ke zbytečným omylům. To je podle mého názoru velká pravda, která se mi mnohokrát potvrdila. Poslední názor byl řečený úplně jinak a moc pěkně. Komunikace je vnímání člověka člověkem, a to se všemi verbálními i neverbálními prvky. Tento názor mě zaujal. Je důležité reagovat na momentální situaci a vést ji tak, jak je právě nutné s ohledem na individualitu druhého. Někdy komunikace nevede směrem, který jsme si představovali, a může se vyskytnout řada potíží. Zvláště obtížná je komunikace s nemocným, kdy je psychika člověka z důvodu podlomeného zdraví, stresu a strachu změněná. Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007) se k tomu vyjadřují ve své zdravotnické psychologii velmi originálně. Pro sestru jsou potřebné odborné znalosti, ale mnohem důležitější je, aby byla vždy připravená zvládnout pestrou škálu

psychologie nemocných, aby byla schopna efektivní edukace, empatie a následné psychohygieny (Schéma 1). S tímto názorem plně souhlasím. Na co by byla sestra, která má dokonalé znalosti v oblasti anatomie, fyziologie a kliniky, ale neumí jednat a podpořit druhého? Venglářová a Mahrová (2006, s38) na toto téma navazují tvrzením: „*Pamatujme, že problematictí pacienti působí jako kontroloři péče! Nepřijmou neprofesionální jednání a upozorňují nás, často velmi nepříjemně, na naše chyby a omyly.*“ Od sestry se očekává mnohem více, než si všichni myslí. Ony samy cítí určité břemeno, možná poslání. Všichni jsme ale lidé a ne vždy se vše povede tak, jak bychom chtěli.

Sester jsme se dále ptali na to, jaké problémy v oblasti komunikace s duševně nemocnými zažily (Schéma 5). Nenapadlo je nic konkrétního. Přiznávají, že menší konflikty zažívají častěji, vzhledem k pestré škále duševních chorob a jejich příznaků. Někteří pacienti prý cíleně vyvolávají konflikty, ale závažnější potíže si sestry nevybavují. Jak uvádí Výrost a Slaměnik (2010) ve své publikaci Sociální psychologie, konflikty mezi lidmi jsou sociální situace a je nutno je brát jako přirozenou součást každodenního života. Sestra 3 nám jediná konkrétně popsala svůj problém. Nepracuje na psychiatrii dlouho a stále se prý učí. Nyní již problémy nemá, ale pamatuje si, že potíže měla s manickými pacientkami. Konkrétně si vzpomněla na jednu pacientku, která jí tykala, říkala jí slečinko a chovala se drze a arogantně. Sestra ji slušně napomínala, aby jí vykala, tak jako ona jí. Snažila se ji přesvědčit, že by bylo vhodné, aby své chování pozměnila. Nyní si už uvědomuje, že to byla chyba. Dnes se k tomuto poučování nepřiklání, naopak je lepší tyto typické prvky chování u některých duševních poruch přejít. Ze situace se poučila. Dle mého názoru neměla úplně slevovat ze svých požadavků. Z knihy od Markové, Venglářové a Babiakové (2006) jsem získala mnoho informací ohledně psychiatrických témat. Mimo jiné popisují manický syndrom a tvrdí, že pacienty vedeme k dodržování hranic, stanovujeme jim mantinely a dbáme na jejich dodržování. Sestře 3 ale připadá, že od doby, kdy začala manýry manických pacientek vnímat s nadhledem, nemá při komunikaci s nimi takové potíže.

Jsme jenom lidé a máme právo chybovat. Všechny sestry přiznaly, že chyby v oblasti komunikace dělají. Tři sestry se shodly na tom, že jsou si vědomy toho,

že pacienty občas poučují (odvěti jim, že už jim několikrát říkaly, že je nutné brát tyto prášky atd.). Občas pacienty napomenou a poučí je o tom, jak by se měli vhodně chovat. Také zazněla odpověď, že je občas cítit přirozená únava sestry a momentální, mnohdy velice náročné, projevy pacientů vyvolají ne zcela profesionální chování ze strany sestry. Všechny dotazované si to uvědomují a snaží se to minimalizovat. Ze svého pozorování jsem viděla velmi profesionální práci na úrovni (Tabulka 1). Občas jsem zaslechla nějaké strohé jednání či stručné odpovědi, ale byla jsem překvapena, jak sestry svoji práci výborně zvládají. Ze své vlastní zkušenosti mohu říci, že jsem nezažila lepší přístup k pacientům i ke svým spolupracovníkům. Spolupráce je totiž velmi důležitá. Jana Kutnohorská (2007, s. 40) ve své publikaci o etice v ošetrovatelství uvádí, že: „Spolupráce ve zdravotní péči je základem pro pacientovu pohodu a sestra je často primárním odborníkem při vytváření spolupráce mezi různými členy zdravotnického týmu, který program péče pacienta plánuje a implementuje.“ Sestry jsou proto nepostradatelný článek v péči o nemocné.

