

# Vztah sester k pacientům jako součást profese

Klára Němečková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Klára Němečková
Osobní číslo:	H20178
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Vztah sester k pacientům jako součást profese

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vztahu sester k pacientům, komunikace a etiky.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KWAME, A. and P. M. PETRUCKA. A Literature Based Study of Patient Centred Care and Communication in Nurse Patient Interactions: Barriers, Facilitators, and the Way Forward. *BMC Nursing* [online]. 2021, vol. 20, no. 1, pp. 1-10. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s.12912021006842
- MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetiřovatelské profesi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.
- Ó LÚNAIGH, P. *Nurses and Nursing: the Person and the Profession* [online]. New York: Routledge, Taylor and Francis Group, 2017 [cit. 2022-10-12]. ISBN 9781317280934. Available from: <http://search.ebscohost.com>
- ONDŘIOVÁ, I. *Etické problémy a dilemata v ošetiřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1696-6.
- ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetiřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
- ZACHAROVÁ, E. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2. aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Sylvie Chvatiková**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.5.2023

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování záverečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

*pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

*3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jménu licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je vztah sester k pacientům jako součást profese. Teoretická část se zaměřuje na atributy související s profesí sestry a jejím vztahem s pacienty. Cílem práce bylo zkoumat problematiku chování a přístupu sester k pacientům, který může mít výrazný vliv na kvalitu poskytované péče. Praktická část je postavena na kvantitativním výzkumu. Sběr dat byl realizován formou dotazníkového šetření. Ze získaných výsledků vyplývá, že více než polovina respondentů se někdy setkala s neprofesionálním chováním sestry, které může také výrazně ovlivnit průběh léčby u pacientů. Na základě těchto zjištění byla zformulována doporučení pro praxi.

Klíčová slova: Vztah sestra-pacient, sestra, profese, profesionalita, komunikace, etika

## ABSTRACT

The topic of this bachelor's thesis is the relationship between nurses and patients as a part of their profession. The theoretical part of this paper focuses on defining individual attributes of the nurse-patient relationship. The aim of the thesis was to examine the issue of nurses' behavior and approach to patients, which can have a significant impact on the quality of care provided. The practical part is based on quantitative research, with data collection conducted through a questionnaire survey. The results indicate that more than half of the respondents have encountered unprofessional behavior by nurses, which can also significantly affect the course of treatment for patients. Based on these findings, recommendations were formulated for practice.

Keywords: Nurse-patient relationship, nurse, profession, professionalism, communication; ethics

Tímto bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Sylvii Chvatíkové, za cenné rady, ochotný a milý přístup a zejména pomoc a podporu při psaní bakalářské práce. Poděkování také patří mé rodině za podporu během celého studia.

Motto:

*„Prestiž profese je hodnota, kterou nelze nařídít ani o ni žádat, prestiž profese mohou zvýšit pouze její reprezentanti sami.“* (Jurásková, 2011. s. 242)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PROFESIONALITA SESTER</b> .....	<b>12</b>
1.1 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY .....	13
1.2 OSOBNOST SESTRY.....	15
1.3 ROLE SESTRY .....	16
1.4 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER .....	18
1.5 SESTRA JAKO ČLEN TÝMU .....	19
1.6 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
1.6.1 Etický kodex sester .....	21
1.6.2 Etické principy ošetrovatelství.....	23
<b>2 VZTAH SESTER K PACIENTŮM</b> .....	<b>24</b>
2.1 POSTOJ SESTER VŮČI PACIENTŮM.....	25
2.2 ÚROVEŇ CHOVÁNÍ SESTER K PACIENTŮM .....	26
2.2.1 Produktivní chování.....	26
2.2.2 Neproduktivní chování .....	26
2.3 KOMUNIKACE S PACIENTY .....	27
2.3.1 Verbální a neverbální komunikace .....	27
2.3.2 Komunikační chyby a překážky .....	28
2.4 EMPATIE .....	29
2.5 DŮSTOJNOST.....	30
<b>3 PODPORA PROFESIONÁLNÍHO PŘÍSTUPU SESTER</b> .....	<b>31</b>
3.1 MOTIVACE SESTER.....	31
3.2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	32
3.3 SUPERVIZE .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>35</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI</b> .....	<b>36</b>
4.1 CÍLE PRÁCE.....	36
4.2 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	36



---

4.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	36
4.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	37
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	37
<b>5</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMU .....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>72</b>
<b>7</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma vztah sester k pacientům jako součást profese. Toto téma jsem zvolila z toho důvodu, že kladný vztah k lidem vnímám za nejdůležitější předpoklad pro vykonávání tohoto krásného povolání. Během odborné praxe jsem se setkávala s úžasnými sestřičkami, pro které byla jejich práce posláním, a dělaly vše pro dobro pacienta. Na druhou stranu jsem se bohužel setkala i s takovými sestrami, jejichž přístup k pacientům byl velmi vzdálen od toho laskavého a profesionálního, což v mnoha případech u nemocných vedlo ke zhoršení psychického stavu.

Sestry zastávají důležitou roli v průběhu léčby a ošetrovatelské péče, neboť právě ony s pacienty tráví nejvíce času. Sestra by měla jednat tak, aby její chování vůči nemocnému směřovalo k budování kladného vztahu. Tento vztah založený na důvěře tak umožňuje získání cenných informací o pacientovi. Psychická podpora, správná komunikace a motivace v mnoha případech může přispívat ke zlepšení celkového stavu pacienta.

Pro pochopení této problematiky je důležité na ni pohlížet ze všech úhlů pohledu. Musíme si také uvědomit skutečnost, že práce sestry je velmi náročná a často stresující. Neustále zvyšující se nároky, společně s vyčerpáním či nedostatkem volného času, se u sestry mohou negativně promítnout v jejím jednání vůči pacientům, které mnohdy nemusí být vždy plně zvládnuto z etického a profesionálního hlediska. Musíme ale brát v potaz skutečnost, že nemocný přichází do zdravotnického zařízení s různými zdravotními potížemi, které ho trápí nejen po fyzické, ale i po psychické stránce. Proto je nezbytné, aby sestra byla vnímána pacientem jako profesionálka, která mu dokáže poskytnout podporu a pocit, že v péči o něj vynaloží maximální úsilí. Z tohoto důvodu je podstatné, aby ošetrovatelský personál zachovával profesionalitu a lidský přístup ve všech situacích.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PROFESIONALITA SESTER

Profesionalitu sester nelze zcela jednoznačně a jednoduše definovat. Jedná se totiž o komplexní pojem, jenž závisí na široké škále vzájemně se ovlivňujících atributů. Přes všechny možné existující definice profesionality se odborníci stále neshodli na její jednotné formě. Guttormsen a kol. (2022, s. 864) vymezují profesionalitu sester jako *„běžné a rozumné využívání komunikace, znalostí, technických dovedností, klinického uvažování, emocí, hodnot a reflexe v každodenní praxi ve prospěch jednotlivce, či komunity.“*

Morgan a kol. (2017, s. 87) ji definují jako *„osobnostní vlastnosti nalezené v postojích a chování jednotlivců s výsledkem stálosti v osobní integritě, pokoře, péči a snaze vybudovat terapeutické vztahy, vyzývat a posilovat ostatní při převzetí odpovědnosti za činy, vlastní učení a poskytování aktuální, na důkazech založené kvalitní péče zaměřené na pacienta a jeho rodinu.“*

Z těchto definic vyplývá skutečnost, že profesionalitu sestry neutváří pouze její odborné dovednosti a kompetence, ale odvíjí se také od samotného pojetí profesní role a osobnostních předpokladů. Z hlediska zachování profesionálního jednání je nezbytné, aby sestra při péči o pacienta odložila stranou své zájmy a veškeré politické a náboženské názory (Morgan and Parry, 2017).

Špirudová (2015) rozlišuje tři základní složky profesionality u sester, a to kognitivní, emotivní a behaviorální. Kognitivní profesionalita je dána rozsáhlými a aktuálními znalostmi v rámci holistického ošetrovatelství. Emotivní složka znamená, využití empatie a navázání terapeutického vztahu s pacientem. Behaviorální profesionalita značí zručnost a dovednosti. Pro dosažení vysoké kvality péče o nemocné je nezbytné, aby se sestry rozvíjely ve všech těchto oblastech profesionality s následným uplatněním v praxi.

Profesionálním chováním označuje Zacharová (2017) takové podoby projevu, které jsou charakteristické pro určitou profesi. Chování a vystupování sester je usměřňováno dvěma základními dokumenty, a to Etickým kodexem sester a Právy pacientů. Pro ošetrovatelský personál je znalost a dodržování zásad profesionálního chování klíčová. K těmto zásadám řadíme respektování práv pacienta, kontrolu chování a emocionální neutralitu, upřednostnění potřeb pacienta před svými, adaptivní chování a kontrolu nálady při jednání s pacientem či spolupracovníky.

Kvalitu profesionálního chování může ovlivňovat celá řada různých faktorů. Ty můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější faktory zahrnují prostředí, ve kterém sestra žije a pracuje, historický vývoj profese a současnou společnost, jež je ovlivňována politikou, vzdělávacím systémem a úrovní dnešního zdravotnictví. Naopak vnitřní faktory jsou vázány na konkrétního jedince a jeho osobní předpoklady ve vztahu k profesi. Rozhoduje zde také dostatečná motivace pro práci (Mellanová, 2017).

## 1.1 Profese všeobecné sestry

Profese sestry patří mezi velmi náročná povolání jak z psychického, tak i fyzického hlediska. Řadíme ji k takzvaným „pomáhajícím profesím“. Za tyto profese označujeme taková povolání, která jsou orientována na pomoc druhým lidem. Základem pro jejich vykonávání je především udržování vztahů s klientem a zapojení vlastní osobnosti (Géringová, 2011).

Úlohou sestry v této pomáhající profesi je poskytování komplexní ošetrovatelské péče, samostatné plánování, plnění ordinací lékaře a kooperace s ostatními členy zdravotnického týmu. Zároveň sestra udržuje kontakt nejen s pacienty a jejich rodinou, ale také s institucemi, jež poskytují následnou, rehabilitační či resocializační péči (Česko, 2021).

Jak již bylo zmíněno, sestra je profesionálkou ve svém oboru, to znamená, že ve své práci vykonává vysoce specializované činnosti, které jsou vymezeny zákonem. Tyto činnosti stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. „o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.“ Ve znění pozdějších předpisů. Kompletní znění činností, které všeobecná sestra vykonává je uvedeno v příloze (P I) (Česko, 2011).

### Počátky sesterské profese

Historie ošetrovatelství a obecně vznik a vývoj sesterské profese jsou velmi rozsáhlými tématy, z tohoto důvodu jsou v této bakalářské práci zmíněny pouze velmi okrajově.

Vývoj ošetrovatelství byl odjakživa ovlivňován zejména náboženskými, politickými, sociálními a kulturními faktory. Na rozvoji tohoto oboru se výrazně podílely různé vědecké objevy a významné osobnosti. Během historického vývoje profese bylo ošetrovatelství usměrňováno třemi následujícími liniemi (Plevová a kol., 2018).

***Neprofesionální ošetrovatelství*** neboli laická péče je tradiční systém opatrování, ve kterém člověk ošetřoval především sám sebe a své blízké. Tento způsob ošetřování se objevoval hlavně v rodinách a v komunitách (Plevová a kol., 2018).

*Charitativní ošetrovatelství* jeho vznik úzce souvisí s rozvojem křesťanství. Péče zde byla orientována na různé skupiny lidí, zejména na nemocné, opuštěné děti a osoby závislé na pomoci druhých. V českých zemích vývoj charitativního ošetrovatelství souvisel se zakládáním klášterů, řádů a špitálů. Zaměřovalo se především na uspokojování nejzákladnějších potřeb člověka, jako je poskytování přístřeší, stravy, hygieny, duchovní podpory a později i léčivé péče (Farkašová a kol., 2005).

*Profesionální ošetrovatelství* počátek profesionálního ošetrovatelství se datuje na konec 19. století. Jeho vznik a rozvoj souvisí s válkami a vývojem medicíny. Dále bylo také výrazně ovlivněno společenskou situací a uvědomováním si důležitosti hygieny (Kutnohorská, 2010).

Vznik profesionálního ošetrovatelství přisuzujeme zejména dámě Florence Nightingalové, kterou považujeme za jeho zakladatelku. Tato žena celý život podporovala vzdělávání sester, jež považovala za velmi důležité pro poskytování kvalitní péče a zároveň také povýšila sesterskou práci na profesi. Nightingalová za svůj život napsala mnoho publikací. Její nejznámější dílo je kniha *Zápisky o nemocných*, ve které popisuje doporučení pro práci ošetrovatelek. V roce 1860 se stala zakladatelkou první moderní ošetrovatelské školy (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2018).

### **Sesterská profese v současnosti**

Současné ošetrovatelství se zakládá na samostatnosti sester a její týmové spolupráci se všemi ostatními odborníky. Tento obor využívá poznatky z humanitních, behaviorálních, biologických a fyzikálních věd, které jsou následně uplatňovány v praxi. V dnešní době řadíme sesterské povolání k takzvaným regulovaným profesím. Za regulované označujeme takové profese, u kterých je jejich výkon spojen s potenciálním ohrožením lidského zdraví a života. Z toho vyplývá, že ji mohou vykonávat pouze osoby splňující přísná kritéria vymezená zákonem a směrnicemi EU (Plevová a kol., 2018).

Povolání sester v České republice se řídí následujícími normami. Zákon č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, je základní úpravou pro poskytování zdravotní péče. Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, a jeho vyhláška č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, definuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Požadavky na obsah vzdělávacích programů k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry jsou určeny vyhláškou č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dále se sesterská profese řídí Věstníkem MZ ČR č. 9/2004 Sb., Konceptí

ošetřovatelství a směrnicemi EU. Cílem regulace sesterské profese je zajištění nepřetržité kvalitní péče, zdokonalování ošetřovatelské praxe a rozvíjení teoretické části oboru (Česko, 2021; Plevová, 2018).

## 1.2 Osobnost sestry

Osobnost je podle Malé a Pavlovského (2010) souhrn fyzických a psychických projevů, které jsou spojeny v samostatný celek. Tyto projevy se navenek projevují povahou, charakterem, způsobem rozhodování a jednání. Jádrem osobnosti je charakter člověka, který tvoří jeho názory, zásady a zájmy.

Od sestry očekáváme, že bude osobností vzdělanou, sociálně a emočně zralou a orientovanou na pomoc druhým lidem. V neposlední řadě musí být také odolná vůči náročným stresovým situacím (Česko, 2021).

Charakter a vlastnosti zdravotníka jsou uplatňovány vždy individuálním způsobem v závislosti na konkrétním jedinci. Z tohoto důvodu nelze stanovit ideální osobnost pro profesi sestry. Obecně můžeme za vhodné osobnostní vlastnosti považovat ty, které mají příznivý vliv na utváření vztahu mezi sestrou a pacientem a na jejich komunikaci (Sikorová, 2018). Mezi žádoucí povahové vlastnosti sestry řadíme například odpovědnost, trpělivost, laskavost, optimismus, ochotu, poctivost, kolegiální a empatii (Špirudová, 2015).

Na základě opakovaných výzkumů byly stanoveny nezbytné předpoklady pro vykonávání této profese. Jsou jimi předpoklady senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. Kromě těchto předpokladů je také velmi důležitým faktorem správné pojetí profesionální role sestrou (Sikorová, 2018; Zacharová, 2017).

Zacharová (2017) uvádí následujících pět osobnostních typů sester ve vztahu k práci a pacientovi:

- Mateřský typ – tato sestra je milá, přátelská a chápající vůči pacientovi.
- Mužský typ – sestra je energická, racionálně uvažující, rozhodná a dobře organizující.
- Nervózní – z hlediska profesionality nejméně vhodný typ, tato sestra je neklidná, podrážděná a trpí nejistotou.
- Herecky afektovaná – sestra snaží si získat přízeň, uznání, udělat dojem.
- Rutinní – takto orientovaná sestra se často odpoutává od lidského přístupu, ale bývá přesná a konkrétní.

Venglářová (2011) tvrdí, že aby byly zvládnuty nároky na osobnost sester, je důležité především poznat sám sebe, všimnout si své osoby a svých reakcí, a také dokázat komunikovat o svých potřebách, potížích a představách.

Na závěr této kapitoly bychom chtěli podotknout, že profese sestry není vhodná pro každého. Pokud toto povolání bude vykonávat osoba, která vykazuje známky nevhodných vlastností a nepatřičného jednání, může to ve výsledku znehodnocovat a komplikovat péči o pacienty (Jurásková, 2011).

### 1.3 Role sestry

Profesní role jsou specifické sociální role, které jsou vázány na určitou profesi. Odvíjí se od očekávání veřejnosti vztahující se k profesionálnímu chování, konání, aktivitám a vystupováním dané profese. Proměňují se v čase a jsou dynamické v závislosti na proměnách veřejného očekávání a cílů oboru ošetřovatelství (Špirudová, 2015).

Sestra během své práce nezastává pouze jednu roli, ale hned několik, které se v průběhu poskytování ošetřovatelské péče vzájemně prolínají (Farkašová, 2005).

Staňková (2002) stanovila základní role moderní sestry:

- Pečovatelka.
- Edukátorka.
- Obhájkyně.
- Koordinátorka.
- Asistentka.
- Výzkumnice.

**Role pečovatelky** znamená pro sestru poskytování ošetřovatelské péče pacientům na základě jejich ošetřovatelských problémů, které musí včasné identifikovat a zajistit jejich řešení (Sikorová, 2018).

**Sestra jako edukátorka** se angažuje v rámci upevňování a podpory zdraví a předchází tak jeho poruchám. Pomáhá pacientům navrátit soběstačnost tím, že se podílí na rozvoji sebeobsluhy a nácvičku praktických dovedností u nemocných (Staňková, 2002).

**Roli obhájkyně** sestra zastává v takovém případě, kdy není pacient způsobilý vyjádřit své osobní problémy a potřeby. Sestra tak plní roli „mluvčího“, neboť během ošetřovatelského procesu měla čas svého pacienta dobře poznat. Cílem je zde zabránit ohrožení pacienta



a snižovat žaloby a stížnosti na poskytovanou péči (Špirudová a Králová, 2007; Sikorová, 2018).

**Sestra jako koordinátorka** plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči a společně s multidisciplinárním týmem se podílí na péči o pacienta. Sestra získává pacienta a jeho rodinu k aktivní spolupráci (Sikorová, 2018).

**Role asistentky** je vykonávána během diagnostické a terapeutické péče, při přípravě nemocných k jednotlivým vyšetřením či zákrokům. Sestra asistuje jak lékaři, tak pacientovi (Staňková, 2002).

**Výzkumníci** se sestra stává při získávání nových znalostí v ošetrovatelství a aktivně se podílí na jejich uplatňování ve své praxi. Spolupracuje také při tvorbě standardů ošetrovatelské péče (Sikorová, 2018).

Rolí sester se v 50. letech minulého století začali zabývat také sociologové, kteří na základě rozborů stanovili čtyři následující nejdůležitější rolové znaky sester (Čechová a kol., 2001 In Plevová a kol., 2018).

**Funkční specifita** ukazuje na nezbytnost odborné kompetence pro výkon profese. Je dosažena odborným a specializačním vzděláním. V nemocničním zařízení se kompetence liší v závislosti na oddělení, ve kterém sestra pracuje a jaké má organizační postavení (Sikorová, 2018).

**Sociocentrismus** znamená, že se sestra během svého jednání zaměřuje na blaho pacienta a upřednostňuje tak jeho potřeby a zájmy před těmi svými (Zacharová, 2017).

**Univerzalismus** je dalším rolovým znakem, ve kterém se předpokládá, že sestra nebude dělat rozdíly mezi nemocnými a bude ke všem přistupovat stejně bez ohledu na svůj vlastní osobní postoj (Sikorová, 2018).

**Emocionální neutralita** je orientovaná na takový způsob jednání, při kterém sestra musí být schopna upřednostnit rozum před emocemi, kterými se nenechá ovlivnit, a to zejména v případech, kdy nesmí dojít k panice a zmatku. Tato role zamezuje vzniku konfliktů (Zacharová, 2017).

## 1.4 Vzdělávání sester

V posledních letech dochází k velkému rozvoji kompetencí v profesi všeobecné sestry. Z tohoto důvodu jsou zvyšovány i požadavky na vzdělávání. Současné moderní ošetrovatelství vyžaduje od sester, aby byly vysokoškolsky vzdělané ve tříletém bakalářském studiu programu všeobecné ošetrovatelství nebo aby dosáhly vyššího odborného vzdělání v oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Studijní program Všeobecné ošetrovatelství i obor Diplomovaná všeobecná sestra se řídí Směrnicí Evropského parlamentu a rady, dále zákonem č. 96/2004 Sb. a zákonem č. 18/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro zachování vysoké míry profesionality a kompetentnosti sester je nezbytné jejich celoživotní vzdělávání, a to formou specializačního vzdělávání, odborných praxí, certifikovaných kurzů či účasti na konferencích, školeních apod. (Česko, 2021; Plevová a kol., 2018).

Vzdělávání sester obecně můžeme rozdělit na pregraduální a postgraduální studium. Do pregraduálního studia řadíme studium na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích, vyšších odborných zdravotnických školách a v neposlední řadě také na vysokých školách. Postgraduální studium se kromě magisterských a doktorských programů skládá také z celoživotního a specializačního vzdělávání (Plevová a kol., 2018).

Po úspěšném dokončení střední zdravotnické školy se studenti stávají praktickými sestrami, jež ve zdravotnictví vykonávají svou práci pod dohledem všeobecné sestry. Zdravotnické lyceum připravuje žáky na další studium, zaměřující se na různé zdravotnické obory. Obě tyto školy jsou zakončeny maturitní zkouškou. Vyšší odborná zdravotnická škola je určena pro absolventy všech středních škol, a po jejím ukončení student získává označení DiS. (diplomovaný specialista). Mezi pregraduální studium řadíme také vysokoškolské studium v bakalářských programech. Absolvent bakalářského stupně získává po dokončení titul Bc., který je uváděn před jménem. Vyšší stupně vysokoškolského vzdělání – magisterské a doktorské programy patří do studia postgraduálního. Specializační studium, jež zahrnuje akreditované programy společně s celoživotním vzděláváním, spadá rovněž pod postgraduální studium (Plevová a kol., 2018).

Ve vzdělávání ošetrovatelského personálu hraje také důležitou roli výuka psychologie, aby budoucí sestry porozuměly problematice mezilidských vztahů. Výuka psychologie pomáhá zdravotníkům nejen pochopit chování pacientů v různých situacích, ale také naučí,

jak s nimi správně komunikovat. Důležité je také psychologii uplatňovat v rámci klinické praxe, aby studenti využívali své poznatky k rozvoji profesionálního přístupu k pacientům i na pracovišti (Zacharová, 2011).

Bartoníčková a kolektiv (2017) uvádí, že dle výzkumu provedeného roku 2003 v Pensylvánii, sestry s vysokoškolským vzděláním prokazují vyšší míru profesionality ve své profesi než středoškolsky vzdělané sestry. Dále také tvrdí, že zkušenosti a odbornost nelze převzít od profesně starších kolegyně a lze je získat pouze prostřednictvím kvalitního vzdělávání.

## 1.5 Sestra jako člen týmu

*„Tým tvoří tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého“* (Kolajová, 2006, s. 12).

Roli sestry v týmu můžeme rozdělit na funkční a týmovou. Funkční role znamená to, jakou sestru zastává pozici ve své práci, například role staniční sestry nebo sestry ve směnném provozu. Týmovou rolí se rozumí způsob chování jedince ve skupině, které se odvíjí od jeho osobnosti a zkušeností (Venglářová, 2011).