Většina pacientů si to uvědomuje, ale jsou tací, kteří mají momentální mylný náhled na realitu, což ovlivňuje jejich chování. Na mysli mám těžce duševně nemocné. Toto zjištění bylo potvrzeno v rozhovoru se sestrou 4, která uvedla, že pacienti často konflikty vyvolávají a chtějí zpětnou konfrontaci. Pak je třeba přemýšlet a zvolit postoj, který bude efektivní.

Zajímal nás názor na autoritu a také to, zda sestry považují autoritu jako nástroj k získání spolupráce (Schéma 2). Pojem autorita popsala každá sestra jinak, ale ve výsledku obsah a smysl jejich definic byl stejný. Pojmu rozumí. Zaujala mě spíše jiná věc. Všechny sestry, kromě jedné, odpověděly, že autorita mezi sestrou a pacientem by měla fungovat. Měla by být zastoupena alespoň v minimální míře, a to s prvky partnerství. Pouze sestra 5 jasně a bez váhání odpověděla, že autorita mezi sestrou a pacientem by rozhodně neměla být. Tato odpověď byla pohotová a jediná. Téma autorita mezi sestrou a pacientem bylo více rozpracováno v kategorizaci dat, konkrétně ve schématu 2.



Dále byla do výzkumu zahrnuta oblast kvalitní ošetrovatelské péče z pohledu sester (Schéma 3). Sestry odpovídaly podobně. Důležité jsou pro ně potřeby pacienta. Pracují tak, aby vše probíhalo v pořádku. Především je zajímavá to, jak danou situaci vidí pacient, jak se momentálně cítí. Sestra 3 odpověděla, že je pro ni také důležité, aby byla spokojena sama se sebou. Nezbytný je ovšem pacientův pocit bezpečí. Mnohdy se pacienti v bezpečí necítí, naopak cítí nepřátelství a nerozliší, že jim chceme pomoci. Valérie Tóthová (2009, s. 15) ve své publikaci *Ošetrovatelský proces a jeho realizace o ošetrovatelské péči* uvádí: „*Tato péče nesmí být intuitivní, ale založená na uváženém a organizovaném uspokojování potřeb a řešení problémů.*“ Při kontaktu se sestrami na psychiatrickém oddělení jsem měla pocit, jako by toto tvrzení spíše vyvracely. Péče o duševně nemocné je však velmi specifická a pokud se při péči o pacienty používá i intuice, pak to není chyba, neboť je jistě založena na předešlé zkušenosti. Navíc jsou ošetrovatelské postupy vždy realizovány podle toho, jak dovoluje aktuální situace a stav pacienta. Uznávám ale, že publikace *Ošetrovatelský proces a jeho realizace* není zaměřený na komunikaci a práci psychiatrických sester.

Na oddělení pro duševně nemocné se sestry setkávají s různými typy pacientů a různými psychiatrickými chorobami. Sestra by měla být připravena reagovat, aniž by se nechala nastalou situací zaskočit. Zjišťovali jsme, jak sestry přistupují a komunikují s nespolupracujícím pacientem, jenž v danou chvíli necítí jistotu a důvěru (Schéma 4). V takovéto situaci je náročnější si ho získat ke spolupráci. 4 ze 7 dotazovaných sester odpověděly, že je důležitý klidný a vlídný přístup. Pacientovi vysvětlí, jaký bude další postup. Snaží se s pacientem domluvit. Sestra 7 měla stejný názor, ale lišila se v tom, že rozhodně s pacientem nediskutuje a nesmlouvá. Řekne jasně, co bude následovat a pacienta plně informuje o budoucích krocích. Sestra 2, která pracuje na psychiatrickém oddělení 13 let a vždy si přála být psychiatrickou sestrou, zastává názor, že stejně tak jako její kolegyně sdělí pacientovi, co bude následovat. Snaží se zjistit, proč nespolupracuje, co je příčinou. Je pro ni důležité, aby pacientovi dala najevo, že chápe a rozumí jeho situaci, že ví, proč je rozrušený. Vyvolá v něm pocit, že ona je tu proto, aby mu pomohla. Sestra 5 podala jako jediná, podle mého názoru, komplexní a zajímavou odpověď. Tvrdí, že je nutné při každodenní práci získávat důvěru pacientů tak, že jim

podáváte informace, spolupracujete a respektujete jejich názory. Pokud nespolupracující pacient sestře důvěřuje, je možné danou situaci zklidnit a jeho stav lépe zvládnout. Z osobní zkušenosti se s těmito pacienty domluví lépe než s těmi, se kterými si z různých důvodů důvěru nestihla vybudovat.

Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že sestry vnímají jako nejpodstatnější nástroj k získání důvěry a k efektivní péči o duševně nemocné komunikaci. Orientují se v obecných pojmech a mají své názory podložené vlastními zkušenostmi. Z pozorování bylo patrné, že sestry umí jednat profesionálně a jsou připravené na mnoho situací. Dodržují obecné zásady komunikace s duševně nemocnými a posilují tak autoritu, jistotu a důvěru mezi nimi a pacienty. Ačkoli téměř každá z dotazovaných sester odmítala termín „autorita“ jako prostředek v komunikaci a péči o duševně nemocné, přesto každá z nich pak v další části rozhovoru popsala a zdůrazňovala pojem a hodnotu „důvěry“. Domnívám se, že důvěru nelze vybudovat bez jisté úrovně autority, kterou daná osobnost, v našem případě sestra na psychiatrickém oddělení, disponuje. Myslím, že uznání autority jednotlivých sester spočívá právě v tom, že jsou schopné s pacienty, ve většině případů, navázat vztah důvěry a vzájemného respektu. Sestry si zároveň jsou vědomy toho, že při práci na psychiatrii nejde pouze o teoretické znalosti, ale neméně důležitou roli hraje právě jejich osobnost.

## 8 ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce byla stručně popsána psychiatrická péče v České republice. Dále byla zmíněna historie péče o duševně nemocné. Stěžejní kapitola zahrnuje komunikaci nejdříve obecně a dále se věnuje specifikům komunikace s duševně nemocnými pacienty. Následující téma popisovalo, jaké nároky jsou kladeny na osobnost sestry, jaké kvality musí mít sestra při práci s psychiatrickým pacientem. Poslední kapitola zahrnovala etické a právní aspekty práce sestry na psychiatrickém oddělení.

V bakalářské práci byly stanoveny čtyři cíle. Výzkumné šetření se realizovalo metodou rozhovorů, které byly vedeny se sestrami na psychiatrickém oddělení v nemocnici v Českých Budějovicích. Výzkum doplnilo zúčastněné skryté pozorování, jež proběhlo během ranní směny sester, v březnu 2013. Výběr sester měl zachytit znatelnou pestrost jejich odlišného stupně vzdělání. Na otázky odpovídalo sedm sester, pozorovány byly čtyři z nich. Výzkumné šetření se zaměřovalo především na komunikaci mezi sestrou a duševně nemocným, získávání důvěry a spolupráce s pacienty, na postoj sester k pojmu autorita a na rozdíl v realizaci ošetrovatelského procesu oproti jiným medicínským oborům, se kterými mají některé ze sester zkušenosti.

Prvním cílem bylo objasnit, jak sestry nahlízejí na pojem autorita a jaký mají názor na autoritu mezi nimi a pacienty. Na základě tohoto cíle byla zvolena výzkumná otázka: Vnímají sestry vliv, který plyne z jejich autority jako pozitivní aspekt ošetrovatelské péče o pacienty na psychiatrickém oddělení? Výzkum přinesl překvapivý výsledek. Sestry převážně tvrdí, že autorita není to stěžejní, co by mělo posilovat jejich důvěru mezi pacienty. Autorita je uplatňována jen u toho pacienta, který ji potřebuje. Ostatní sestry používají spíše jiný přístup, partnerský. Jedna sestra dokonce bez rozmýšlení odpověděla, že autorita mezi nimi a pacienty by rozhodně být neměla. Odpovědi na výzkumnou otázku nebyly zcela jednoznačné ve smyslu, je li autorita pozitivním aspektem ošetrovatelské péče. Připustily však, že se bez autoritativního

jednání nelze někdy obejít. Vzhledem k tomu, že se sestry většinou nechovají autoritativně, nepřineslo výzkumné šetření odpověď na to, zda umožňuje jednodušší spolupráci s pacienty. Jako druhotné zjištění výzkum potvrdil neoddiskutovatelný fakt, že v přístupu o psychiatricky nemocné je nutné maximálně uplatňovat individuální přístup s dobrou znalostí projevů duševních onemocnění.

Druhým cílem bylo prozkoumat, zda sestry na psychiatrickém oddělení posilují svoji autoritu dodržováním komunikačních zásad a postupů. K tomuto cíli byla stanovena následující výzkumná otázka: Je při práci sestry s duševně nemocnými posilována její autorita prostřednictvím dodržování komunikačních zásad? Již bylo řečeno, že sestry odmítaly užívání autority ve vztahu pacient – sestra. Můžeme říci, že spíše než autorita, je pomocí komunikačních zásad posilována důvěra důležitá ke spolupráci s duševně nemocnými. Přesto z odpovědí na tuto výzkumnou otázku vyplynulo, že u mnoha pacientů je nutné autority využít, pak je však uplatňována pomocí vhodné komunikace. V tomto případě můžeme konstatovat, že výzkumná otázka byla zodpovězena.