Současné zdravotnictví se zakládá na vzájemné spolupráci zaměstnanců různých odborností. V této souvislosti hovoříme o tzv. multidisciplinárním týmu, který je tvořen odborníky ve svém oboru. Tento tým se skládá z lékařů, sester, ošetřovatelů, psychologů, nutričních terapeutů a všech ostatních pracovníků, kteří se společně podílejí na léčbě a péči o pacienty. Pro pochopení fungování multidisciplinárního týmu je nutné si uvědomit, že v tomto kontextu neexistuje vztah nadřízenosti a podřízenosti, ale všichni členové jsou zde na stejné úrovni. Základním předpokladem pro týmovou spolupráci jsou kvalitní interpersonální vztahy, jež zároveň utvářejí atmosféru na pracovišti (Bártlová, 2013).

Pro správné fungování týmu je také důležité, aby si každý jeho člen uvědomil, jakou roli v týmu zastává a jakou jeho role nese odpovědnost a kompetence. Nenaplnění těchto dvou aspektů současně s neefektivním předáváním informací může často směřovat ke konfliktům mezi personálem (Tomová a Bartošová, 2013).

Bohužel se ve zdravotnictví často setkáváme s různými problémy, jež ohrožují týmovou spolupráci. Jedná se například o různé formy rivality, vzájemné nepochopení, konflikty na pracovišti nebo nedostatečné ocenění práce. Naopak efektivní fungování kolektivu

přispívá k vyšší produktivitě práce a dochází k celkovému zlepšení pracovní morálky (Plevová a kol., 2018).

### **Konflikty na pracovišti**

Neshody či konflikty na pracovišti často pramení ze vzájemných vztahů mezi sestrami. V této profesi se totiž nejčastěji vyskytují především typicky ženské kolektivy. Ženy si mohou často vytvářet vůči svým kolegyním nelichotivé předsudky, podle kterých s nimi dále jednájí, a to pak směřuje k různým neshodám či rozporům. Oproti mužům mají ženy v mnoha případech vyšší emotivitu a hůře snášejí kritiku. Pokud je kolektiv tvořen pouze ženami, je zde vyšší riziko nespolupráce, soupeření a nedůvěřivosti vůči sobě navzájem (Sikorová, 2018).

Další příčinou konfliktů na pracovišti mohou být také rozdílné osobnosti personálu či odlišná očekávání pro plnění povinností a v péči o pacienta. Rozpory mezi kolektivem mohou pramenit také ze vzájemného nedorozumění, nečestnosti, nevytvoření si hranic či z nedbalosti při vykonávání své práce. Konfliktním situacím může také často předcházet střet odlišných názorů a představ jednotlivých členů týmu. Tento rozpor může mít i pozitivní důsledek, neboť při něm dochází k zaměření se na problém, a pokud je správně řešen může ve výsledku posílit vztahy na pracovišti. Bohužel se častěji setkáváme s negativními dopady konfliktu. Ty mohou zapříčinit například omezení komunikace, nepřátelské postavení vůči soupeři a uzavření se do sebe, čímž dochází ke snížení vzájemné spolupráce. Vzniklý konflikt bývá v mnoha případech ovlivněn emocemi, při kterých je potlačena schopnost racionálního jednání, což má za následek vznik nepřiměřených argumentů, jež mnohdy snižují oboustranný respekt. Neřešené a dlouhotrvající konflikty v kolektivu mohou mít také negativní vliv na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, proto je nezbytná jejich prevence a včasné řešení (Bártlová, 2013; Ondřiová, 2011).

## **1.6 Etika v ošetrovatelství**

Slovo etika má původ z řeckého slova „*ethos*“, neboli „*mrav*“ a jejím autorem je Aristoteles (385 - 322 př. n. l.). Etika je filozoficko-vědní obor, který se zabývá správným způsobem života a využívá racionálních přístupů. Jejím cílem je najít nebo odůvodnit společné a obecné základy morálky a zároveň schopnost rozlišit dobro od zla a vymezit nejvyšší hodnotu jednání (Kutnohorská, 2007).

Etiku, která je aplikována v určitém oboru, nazýváme profesní etikou. Tato profesní etika využívá poznatků, zásad a principů během výkonu různých povolání. Z hlediska našeho oboru nás nejvíce zajímá zdravotnická etika, pojednávající o etických otázkách zdravotnictví. Její součástí je také ošetrovatelská etika, která se zaměřuje se na problematiku ošetrovatelské péče (Bužgová, 2019). Pro všechny zdravotnický personál je nezbytné, aby dodržoval stanovené etické normy, jež ho zavazují k morálním povinnostem. Cílem zdravotnické etiky je uplatňování lidskosti, moudrosti a zodpovědnosti ve vztahu k pacientům. Mimo jiné zdravotnická etika usměrňuje jednání a chování zdravotníků tak, aby vedlo k uspokojení potřeb pacientů (Ondriová, 2021).

V ošetrovatelství se především soustředíme na etiku ctnosti. Tuto etickou teorii není snadné přesně definovat. Jedná se o etiku, která se nezaměřuje na jednání člověka v konkrétních situacích, ale zkoumá spíše jeho vlastnosti a charakter, tedy jakousi jeho „kvalitu“. V lidském jednání hrají roli také jeho zkušenosti a schopnost konat vhodným způsobem, které jsou v souladu s předpoklady společnosti (Fischer, 2021).

V souvislosti s etikou ctností hovoříme v ošetrovatelství o sestřských stavovských ctnostech. Za dob Florence Nightingalové byly uznávány pouze dvě hlavní ctnosti sestry, a to poslušnost a poddanost, kdy se od ní očekávalo, že bude přesně plnit pokyny lékaře. V současném moderním ošetrovatelství chápeme sestřskou profesi v mnohem hlubším rozměru a zároveň tak i její ctnosti. Základní ctností sestry je láska k nemocnému, která tvoří hlavní předpoklad pro vykonávání této profese. Dalšími ctnostmi jsou cílevědomost, diskrétnost, nezištnost, obětavost a poctivost. Je důležité, aby sestra disponovala sociálním cítěním, spolehlivostí a trpělivostí. Neměla by jí chybět také ochota, ohleduplnost, důvěryhodnost, vlídnost a velkorysost. Sestra by měla být vždy optimisticky naladěná, radostná a taktní. V neposlední řadě nesmí chybět kolegiálnost, sebeovládání, tvořivost a odpovědnost vůči pacientovi (Heřmanová a kol., 2012; Kutnohorská, 2007).

### 1.6.1 Etický kodex sester

Etický kodex sester představuje soubor zásad etického chování při vykonávání sestřské profese a jeho pravidla platí po celém světě. Tento kodex byl přijat v roce 1953 Mezinárodní radou sester (ICN) a jeho aktuální verze platí od roku 2000. V České republice byl kodex přijat Českou asociací sester roku 2003 (Česká asociace sester, 2012; Jurásková, 2011).

Etický kodex sester vychází ze čtyř základních povinností sester a těmi jsou

- péče o zdraví,

- přecházení nemocem,
- navrácení zdraví,
- zmírňování utrpení (Zacharová, 2017).

Na základě těchto povinností byly vypracovány čtyři hlavní články vymezující pravidla etického chování sester (Bužgová, 2019).

První část kodexu se nazývá **Sestra a spoluobčan**. Tato část pojednává o odpovědnosti sestry vůči pacientům, kteří potřebují její péči. Součástí této péče je také vytvoření takového prostředí, ve kterém jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a víra. Povinností sestry je chránit osobní informace pacienta, které sděluje dalším osobám pouze v uváženém případě (Jurásková, 2011).

**Sestra a její praxe** je následujícím bodem kodexu. Tento bod obsahuje závazek sestry nést odpovědnost za kvalitu poskytování ošetrovatelské péče. Přitom je důležité, aby ona sama dbala o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její způsobilost poskytovat péči druhým. Sestra při výkonu své práce dodržuje pravidla vhodného chování a jedná tak, aby toto chování vedlo k pozitivní pověsti povolání a zvyšovalo tím důvěru pacientů. V neposlední řadě sestra také dbá na ochranu pacientů při uplatňování nových technik a vědeckého pokroku (Česká asociace sester, 2012).

Třetím článkem kodexu je **Sestra a její povolání**. Článek vymezuje odpovědnost sestry při realizaci norem ošetrovatelské praxe, výzkumu, vzdělávání a řízení. Sestra se podílí na rozvoji svých odborných znalostí vycházejících z vědeckých výzkumů. Prostřednictvím organizace se sestra podílí na zachování a utváření spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek (Jurásková, 2011).

Posledním hlavním článkem etického kodexu je **Sestra a její spolupracovníci**, jež vymezuje povinnost sestry udržovat vztahy a spolupráci se svými kolegy. Sestra rovněž podniká takové kroky, aby ochránila pacienty před svými spolupracovníky, kteří je svým jednáním jakkoliv ohrožují (Česká asociace sester, 2012). Kompletní znění Etického kodexu sester vypracovaného Mezinárodní radou sester je uvedeno v příloze (P II).

### 1.6.2 Etické principy ošetrovatelství

V ošetrovatelské etice se soustředíme na některé principy, jež by měly být zdravotnickým personálem v praxi uplatňovány, neboť přispívají k řešení různých etických problémů. Mezi základní principy ošetrovatelské etiky řadíme princip nonmaleficence (neškození), beneficence (dobročinnosti), princip autonomie (svěbytnosti) a justice (spravedlnosti), a v neposlední řadě také pravdomlupnost a důvěryhodnost. Všechny tyto zásady vyplývají z obecně známých etických norem a jejich uplatňování v praxi vyžaduje osobnostní zralost a sebeovládání (Ondriová, 2021).

**Princip nonmaleficence** zakazuje sestřám, jakkoliv ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit pacienta. Tento princip je podporou biblického přikázání „*nezabiješ*“ (Mastiliaková a Jurinová, 2018).

**Princip beneficence** znamená konání dobra ve vztahu k pacientovi, jenž vede k maximálnímu uspokojení nemocného v jeho bio-psycho-sociálních potřebách. V souvislosti s tímto principem je důležité respektovat individualitu každého člověka (Ondriová, 2021).

**Princip autonomie** představuje nezávislé a samostatné jednání, které není ovlivněno vnějšími vlivy. Každý jedinec tak jedná v souladu se svým výběrem, preferencemi a hodnotami. Autonomii označujeme za základní princip ošetrovatelství (Mastiliaková a Jurinová, 2018).

**Spravedlnost** v ošetrovatelské etice označujeme jako rovnoprávné jednání s pacienty bez jakýchkoliv předsudků. Myšlenkou tohoto principu jsou stejná práva, výhody a příležitosti pro všechny pacienty (Butts a Rich, 2020).

**Princip veracity** označuje povinnost sestry sdělovat nemocným pravdu a nesnažit se je oklamat. Pravdivost můžeme označit také jako upřímnost vůči sobě samému (Kutnohorská, 2007).

**Důvěryhodnost** se vyznačuje možností spolehnout se ošetrovatelský personál, kterou si získají svou čestností a důsledností vůči pacientům. Důležitým aspektem věrohodnosti je informovanost a jistota sester (Ondriová, 2021).

## 2 VZTAH SESTER K PACIENTŮM

„Lékař se svým pacientem žije jeho budoucností. Sestra ho krok za krokem provází současností.“ (Špirudová, 2015, s. 8)

Sestra a pacient vzájemně vytvářejí specifický mezilidský vztah. Pro navázání a vytvoření tohoto vztahu mezi sestrou a pacientem je nutné, aby každý z nich jednal s tím druhým jako s jedinečnou lidskou bytostí, a ne pouze jako s vykonavatelem určité role. O tématu vztahu sestra-pacient se zmínila již Florence Nightingalová ve své knize *Notes on Nursing (Zápisky o nemocných)*. Hluběji se pak touto problematikou začala v 60. letech minulého století zabývat americká psychiatrická sestra Joyce Evelyn Travelbee (Stasková a Tóthová, 2015). Svou knihu s názvem *Interpersonal Aspects of Nursing (Mezilidské aspekty v ošetrovatelství)* věnovala studentkám a kvalifikovaným sestřím, aby dokázaly vytvořit pomáhající vztah s hospitalizovanými pacienty. Současně v této knize také popsala fáze důležité pro utvoření mezilidského vztahu (Stasková a kol., 2019).

Vztah mezi zdravotníkem a pacientem tvoří důležitou část ošetrovatelského procesu a samotné léčby obecně. Sestry během své pracovní doby tráví s pacienty mnoho času a jejich vzájemný vztah může pozitivně, ale i negativně ovlivnit kvalitu péče (Kwame a Petručka, 2021). Z tohoto důvodu od sestry očekáváme, že ve vztahu k pacientovi bude uplatňovat své psychologické znalosti, empatii a určitý postřeh, se kterými dokáže pracovat a proměnit je ve správné jednání vůči nemocnému. Tento vztah by měl být založen na vzájemné důvěře a respektu, neboť se sestra s pacientem setkává ve zvláštní situaci, která nemusí být z hlediska sociálních rolí vždy plně zvládnuta. Proto se od sestry předpokládá taktní jednání a poskytnutí psychické podpory pacientovi (Zacharová, 2017).

### **Terapeutický vztah**

Vytvoření terapeutického vztahu mezi sestrou a pacientem je základem pro ošetrování nemocného. Počáteční fáze tohoto vztahu by měla směřovat k porozumění a pomoci pacientovi a ve výsledku vyvolávat pocit bezpečí, důvěry a spolehlivosti. Cílem takového vztahu je vytvořit tzv. terapeutickou alianci, což znamená vytvoření oboustranně otevřeného a bezbariérového vztahu mezi sestrou a pacientem, přičemž společně vyhledávají ošetrovatelské problémy, na kterých vzájemně podílejí a pracují. Tuto alianci příznivě ovlivňuje vhodná interakce a komunikace mezi účastníky. Problémem pro utváření takového terapeutického vztahu je nepravidelnost směnného provozu na oddělení (Špirudová, 2015).



### **Faktory ovlivňující vztah sestry-pacient**

Mezi faktory, které ovlivňují vztah mezi sestrou a pacientem řadíme způsob, jakým sestra pojímá svou profesionální roli, její osobnostní předpoklady pro vykonávání profese a určité naučené vzorce profesionálního chování, které jsou usměrňovány etickým kodexem sester. Důležitou roli hraje také umění sociálně-profesionální komunikace a společenské chování sestry. Ze strany pacienta mohou tento vztah ovlivňovat jeho osobnostní rysy a také jeho předchozí zkušenosti s poskytováním péče (Zacharová, 2017).

### **2.1 Postoj sestry vůči pacientům**

Z hlediska psychoterapeutického postoje sestry vůči pacientům můžeme rozlišovat dva přístupy, a to orientovaný na pacienta a orientovaný na zdravotníka a onemocnění. V souvislosti s konceptem vztahu sestry k pacientům požadujeme uplatňování *přístupu orientovaného na pacienta*. Tento postoj je specifický tím, že vnímá nemocného jako celek a více se zaměřuje na jeho subjektivní prožívání. Mezi základní zásady péče orientované na pacienta patří včasné informování pacientů, sdělení důležitých faktů týkající se zdravotního stavu, zajištění tělesné a psychické pohody, respektování preferencí pacienta, zajištění komplexní péče různými odborníky apod. Sestra tímto přístupem působí nedirektivně a snaží se o navázání vzájemného vztahu, při kterém s pacientem spolupracuje a zajímá se o jeho subjektivní prožívání (Sikorová, 2018; Špirudová, 2015).

Bohužel se i v dnešní době ve zdravotnictví stále setkáváme i s takovým přístupem, který nazýváme *přístup orientovaný na zdravotníka a onemocnění*. V tomto modelu dominuje direktivní postoj sestry, přičemž nemá snahu o vytvoření jakéhokoliv osobního vztahu s pacientem. Sestra tak staví nemocného do role pouhého „objektu“ péče a požaduje po něm plnění jejich příkazů (Špirudová, 2015).

V souvislosti s přístupem sestry si musíme uvědomit, že nemocní při návštěvě zdravotnického zařízení vstupují pro ně do neznámého a nejistého prostředí. V tuto chvíli velmi záleží na přístupu sestry, aby svým vystupováním vytvořily pacientům co nejvýhodnější podmínky (Butts a Rich, 2020).

## 2.2 Úroveň chování sester k pacientům

„Chování je soubor všech vnějších zjistitelných nebo měřitelných projevů duševního života člověka“ (Čížková, 1997 in Zacharová, 2016, s. 85).

Z hlediska psychologie rozeznáváme dva druhy chování sester, a to expresivní a adaptivní. **Expresivní chování** bývá ovlivněno emocemi, které sestra právě prožívá. To se projeví na úrovni verbální a neverbální komunikace. Tyto projevy je možné uplatňovat při psychoterapeutickém rozhovoru či při vyjádření pozitivních emocí v souvislosti s dobrým vývojem zdravotního stavu pacienta. Naopak není expresivní chování vhodné při vyjadřování nepříjemných projevů. **Adaptivní chování** je z hlediska profesionality sester přijatelnější, neboť mluvíme o zvládnutém a stylizovaném projevu, který není ovlivněn aktuálním psychickým stavem sestry. V takovém případě tedy sestra nedává najevo, co právě prožívá a co si myslí (Mellanová, 2017; Kopecká, 2015).

V sesterské praxi můžeme také specifikovat a rozlišovat aspekty produktivního a neproduktivního chování (Zacharová, 2017).

### 2.2.1 Produktivní chování

Produktivním chováním sestra uplatňuje holistickou péči vůči pacientovi, neboť se opírá o biologickou, psychickou a sociální stránku člověka. V této souvislosti byly stanoveny pravidla produktivního chování. K těmto pravidlům patří přijetí pacienta do zdravotnického zařízení a jeho obeznámení s neznámými věcmi, jenž vede k lepší orientaci. Sestra musí usilovat o redukci negativních emocí a zároveň jednat tak, aby pacient pocíťoval jistotu a podporu pramenící z projevů zájmu, empatie a náklonnosti. Trpělivost, vytváření pozitivního prostředí, ocenění snahy a úsilí nemocného patří rovněž k pravidlům produktivního chování. V neposlední řadě je důležitý také vzájemný kontakt, komunikace a spolupráce mezi sestrou a pacientem (Zacharová, 2017).

### 2.2.2 Neproduktivní chování

Za neproduktivní chování jsou označována určitá negativa, která se vyskytují u ošetrovatelského personálu vůči nemocným. Toto chování může být zapříčiněno nedostatečnou motivací pro práci, nepřiměřenými mezilidskými vztahy nebo nevhodnými povahovými vlastnostmi sestry či nedostatkem odborných znalostí. Únava a nadměrné přetěžování sester zde hrají také velkou roli. Neproduktivním chováním označujeme sdělování nepravdivých nebo neúplných informací, projevy škodolibosti či nepřátelství vůči

nemocnému, neochotu spolupráce, jakékoliv formy poučování a strohosti. Patří zde také egocentrismus, odmítnutí citové vazby, nedostatek uznání a odcizení se vůči pacientovi. Musíme brát na vědomí, že takový způsob chování má na pacienta velmi negativní vliv a může dojít až k jeho poškození (Zacharová, 2017).

## 2.3 Komunikace s pacienty

Vymětal (2008, s. 22) definuje komunikaci jako „*proces přenosu a výměny informací v jakékoliv formě, realizovaný mezi lidmi a projevující se nějakým účinkem.*“

Komunikace je základem veškerých profesních i osobních vztahů. Zejména v práci sestry je schopnost komunikace velmi důležitá, neboť patří mezi součást sesterské profesionální výbavy. Slouží především k navázání a rozvíjení kontaktu s pacientem. V sesterské odborné praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace. Řadíme zde **sociální komunikaci**, kdy se jedná o běžný rozhovor mezi sestrou a pacientem a utváří se při ní vzájemné vztahy. **Specifickou komunikací** označujeme takovou komunikaci, ve které jsou nemocným sdělovány podstatné informace a fakta. Touto formou probíhá také edukace a motivace k léčbě. **Terapeutická komunikace** je forma rozhovoru s pacientem, ve kterém je poskytována opora a pomoc pacientům v těžkých situacích. Tato forma komunikace má za cíl zvýšit a podpořit účinnost léčebných postupů (Venglářová a Mahrová, 2006).

Během odborné přípravy sester je při výuce komunikace preferován rogerovský přístup, který je známý také jako přístup zaměřený na člověka. Jeho specifičností je kladení důrazu na naslouchání a autenticitu v průběhu komunikace. Dalším významným faktorem uplatňovaném při tomto stylu je povzbuzování, což u nemocných považujeme za velmi důležité. Správnou komunikací si tedy sestra získává důvěru pacienta, čímž dosáhne jeho ochoty ptát se na informace, které mu nejsou jasné a bude také více hovořit o svých problémech týkající se zdraví (Jurásková, 2011).

### 2.3.1 Verbální a neverbální komunikace

Komunikaci nejčastěji rozdělujeme na verbální a neverbální. **Verbální komunikace** je výhradou lidstva, jelikož jako jediní používáme řeč k dorozumívání se. Označujeme ji jako vzájemnou výměnu informací mezi lidmi (Zacharová, 2016). Správná komunikace neznamená jen vhodné použití slov, ale je také závislá na dalších aspektech jako je například rychlost řeči, hlasitost, srozumitelnost, intonace apod. (Venglářová a Mahrová, 2006). Verbální komunikace má mnoho podob. Nemusí být pouze mluvená, ale může mít

i písemnou podobu. Důležitou roli v této komunikaci hraje psychika, která ji utváří a také reguluje (Janoušek, 2015).

*Neverbální komunikace* neboli řeč těla jsou projevy, pomocí kterých člověk prezentuje svůj aktuální emoční stav, mezilidské postoje a zejména podporuje či úplně nahrazuje řeč. Neverbální projevy jsou vyjadřovány pomocí mimiky (výrazu tváře), haptiky (dotyků), proxemiky (vzdálenosti člověka ke člověku), posturologie (držení těla) a kinetiky (pohybu těla a různými gesty) (Zacharová, 2016).

Správná komunikace je u zdravotnického personálu velmi důležitá, neboť pacient velmi vnímá a vyhodnocuje její úroveň a kvalitu (Bednařík a Andrášiová, 2020). Musíme si uvědomit, že komunikace také usměrňuje mezilidské vztahy a její vhodná forma ve vztahu k pacientům může často zabránit vzniku konfliktních situací a příznivě přispívá k průběhu nemoci (Zacharová, 2017).

### 2.3.2 Komunikační chyby a překážky

V průběhu komunikace mezi sestrou a pacientem se mohou vyskytnout určité chyby a překážky, jež mohou zapříčinit její nekvalitní průběh. Jedná se o překážky *jazykové*, při rozhovoru s cizinci, *praktické*, které bývají zapříčiněny rušivými vlivy nebo tichým hlasem. Další je překážka *intelektová* vyznačující se výraznými rozdíly mezi odborníky a neodborníky během které dochází k nepochopení. *Emotivní* překážky mohou narušovat soustředěnost během komunikace. Bolest, vyčerpání či různé smyslové poruchy řadíme do překážek *fyzilogických* (Zacharová, 2016).

Venglářová a Mahrová (2006) za brzdicí faktory komunikace označují strach projevit se z důvodu obav ponížení sebe sama, pochybnosti o sobě i o druhých, určitou ztuhlost při vyjadřování, egocentrismus a snaha o manipulaci. Vysoká očekávání, spěch, nezralost osobnosti a velká touha odlišit se patří také mezi brzdicí síly komunikace.