Třetím cíl zkoumal, v čem spatřují sestry, aktuálně pracující na psychiatrickém oddělení, avšak s pracovní zkušeností na odděleních jiných medicínských oborů, nejpodstatnější rozdíly v nárocích na ně kladených v rámci realizace ošetrovatelského procesu. Výzkumná otázka k tomuto cíli byla stanovena v tomto znění: Jaké nejčastější rozdíly v ošetrovatelské péči spatřují sestry aktuálně pracující na psychiatrickém oddělení v porovnání s odděleními jiných medicínských oborů, na kterých v minulosti samy působily? Sestry se vyjádřily podobně. Největší rozdíly vidí rozhodně v komunikaci. Tvrdí, že musejí být vnímavější, bystřejší a empatictější. Při své práci nemohou opomíjet věci, které na jiných odděleních nepovažují za důležité a mohou je do jisté míry přejít. Uvědomují si, že pacienty musejí vnímat a posuzovat jako celek a podle toho s nimi i jednat. Sestry byly ochotné a hovořily o svých předešlých zkušenostech. Díky tomu mohly být zpracovány zajímavé výsledky k tomuto cíli (Schéma 7).

Čtvrtým a posledním, cílem bylo zjistit, zda sestry na psychiatrickém oddělení znají a dodržují obecné zásady pro komunikaci s duševně nemocnými. Výzkumná otázka doplňující tento cíl byla stanovena takto: Mají sestry na psychiatrickém oddělení znalosti o zásadách komunikace s duševně nemocnými a jsou tyto zásady dodržovány? K zodpovězení této otázky pomohla metoda pozorování. Bylo zjištěno, že sestry pracují profesionálně a mají znalosti a velmi dobré dovednosti při komunikaci s duševně nemocnými.

Výsledky této bakalářské práce potvrdily, že nízká prestiž všeobecné sestry pracující na psychiatrii je nezasloužená a naopak prokázaly, že péče o duševně nemocné je velmi náročná a má řadu svých specifíků. Z výzkumu a odpovědí sester vyplynulo, že skutečně tuto práci nemůže vykonávat každý a minimálně je potřeba mít určité osobnostní předpoklady pro práci s těmito pacienty. Tato práce proto může sloužit nejen jako výpověď o náročnosti povolání sestry v péči o duševně nemocné, ale zároveň jako edukační materiál pro sestry, které pracují na odděleních jiných medicínských oborů, s psychiatrickým pacientem přijdou do kontaktu jen občas a ke komunikaci s nimi přistupují s určitými obavami a nejistotou.

Dále může být má práce zdrojem informací pro sestry, které mají zájem na psychiatrickém oddělení pracovat, ale jejich představa není založená na zkušenostech. V této práci by mohly najít odpovědi na některé ze svých otázek. V neposlední řadě může přispět k rozšíření povědomí o náročnosti práce na psychiatrických odděleních mezi laiky, často i zdravotníky, kteří o kvalitách všeobecných sester pracujících na psychiatrii nesmýšlejí s respektem.

## 9 LITERATURA

BAŠTECKÁ, B., GOLDMAN P. (2005) *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, ISBN 80-717-8550-4

BEER, M, PEREIRA M. S. a PATON C. (2005) *Intenzivní péče v psychiatrii*. Vyd. 1. Překlad Martin Hollý, Kateřina Šoltysová. Praha: Grada, 296 s. ISBN 80-247-0363-7

BUKOVSKÁ, L. (2006) *Asertivní komunikace*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 80-869-9173-3

CRABB, L. (2007) *Řeč duše*. Praha: Návrat domů, ISBN 978-807-2551-583

*Florence: Komunikace je jako hra tichá pošta. Slyšíme něco jiného, než co nám druhý říká.* (2012) Praha: Ambit Media, a.s., VIII, 10/12. ISSN 1801-464X. (autor:PhDr. Jana Sládková, MBA)

FRY, S. a JOHNSTONE M.J. (2006) *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 2nd ed. Malden, MA: Blackwell Science, 220 s. ISBN 06-320-5935-4

JANÁČKOVÁ, L. a WEISS, P. (2008) *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 134 s. ISBN 978-807-3674-779

JANOUSHKOVÁ H. *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví* In: [online]. [cit. 2005-11-10] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>

KAPOUNOVÁ, G. (2007) *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada, Sestra. ISBN 978-802-4718-309

KUTNOHORSKÁ, J. (2010) *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, ISBN 978-802-4732-244

KUTNOHORSKÁ, J. (2007) *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 163 s. ISBN 978-802-4720-692

KŘIVOHLAVÝ, J. a PEČENKOVÁ, J. (2004) *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5

- MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ M. a BABIAKOVÁ M. (2006) *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 352 s. ISBN 80-247-1151-6
- MIKULÁŠTÍK, M. (2003) *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 361 s. ISBN 80-247-0650-4
- MPSV ČR *Práva duševně nemocných*. In: [online]. [cit. 2003-04-13] Dostupné z: [http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar\\_prava\\_dusev\\_nemoc.html](http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_prava_dusev_nemoc.html)
- PLAŇAVA, I. (2005) *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy - dovednosti - poruchy*. Praha: Grada, 146 s. ISBN 80-247-0858-2.
- PLEVOVÁ, I., SLOWIK R. (2008) *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, ISBN 978-80-7368-506-5
- PROCHÁZKA, L. *Zdravotněprávní problémy péče o pacienta s duševní poruchou*. In: [online]. [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/zdravotnepravni-problemy-pece-o-pacienta-s-dusevni-poruchou-272932>
- ROZSYPALOVÁ, M, ČECHOVÁ V. a MELLANOVÁ A. (2003) *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 186 s. ISBN 80-733-3014-8
- Sestra: Jak úspěšně komunikovat*. Praha: Mladá fronta a.s., (2009), roč. 19, 7-8. ISSN 1210-0404 (autor: RNDr. Anna Hornáková, Ph.D., PaedDr. Zdenka Uherová, Ph.D)
- Sestra: Počátky péče o duševně nemocné v ČR*. Praha: Mladá fronta a.s. (2010), roč. 20, č. 2. ISSN 1210-0404 (autor: MUDr. Ivan David, CS.c.)
- STYX, P. (2003) *O psychiatrii: jak žít a jednat s duševně nemocnými lidmi*. Brno: Computer Press, 178 s. ISBN 80-722-6828-7
- ŠKUBOVÁ, J. a CHVÁTALOVÁ H. (2004) *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 140 s. ISBN 80-701-3407-0

ŠOLTÉS, L., PULLMANN R. (2008) *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta, ISBN 978-80-8063-287-8

TEGZE, O. (2003) *Neverbální komunikace: [co vám prozradí lidské chování a jednání, a jak toho využít]* Praha: Computer Press, ISBN 80-251-0183-5

TÓTHOVÁ, V. (2009) *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Vyd. 1. Praha: Triton, 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1

TRACHTOVÁ, E. (2008) *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procese*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 185 s. ISBN 80-701-3324-4

VÁGNEROVÁ, M. (2007) *Základy psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 356 s. ISBN 80-246-0841-3

VENGLÁŘOVÁ, M. a MAHROVÁ, G. (2006) *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, ISBN 80-247-1262-8

VÝROST, J. (2008) *Sociální psychologie: pro střední zdravotnické školy*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4714-288

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M. a ŠRÁMKOVÁ, J. (2007) *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685



## **10 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Výzkum prestiže nelékařských oborů

Příloha 2 Desatero dobré sestry

Příloha 3 Deklarace lidských práv a duševního zdraví

Příloha 4 Etické problémy týkající se pacientů s duševními chorobami

Příloha 5 Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 6 Okruhy pro zaznamenávání do pozorovacího archu a vytvoření tabulky pozorování

Příloha 7 Vzdělávání všeobecných a psychiatrických sester

## PŘÍLOHA 1

### Výzkum prestiže nelékařských oborů

Pořadí	Profese	Body
1.	Zdravotnický záchranář	7,7
2.	Porodní asistentka	7,6
3.	Sestra pro intenzivní péči	7,6
4.	Dětská sestra	7,0
5.	Fyzioterapeut	6,9
6.	Oční technik	6,6
7.	Zubní technik	6,5
8.	Farmaceutický laborant	6,5
9.	Všeobecná sestra	6,4
10.	Radiologický asistent	6,3
<b>11.</b>	<b>Sestra pro psychiatrii</b>	<b>5,8</b>
12.	Ortopedicko-protetický technik	5,8
13.	Zdravotnický laborant	5,6
14.	Ergoterapeut	5,4
15.	Dietní sestra	5,2
16.	Dentální hygienistka	4,9
17.	Asistent hygienické služby	4,2

## **PŘÍLOHA 2**

### **Desatero dobré sestry**

- Nebud'te anonymní! Při prvním setkání s nemocným se představte plným jménem. Noste trvale jmenovku.
- Dohodněte se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeňte, že každý člověk má své příjmení - nikdo není bezejmenný, ale ani pro nás není děda, babička, či Frantík, či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožňuje jiné oslovení! Oslovujte nemocné často, čekají na projev vašeho zájmu.
- V kontaktu s dospělým člověkem vždy vykejte. Ani vy si nenechte tykat.
- Chovejte se kultivovaně. Nepokřikujte, nebud'te vulgární. Pacient i veřejnost vás slyší, i když si to neuvědomujete. Podporujte komplianci, buďte kolegiální. Nepomlouvejte ani verbálně nedevalvujte své spolupracovníky.
- Důvěryhodnost podporují vaše neverbální projevy. Využijte pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeňte, že mnoho sdělujete fyzickým postojem, gestikulací, proxemikou, haptikou, mimikou. Mluvte co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abyste měla stále na tváři úsměv. Ale vaše oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
- Pamatujte, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbávané ruce důvěru nebudí.