V praxi se často můžeme setkat také s různými komunikačními chybami či nedostatky. Ty si zdravotnický personál v mnoha případech neuvědomuje, ale pacientovi mohou činit velké potíže. Sestra může například mluvit příliš rychle a v dlouhých větách nebo používá odborná a moderní slova, kterým pacient ve většině případů nerozumí. Další chybou bývá vyhýbání se očnímu kontaktu či kladení uzavřených otázek, na které pacient odpovídá jednoslovně (Zacharová, 2017).

Z výzkumu provedeného Linhartovou (2007) vyplynuly určité aspekty komunikace, které pacienti uváděli jako problémové u zdravotnického personálu. Jednalo se o nedostatek informací o léčbě, bagatelizování problému a nerespektování bolesti či názoru nemocného. V některých případech se dokonce setkali také s ponižováním, vulgaritou nebo surovostí. Za problematické dále pacienti uváděli nesrozumitelnost informací ze strany lékaře současně s neujasněním průběhu léčby a nedostatečným prostorem pro komunikaci. V neposlední řadě si stěžovali také na nekvalitně vedený rozhovor a nevlídnost personálu při přijetí v ordinaci (Zacharová, 2016).

## 2.4 Empatie

Empatii definujeme jako „*schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby*“ (Hartl, 2004, s. 59). V širším pojetí lze říci, že soustředíme na vnitřní svět druhého člověka a zároveň se snažíme sledovat vnější okolí jeho pohledem. V ošetrovatelské praxi nám empatie umožní včasné identifikování duševního stavu pacienta a jeho prožitků. Z tohoto důvodu požadujeme od sester, aby byly empatické v co nejvyšší možné míře (Kutnohorská, 2007).

Schopnost empatie je také velmi důležitá pro utváření kladných mezilidských vztahů a jejím hlavním smyslem by měla být pomoc člověku (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Slaměnik (2011) uvádí, že empatie je proces, při kterém se snažíme porozumět emočním stavům druhé osoby, a to bez jakýchkoliv předsudků. Ty mohou vést až k negativnímu postoji vůči pacientovi, což ve zdravotnictví považujeme za nepřijatelné. Emocionální projevy tvoří základ empatického jednání a jsou uplatňovány na úrovni verbální a neverbální komunikace (Linhartová, 2011).

Z terminologického hlediska můžeme empatii dělit na emociální (afektivní) a kognitivní (poznávací). V ošetrovatelství však tyto dva pojmy nelze od sebe jednoznačně oddělit, z tohoto důvodu je častěji používán termín empatické jednání či chování, v němž se oba tyto atributy vzájemně prolínají (Linhartová, 2011; Guidi a Traversa, 2021). Empatické chování zdravotníků se skládá ze čtyř základních fází. První fáze obsahuje pozorování pacienta. Všímáme si jeho neverbálních projevů, na základě kterých určujeme jeho momentální duševní stav. Druhá fáze spočívá v uvědomování si pacientových pocitů, které právě prožívá. Podstatou další fáze je zjištění, co bychom my sami potřebovali, pokud bychom se ocitli ve stejné citové situaci. V poslední fázi formulujeme pacientovy potřeby, a to jakým způsobem docílíme jejich uspokojení (Linhartová, 2011).

V roce 2007 byl poprvé uveden termín „profesionální empatie“, se kterým se setkáváme ve zdravotnictví. Tento druh empatie je specifický tím, že spočívá v ochraně zdravotnického personálu před syndromem vyhoření, neboť je nemožné sdílet svět každého pacienta a zároveň si zachovat vlastní duševní zdraví (Linhartová, 2011).

## 2.5 Důstojnost

*„Lidská důstojnost je abstraktní, univerzální hodnota, která náleží každé lidské bytosti na základě skutečnosti, že je člověkem“* (Kisvetrová, 2019, s. 10). Důstojnost tvoří vnitřní charakteristiku lidského bytí a bývá vyjádřena prostřednictvím chování, jež představuje respekt k druhým i k sobě samému (Kisvetrová, 2019).

Důstojnost je čistě lidskou záležitostí a její podstatu si mnohdy uvědomujeme až ve chvíli, kdy je nějakým způsobem ohrožena či narušena. V takovém případě se ptáme, zda s námi bylo jednáno eticky správně či nikoliv. Základem lidské důstojnosti je dle Picca de Mirandoly a Anny-Mette Lebech jakási schopnost „být tvůrcem sama sebe“ či možnost „vést svůj život podle vlastních představ“. Z tohoto důvodu v ošetrovatelství vnímáme za nedůstojné veškeré snahy o nivelizaci, vnucování řádu, který pacienti sami nechtějí a neumožnění jim projevit se (Svobodová, 2012).

Americká asociace sester (ANA) do Etického kodexu sester zahrнула standart respektování lidské důstojnosti. Jsou to totiž sestry, kdo jsou pověřeny ochranou lidské důstojnosti během poskytování ošetrovatelské péče či v průběhu lékařských zákroků (Butts a Rich, 2020). Současné moderní ošetrovatelství by mělo podporovat osobitost a pomáhat nemocným naplnit potřebu seberealizace. V případě, že sestra tuto potřebu opomíjí, nejedná v souladu s dodržováním lidské důstojnosti. S jejím narušením se můžeme často setkat například při provádění osobní hygieny, kdy pacient zůstává dlouho obnažen a často před zraky ostatních. Lidská důstojnost může být narušena také formou některých prostých činů mezi které patří například přehlížení nemocného, ignorace či vyhýbání se očnímu kontaktu (Svobodová, 2012).

Respektování a zachování lidské důstojnosti je možné, pouze v takovém případě, kdy sestra dodržuje ostatní ctnosti jako je úcta ke člověku, autonomie, spravedlnost, prospěšnost a důvěrnost (Ondriová, 2021).

### 3 PODPORA PROFESIONÁLNÍHO PŘÍSTUPU SESTER

Sestry se během své náročné práce mohou často dostávat do velmi obtížných a stresujících situací. Ty mohou zapříčinit určitou formu neprofesionálního chování, kterým sestra ventiluje své nepříjemné psychické napětí. Jeho příčinou může být střet s agresivními pacienty, konflikt s lékařem a ostatními spolupracovníky nebo současná situace na oddělení. Takové situace mohou vyvolávat různé formy zlosti nebo lítosti, se kterými se ne vždy dokáží samy vypořádat. V tuto chvíli hraje svou roli management, jenž by měl sestřám podat pomocnou ruku (Zachová a Škochová, 2007). Určité projevy neprofesionálního chování ze strany ošetrovatelského personálu nemusí být vždy záměrné. Sestry si v mnoha případech svá pochybení neuvědomují nebo nepřipouštějí, a pokud ano, přisuzují je nadměrné pracovní vytíženosti a nedostatku času (Zacharová, 2017).

Nejen nezvládnutí určité situace může zapříčinit vznik určitého neprofesionálního chování. Může vzniknout také i v případě, že profesi sestry vykonává taková osoba, která nedisponuje osobnostními předpoklady pro výkon tohoto povolání (Zacharová, 2017). V následujících podkapitolách si uvedeme některé možnosti, pomocí kterých můžeme podpořit profesionální přístup u sester.

#### 3.1 Motivace sester

Motivací rozumíme dynamický a duševní proces, při kterém vzájemné vztahy podnětů jedince a prostředí utvářejí určité napětí, soustředění a orientaci aktivity, jež po rozhodnutí směřuje k cíli. Motivace je souhrn dynamických faktorů, které podmiňují lidské jednání v určité situaci (Magerčiaková a Kober, 2023).

Pro vykonávání sesterské profese je nezbytná dostatečná pracovní motivace. Tu podle Tureckiové (2004) definujeme jako přístup jednotlivce k práci a jeho ochoty pracovat, která vychází z jeho vnitřních motivů (Vévoda a kol., 2013). Motivovat zaměstnance mají za úkol především pracovníci ve vedoucích pozicích, například vrchní sestry (Vévoda a kol., 2013). Je důležité zmínit, že dostatečná motivace posiluje profesionalitu, zlepšuje vztahy na pracovišti a stabilizuje pracovní výkonnost (Vinitha a Jenardhanan, 2022).

V praxi se můžeme setkat s několika typy motivace, kterou dělíme z různých hledisek. Patří sem motivace pozitivní či negativní, extrinsická (vnější) a instruktická (vnitřní) a v neposlední řadě také motivace finanční a nefinanční (Vinitha a Jenardhanan, 2022).

*Negativní motivaci* označujeme takový přístup, který je založen na výhrůžkách a strachu z nepříznivých následků či trestu v podobě snížení platu, ztráty odměn či degradace pozice sestry. Pokud je tento přístup uplatňován dlouhodobě, vede ke snížení výkonnosti, vzniku nepřátelských vztahů mezi zaměstnanci a vytváří frustraci. Naopak *pozitivní motivace* zlepšuje interpersonální vztahy, má dobrý vliv na výkonnost zaměstnanců a pozitivně se odráží na vzájemné spolupráci. Tato motivace je založena na uznání a ocenění práce. Za vnější neboli *extrinsickou motivaci* označujeme takové faktory, které přicházejí zvenčí. Jsou to například mzdy zaměstnanců, počet týdnů dovolené, různé zdravotnické benefity. *Instruktická motivace* se zakládá na subjektivních hodnotách každého člověka. Tyto hodnoty se projevují na přístupu nejen k práci, ale také k pacientům a směřují k vyššímu cíli jednotlivé osoby. Dalo by se říci, že jednou z nejsilnějších motivací je *motivace finanční*, neboť uspokojuje většinu lidských potřeb. Posledním typem je *motivace nefinanční*, do které řadíme pochvalu za správně odvedenou práci, možnost svobodného rozhodování a spokojenost ve svém oboru (Vinitha a Jenardhanan, 2022).

Motivace sester je velmi aktuálním a diskutovaným tématem, neboť se zdravotnictví dlouhodobě potýkáme s nedostatkem sester, které často předčasně odcházejí z této profese nebo migrují do jiných zemí za lepšími podmínkami. Výsledky výzkumů provedené v České republice zaměřené na motivační faktory v sesterské profesi ukázaly, že nejvyšší motivací sester je mzda. Tyto výsledky byly totožné ve výzkumech provedených Rambouskovou a Ratislavovou (2017), Ivanovou a kol. (2013) a Vévodou a kol. (2010). Výsledky výzkumu v roce 2010 a 2017 jsou totožné i přesto, že za tuto dobu již došlo k platovému navýšení a zavedením příplatků za směnný provoz (Rambousková a Ratislavová, 2018).

### 3.2 Prevence syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření rozumíme stav emočního vyčerpání, odosobnění a snížení osobních úspěchů (Maslach a Jackson, 1978 in Mehra, 2023). Nejvíce rizikovými pro vznik syndromu vyhoření jsou především pomáhající profese a všechna ostatní povolání pracující s lidmi. Mezi tyto pomáhající profese řadíme i sestry, které mají největší sklony k syndromu vyhoření, neboť vykonávají práci, při které se soustředí na naplnění potřeb nemocných, přičemž mnohdy zapomínají na ty své. Jak bylo již řečeno, sesterská profese je velmi náročná jak z fyzického, tak z psychického hlediska. Tato dlouhodobá zátěž může v některých případech vést až ke stavu celkové vyčerpanosti a rozvoji syndromu vyhoření (Venglářová, 2011).



Syndrom vyhoření, nebo také burn-out syndrom je proces, který se postupně vyvíjí a může trvat až několik let. Rozdělujeme ho do několika stádií. První je **fáze nadšení**, která je typická vysokou angažovaností na pracovišti, prací přesčas a aktivním přístupem se kterým se často setkáváme u mladých sester (Zacharová, 2017). Následuje **stádium stagnace**, kdy ustupuje nadšení pro práci a touha vymýšlet nové věci, často z důvodu negativního přístupu kolektivu (Kelnarová a Matějková, 2014). Za třetí stupeň považujeme **stádium frustrace**. V tomto okamžiku si sestra pokládá otázky smyslu své práce a cítí se na vše sama. Dochází k velkému zklamání ze systému (Venglářová, 2011). Předposlední fází označujeme **stádium apatie**, při kterém dochází ke ztrátě zájmu o práci, sestra vykonává jen nezbytné úkony a omezuje komunikaci s pacienty i kolegy. Pociťuje bezmoc a beznaděj (Kelnarová a Matějková, 2014). **Stádium vyhoření** je konečnou fází tohoto syndromu a je popisována jako úplné vyčerpání, ztráta sil a smyslu práce. Sestry se stávají cynické a vyhýbají se pracovním požadavkům. Toto stádium se projevuje agresí, únavou, netrpělivostí a ztrátou radosti (Kelnarová a Matějková, 2014; Zacharová, 2017). Pokud se u sestry projeví příznaky vyhoření, je v tomto případě nutno zmínit i jejich možné negativní působení na nemocného. Vyhořelá sestra totiž ztrácí zájem o pacienta a nemá potřebu jednat v jeho prospěch. Zaniká také lidský přístup a citová složka (Mellanová, 2017).

Aby u sester nedošlo ke vzniku syndromu vyhoření je nezbytná jeho prevence. „*Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá duševní hygiena, relaxace a supervize*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575).

Na preventivních opatřeních by se měli podílet jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé. První z možností prevence je **adaptační praxe**, která sestřám poskytuje pomoc a podporu a současně ji důkladně připravuje pro výkon tohoto povolání (Venglářová, 2011). Dalším významným faktorem prevence je **udržování kvalitních vztahů** na pracovišti, přičemž je důležité minimalizovat napjatou atmosféru, a naopak podporovat pozitivní a tvůrčí prostředí (Kelnarová a Matějková, 2014). Důležitou ochranou proti vyhoření je **schopnost asertivity**, tedy umění říct „ne“ v určitých případech, a vyhnout se tak nadměrnému přetěžování. Podstatné je také **stanovit si priority** v pracovním i osobním životě a na jejich základě vhodně hospodařit s časem (Zacharová, 2017). S tím souvisí také **volnočasové aktivity a záliby**, které výrazně zlepšují odolnost vůči stresu (Nešpor, 2007). Je důležité vyvarovat se negativním myšlenkám a podporovat **pozitivní emoce** včetně kladného postoje vůči sobě samému (Zacharová, 2008). **Kvalitní spánek a odpočinek** je rovněž důležitým faktorem, neboť únava a celková vyčerpanost má také spojitost s vyhořením (Venglářová,

2011). *Supervize* na pracovišti je také významným nástrojem v boji proti syndromu vyhoření a popíšeme si ji v následující podkapitole.

### 3.3 Supervize

Sestry se během své praxe mohou potýkat s různými problémy, jež samy často nemohou nebo nedokáží vyřešit. V takových případech lze využít možnosti supervize. Venglářová (2013, s. 35) supervizi definuje jako „*proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivec. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí.*“ Supervize je tedy forma podpory zaměstnance, která současně zabraňuje vzniku syndromu vyhoření. Za funkce supervize označujeme funkci vzdělávací, podpůrnou a řídicí. V ošetrovatelské praxi se nejčastěji setkáváme se *supervizí podpůrnou*, která má za úkol zejména zlepšení týmové spolupráce při řešení různých problémů a komplikovaných situací (Janíková a Bužgová, 2017). Tato podpůrná funkce je vhodným nástrojem proti vzniku neprofesionálního chování sester, které může pramenit z negativních emocí, s nimiž se sestry během své práce často setkávají. *Vzdělávací supervize* slouží pro získávání nových znalostí a zkušeností a pochopení pacientových potřeb. S touto formou supervize se můžeme setkat například při studiu. *Řídicí funkce supervize* se zaměřuje na kvalitu a odbornost práce sester. Bývá uplatňována především u začínajících sester a stává se tak nezbytnou pro začlenění se do profese (Venglářová, 2011).

Při supervizi se setkávají pracovníci se supervizorem, který týmu předává své zkušenosti či rady a přináší jim tak nezávislý pohled zvenčí. Cílem supervize není kontrola zaměstnanců, nýbrž možnost sebereflexe a uvědomění si svého chování a přístupu nejen k pacientům, ale i ke svým kolegům (Venglářová, 2011).

Dle názoru autorky práce je supervize ve zdravotnictví vhodným nástrojem pro zlepšení mnohdy napjatých vztahů mezi spolupracovníky. Pracovníci na vedoucích pozicích by tak měli nad touto možností uvažovat vždy, pokud se na pracovišti objeví známky nefungujícího kolektivu. Supervize totiž poskytuje prostor pro vyjádření svých pocitů a názorů pod vedením supervizora, který mezi kolektiv vstupuje nestranně a nezávisle a pomáhá jim tak vyřešit vzájemné neshody či problémy, s nimiž se potýkají.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

### 4.1 Cíle práce

Před zahájením výzkumu byly stanoveny následující cíle práce.

#### Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak respondenti vnímají vztah sester k nim jako k pacientům.

#### Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jakou mají respondenti jako pacienti zkušenost s celkovým přístupem a chováním sester.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké faktory ovlivňují přístup a chování sester k pacientům.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak respondenti vnímají sestry a aspekty jejich profese.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda chování a přístup sester ovlivňuje průběh léčby.

### 4.2 Metodika a technika výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku. Kvantitativní výzkum má za cíl statisticky charakterizovat určitý typ závislosti mezi proměnnými a změřit intenzitu této závislosti. Tento způsob výzkumu pracuje většinou s velkým množstvím respondentů a zahrnuje systematické shromažďování a analýzu dat. Statistické jednotky jsou v kvantitativním výzkumu následně zpracovávány a tříděny. (Kutnohorská, 2009)

Dotazník je jednou z nejrozšířenějších výzkumných technik získávání dat s využitím předem formulovaných položek. Tato metoda je vstřícná směrem k respondentům, neboť poskytuje větší prostor a čas na rozmyšlení (Olecká a Ivanová, 2010; Bužgová, 2018). Pro tuto práci byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce.

### 4.3 Charakteristika respondentů

Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 178 respondentů. Tento průzkum byl zaměřen na osoby starší 18 let, které se již někdy ocitly v roli pacienta ve zdravotnickém zařízení. Důležitou roli hrála ochota respondentů podílet se na výzkumu. Jiná kritéria pro tento výzkum nebyla stanovena.

#### 4.4 Organizace výzkumného šetření

Dotazník pro náš výzkum byl sestaven v lednu roku 2023. Po schválení vedoucím práce byl proveden předvýzkum pro ověření srozumitelnosti formulovaných otázek. Dotazník byl distribuován v papírové podobě pacientům hospitalizovaným v Kroměřížské nemocnici, a.s. Do předvýzkumu bylo zapojeno 5 respondentů, jejichž odpovědi nebyly zahrnuty do zkoumaného vzorku z důvodu drobných úprav položek. Prvotním záměrem bylo dotazníky distribuovat pacientům hospitalizovaným v Kroměřížské nemocnici, a. s. Z tohoto záměru bylo ustoupeno z důvodu potenciálního ovlivnění výsledků příčinou medikace či současné hospitalizace, což neumožňuje objektivitu našeho zkoumání.

Výzkum probíhal v období od 21. února 2023 do 1. března 2023 prostřednictvím platformy Survio.com za účelem zachování anonymity a získání četného počtu odpovědí. Dotazník byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí a celkem jej vyplnilo 178 respondentů.

#### 4.5 Zpracování získaných dat

Na začátku samotného zpracování získaných dat proběhla kontrola výsledků jednotlivých vyplněných dotazníků v internetové stránce Survio.com. Polouzavřené a otevřené otázky bylo nutné transponovat do programu Microsoft Excel a Microsoft Word. V tomto prostředí probíhalo následné zpracování. Pro lepší přehlednost a orientaci v získaných datech jsme v programu Microsoft Word vytvořily tabulky a výsečové grafy. Údaje v tabulkách obsahují jednotlivé položky společně s jejich absolutní a relativní četností odpovědí. Absolutní četnost ( $n$ ) vyjadřuje, kolik respondentů odpovědělo na jednotlivé položky z nabídnutých možností. Relativní četnost (%) znázorňuje podíl vybrané položky k celkovému počtu responzí (Neubauer, Sedlačík a Kříž, 2021). Informace získané z otevřené otázky jsme ručně rozkódovali, seřadili do kategorií a vložili do tabulky. Všechny zpracované tabulky a grafy jsme následně transponovali do bakalářské práce a ke každé jsme přidělili komentář. V komentářích jsme citovaly také odpovědi z polouzavřených otázek.

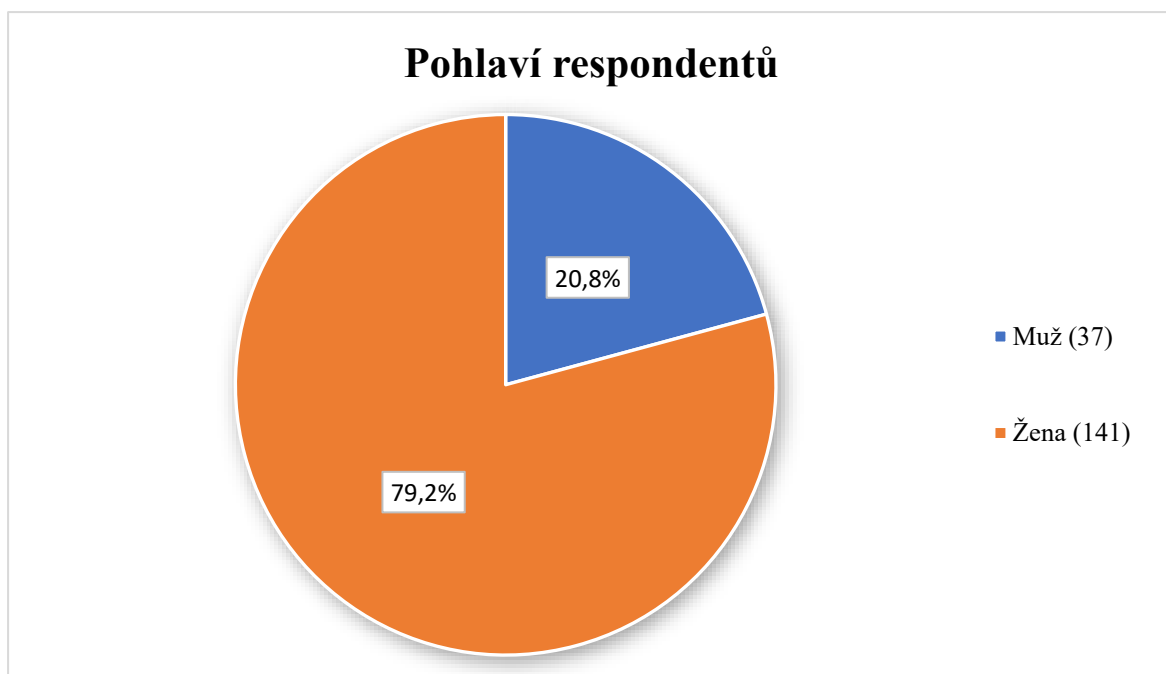
## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMU

### Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	37	20,8 %
Žena	141	79,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 1: Pohlaví respondentů



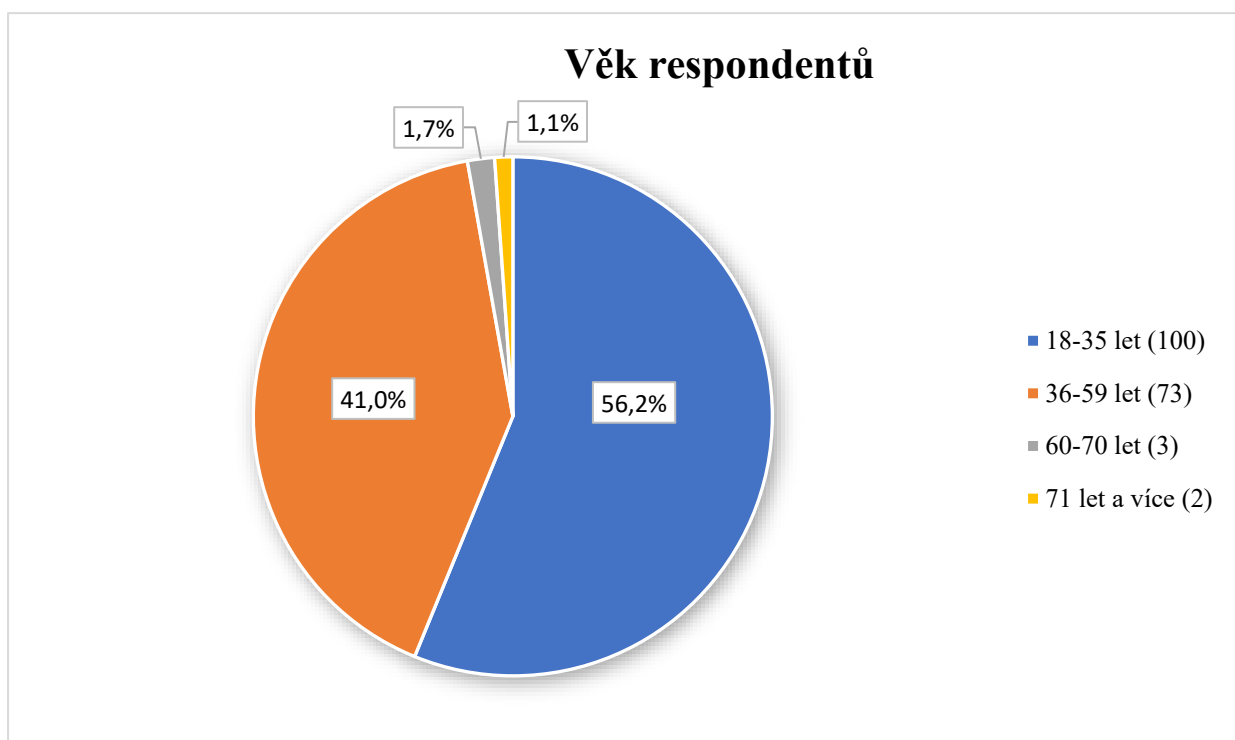
**Komentář:** Našeho výzkumu se zúčastnilo celkem 178 respondentů, v otázce č. 1 jsme zjišťovali jejich pohlaví. Z celkového vzorku převážnou většinu tvořily ženy 141 (79,2 %) a menšina 41, byla reprezentována muži (20,8 %).

**Otázka č. 2: Věk respondentů**

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18-35 let	100	56,2 %
36-59 let	73	41,0 %
60-70 let	3	1,7 %
71 let a více	2	1,1 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 2: Věk respondentů



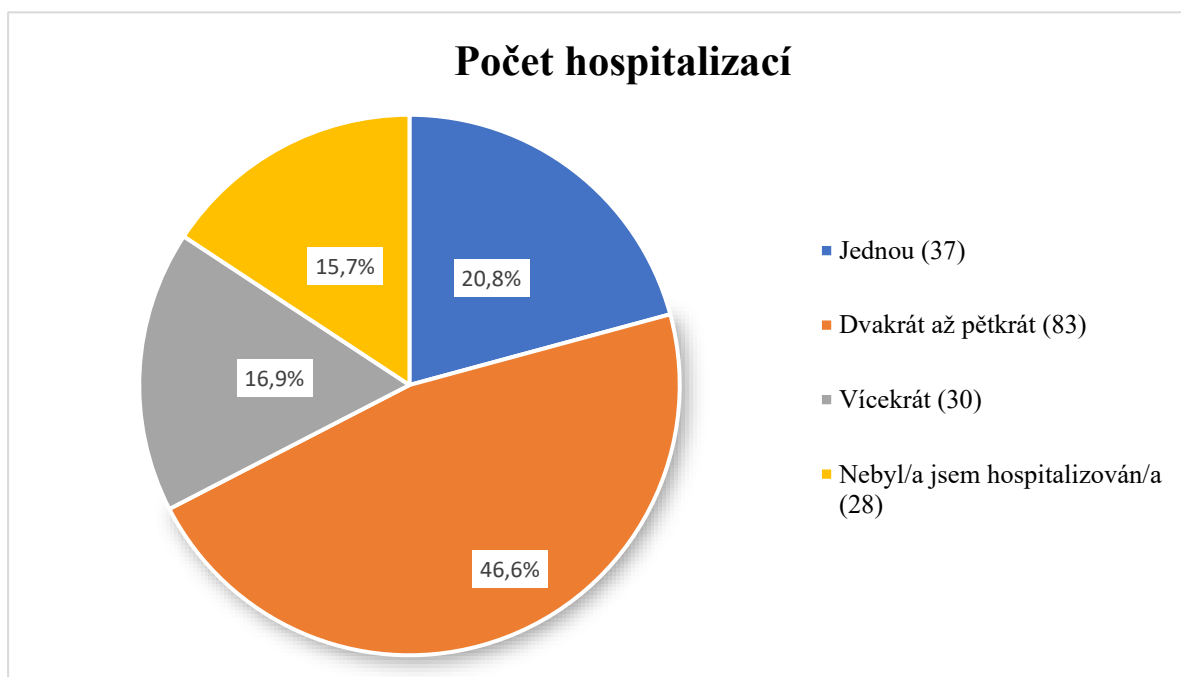
**Komentář:** V otázce č. 2 jsme se dotazovali na věk respondentů. Z celkového počtu 178 byla nejvíce zastoupena věková kategorie 18-35 let v počtu 100 dotazovaných (56,2 %). Kategorii 36-59 let zaznačilo 73 respondentů (41,0 %). V nejmenším počtu byla zastoupena kategorie 60-70 let (1,7 %) a po ní 71 let a více (1,1 %).

**Otázka č. 3: Kolikrát jste byl/a hospitalizován/a?**

Tabulka 3: Počet hospitalizací

Počet hospitalizací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednou	37	20,8 %
Dvakrát až pětkrát	83	46,6 %
Vícekrát	30	16,9 %
Nebyl/a jsem hospitalizován/a	28	15,7 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 3: Počet hospitalizací



**Komentář:** Otázka č. 3 byla uzavřená a zjišťovala, kolikrát byli respondenti hospitalizováni či vůbec nebyli. Výsledky ukazují, že nejvíce dotazovaných bylo doposud hospitalizováno dvakrát až pětkrát, celkem tedy 83 (46,6 %). 37 respondentů (20,8 %) uvedlo, že byli hospitalizováni pouze jednou. 16,9 % z celkového počtu bylo hospitalizováno vícekrát (30) a 28 dotazovaných (15,7 %) nebylo hospitalizovaných vůbec.

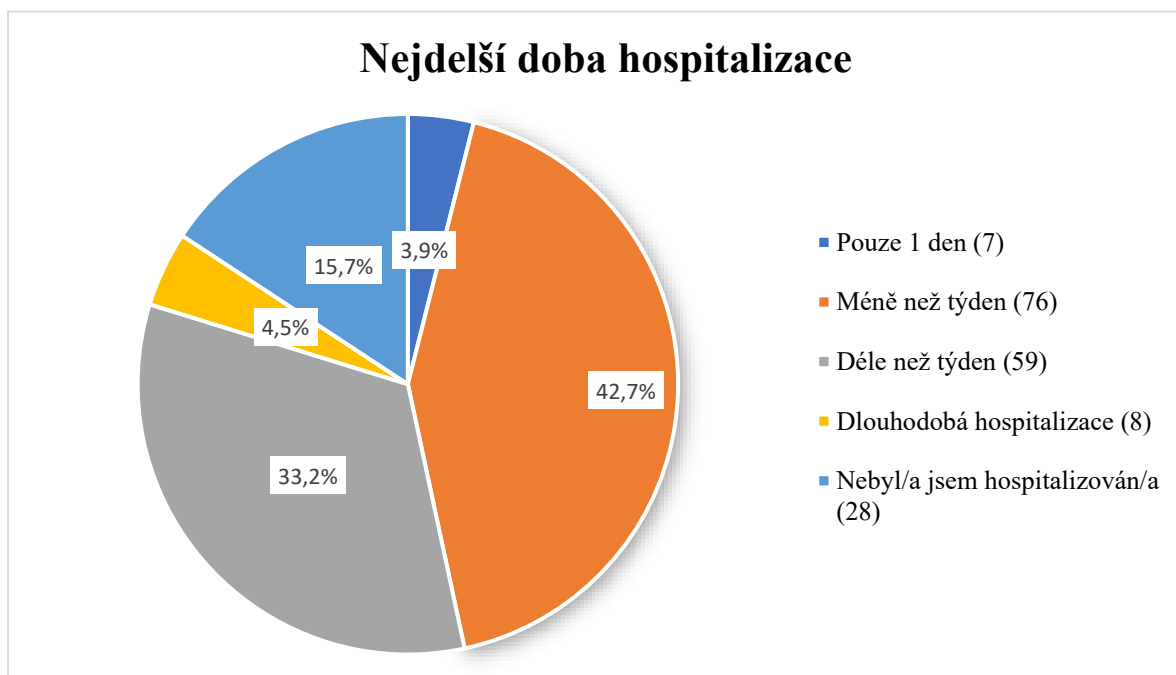


**Otázka č. 4: Jaká byla nejdelší doba Vaší hospitalizace?**

Tabulka 4: Nejdelší doba hospitalizace

Nejdelší doba hospitalizace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze 1 den	7	3,9 %
Méně než týden	76	42,7 %
Déle než týden	59	33,2 %
Dlouhodobá hospitalizace	8	4,5 %
Nebyl/a jsem hospitalizován/a	28	15,7 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 4: Nejdelší doba hospitalizace



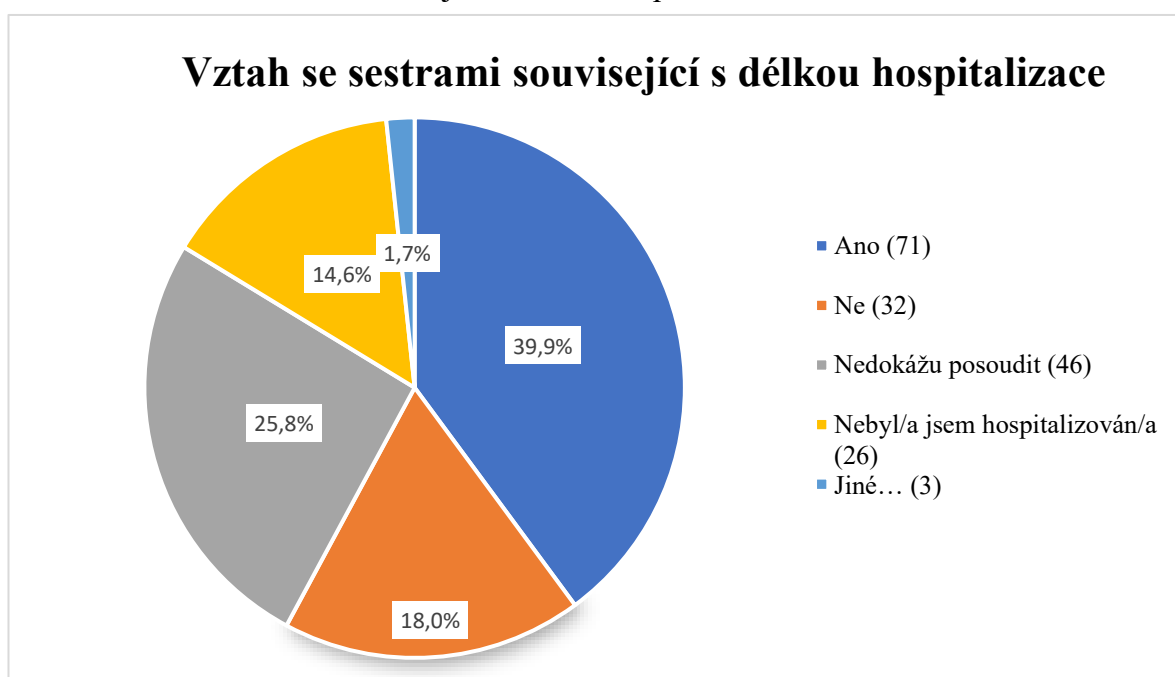
**Komentář:** V otázce č. 4 byli respondenti dotazováni na nejdelší dobu hospitalizace. Celkem 76 respondentů (42,7 %) odpovědělo, že byli hospitalizováni po dobu méně než týden. Druhou nejčetnější odpovědí byla položka „déle než týden“, kterou zaznačilo 56 respondentů (33,2 %). Odpověď „nebyla/a jsem hospitalizován/a“ byla zastoupena v počtu 28 dotazovaných (15,7 %). Nejméně zastoupenou odpovědí byla „dlouhodobá hospitalizace“ v počtu 8 respondentů (4,5 %), a odpověď „pouze 1 den“ v počtu 7 respondentů (3,9 %). Na tuto dotazníkovou položku navazuje následující otázka.

### Otázka č. 5: Domníváte se, že se Váš vztah se sestrami zlepšoval s narůstající délkou hospitalizace?

Tabulka 5: Vztah se sestrami související s délkou hospitalizace

Vztah se sestrami související s délkou hospitalizace	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	71	39,9 %
Ne	32	18,0 %
Nedokážu posoudit	46	25,8 %
Nebyl/a jsem hospitalizován/a	26	14,6 %
Jiné...	3	1,7 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 5: Vztah se sestrami související s délkou hospitalizace



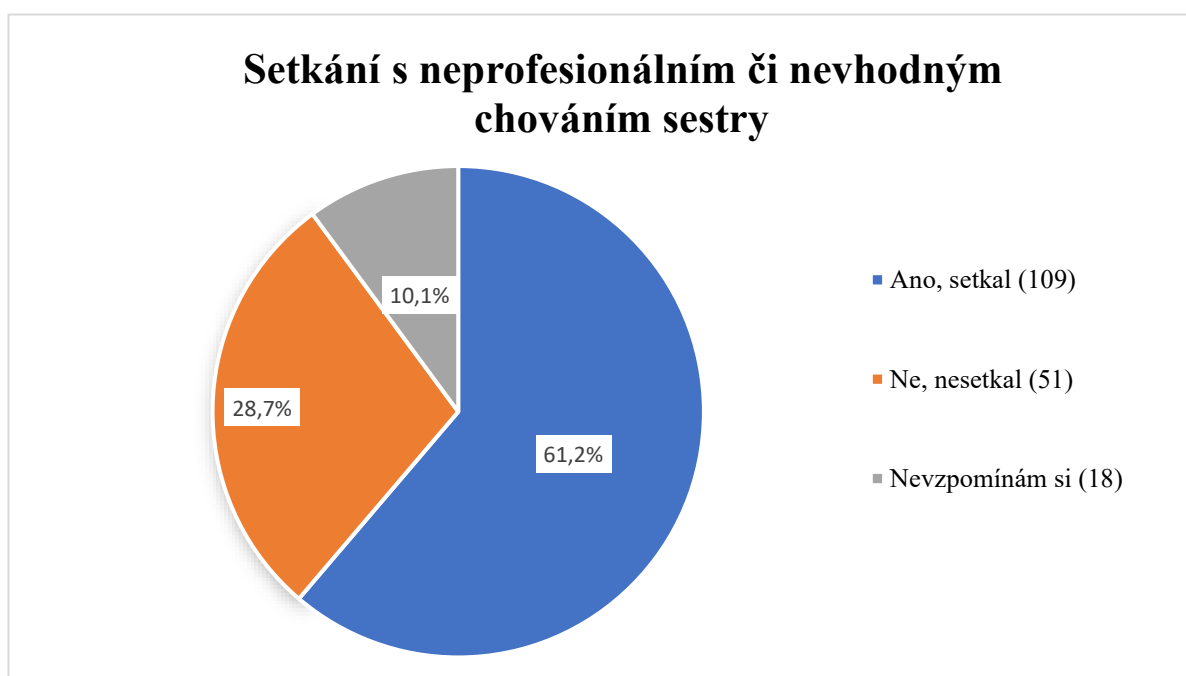
**Komentář:** Polouzavřená Otázka č. 5 zkoumala, zda se u respondentů zlepšoval jejich vztah se sestrami v průběhu hospitalizace. Z grafu lze vyčíst, že nejpočetněji byla zastoupena odpověď „ano“, kterou uvedlo 71 dotazovaných (39,9 %). Odpověď „nedokážu posoudit“ zvolilo 46 respondentů (25,8 %). Možnost „ne“ označilo 32 dotazovaných (18,0 %). 26 respondentů (14,6 %) uvedlo, že nebyli hospitalizováni, což neodpovídá počtu v předchozí otázce, neboť 2 tyto respondenty uvedli také možnost „nedokážu posoudit“. V odpovědi „jiné“ se 3 respondenti (1,7 %) vyjádřili následovně: „Nevzpomínám si.“; „Spíše sem jim už lezl na nervy.“; „Byla jsem po celou dobu spokojená.“

### Otázka č. 6: Setkal/a jste se někdy s neprofesionálním či nevhodným chováním sestry?

Tabulka 6: Setkání s neprofesionálním chováním sestry

Setkání s neprofesionálním chováním sestry	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, setkal	109	61,2 %
Ne, nesetkal	51	28,7 %
Nevzpomínám si	18	10,1 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 6: Setkání s neprofesionálním chováním sestry



**Komentář:** Otázka č. 6 zjišťovala, zda se respondenti někdy setkali s jakoukoliv formou neprofesionálního či nevhodného chování u sestry. Z výsledků vyplývá, že nadpoloviční počet respondentů 109 (61,2 %) se někdy setkalo s takovým chováním. 51 dotazovaných (28,7 %) se s tímto chováním nikdy nesetkalo a 18 respondentů (10,1 %) si nevzpomíná. Tato otázka byla polouzavřená a respondenti, kteří uvedli odpověď „ano“ měli možnost se vyjádřit za jakých podmínek se s takovým chováním setkali. Zde citace některých odpovědí: „Byla arogantní“ (4x); „Sestra byla nepříjemná“ (7x); „Velká neochota zdravotního personálu při hospitalizaci mého 80letého otce“; „Hlasité vyjadřování se o mně na chodbě.“; „Nedodržování zásad etiky - vstupování do pokoje bez klepání, apod.“; „Sestřička dávala hodně najevo, že ji pacient obtěžuje a ona zrovna nemá náladu“; „Sestry,

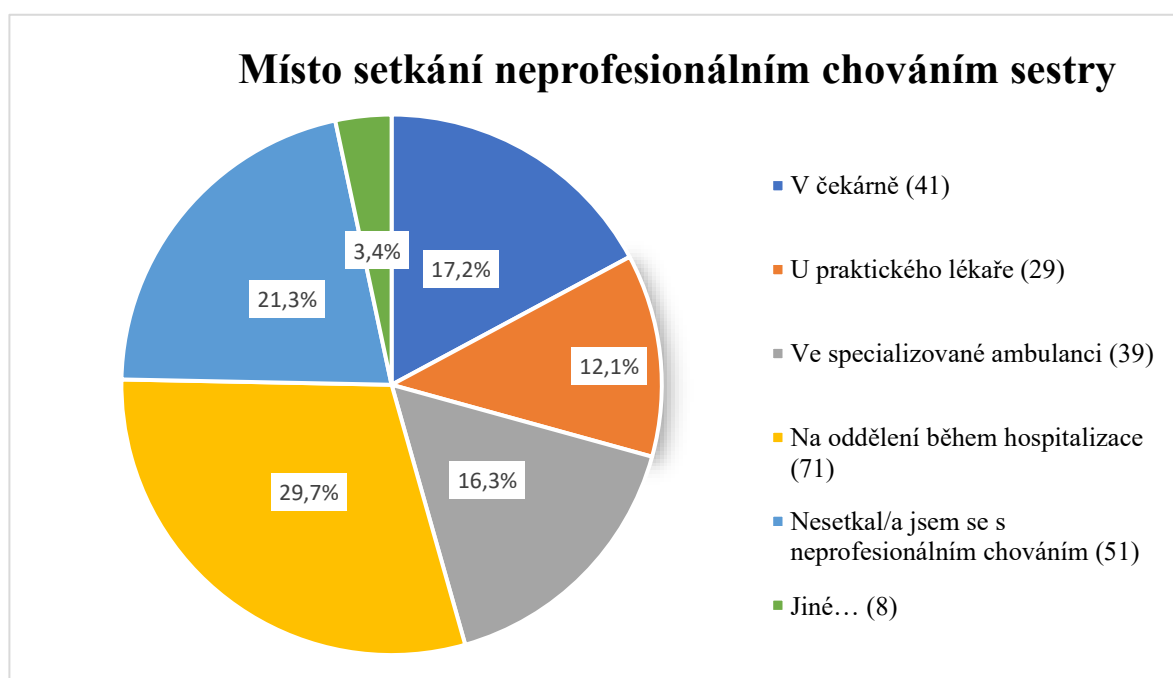
*řešily své problémy před pacientem, nevhodné oslovování seniorů.“; „Sestra odmítla respektovat mé rozhodnutí a následně se chovala hrubě. Když jsem o něco požádala, ignorovala mou prosbu a následující den mě seřvala“; „Neposkytování informací, minimální komunikace, neempaticky přístup.“; „byla neochotná“ (5x); „Bavily se o pacientech nahlas kdo je z pacientů naštvál a měly nevhodné komentáře.“*

### Otázka č. 7: Pokud jste se setkal/a s neprofesionálním či nevhodným chováním, kde to bylo?

Tabulka 7: Místo setkání s neprofesionálním chováním

Místo setkání s neprofesionálním chováním	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V čekárně	41	17,2 %
U praktického lékaře	29	12,1 %
Ve specializované ambulanci	39	16,3 %
Na oddělení během hospitalizace	71	29,7 %
Nesetkal/a jsem se s neprofesionálním chováním	51	21,3 %
Jiné...	8	3,4 %
<b>Celkem</b>	<b>239</b>	<b>100 %</b>

Graf 7: Místo setkání s neprofesionálním chováním



**Komentář:** U Otázky č. 7 byl možný výběr z více odpovědí. Absolutní četnost (n) tedy neznázorňuje počet respondentů, ale celkový počet odpovědí. Nefrekventovanější odpovědí v počtu 71 (29,7 %) bylo „na oddělení během hospitalizace.“ Možnost „nesetkal/a jsem se s neprofesionálním chováním“ označilo 51 respondentů (21,3 %). Dále byla nejvíce zastoupena položka „v čekárně“ v počtu 41 odpovědí (17,2 %). Kategorie