- Ve službě buďte vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňujte služební oděv obnošenými věcmi (svetry, trika...).
- Jen lehké naličení vás zkrášlí a vyvolá pocit důvěry.
- Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
- Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku: Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře důvěru? (Škubová, Chvátalová 2004, s. 54)

## **PŘÍLOHA 3**

### **Deklarace lidských práv a duševního zdraví**

Schválena Světovou federací pro duševní zdraví v r. 1989

Práva duševně nemocných:

- Diagnóza duševní choroby má být v souladu s přijatými lékařskými, vědeckými a etickými normami.
- Obtíže při adaptaci na morální, sociální a politické a jiné hodnoty nemají být samy osobě považovány za duševní nemoc.
- Základní práva osob, které jsou označeny jako duševně nemocné, odborně diagnostikovány jako duševně nemocné, léčeny jako duševně nemocné a považovány za duševně nemocné nebo trpící emočními problémy, jsou stejná jako práva všech státních občanů.

Proto je také nutné:

- Nepovažovat duševně nemocného v žádné situaci a za žádných podmínek za vyčleněného z lidské společnosti.
- Jednat s ním jako s rovným, byť by tuto představu narušoval svým myšlením, chováním, konáním a stavem.
- Chránit jeho práva ve všech ohledech, byť si jich není vědom nebo nedává najevo, že si jich je vědom.
- Informovat jej o jeho stavu a sociálním i zdravotním, o možnostech nápravy a léčby a být mu nápomocen.
- Informovat jej o jeho právech, respektovat je a pomáhat mu k jejich dosažení.

(MPSV ČR 2003)

## **PŘÍLOHA 4**

### **Etické problémy týkající se pacientů s duševními chorobami**

**(1995)**

Na nemocné s duševními chorobami je nutné pohlížet stejně jako na jakékoliv jiné nemocné, je potřeba je léčit a zaručit jim stejný přístup k péči jako u všech ostatních pacientů.

#### **Etické principy:**

1. Světová lékařská asociace věří, že diskriminace spojená s psychiatrií a s duševně nemocnými by měla být vymýcená. Toto stigma často odrazuje potřebné odvyhledávání psychiatrické pomoci, a tak zhoršuje jejich situaci.

2. Psychiatr se snaží o terapeutický vztah založený na vzájemné důvěře. Měl by informovat pacienta o podstatě stavu, o léčebných postupech (včetně možných alternativ a rizik pro každou z nich) a o očekávaném výsledku. Stav pacienta s psychickou nemocí, který je neschopen uplatňovat autonomii, se neliší od stavu jakéhokoliv jiného právně nekompetentního nemocného. Musí být léčen stejně jako jiný nemocný dočasně nebo trvale nekompetentní. Nemocní s psychickou nemocí včetně psychóz by neměl být automaticky považován za legálně nekompetentní. Jeho rozhodnutí by mělo být respektováno v oblastech, v nichž je schopen činit rozhodnutí. Je-li nemocný neschopen činit rozhodnutí, pokud jde o jeho lékařskou péči, potom by měl být vyhledán zmocněný zástupce v souladu s patřičným zákonem, jenž by toto náhradní rozhodnutí učinil.

3. Nedobrovolné léčení by mělo být v případě nemocného s psychickou chorobou použito pouze tehdy, pokud je nemocný v akutním stavu, a pokud by mohl ohrožovat sebe i ostatní. Lékař by měl nucenou hospitalizaci považovat za výjimečnou, a proto by ji tedy měl použít jen tehdy a jen na tak dlouho, dokud je to z lékařského hlediska nutné.

4. Každý psychiatr by měl nabízet nemocnému podle svých znalostí nejlepší dostupnou léčbu, a měl by jej léčit se starostlivostí a s respektem, který náleží důstojnosti všech lidských bytostí. Psychiatr, který pracuje v ústavu, v armádě nebo ve vězení, může být konfrontován s konfliktem mezi odpovědností vůči společnosti a mezi povinností vůči pacientovi. Je-li na psychiatrovi požadováno, aby působil jako zástupce (agent) společnosti, na místo toho, aby jednal v nejlepším zájmu pacienta, pak by měl být nemocný uvědomen o tomto konfliktu. To proto, aby se necítil zrazen, anebo obviňoval lékaře za opatření nařízené autoritami zákona.