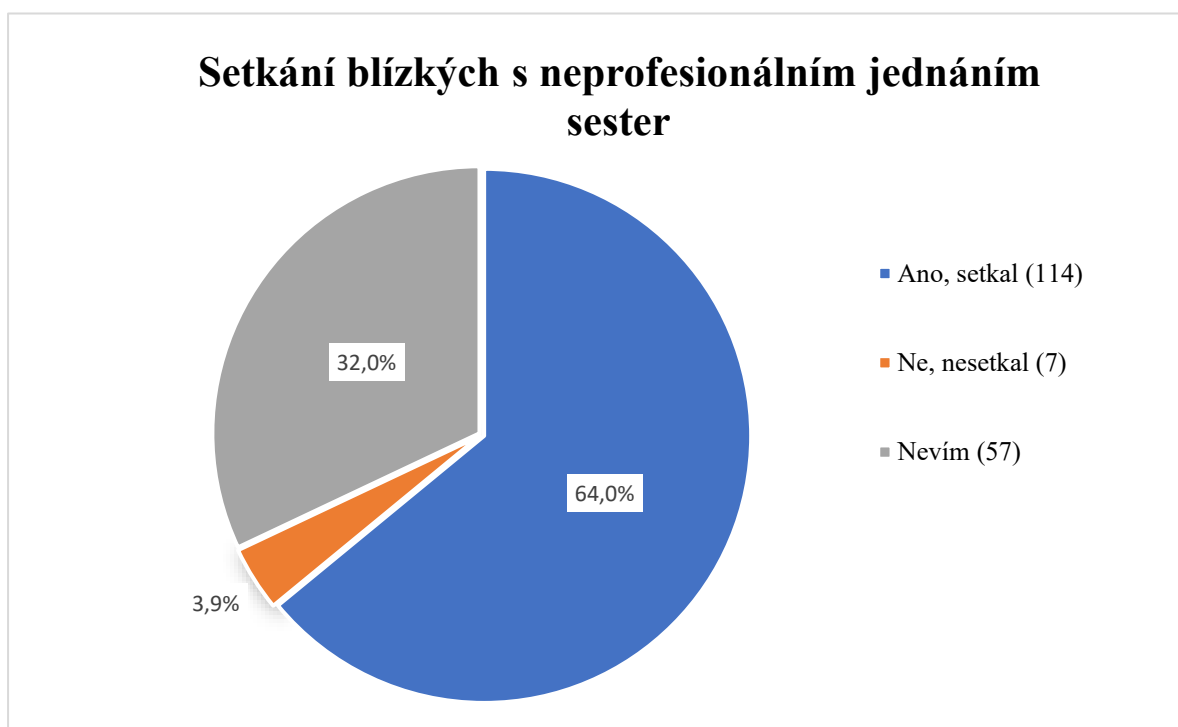
„ve specializované ambulanci“ byla respondenty zaznamenána v počtu 39 (16,2 %). Počet u možnosti „u praktického lékaře“ byl 29 (12,1 %). Možnost „jiné“ obsahovala následující odpovědi: *„nebudu konkrétní.... jelikož jednou to je na pohotovosti jednou je to v čekárně, anebo při hospitalizaci, ale jsme jenom lidi“*; *„V průběhu ošetření u doktora“*; *„V nemocnici“*; *„Oddělení šestinedělí“*; *„Na pohotovosti“*; *„Při průběhu vyšetření“*

### Otázka č. 8: Setkal se někdo z Vašich blízkých nebo známých s neprofesionálním jednáním sester?

Tabulka 8: Setkání blízkých s neprofesionálním jednáním sester

Setkání blízkých s neprofesionálním jednáním sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, setkal	114	64,0 %
Ne, nesetkal	7	3,9 %
Nevím	57	32,0 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 8: Setkání blízkých s neprofesionálním jednáním



**Komentář:** Otázka č. 8 byla zaměřena na blízké osoby respondentů, zda se někdy setkaly s neprofesionálním jednáním sester. Z celkového počtu vzorku uvedlo 114 respondentů (64,0 %), že se jejich blízcí setkali s tímto jednáním. Odpověď „ne, nesetkal“ označilo 7 dozovaných (3,9 %) a možnost „nevím“ byla zastoupena v počtu 57 odpovědí (32,0 %). Respondenti, kteří vybrali kategorii „ano, setkal“, se měli možnost vyjádřit, při jaké příležitosti to bylo. Zde citace některých odpovědí: „Během porodu“; „Při hospitalizaci po operaci na interním oddělení.“; „Hospitalizování babičky po mrtvici“; „Několikrát zvonil na sestru a ta stále nepřicházela. Byl po narkóze a nesměl sám vstát z lůžka, pak mu vynadala, že šel sám na záchod.“; „Můj děda byl silně obézní, při jedné resuscitaci u nás

*na oddělení sestra z JIP pronesla “To je ale tlusté prase.”; „V čekárně, sestra byla našťvaná, že přišel odpoledne, i když měli ordinace hodiny ještě více než 2 hodiny. Žádný jiný pacient tam nebyl.“; „Nepříjemná sestra, spíše mi přišlo, že ji obtěžujeme, když jsme přivezli mamku s velkýma bolestma po TEP“; „Nezájem o pacienta, odbývání, nepříjemné vystupování, povýšenost.“*

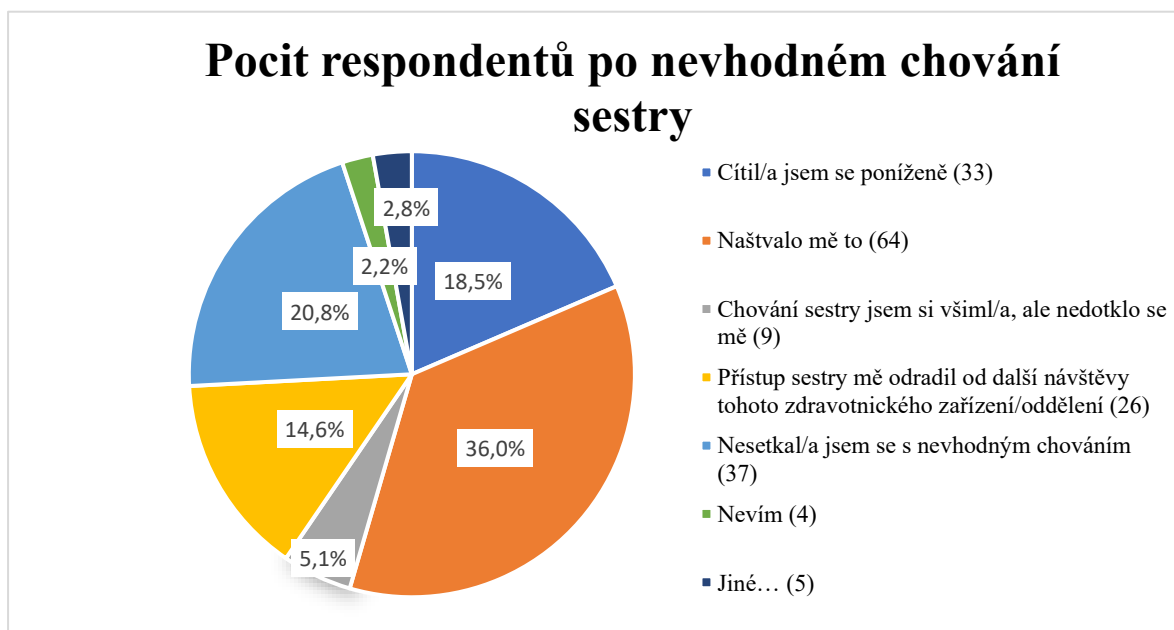


### Otázka č. 9: V případě, že jste se již setkal/a s nevhodným chováním sestry, jaký to ve Vás zanechalo pocit?

Tabulka 9: Pocit respondentů po nevhodném chování sestry

Pocit respondentů po nevhodném chování sestry	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Cítil/a jsem se ponížene	33	18,5 %
Naštvalo mě to	64	36,0 %
Chování sestry jsem si všiml/a, ale nedotklo se mě	9	5,1 %
Přístup sestry mě odradil od další návštěvy tohoto zdravotnického zařízení / oddělení	26	14,6 %
Stěžoval/a jsem si na chování sestry	0	0,0 %
Nesetkal/a jsem se s nevhodným chováním	37	20,8 %
Nevím	4	2,2 %
Jiné...	5	2,8 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 9: Pocit respondentů po nevhodném chování sestry



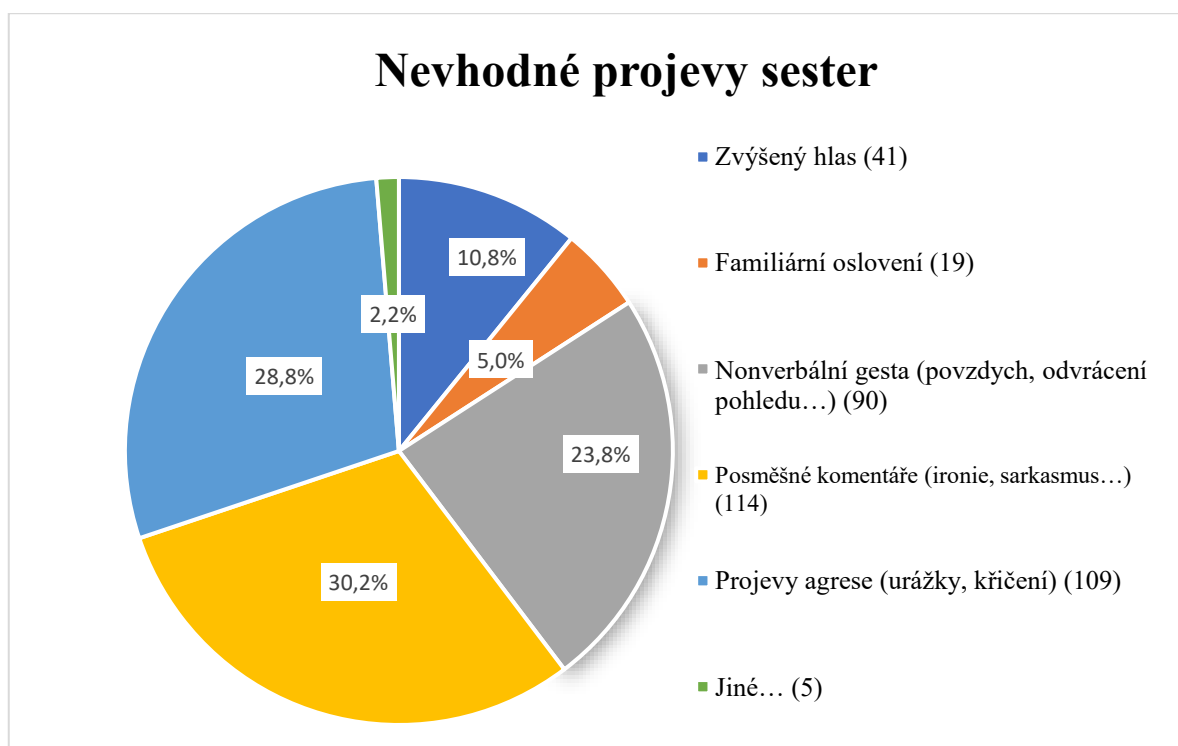
**Komentář:** V otázce č. 9 jsme se dotazovali respondentů, jaký na ně mělo vliv nevhodné chování sestry a jak se poté cítili. Respondenti nejvíce uváděli, že je chování sestry naštvalo, a to v celkovém počtu 64 (36,0 %). Odpověď „nesetkal/a jsem se s nevhodným chováním“ vybralo 37 respondentů (20,8 %). Povšimnuli jsme si, že u této kategorie se počet respondentů neshoduje s otázkou č. 6 a 7. Tato skupina respondentů uvedla možnost „chování sestry jsem si všimla/a, ale nedotklo se mě“ v počtu 9 (5,1 %). Dále uvedli možnost „Nevím“ (4) a jeden respondent v „jiných“ uvedl následující odpověď „*Doktor neměl svůj den... Stane se.*“ Přestože v otázce č. 6 a 7 uvedl, že se nesetkal s neprofesionálním jednáním sester. 33 dotazovaných (18,5 %) uvedlo, že se cítili poníženi. Odpověď „přístup sestry mě odradil od další návštěvy tohoto zdravotnického zařízení/oddělení“ zaznačilo 26 respondentů (14,6 %). Z jiných citujeme následující odpovědi: „*Člověk není v pohodě, když je nemocný, takže nepříjemné chování zdravotníků mu moc nepomůže.*“; „*Jsme jenom lidi, a ne každý má svůj den. Napsána špatná recenze na netu*“; „*Znechutilo mě to.*“; „*Bylo to v porodnici, byla jsem spíš nešťastná.*“

**Otázka č. 10: Jaké projevy chování sester vnímáte za nejvíce nevhodné?**

Tabulka 10: Nevhodné projevy sester

Nevhodné projevy sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zvýšený hlas	41	10,9 %
Familiární oslovení	19	5,0 %
Nonverbální gesta (povzdych, odvrácení pohledu...)	90	23,8%
Posměšné komentáře (ironie, sarkasmus)	114	30,2 %
Projevy agrese (urážky, křičení)	109	28,8 %
Jiné...	5	1,3 %
<b>Celkem</b>	<b>378</b>	<b>100 %</b>

Graf 10: Nevhodné projevy sester



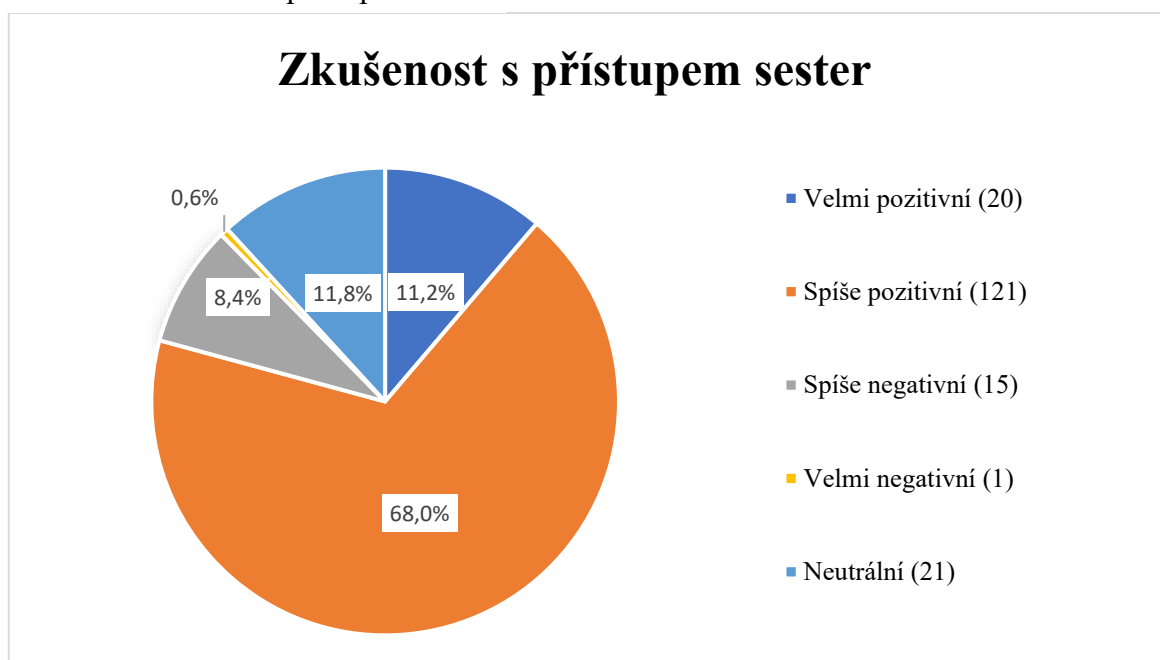
**Komentář:** Otázkou č. 10 jsme zjišťovali, jaké projevy sester považují respondenti za nejvíce nevhodné. Tato otázka umožňovala výběr z více možností. Absolutní četnost (n) tedy v této otázce neoznačuje počet respondentů, nýbrž celkový počet odpovědí. Nejvíce frekventovanou byla možnost „posměšné komentáře“ v počtu 114 (30,2 %). Kategorie „projevy agrese“ byla respondenty zvolena 109x (28,8 %). Možnost „Nonverbální gesta“ byla zaznamenána celkem 90x (23,8 %). V počtu 41 byla vybrána možnost „zvýšený hlas“ (10,9 %). Nejméně zastoupenou byla odpověď „familiární oslovení“ celkem 19 (5,0 %). Z kategorie „jiné“ citujeme následující responze. „*Oslovenie pacienta v čakárni menom a preberanie jeho dg*“; „*Arogance*.“ (2x); „*Neochota*“; „*Nezájem o pacienta, neochota pomoci, bagatelizace problémů*.“

### Otázka č. 11: Jaká je Vaše obecná zkušenost s celkovým přístupem sester k Vám?

Tabulka 11: Zkušenost s přístupem sester

Zkušenost s přístupem sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi pozitivní	20	11,2 %
Spíše pozitivní	121	68,0 %
Spíše negativní	15	8,4 %
Velmi negativní	1	0,6 %
Neutrální	21	11,8 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 11: Zkušenost s přístupem sester



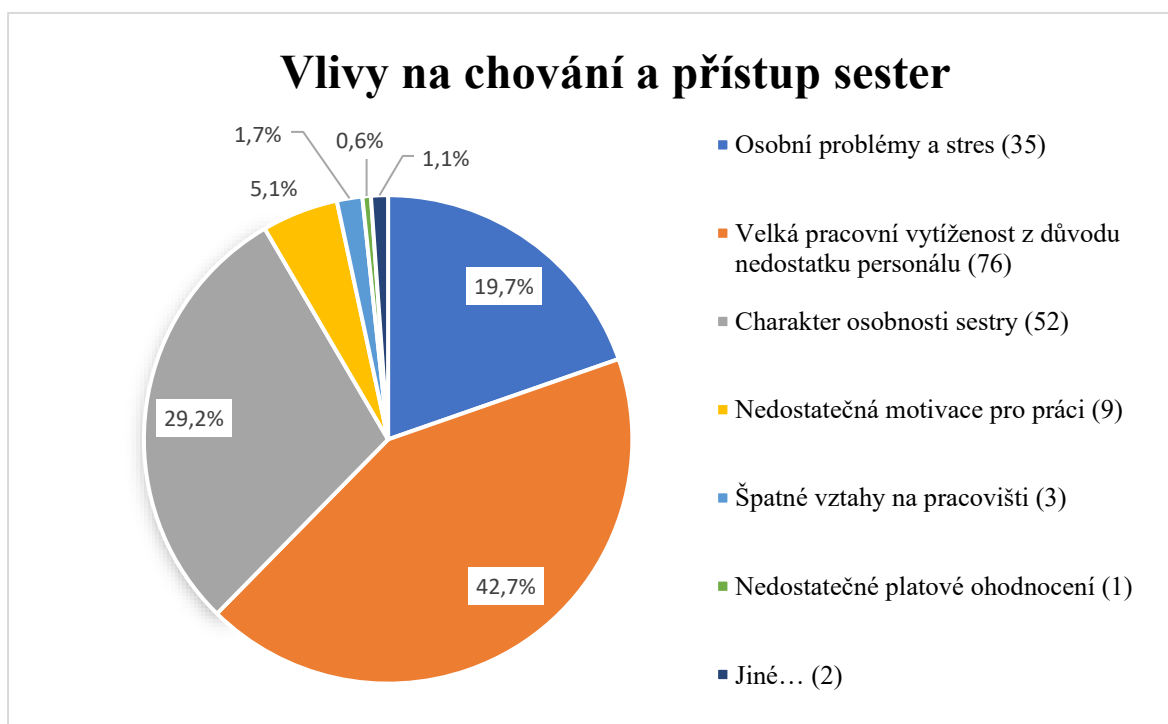
**Komentář:** Otázkou č. 11 jsme pomocí tzv. Likertovy škály zkoumali jakou mají respondenti obecnou zkušenost s celkovým přístupem sester. Spíše pozitivní zkušenost uvedli respondenti v celkovém počtu 121 (68,0 %). Neutrální zkušenost byla zastoupena v počtu 21 (11,8 %). Velmi pozitivní zkušenost dotazovaní zaznačili v počtu 20 (11,2 %). 15 respondentů (8,4 %) uvedlo, že mají spíše negativní zkušenost a 1 respondent má velmi negativní zkušenost s celkovým přístupem sester.

**Otázka č. 12: Co podle Vás může nejvíce ovlivnit chování a přístup sester?**

Tabulka 12: Vlivy na chování a přístup sester

Vlivy na chování a přístup sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Osobní problémy a stres	35	19,7 %
Velká pracovní vytíženost z důvodu nedostatku personálu	76	42,7 %
Charakter osobnosti sestry	52	29,2 %
Nedostatečná motivace pro práci	9	5,1 %
Špatné vztahy na pracovišti	3	1,7 %
Nedostatečné platové ohodnocení	1	0,6 %
Jiné...	2	1,1 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 12: Vlivy na chování a přístup sester



**Komentář:** V otázce č. 12 nás zajímal názor respondentů, který faktor má podle nich největší vliv na chování a přístup sester. V tomto případě se 76 dotazovaných (42,7 %) domnívá, že nejvýznamnější vliv má velká pracovní vytíženost z důvodu nedostatku personálu. Charakter osobnosti sestry byl druhou nejpočetnější odpovědí, tuto možnost

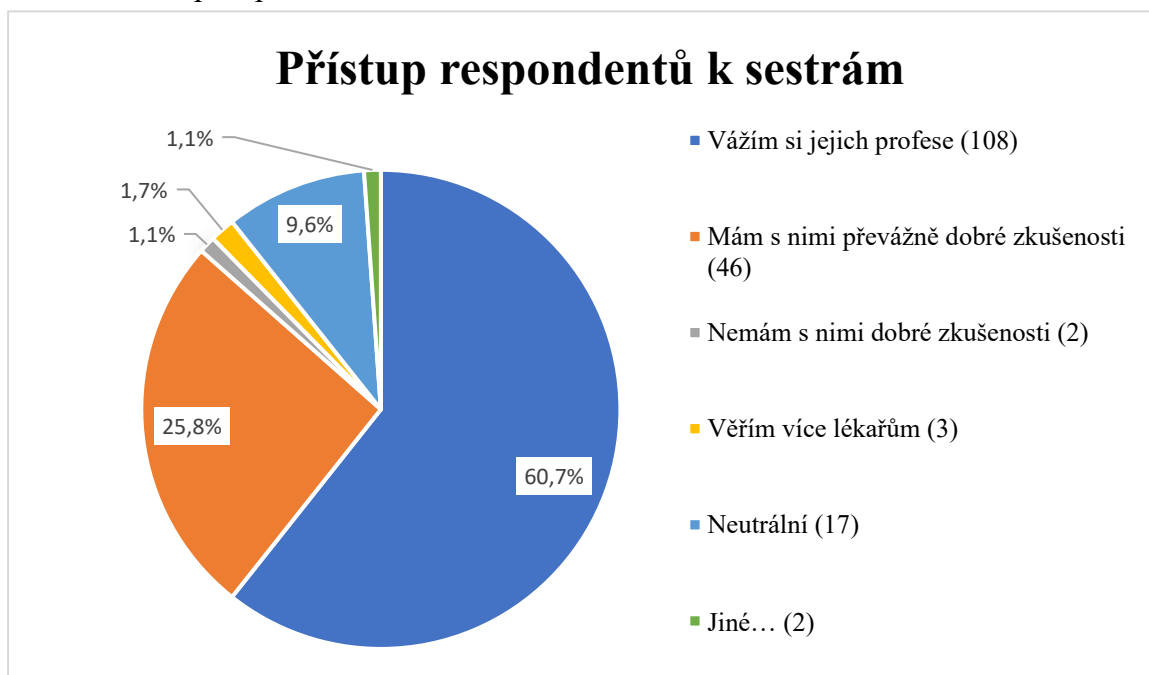
zvolilo 52 respondentů (29,2 %). Osobní problémy a stres vybralo 35 dotazovaných (19,7 %). Celkem 9 respondentů (5,1 %) zaznačilo možnost „nedostatečná motivace pro práci“ a odpověď „špatné vztahy na pracovišti“ označili pouze 3 dotazovaní (1,7 %). V možnosti „jiné“ se respondenti vyjádřili následovně: „*Všechny uvedené odpovědi.*“ a „*Podle mě všechno.*“

### Otázka č. 13: Jaký máte Vy osobní přístup k sestřám?

Tabulka 13: Přístup respondentů k sestřám

Přístup respondentů k sestřám	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vážím si jejich profese	108	60,7 %
Mám s nimi převážně dobré zkušenosti	46	25,8 %
Nemám s nimi dobré zkušenosti	2	1,1 %
Věřím více lékařům	3	1,7 %
Neutrální	17	9,6 %
Jiné...	2	1,1 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 13: Přístup respondentů k sestřám



**Komentář:** Otázka č. 13 byla zaměřena na osobní přístup respondentů k sestřám. V této položce respondenti nejvíce uváděli, že si váží jejich profese, a to celkem v počtu 108 (60,7 %). 46 dotazovaných (25,8 %) zaznamenalo, že mají se sestrami převážně dobré zkušenosti. Možnost „neutrální“ označilo celkem 17 respondentů (9,6 %). 3 dotazovaní (1,7 %) uvedli, že věří více lékařům. Položku „nemám s nimi dobré zkušenosti“ uvedli 2 respondenti (1,1 %). Položku „jiné“ vybrali 2 respondenti a jejich odpovědi byly následující:



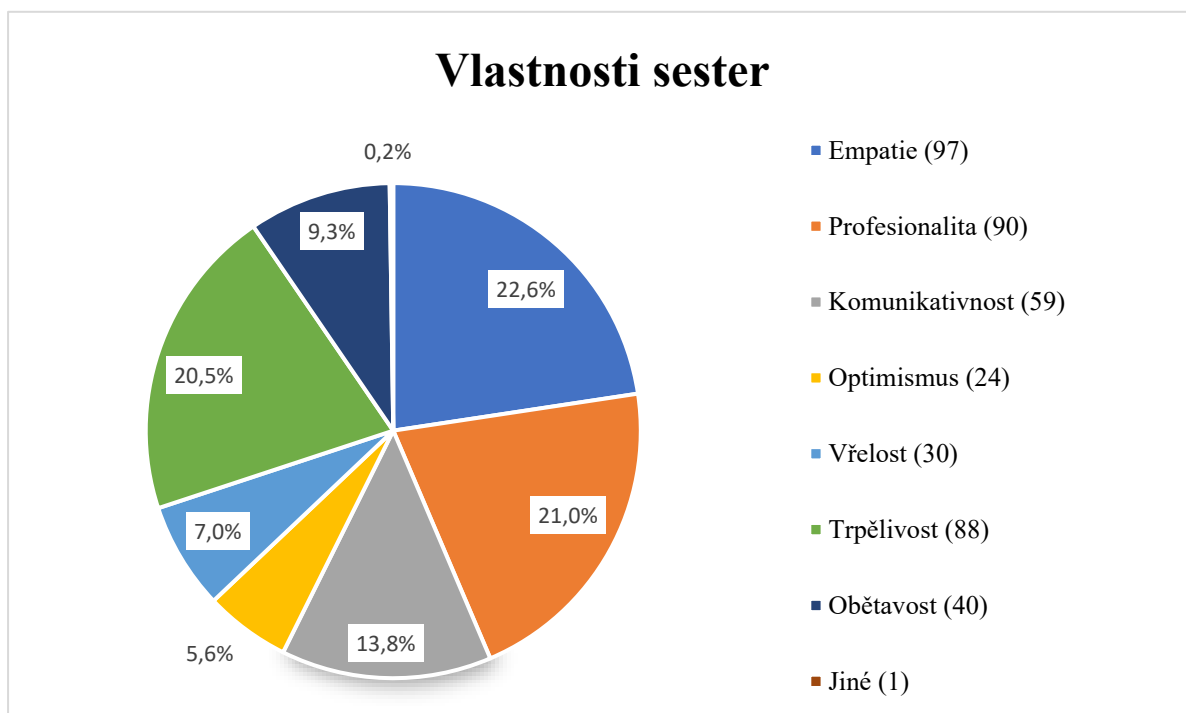
*„Vážím si jejich profese, ale též mám podobně zátěžovou profesi a některé projevy chování jsou čistě otázkou charakteru dané sestry.“; „Jsem jednou z nich.“*

**Otázka č. 14: Jakou vlastnost na sestřích nejvíce oceňujete?**

Tabulka 14: Vlastnosti sester

Vlastnosti sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Empatie	97	22,6 %
Profesionalita	90	21,0 %
Komunikativnost	59	13,8 %
Optimismus	24	5,6 %
Vřelost	30	7,0 %
Trpělivost	88	20,5 %
Obětavost	40	9,3 %
Jiné...	1	0,2 %
<b>Celkem</b>	<b>429</b>	<b>100 %</b>

Graf 14: Vlastnosti sester



**Komentář:** V otázce č. 14 jsme zkoumali, jaké vlastnosti respondenti na sestřích nejvíce oceňují. Dotazovaní v této otázce měli možnost výběru z více odpovědí, tzv. „multiple choice“. Absolutní četnost (n) tedy nevyjadřuje počet respondentů, ale počet odpovědí. Celkový počet u této otázky činil 429 responzí. Z grafu vyplývá, že respondenti nejvíce oceňují empatii, celkem 97 odpovědí (22,6 %). Dále byla čítně zastoupena profesionalita v počtu 90 (21,0 %). Možnost „trpělivost“ byla zaznačena dohromady 88x (20,5 %).

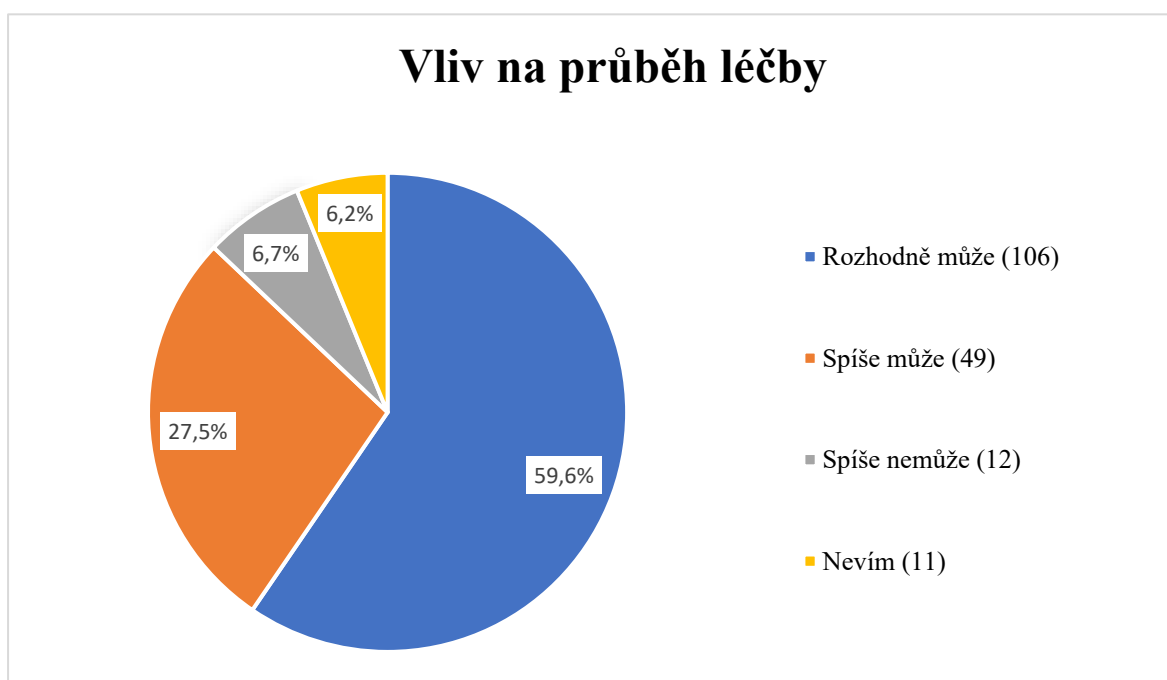
Komunikativnost byla respondenty vybrána 59x (13,8 %). Obětavost zvolili dotazovaní v počtu 40 (9,3 %). Vřelost jako oceňovanou vlastnost respondenti označili celkem 30x (7,0 %). Překvapivě nejméně zastoupenou byla kategorie „optimismus“ v počtu 24 (5,6 %). V položce „jiné“ respondent uvedl, že oceňuje všechny uvedené vlastnosti.

### Otázka č. 15: Domníváte se, že chování a přístup sester může ovlivnit průběh Vaší léčby?

Tabulka 15: Vliv na průběh léčby

Vliv na průběh léčby	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhodně může	106	59,6 %
Spíše může	49	27,5 %
Spíše nemůže	12	6,7 %
Nemůže	0	0
Nevím	11	6,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 15: Vliv na průběh léčby



**Komentář:** Otázkou č. 15 jsme zjišťovali, zda podle respondentů může mít chování a přístup sester vliv na průběh léčby. 106 dotazovaných (59,6 %) se domnívá, že chování sester rozhodně může ovlivnit průběh léčby. 49 respondentů (27,5 %) vybralo odpověď „spíše může“. Pouze 12 dotazovaných (6,7 %) se domnívá, že průběh léčby spíše nemůže být ovlivněn přístupem sestry a 11 respondentů (6,2 %) uvedlo odpověď „nevím“. Tato otázka byla polouzavřená a respondenti, kteří uvedli odpověď „rozhodně může“ a „spíše může“ měli možnost vyjádřit se. Zde citujeme nejzajímavější odpovědi: „*Jejich chování působící na naši psychiku.*“; „*Pocitovaný respekt, pocit bezpečí.*“; „*Pacient díky přístupu sestry věří, že personál ví, co dělá a jak si s jeho nemocí poradit a cítí se v bezpečí.*“; „*Lepší*

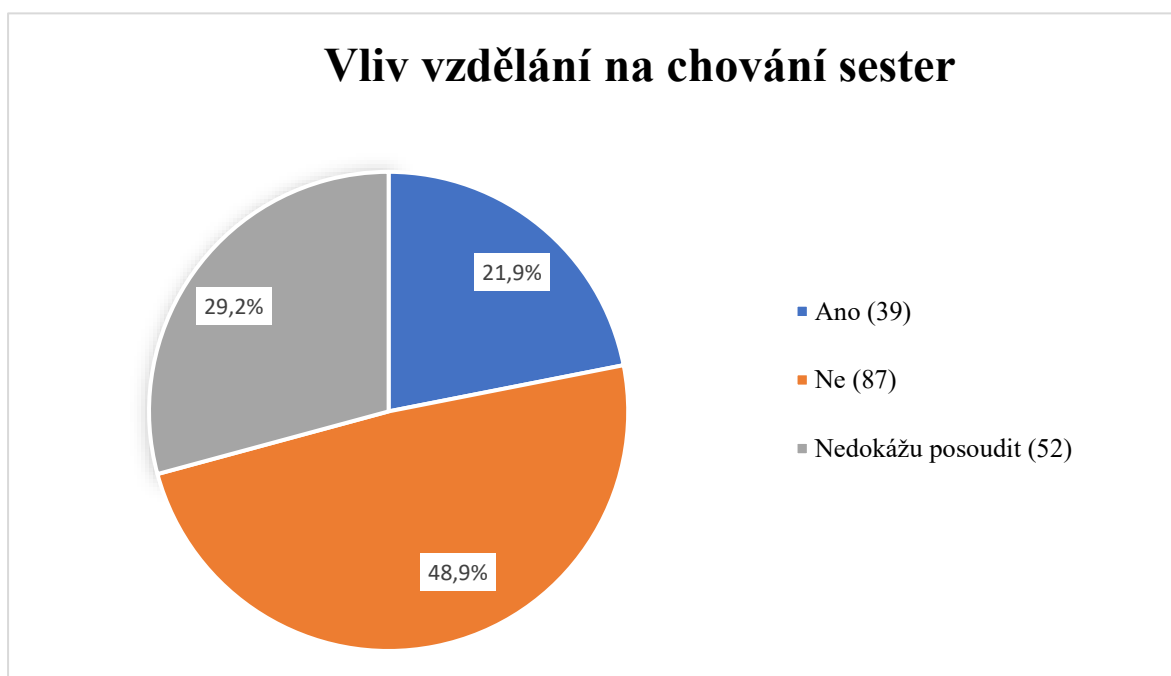
*psychický stav, který ovlivní i fyzický stav.“; „Psychický klid, náladu“; „Určitě, pokud má sestra pozitivní přístup, budu více v klidu.“; „V prostředí bez stresu se člověk lépe zotavuje.“; „Delší hospitalizace.“*

### Otázka č. 16: Domníváte se, že chování sester může být ovlivněno jejich dosaženým vzděláním? (středoškolské/vysokoškolské)

Tabulka 16: Vliv vzdělání na chování sester

Vliv vzdělání na chování sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	39	21,9 %
Ne	87	48,9 %
Nedokážu posoudit	52	29,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 16: Vliv vzdělání na chování sester



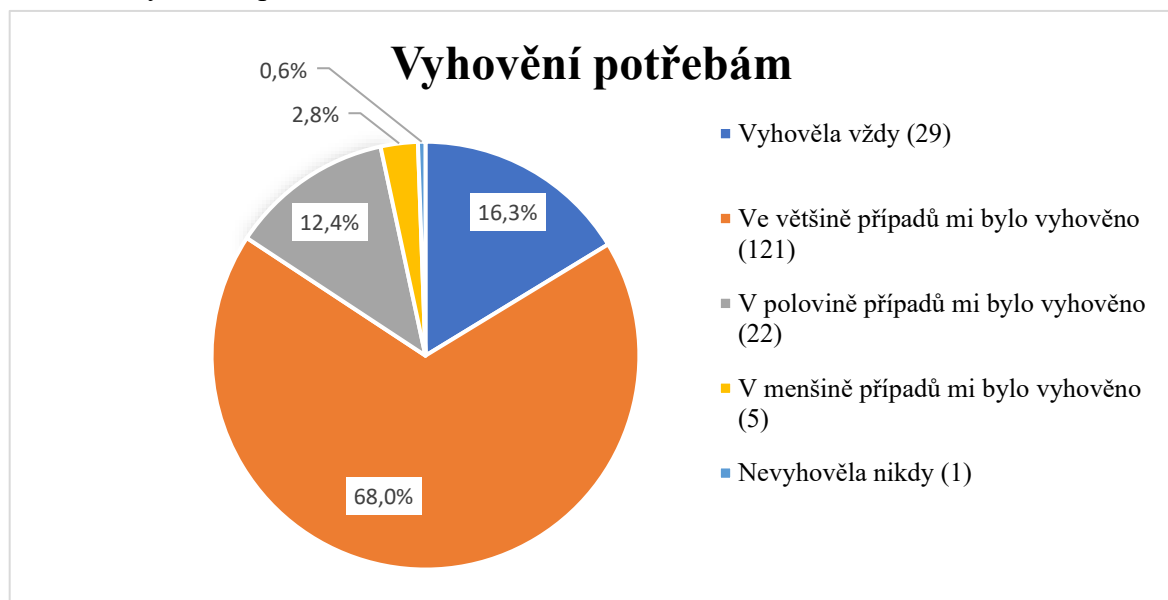
**Komentář:** Otázka č. 16 byla zaměřena na vliv vzdělávání sester na jejich chování. Nejvíce respondentů 87 (48,9 %) se domnívá, že chování sester nemůže být ovlivněno jejich dosaženým vzděláním. 52 dotazovaných (29,2 %) to nedokáže posoudit a pouze 39 respondentů (21,9 %) uvedlo, že chování může být ovlivněno dosaženým vzděláním. Otázka č. 16 byla polouzavřená a respondenti se tak měli možnost vyjádřit. Některé odpovědi byly následující: „Snad si něco odnesou z hodin psychologie a komunikace“; „Mám pocit, že vysokoškolsky vzdělané sestry jsou empatictější.“; „Jak u kterých, ze zkušenosti.“; „Pokud se daná osoba dále vzdělává v tomto oboru, chce na sobě pracovat a dokáže lépe reflektovat své chování a jednání vůči druhým osobám.“; „Myslím, že spíše záleží na osobnosti a charakteru.“; „Sestra by se měla chovat pořád stejně.“

**Otázka č. 17: Snažila se sestra vyhovět Vaším potřebám a požadavkům?**

Tabulka 17: Vyhovění potřebám

Vyhovění potřebám	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vyhověla vždy	29	16,3 %
Ve většině případů mi bylo vyhověno	121	68,0 %
V polovině případů mi bylo vyhověno	22	12,4 %
V menšině případů mi bylo vyhověno	5	2,8 %
Nevyhověla nikdy	1	0,6 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 17: Vyhovění potřebám



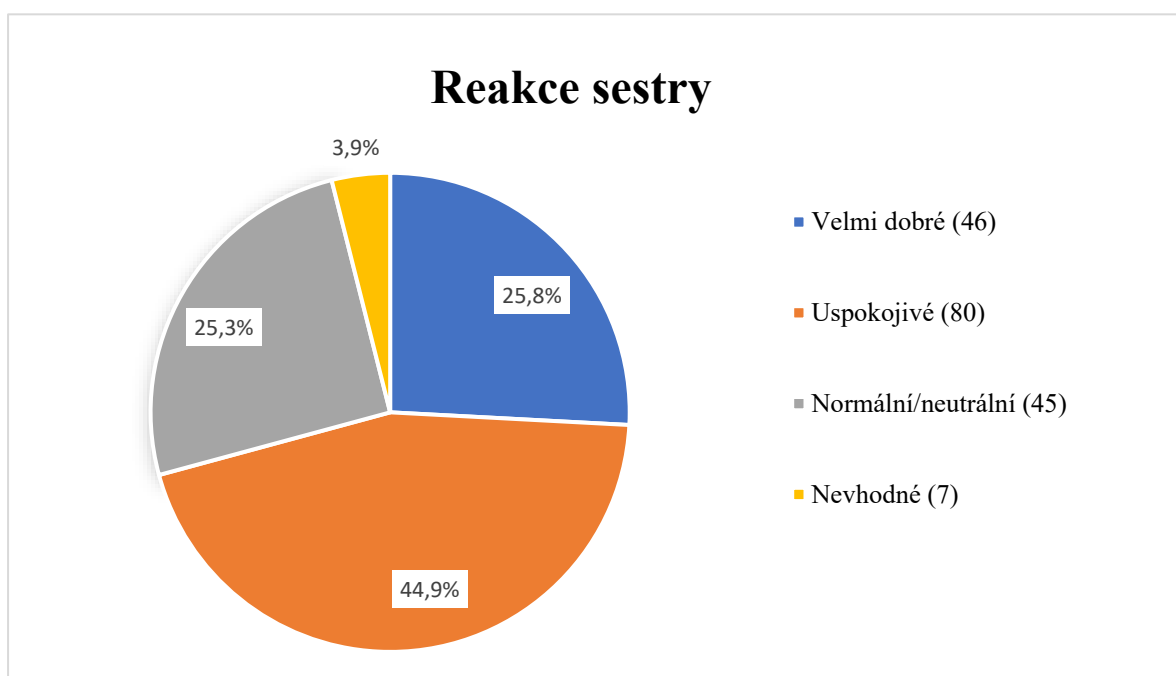
**Komentář:** V otázce č. 17 jsme se respondentů dotazovali, zda se sestra snažila vyhovět jejich potřebám a požadavkům. 121 dotazovaných (68,0 %) uvedlo, že jim sestra vyhověla ve většině případů. Odpověď „vyhověla vždy“ zaznačilo celkem 29 respondentů (16,3 %). 22 dotazovaných (12,4 %) zaznačilo, že jim sestra vyhověla v polovině případů. Pouze 5 respondentů (2,8 %) uvedlo, že jim bylo vyhověno v menšině případů a 1 dotazovaný (0,6 %) označil, že mu sestra nevyhověla nikdy.

### Otázka č. 18: Když jste vznesl/a dotaz či prosbu na sestru, jaké byly většinou její reakce?

Tabulka 18: Reakce sestry

Reakce sestry	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi dobré	46	25,8 %
Uspokojivé	80	44,9 %
Normální / neutrální	45	25,3 %
Nevhodné	7	3,9 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 18: Reakce sestry



**Komentář:** Otázka č. 18 byla zaměřena na reakce sestry po vznesení prosby. Odpověď, že sestra měla uspokojivé reakce byla respondenty vybrána v počtu 80 (44,9 %). 46 dotazovaných (25,8 %) uvedlo, že sestra měla velmi dobré reakce. Kategorii „Normální / neutrální“ reakce zaznačilo celkem 45 respondentů (25,3 %). V neposlední řadě 7 dotazovaných (3,9 %) uvedlo i nevhodné reakce.

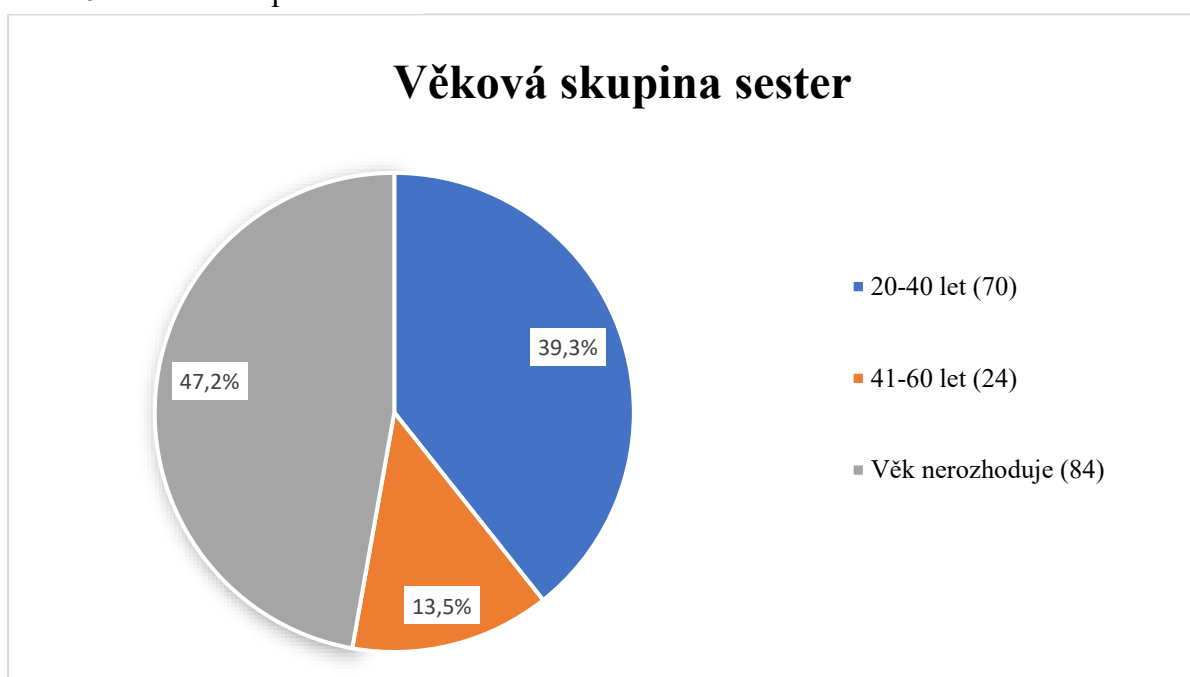


### Otázka č. 19: Která věková skupina sester je podle Vás vstřícnější a laskavější k pacientům?

Tabulka 19: Věková skupina sester

Věková skupina sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20-40 let	70	39,3 %
41-60 let	24	13,5 %
Věk nerozhoduje	84	47,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 19: Věková skupina sester



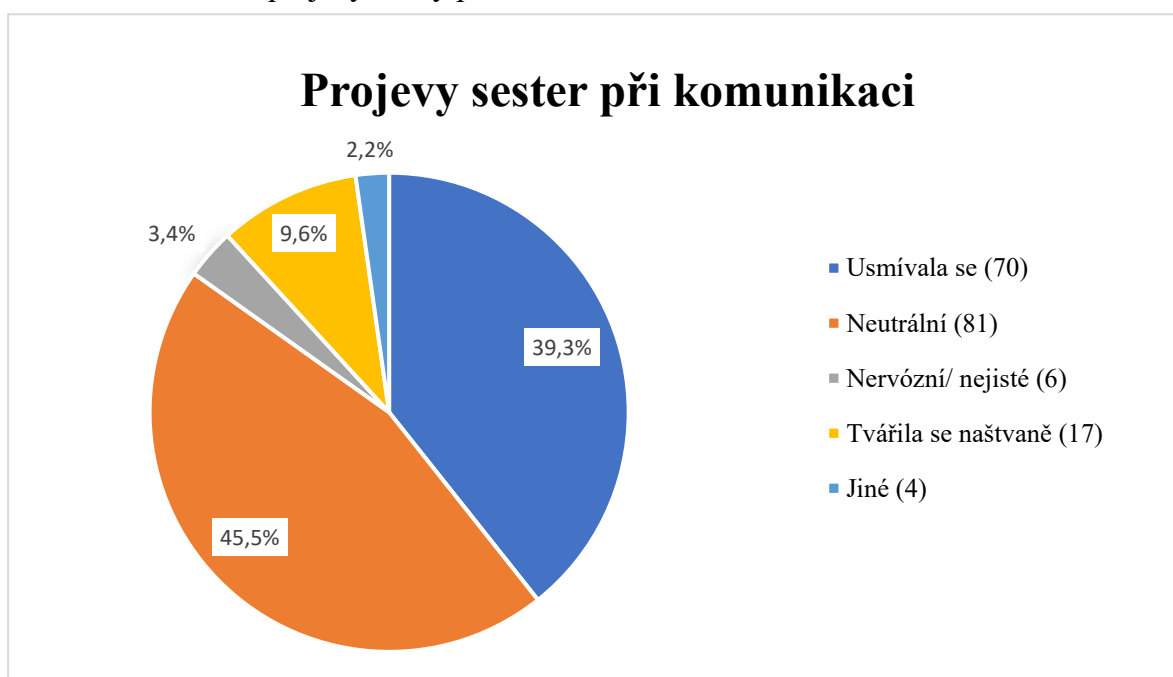
**Komentář:** V otázce č. 19 nás zajímalo, kterou věkovou skupinu sester respondenti vnímají za laskavější a vstřícnější k pacientům. Nejvíce zastoupenou odpovědí bylo, že věk v tomto případě nerozhoduje, celkem 84 responzí (47,2 %). 70 dotazovaných (39,3 %) uvedlo věkovou skupinu 20-40 let a nejméně respondentů 24 (13,5 %) označilo věkovou skupinu 41-60 let.