5. Důvěrnost a zachování soukromí všech nemocných musí být zaručeno. Je-li to vyžadováno zákonem, pak by měl psychiatr odhalit jen relevantní materiály a to jen relevantnímu představiteli. Databanky umožňující automatický přenos informací od jednoho představitele k jinému mohou být použity za předpokladu, že lékařská důvěrnost bude respektována.

6. Psychiatr nikdy nesmí použít své profesionální postavení k tomu, aby narušil důstojnost nebo lidská práva jakéhokoliv jedince nebo skupiny lidí. Nikdy by neměl dopustit, aby jeho osobní přání, potřeby, pocity, předsudky nebo přesvědčení interferovaly s léčbou. Psychiatr by také neměl získávat výhody v důsledku svého profesionálního postavení, nebo kvůli vulnerabilitě (zranitelnosti) pacienta zneužíváním své autority. ( Kutnohorská 2007, s. 145)

## **PŘÍLOHA 5**

### **Otázky pro rozhovor se sestrami**

1. Jak dlouho pracujete na psychiatrickém oddělení v ČB?
2. Pracovala jste dříve na jiném oddělení zaměřeném spíše na somatickou stránku pacienta?  
  
Pokud ano, tak jaké to bylo oddělení.
3. Co Vás přimělo pracovat na psychiatrickém oddělení?
4. Máte specializaci pro práci psychiatrické sestry?
5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
6. Co je podle Vás pojed autorita?
7. Co si myslíte o autoritě mezi sestrou a pacientem?
8. Jakým způsobem, dle Vašeho názoru, Vás pacienti vnímají v prostředí, které je pro ně cizí?
9. Myslíte si, že Váš způsob a schopnosti komunikace jsou pro pacienta zdrojem důvěry? Podle čeho soudíte?
10. Jak byste definovala kvalitní ošetrovatelskou péči?
11. Jakou roli hraje komunikace v realizaci ošetrovatelského procesu a jaké má přínosy pro sestru a pro pacienta?
12. Mají pro sestru, která má zájem pracovat s duševně nemocnými, význam zkušenosti nabyté na oddělení, jež se zabývá především somatickým stavem pacienta?
13. Jak obvykle vycházíte s pacienty na ODD, kde pracujete?
14. Co je podle Vašeho názoru pojem komunikace?
15. Jak by měla vypadat komunikace s duševně nemocným?
16. Zažila jste v oblasti komunikace mezi Vámi a pacientem nějaký problém?



Pokud ano, jakého byl charakteru a jaké kroky jste učinila proto, aby se to již neopakovalo.

17. Jakých jste si vědoma chyb při Vaší komunikaci s pacienty?

18. Co je dle Vašeho názoru důležité při komunikaci s nespolupracujícím pacientem?

19. Spatřujete rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče na současném OOD v porovnání s ODD, kde jste pracovala dříve?

**Otázky na sestru specialistku:**

1. Spatřujete, jako specialistka, rozdíl v přístupu k pacientům mezi sestrami specialistkami a těmi ostatními?

2. Jaké nové informace nebo vědomosti Vám poskytlo specializační studium, o kterých jste před zahájením studia nevěděla?

**Otázky na sestru bez specializace:**

1. Spatřujete, jako sestra bez specializace, rozdíl v přístupu k pacientům mezi sestrami specialistkami a vámi ostatními? Jaký?

2. Považujete absenci specializačního studia za podstatnou překážku nebo nedostatek při své práci na PSO? Pokud ano, tak proč?

## **PŘÍLOHA 6**

### **Okruhy pro zaznamenávání do pozorovacího archu a vytvoření tabulky pozorování**

1. Reakce sester na otázky pacientů
2. Přístup sestry při vykonávání ošetrovatelských intervencí
3. Jak sestra zvládá komunikaci s pacientem
4. Sestra bere při komunikaci ohledy na pacientovu individualitu a diagnózu
5. Postoj sestry při komunikaci s agresivním pacientem
6. Respektování práv duševně nemocného
7. Postoj sestry k pacientům s nižším sociálním statutem
8. Respektování sestry pacientem