### Otázka č. 20: Jaké měla sestra nejčastější neverbální projevy při komunikaci s Vámi?

Tabulka 20: Neverbální projevy sestry při komunikaci

Neverbální projevy sestry při komunikaci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Usmívala se	70	39,3 %
Neutrální	81	45,5 %
Nervózní / nejisté	6	3,4 %
Tvářila se naštvane	17	9,6 %
Jiné	4	2,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 20: Neverbální projevy sestry při komunikaci



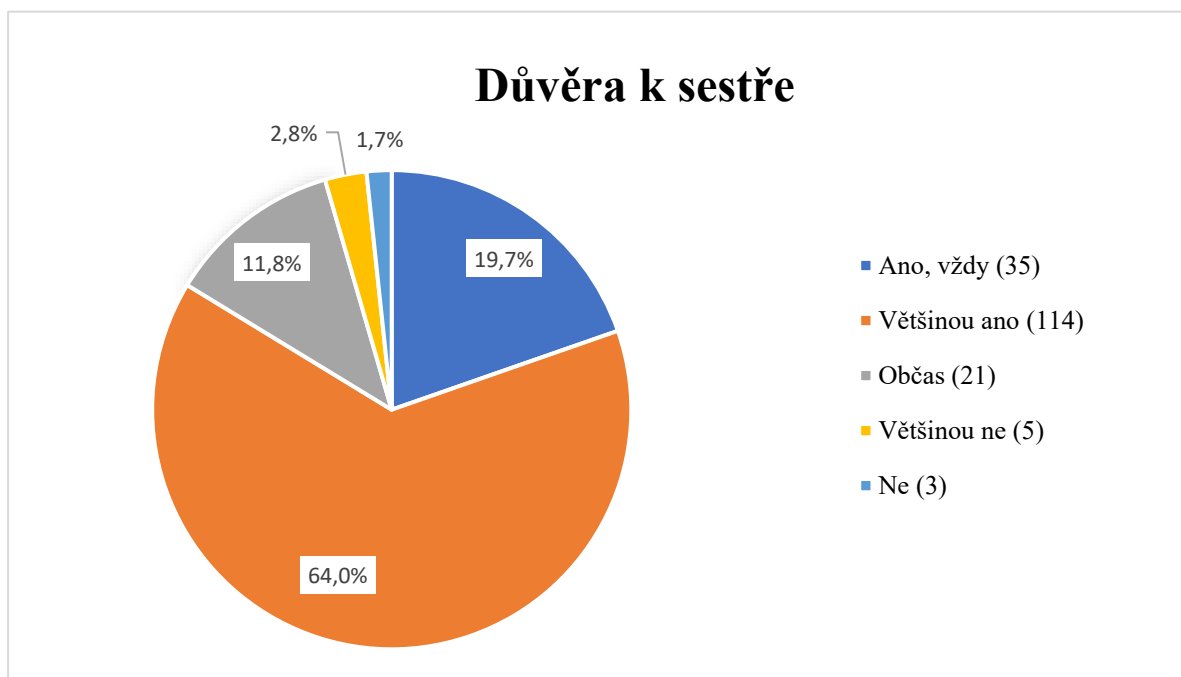
**Komentář:** Otázka č. 20 zjišťovala, s jakými neverbálními projevy sestry se respondenti nejčastěji setkali. Nejvíce dotazovaných uvedlo odpověď „neutrální“, v celkovém počtu 81 (45,5 %). Dále byla hojně zastoupena možnost „usmívala se“, celkem 70x (39,3 %). 17 respondentů (9,6 %) uvedlo, že se sestra tvářila naštvane. Odpověď „nervózní / nejisté“ označilo 6 respondentů (3,4 %). Mezi „jinými“ byl uvedeny následující odpovědi: „Rychle udělat zdravotní úkon a odejít, aby co nejdříve měla vše hotovo.“; „Zaleží jak u čeho.... buď se smála nebo byla nejistá.“; „Chovala se povýšeně.“; „Tvářila se naštvane, anebo znuděně.“

**Otázka č. 21: Měl/a jste důvěru vůči sestře, která Vás ošetřovala?**

Tabulka 21: Důvěra k sestře

Důvěra k sestře	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, vždy	35	19,7 %
Většinou ano	114	64,0 %
Občas	21	11,8 %
Většinou ne	5	2,8 %
Ne	3	1,7 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 21: Důvěra k sestře



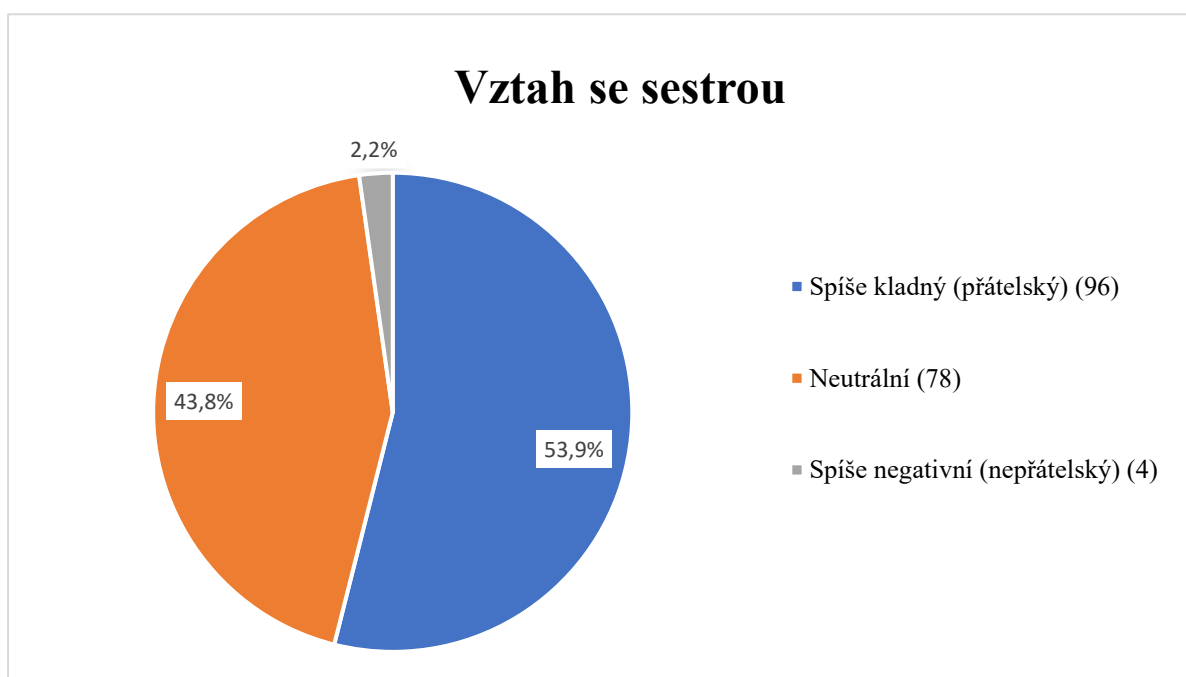
**Komentář:** Otázkou č. 21 jsme chtěli zjistit, zda respondenti měli důvěru k ošetřující sestře. Tato otázka byla uzavřená. Celkem 114 respondentů (64,0 %) uvedlo, že většinou měli důvěru k sestře a 35 dotazovaných (19,7 %) označilo, že sestře vždy důvěřovalo. Možnost „občas“ uvedlo 21 respondentů (11,8 %). Odpověď „většinou ne“ byla dotazovanými zaznačena celkem 5x (2,8 %) a 3 respondenti (1,7 %) uvedli, že nikdy nedůvěřovali ošetřující sestře.

**Otázka č. 22: Jaký byl většinou Váš vztah s ošetřující sestrou?**

Tabulka 22: Vztah se sestrou

Vztah se sestrou	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Spíše kladný (přátelský)	96	53,9 %
Neutrální	78	43,8 %
Spíše negativní (nepřátelský)	4	2,2 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 22: Vztah se sestrou



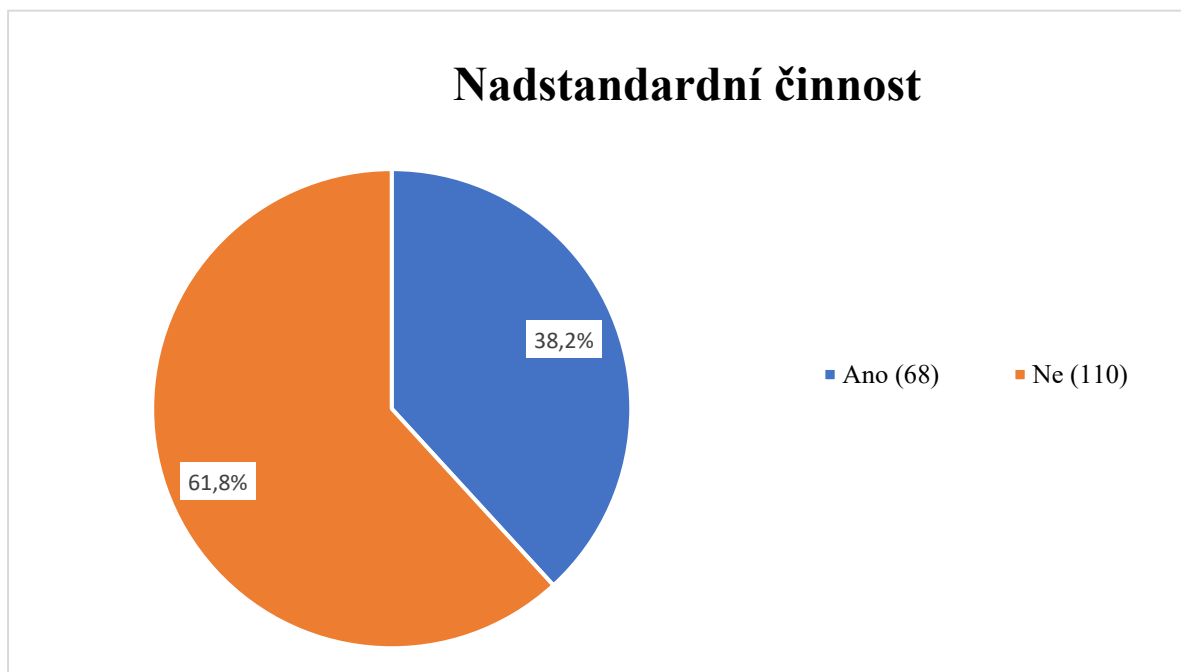
**Komentář:** V otázce č. 22 jsme zjišťovali, jaký měli většinou respondenti vztah s ošetřující sestrou. Z celkového počtu vzorku 178 respondentů více než polovina dotazovaných, 96 (53,9 %) uvedlo, že měli se sestrou spíše kladný vztah. 78 respondentů (43,8 %) označilo odpověď „neutrální“ a pouze 4 dotazovaní (2,2 %) označili, že se sestrou měli většinou spíše negativní vztah.

### Otázka č. 23: Stalo se Vám někdy, že pro Vás sestra vykonala nějakou nadstandardní činnost?

Tabulka 23: Nadstandardní činnost

Nadstandardní činnost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	68	38,2 %
Ne	110	61,8 %
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100 %</b>

Graf 23: Nadstandardní činnost



**Komentář:** V otázce č. 23 nás zajímalo, zda někdy sestra pro respondenty vykonala nějakou nadstandardní činnost, například uvařila kávu či přinesla noviny. Většina dotazovaných 110 (61,8 %) uvedla možnost „ne“ a dohromady 68 respondentů (38,2 %) označilo „ano“. Tato otázka byla polouzavřená a dotazovaní, kteří uvedli položku „ano“ měli možnost se vyjádřit o jakou činnost se jednalo. Citujeme některé odpovědi: „Provedla mě areálem nemocnice.“; „Uvařila mi kávu.“; „Nabídla mi zázemí sesterny na kojení.“; „Po návratu z vyšetření jsem měla na polštáři bonbon k svátku.“; „Uvařili kávu, když byl hospitalizovaný syn.“; „Sehnala mi časopisy.“

### Otázka č. 24: Co by podle Vás přispělo k tomu, aby se zlepšil vztah a přístup sester k pacientům?

Tabulka 24: Zlepšení vztahu sester k pacientům

Kategorie	Kódy	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dostatek personálu	Dostatek personálu; více sester; více zaměstnanců; navýšení personálu	33	16,5 %
Vyšší plat	Finanční ohodnocení; větší plat; vyšší finanční ohodnocení; lepší platové ohodnocení; vyšší mzda	42	21,0 %
Pracovní podmínky	Méně práce; kratší směny; více odpočinku; méně pracovní zátěže; více volného času; příjemné pracovní prostředí; volba směn; stres	32	16,0 %
Motivace	Ohodnocení; motivace k práci; benefity; slovní motivace; odměny za kladné hodnocení od pacientů	15	7,5 %
Pochopení	Oboustranně vhodný přístup sestrapacient; vzájemné porozumění; vcítění se do role pacienta; ohleduplnost	12	6,0 %
Prevence syndromu vyhoření	Střídání práce; nevyhořet; pocit naplnění z práce	8	4,0 %
Vlastnosti sestry	Empatie; vřelost; trpělivost	6	3,0 %
Přístup sestry	Zlepšení komunikace; přátelský přístup; pozitivní přístup; respekt; profesionální přístup; ohleduplnost; láska k profesi	16	8,0 %
Osobnost	Chování sestry je ovlivněno osobností; Záleží na osobnosti	10	5,0 %
Vzdělání	Kurzy komunikace; vyšší vzdělání; psychologie	12	6,0 %
Kolektiv	Zlepšení vztahů v kolektivu; vhodný přístup vedení; supervize	9	4,5 %
Administrativa	Méně administrativy; úbytek papírování; přijetí recepční sestry	5	2,5 %
	<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** V poslední otázce č. 24 jsme chtěli zjistit, co by podle respondentů mohlo přispět ke zlepšení vztahu a přístupu sester k pacientům. Tato otázka byla otevřená a dotazovaní měli možnost se libovolně vyjádřit, někteří z nich uváděli více aspektů. Z toho důvodu absolutní četnost neoznačuje počet respondentů, nýbrž počet odpovědí. Tyto

odpovědi byly roztrženy podle společných kódů a následně byly zařazeny do kategorií. Nejčetněji zastoupenou kategorií byla kategorie „vyšší plat“ v počtu 42 odpovědí (21,0 %). Do kategorie „dostatek personálu“ bylo zařazeno celkem 33 odpovědí (16,5 %). Další hojné zastoupení tvořila kategorie „pracovní podmínky“, v počtu 32 responzí (16,0 %). Ke kategorii nazvané „přístup sester“ bylo uvedeno 16 odpovědí (8,0 %). Kategorie „motivace“ obsahovala 15 odpovědí (7,5 %). Kategorie „pochopení“ a „vzdělání“ obsahovala totožný počet (12) odpovědí (6,0 %). Do kategorie „osobnost“ bylo zahrnuto 10 odpovědí (5,0 %) a do kategorie „kolektiv“ celkem 9 odpovědí (4,5 %). Kategorie „prevence syndromu vyhoření“ obsahovala 8 odpovědí (4,0 %). Nejméně zastoupenou byla kategorie „vlastnosti sestry“ v počtu 6 odpovědí (3,0 %) a kategorie „administrativa“ v počtu 5 odpovědí (2,5 %).

## 6 DISKUZE

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak respondenti vnímají vztah sester k nim jako k pacientům, s čímž také souvisí celé řada aspektů, jako například chování, jednání a celkový přístup zdravotnického personálu, která tento vztah ovlivňuje buď pozitivně, nebo negativně. Uvědomujeme si, že vztah jako takový nelze zkoumat pouze kvantitativně, ale chtěli jsme pomocí co nejvyššího vzorku respondentů zjistit celkové osobní zkušenosti s přístupem sester ve zdravotnických zařízeních.

Tématem vztahu sester k pacientům se již v 60. letech minulého století zabývala teoretička a psychiatrická sestra Joyce E. Travelbee, která v roce 1966 vydala knihu s názvem *Interpersonal Aspects of Nursing (Mezilidské aspekty ošetrovatelství)*. V této knize představila vlastní definici ošetrovatelství, jehož cíle je dosaženo pomocí vytvoření vztahu člověka k člověku (Stasková a kol., 2019). Domníváme se, že toto téma je ve vztahu k ošetrovatelství velmi důležité a mělo by se dále zkoumat. Výsledky některých dílčích cílů porovnáváme s prací Lukáškové, Julinové a Hinkové.

Před zahájením samotné praktické části byly stanoveny cíle výzkumu. Hlavní cíl práce byl rozpracován následujícími dílčími cíli.

Prostřednictvím prvního dílčího cíle jsme zjišťovali, jakou mají respondenti jako pacienti zkušenost s celkovým přístupem a chováním sester. Zjistili jsme, že 61,2 % dotazovaných uvádí osobní zkušenost s neprofesionálním chováním sester, nejčastěji na oddělení během hospitalizace (29,7 %) a nejméně v ordinaci praktického lékaře (12,7 %). Zajímalo nás také, jak se po této zkušenosti cítili a nejčastěji odpovídali, že je to naštvalo (36 %). Dále jsme se respondentů ptali, zda se i jejich blízcí s tímto chováním setkali, přičemž 64 % respondentů v tomto případě odpovědělo, že ano. Navzdory tomu, že nadpoloviční většina respondentů měla někdy zkušenost s neprofesionálním jednáním sester, jejich celková zkušenost s přístupem sester je v 68 % případů spíše pozitivní, ale stojí za zmínku, že 8,4 % respondentů uvádí spíše negativní zkušenosti. K tomuto dílčímu cíli se vztahovala také otázka, zda se sestra snažila vyhovět požadavkům. Z výsledků vychází, že vyhověla ve většině případů (64,0 %). Zajímalo nás také, jak sestra reagovala na dotazy a na prosby, k tomuto 44,9 % respondentů uvedlo, že její reakce byly uspokojivé. Dále z výsledků vyplývá, že nejčastěji měla sestra neutrální neverbální projevy při komunikaci, a to ve 45,5 %. V porovnání s Lukáškovou (2014, s. 28), která ve svém výzkumu zjistila,



že dle pacientů měla sestra nejčastěji v 58,0 % případů usmívající se výraz. Na otázku, zda sestra někdy vykonala nějakou nadstandardní činnost 61,8 % respondentů odpovědělo, že ne.

Pomocí druhého dílčího cíle jsme chtěli zjistit, jaké faktory mohou ovlivňovat přístup a chování sester k pacientům. Podle odpovědí respondentů se 42,7 % z nich domnívá, že hlavním ovlivňujícím faktorem je velká pracovní vytíženost z důvodu nedostatku personálu. Zajímalo nás také, zda má délka hospitalizace vliv na vztah mezi sestrou a pacientem. 39,9 % respondentů uvedlo, že se tento vztah zlepšoval s narůstající délkou hospitalizace. Chtěli jsme také zjistit, zda má vzdělání vliv na chování ošetrovatelského personálu. Téměř polovina respondentů (48,9 %) uvádí, že vzdělání v tomto případě na chování nemá vliv. Ačkoliv bylo zjištěno, že vzdělání nemá přímý vliv na osobnost jednotlivce, tudíž jeho chování, dovolíme si konstatovat opak. Výzkumy ukázaly, že sestry s vysokoškolským vzděláním prokazují vyšší míru profesionality, s čímž souvisí také jejich určité naučené vzorce profesionálního chování (Bartoníčková a kol., 2017). Dále jsme se respondentů ptali, která věková skupina sester je podle nich laskavější a vstřícnější k pacientům. Nejvíce dotazovaných (47,2 %) uvedlo, že věk nerozhoduje, na druhém místě však uváděli věkovou kategorii 20-40 let (39,3 %), tedy mladší sestry. Poslední otázkou vztahující se k tomuto dílčímu cíli bylo, co by podle respondentů přispělo ke zlepšení vztahu sester k pacientům. Z výsledků vyplynulo, že by vztah ve 21,0 % zlepšil vyšší plat a v 16,5 % dostatek personálu.

Třetím dílčím cílem jsme se chtěli dozvědět, jak respondenti vnímají sestry a aspekty jejich profese. Dotazovaných jsme se ptali, jaké projevy sester oni osobně považují za nejvíce nevhodné. Nejčastěji uváděnými odpověďmi byla ironie a sarkasmus (30,2 %) a urážky a křičení (28,8 %). Naopak nejméně zastoupenou odpovědí byla kategorie familiární oslovení. Dále jsme se ptali, jaký mají respondenti přístup k sestrám. Většina z nich, konkrétně 60,7 %, uvedla, že si váží profese sester. Také jsme se zajímali o vlastnosti sester, které respondenti nejvíce oceňují. Výsledky ukázaly, že na prvním místě je nejvíce oceňovaná empatie (22,7 %), a až na druhém místě profesionalita (21,0 %). V porovnání s Julinovou (2016, s. 78) se výsledky výrazně liší. V jejím výzkumu se v položce „rysy dobré sestry“ na prvním místě umístila ochota. Empatie se umístila až na předposledním místě a profesionalita na třetím místě. Jako poslední k tomuto dílčímu cíli byla zařazena otázka, zda respondenti důvěřovali sestře, která je ošetřovala. V 64 % respondenti uváděli, že měli

k sestře důvěru ve většině případů. V porovnání s Hinkovou (2017, s. 50), kdy respondenti na otázku, zda důvěřují ošetřující sestře, odpovídali silným souhlasem v 76,7 % případů.