## PŘÍLOHA 7

### Vzdělávání všeobecných a psychiatrických sester

#### *Vzdělávání všeobecných sester*

Nejstarší zárodky vzdělávání sester se zařazují do konce 18. století, kdy byly pořádány přednášky pro ošetřovatelky v zařízeních pro duševně choré pacienty. Dále své znalosti a dovednosti získávali od spolupracovníků a starších kolegů, kteří s nimi pracovali. První ošetřovatelská škola na světě byla založena v roce 1860 díky zásluhám Florence Nightingalové. Dále se postupně rozvíjelo zakládání ošetřovatelských škol i v jiných zemích. V českých zemích díky vlivu emancipačního hnutí v čele s Karolínou Světlou a Eliškou Krásnohorskou vznikla v roce 1874 první česká ošetřovatelská škola, a to v Praze. Výuka probíhala několik měsíců formou kurzů, které vedly lékaři. Kurz byl zakončen zkouškou a absolventkám byl předán diplom. V roce 1914 bylo legalizováno nařízení o ošetřování nemocných, které bude provozováno v zaměstnání. Dva roky poté byla otevřena Česká zemská státní dvouletá ošetřovatelská škola. Byla zřízena při Všeobecné nemocnici v Praze. Vzdělané sestry a ošetřovatelky měly velice nízké platy. Zřizovaly se také školy pro sestry specialistky, například v pediatrii. V roce 1937 byla otevřena Česká civilní Státní ošetřovatelská škola. Dále školy přijímaly už jen absolventky středních škol, které měly maturitu. I léta 1939-1989 byla přínosem v podobě dalších vzdělávacích zařízení a škol (Plevová, Slowik, 2008). Za zmínku stojí reforma ošetřovatelského vzdělávání. V roce 1948 byl vydán zákon o jednotné škole. Školy byly řízeny ministerstvem školství a zařadily se mezi vyšší odborné školy. Výuka trvala celé čtyři roky (Kutnohorská, 2010). Ale přenesme se do roku 2007, kdy naposled studenti SZŠ odcházeli jako všeobecné sestry. Tento obor se dá již od roku 2001 studovat pouze na vysokých školách. Střední zdravotnické školy tedy připravují studenty jako zdravotnické asistenty. Další možnosti studia se soustředí na půdu vysokých škol (Plevová, Slowik, 2008).

## ***Vzdělávání psychiatrických sester***

Vzdělávání psychiatrických sester prošlo také velkým vývojem. V úplných začátcích byla péče o duševně choré směřována do rukou laiků a později k šarlatánům a zaříkávačům. Teprve s názorem, že "duševní poruchy jsou onemocnění mozku" (Marková a kol., 2006, s. 32), přechází péče do rukou odborných lékařů. V roce 1845 se docent psychiatrie Joseph Gottfried Riedel snažil zlepšit péči o duševně choré pacienty. Byl přesvědčen, že ošetřovatelky je nutno zaškolit tak, aby byly schopny péče o psychiatrické pacienty v nemocnicích. Přednášky se konaly v neděli a ve volných dnech a kurs byl dlouhý přibližně tři měsíce. Absolventi poté pracovali pouze za stravu a z vlastní iniciativy. Získat zájemkyně bylo proto tedy velmi těžké. V 90. letech 19. století byla k dispozici první kniha Ošetřování choromyslných. Tato kniha byla velice pokroková a byla také přeložena do němčiny. Autorem byl dr. Jan Haše.

Po druhé světové válce bylo potřeba nových pracovníků v ústavech pro duševně choré. Sháněli se především muži. V prosinci 1945 byl pro 145 nových ošetřovatelů v psychiatrické léčebně v Bohnicích zařízen první kurs ošetřovatelského minima péče o psychiatrické pacienty. V letech 1949-1952 existovala v Praze „psychiatrická větev Vyšší školy sociálně zdravotní“ (Marková a kol., 2006, s. 34). Toto studium bylo internátní a zakončení bylo formou maturity. V šedesátých letech se holdovalo seminářům, kurzům a školením. Nebyla nouze o zdravotnický personál ani o uchazeče, proto bylo možné více dbát na vyšší nároky péče a na etiku. V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, dnes Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Pracovníci zde měli možnost navštěvovat kurzy a dále se vzdělávat. Ve školním roce 1992/1993 měli studenti možnost studovat nadstavbové studium péče v psychiatrii. Na tento obor se uchazeči mohli hlásit do Brna, do Kroměříže a do Prahy. Obor Diplomovaná sestra pro psychiatrii pro vyšší zdravotnické školy byl otevřen v září 1997. Byl pro pomaturitní studium. Bohužel již ve školním roce 2004/2005 nebyl otevřen a studium v tomto oboru už poté nebylo možné. V současnosti je možnost studia v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských oborů v Brně, kde lze studovat 1,5 - 2 roky ve 3 - 5

denních přednáškách. Ten, kdo má zájem, musí splňovat některé podmínky. Mezi ně například patří požadavek minimálně tři roky praxe u lůžka, dále musí uchazeč pracovat tam, kde chce momentálně získat specializaci a samozřejmě je nutné mít ukončené předchozí odborné vzdělání. Nyní je v jednání myšlenka, že jednou z nově otevřených specializací na úrovni vysoké školy by mělo být i studium oboru psychiatrické ošetrovatelství (Marková a kol., 2006). Pro psychiatrické sestry s touhou dalšího odborného vzdělání svítá naděje, kterou slibuje Karlova Univerzita v Praze, kde by měl být magisterský obor otevřen.