Posledním dílčím cílem jsme zjišťovali, zda chování a přístup sestry může ovlivnit průběh léčby. 59,6 % respondentů uvádí, že rozhodně může a 27,5 % vybralo, že spíše může. Na podobnou otázku se dotazovala Julinová (2016, s. 74) ve své práci. Zajímalo ji, zda příjemné vystupování a komunikace sester pomáhá pacientům lépe zvládat hospitalizaci. Na tuto otázku 75,27 % odpovědělo, že vystupování pomáhá při zvládnutí hospitalizace vždy.

Z výsledků výzkumu jsme se dozvěděli, že se většina respondentů někdy setkala s neprofesionálním jednáním sester, ať už při hospitalizaci, v čekárně či při návštěvě ambulance. Takové jednání z našeho pohledu neumožňuje vytvořit dostatečně kvalitní terapeutický vztah mezi sestrou a pacientem. Přesto, že výzkum prozradil, že hlavní příčinou tohoto jednání je zejména velká pracovní vytíženost sester z důvodu nedostatku personálu, dovolíme si konstatovat, že to, jakým způsobem sestra vystupuje se odvíjí od celé řady faktorů. Sestry jsou také lidské bytosti, které se potýkají s různými strastmi ve svém pracovním i osobním životem, a ne každá se od nich dokáže oprostit a jednat eticky správně vůči pacientovi. Travelbee byla přesvědčena, že aby sestra mohla navázat terapeutický vztah s nemocným, musí být v první řadě schopna terapeuticky využít sebe sama (Stasková a kol., 2019).

## 7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků práce jsme se dozvěděli, že většina respondentů se někdy setkala s jakoukoliv formou neprofesionálního jednání u sester. Nemůžeme se však domnívat, že všechny prokazují známky nevhodného chování. Vždy totiž záleží na osobnosti konkrétní sestry a na skutečnosti, jak pojmá a uplatňuje svou roli. Výzkumem jsme zjistili, že přístup a jednání sester může výrazně ovlivnit průběh léčby. Z tohoto důvodu je důležité, aby veškerý zdravotnický personál měl v povědomí, že vše, co řekne, a jakým způsobem jedná, se vždy odráží na pacientově psychickém stavu. Dovolili jsme si sestavit obecná doporučení a také doporučení pro sestry, které mohou podpořit profesionální chování a současně tak přispět k vytvoření terapeuticky vhodného vztahu mezi sestrou a pacientem.

### Obecná doporučení

- Dostatek personálu na směně a personální zajištění konkrétního oddělení, aby sestry neměly příliš mnoho služeb nad rámec standardní týdenní pracovní doby.
- Zřízení kurzu pro sestry zaměřeného na téma zvládání emocí a stresu.
- Motivace zaměstnanců.
- Supervize na pracovišti.
- Podpora kolegiálních vztahů na pracovišti.
- Kvalitní management.
- Zlepšení pracovních podmínek.

### Doporučení pro sestry

- Zaměřte se na kvalitní a srozumitelnou komunikaci, pacientovi aktivně naslouchejte a buďte otevřené/í k jeho otázkám.
- Vnímejte pacienta jako holistickou bytost, snažte se porozumět a vyhovět jeho bio-psycho-sociálním potřebám.
- Využívejte nabídky vzdělávacích kurzů, případně je iniciujte u zaměstnavatele.
- Dodržujte za každé situace profesionální přístup.
- Dbejte na svou duševní hygienu. Naučte se relaxovat a odpočívat.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na oblast, kterou považujeme za stěžejní pro vykonávání této profese a tím je kladný vztah a přístup k lidem. Záměrem této práce bylo zkoumat problematiku a související faktory vztahu mezi sestrou a pacientem. V teoretické části jsme vymezili aspekty spojené se sesterskou profesí, přičemž jsme se dále věnovali atributům, které ovlivňují přístup a chování sester k pacientům. Na ni navazovala část praktická, která byla realizována kvantitativním šetřením formou dotazníku. Pro náš výzkum byl stanoven hlavní cíl, kterým bylo zjistit, jak respondenti vnímají vztah sester k nim jako k pacientům. Dále jsme rozpracovali dílčí cíle. Dílčím cílem č. 1 jsme zkoumali, jakou mají respondenti zkušenost s celkovým přístupem a chováním sester. V dílčím cíli č. 2 jsme zjišťovali, jaké faktory mohou ovlivňovat tento přístup k pacientům. Pomocí dílčího cíle č. 3 jsme chtěli zjistit, jak respondenti vnímají sestry, a posledním dílčím cílem č. 4 bylo zjištění, zda jednání sester ovlivňuje průběh léčby.

Dovolíme si konstatovat, že jsme naplnili všechny dílčí cíle. Z výzkumu vyplynulo, že se většina respondentů někdy setkala s nevhodným či neprofesionálním přístupem sestry, a to zejména v průběhu hospitalizace. Výsledky výzkumu také ukázaly, že přístup a chování sester může výrazně ovlivnit průběh léčby u pacientů. Dále jsme zjistili, že to, jak se sestra chová je dáno zejména velkou pracovní vyčerpáním z důvodu nedostatku personálu. V neposlední řadě z výzkumu vyplynulo, že vztah sester k pacientům by mohlo zlepšit vyšší finanční ohodnocení sester.

Na závěr této práce bychom chtěli zmínit, že je podstatné se na tuto problematiku v praxi více zaměřovat a podporovat zejména profesionalitu a lidský přístup ve zdravotnictví.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BÁRTLOVÁ, S., 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

BARTONÍČKOVÁ, D., D. KALÁNKOVÁ a Z. MIKŠOVÁ, 2017. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. [online]. Roč. 13, č. 3, 28-29. [cit. 2022-12-08]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelnny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osetrovatelske-pecce/>

BEDNAŘÍK, A. a M. ANDRÁŠIOVÁ, 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2288-2.

BUTTS, J. B. a K. L. RICH, 2020. *Nursing ethics: across the curriculum and into practice*. Fifth edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett learning, xiv, 377 s. ISBN 978-1-284-17022-1.

BUŽGOVÁ, R. 2008. *Etika ve zdravotnictví*. Ostravská univerzita.

BUŽGOVÁ, R., 2018. Výzkum v ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

BUŽGOVÁ, R., 2019. Etika v ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2012. ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: [https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)

ČESKO, 2021. Koncepce ošetrovatelské péče. In: Věstník MZ ČR 2021, částka 9, s. 2-8, [online] Dostupné z [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_osetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf) [cit. 2022-10-28]

ČESKO, 2011. Zákon č.55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v aktuálním znění (č.158/2022 Sb.) In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

FARKAŠOVÁ, D., H. KOŇOŠOVÁ, L. KUBICOVÁ a kol., 2005. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.

FISCHER, O., 2021. *Profesionalita, ctivosti a etika povolání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4906-1.

GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.

GUIDI, C. a Ch. TRAVERSA, 2021. Empathy in patient care: from 'Clinical Empathy' to 'Empathic Concern'. *Med Health Care and Philos.* [online]. Vol. 24, no. 4, 573–585. [cit. 2023-03-17]. ISSN 1572-8633. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10033-4>

GUTTORMSEN, S., et al. 2022. Developing an Instrument to Evaluate Undergraduate Healthcare Students' Professionalism. *Praxis.* [online]. Vol. 111, no. 15, 863-870 [cit. 2023-04-04]. ISSN 16618157. Available from: DOI:10.1024/1661-8157/a003934

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.

HEŘMANOVÁ, J., M. VÁCHA, H. SVOBODOVÁ a kol., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

HINKOVÁ, D., 2017. *Vliv osobnosti zdravotnického personálu na pacienta v chirurgické intenzivní péči*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8igki3/>. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

JANÍKOVÁ, E. a R. BUŽGOVÁ, 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československa Psychologie.* [online]. Roč. 61, č. 4, 363-378. [cit. 2022-12-01]. ISSN 0009-062X. Dostupné z:

<https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:d2dcf902-9909-410a-863d-0230fa67671c?article=uuid:5831fbfc-da14-42c6-b1e3-58be764d1110>

JANOŠEK, J., 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4295-3.

JULINOVÁ, R., 2016. *Vliv hospitalizace na psychickou a fyzickou stránku pacientů*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlín. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/37662>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd.

JURÁSKOVÁ, D., 2011. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In: PTÁČEK R., BARTŮŇEK, P. a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

KELNAROVÁ, J. a E. MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.

KISVETROVÁ, H., 2019. Důstojnost ve stáří. *Profese online*. [online]. Roč. 12, č.2, 10-11. [cit. 2023-02-15]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2019/02/02.pdf>

KOLAJOVÁ, L., 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6.

KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. 3. díl*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.

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

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

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

KUTNOHORSKÁ, J., 2011. Historie etiky v ošetrovatelství. In: KRÁTKÁ, A., J. KUTNOHORSKÁ a M. CICHÁ, 2011. *Ošetrovatelství - morální umění: kapitoly z dějin ošetrovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4.

KWAME, A. a P. M. PETRUCKA, 2021. *A literature-based study of patient-centred care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward*. *BMC Nursing* [online]. Vol. 20, no. 1, 1-10 [cit. 2022-10-13]. ISSN 14726955. DOI: 10.1186/s.12912-021-00684-2.

LINHARTOVÁ, L., 2011. Empatie, její význam a formy. In: PTÁČEK R., BARTŮNĚK, P. a kol., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

LINHARTOVÁ, V., 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.

LUKÁŠKOVÁ, Š., 2014. *Sestry očima pacientů*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/22149/thema/4076>. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

MAGERČIAKOVÁ, M. a L. KOBER, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3730-5.

MALÁ, E. a P. PAVLOVSKÝ, 2010. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-723-7

MASTILIAKOVÁ, D. a D. JURINOVÁ. 2018. Dodržování etických principů v rozhodování sester. *Zdravotnícké listy* [online]. Roč. 6, č. 4, 33-42. [cit. 2022-11-14]. ISSN 1339-3022. Dostupné z: [https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2018/2018-6.c.4/ZL\\_2018\\_6\\_4\\_06\\_Mastiliakova.pdf](https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2018/2018-6.c.4/ZL_2018_6_4_06_Mastiliakova.pdf)

MEHRA, R., 2023. Burnout Syndrome, Occupational Stress and Altruism among Nursing Profession. *Indian Journal of Health* [online]. Vol. 14, no. 1, pp. 29-32 [cit.



2023-04-28]. ISSN 2321-3698. Available from:  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=163122435&scope=site>

MELLANOVÁ, A., 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.

MELLANOVÁ, A., V. ČECHOVÁ a M. ROZSYPALOVÁ, 2014. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-559-4.

MORGAN, M. and PARRY, R., 2017. Nursing regulation: Being a Professional. In: Ó LÚANAIGH, P., 2017. *Nurses and nursing: the person and the profession*. [online]. [cit. 2022-11-05] New York: Routledge, Taylor and Francis Group. ISBN 9781317280934. Available from: <http://www.ebcohost.com/>

NEŠPOR, K., 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi*. [online]. Roč. 4, č. 9, 371-373. [cit. 2022-11-25]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/09/10.pdf>

NEUBAUER, J., M. SEDLAČÍK a O. KŘÍŽ., 2021. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3421-2.

OLECKÁ, I. a K. IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

ONDRIOVÁ, I., 2011. Konflikty v ošetrovateľskej praxi a možnosti ich kreatívneho riešenia. *Florence*. [online]. Roč. 7, č. 2, 30-34. [cit. 2022-12-05]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/2/konflikty-v-osevovateľskej-praxi-a-moznosti-ich-kreatívneho-riesenia/>

ONDRIOVÁ, I., 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1696-6.

PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, I., 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK, 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

RAMBOUSKOVÁ, A. a RATISLAVOVÁ, K., 2018. Motivace v profesi všeobecných sester. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. Roč. 1, č. 2, 29-37 [cit. 2023-04-25]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/02/02.pdf>

SIKOROVÁ, L., 2018. Role sestry a pacienta. In: PLEVOVÁ, I. a kol., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

SLAMĚNÍK, I., 2011. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3311-1.

STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

STASKOVÁ, V. A V. TÓTHOVÁ, 2015. Pojetí vztahu člověka k člověku v ošetrovatelství. *Kontakt*. [online]. Roč. 17, č. 4, 212-217. [cit. 2023-01-13]. ISSN 1804-712. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.09.002>

STASKOVÁ, V., V. TÓTHOVÁ a J. KOŤA, 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2206-6.

SURVIO, ©2012-2023. *Survio* [online]. [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/>

ŠPIRUDOVÁ, L. a J. KRÁLOVÁ, 2007. Sesterská profesní role „advokáta pacienta“. *Medicína pro praxi*. [online]. Roč. 9, č. 1, 32-34. [cit. 2023-04-23]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/01/09.pdf>

ŠPIRUDOVÁ, L., 2015 *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

TOMOVÁ, Š. a L. BARTOŠOVÁ, 2013. Význam komunikace v interpersonálních vztazích sester. *Zdravotnícké listy*. [online]. Roč. 1, č. 1, 4-12. [cit. 2022-11-28]. ISSN 1339-3022. Dostupné z: [https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2013/Vol.1\\_No.1\\_Edicna\\_seria\\_OSETROVATELSTVO.pdf](https://zl.tnuni.sk/fileadmin/Archiv/2013/Vol.1_No.1_Edicna_seria_OSETROVATELSTVO.pdf)

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

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

VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VINITHA, S. JOSPHINE and JENARDHANAN, 2022. Motivation in nursing management. *Galore International Journal of Applied Sciences & Humanities*. [online]. Vol. 6, no. 1, pp. 22-27 [cit. 2023-01-12]. ISSN 2456-8430. Available from: DOI: <https://doi.org/10.52403/gijash.20220104>

VYMĚTAL, J., 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2614-4.

ZACHAROVÁ, E. a J. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, E., 2008. Syndrom vyhoření - riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 10, č. 1, 41-42. [cit. 2023-04-28]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>

ZACHAROVÁ, E., 2011. Psychologie jako prostředek rozvoje morálních aspektů osobnosti sestry v procesu celoživotního vzdělávání. In: KRÁTKÁ, A., J. KUTNOHORSKÁ a M. CICHÁ, 2011. *Ošetřovatelství - morální umění: kapitoly z dějin ošetřovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4.

ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZACHOVÁ, V. a D. ŠKOCHOVÁ, 2007. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 9, č. 12, 569-570. [cit. 2023-01-06]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/12/09.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

EU	Evropská unie
tzv.	takzvaný
DiS.	Diplomovaný specialista
Bc.	Bakalář
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
ANA	American Nurses Association (Americká asociace sester)
apod.	a podobně
Sb.	Sbírka zákonů
a kol.	a kolektiv
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
č.	číslo

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	38
Graf 2: Věk respondentů.....	39
Graf 3: Počet hospitalizací.....	40
Graf 4: Nejdelší doba hospitalizace .....	41
Graf 5: Vztah se sestrami související s délkou hospitalizace .....	42
Graf 6: Setkání s neprofesionálním chováním sestry .....	43
Graf 7: Místo setkání s neprofesionálním chováním .....	45
Graf 8: Setkání blízkých s neprofesionálním jednáním sester.....	47
Graf 9: Pocit respondentů po nevhodném chování sestry.....	49
Graf 10: Nevhodné projevy sester .....	51
Graf 11: Zkušenost s přístupem sester .....	53
Graf 12: Vlivy na chování a přístup sester .....	54
Graf 13: Přístup respondentů k sestrám .....	56
Graf 14: Vlastnosti sester.....	58
Graf 15: Vliv na průběh léčby .....	60
Graf 16: Vliv vzdělání na chování sester.....	62
Graf 17: Vyhovění potřebám .....	63
Graf 18: Reakce sestry .....	64
Graf 19: Věková skupina sester .....	65
Graf 20: Neverbální projevy sestry při komunikaci .....	66
Graf 21: Důvěra k sestře .....	67
Graf 22: Vztah se sestrou.....	68
Graf 23: Nadstandardní činnost .....	69

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Pohlaví respondentů .....	38
Tabulka 2: Věk respondentů .....	39
Tabulka 3: Počet hospitalizací .....	40
Tabulka 4: Nejdelší doba hospitalizace .....	41
Tabulka 5: Vztah se sestrami související s délkou hospitalizace.....	42
Tabulka 6: Setkání s neprofesionálním chováním sestry.....	43
Tabulka 7: Místo setkání s neprofesionálním chováním .....	45
Tabulka 8: Setkání blízkých s neprofesionálním jednáním sester .....	47
Tabulka 9: Pocit respondentů po nevhodném chování sestry .....	49
Tabulka 10: Nevhodné projevy sester .....	51
Tabulka 11: Zkušenost s přístupem sester .....	53
Tabulka 12: Vlivy na chování a přístup sester.....	54
Tabulka 13: Přístup respondentů k sestřám .....	56
Tabulka 14: Vlastnosti sester .....	58
Tabulka 15: Vliv na průběh léčby.....	60
Tabulka 16: Vliv vzdělání na chování sester .....	62
Tabulka 17: Vyhovění potřebám .....	63
Tabulka 18: Reakce sestry .....	64
Tabulka 19: Věková skupina sester .....	65
Tabulka 20: Neverbální projevy sestry při komunikaci.....	66
Tabulka 21: Důvěra k sestře .....	67
Tabulka 22: Vztah se sestrou .....	68
Tabulka 23: Nadstandardní činnost .....	69
Tabulka 24: Zlepšení vztahu sester k pacientům .....	70

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Činnosti a kompetence všeobecné sestry

Příloha P II: Etický kodex sester

Příloha P III: Dotazník



# PŘÍLOHA P I: ČINNOSTI A KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

## § 4

### Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití hodnotících a měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi, zejména testů soběstačnosti, rizika vzniku proleženin, hodnocení bolesti, stavu vědomí, kognitivních funkcí a stavu výživy,
- b) sledovat a hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí,

u) provádět výměnu močového katetru u žen a dívek starších 3 let věku,

v) provádět výměnu periferního žilního katetru pacientům starším 3 let věku a jeho odstranění.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo dětské sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 s výjimkou písmene q).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,

b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,

e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,

g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,

h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,

i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,

j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,

l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,

b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

c) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(5) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru může na základě indikace lékaře podávat léčivé přípravky do epidurálního katetru pacientům starším 3 let věku.

(6) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti může provádět výchovu a poradenství v oblastech podpory zdraví a zdravého způsobu života, včetně prevence vzniku, šíření a omezení výskytu onemocnění, připravovat programy ochrany a podpory zdraví a účastnit se v rozsahu své odborné způsobilosti jejich realizace.

Zdroj: (Česko, 2011)

## **PŘÍLOHA P II: Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester Kodex ICN**

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

### **1. Sestry a lidé/občané**

- Sestra má profesní odpovědnost především vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.
- Při poskytování péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.
- Sestra se stará o to, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.
- Osobní informace o pacientovi chrání sestra jako důvěrné a tyto informace sděluje dalším lidem pouze po pečlivé úvaze.
- Sestra je spolu se společností odpovědná za zahájení a podporu aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.
- Sestra je také spoluodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

### **2. Sestry a jejich práce/praxe**

- Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem.
- Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.
- Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.
- Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.
- Sestra se při poskytování péče stará o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

### **3. Sestry a jejich povolání**

- Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.
- Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.
- Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování slušných/spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

#### **4. Sestry a jejich spolupracovníci**

- Sestra udržuje vztahy spolupráce se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství a dalších oborů.
- Sestra podnikne odpovídající kroky, aby ochránila občany, když je jejich péče ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Zdroj: (Česká asociace sester, 2012)

# PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

## Vztah sester k pacientům jako součást profese

*Vážená respondentko, vážený respondente. Jsem studentka 3. ročníku Všeobecného ošetrovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a tímto bych ráda poprosila o pár minut Vašeho času při vyplnění následujícího dotazníku, který tvoří výzkumnou část mé bakalářské práce na téma "Vztah sester k pacientům jako součást profese".*

*Dotazník je zcela anonymní a veškeré zde uvedené informace budou použity pouze pro potřeby bakalářské práce. K otázkám se můžete zpětně vracet. Předem Vám mnohokrát děkuji za ochotu a spolupráci.*

### 1 Jste:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Muž  Žena

### 2 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 18 - 35 let  36 - 59 let  60 - 70 let  71 let a více

### 3 Kolikrát jste byl/a hospitalizován/a?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Jednou  Dvakrát až pětkrát  Vícekrát  Nebyl/a jsem hospitalizován/a

### 4 Jaká byla nejdelší doba Vaší hospitalizace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Pouze 1 den  Méně než týden  Déle než týden  Dlouhodobá hospitalizace  Nebyl/a jsem hospitalizován/a

## 5 Domníváte se, že se Váš vztah se sestrami zlepšoval s narůstající délkou hospitalizace?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano    Ne    Nedokážu posoudit    Nebyl/a jsem hospitalizován/a  
 Jiné...

## 6 Setkal/a jste se někdy s neprofesionálním či nevhodným chováním sestry?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, případně doplňte*

- Ano, setkal                                       Ne, nesetkal                                       Nevzpomínám si  
 Pokud ano, můžete se krátce vyjádřit, jak to probíhalo?

## 7 Pokud jste se setkal/a s neprofesionálním či nevhodným chováním, kde to bylo?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- V čekárně                                       U praktického lékaře                                       Ve specializované ambulanci                                       Na oddělení během hospitalizace  
 Nesetkal/a jsem se s neprofesionálním chováním  
 Jiné, upřesněte...

## 8 Setkal se někdo z Vašich blízkých nebo známých s neprofesionálním jednáním sester?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, případně doplňte*

- Ano, setkal                                       Ne, nesetkal                                       Nevím  
 Pokud ano, víte při jaké příležitosti to bylo? Uveďte

## 9 V případě, že jste se již setkal/a s nevhodným chováním sestry, jaký to ve Vás zanechalo pocit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Cítil/a jsem se poníženo                                       Naštvalo mě to                                       Chování sestry jsem si všiml/a, ale nedotklo se mě                                       Přístup sestry mě odradil od další návštěvy tohoto zdravotnického zařízení/oddělení  
 Stěžoval/a jsem si na chování sestry                                       Nesetkal/a jsem se s nevhodným chováním                                       Nevím  
 Jiné, upřesněte...

## 10 Jaké projevy chování sester vnímáte za nejvíce nevhodné?

Nápověda k otázce: *Vyberte max. 3 možnosti*

- Zvýšený hlas       Familiární oslovení (babičko, teto...)
- Nonverbální gesta (povzdych, odvrácení pohledu...)
- Posměšné komentáře (ironie, sarkasmus)
- Projevy agrese (urážky, křičení)
- Jiné, upřesněte...

## 11 Jaká je Vaše obecná zkušenost s celkovým přístupem sester k Vám?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Velmi pozitivní     Spíše pozitivní     Spíše negativní     Velmi negativní     Neutrální

## 12 Co podle Vás může nejvíce ovlivnit chování a přístup sester?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Osobní problémy a stres       Velká pracovní vytiženost z důvodu nedostatku personálu
- Charakter osobnosti sestry       Nedostatečná motivace pro práci
- Špatné vztahy na pracovišti       Nedostatečné platové ohodnocení
- Jiné, upřesněte...

## 13 Jaký máte Vy osobní přístup k sestřám?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Vážím si jejich profese       Mám s nimi převážně dobré zkušenosti
- Nemám s nimi dobré zkušenosti       Věřím více lékařům
- Neutrální
- Jiné, upřesněte...

## 14 Jakou vlastnost na sestřích nejvíce oceňujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte max. 3 možnosti*

- Empatie     Profesionalita     Komunikativnost     Optimismus     Vřelost     Trpělivost
- Obětavost     Jiné, upřesněte...



## 15 Domníváte se, že chování a přístup sester může ovlivnit průběh Vaší léčby?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, případně doplňte*

- Rozhodně může     Spíše může     Spíše nemůže     Nemůže     Nevím

Pokud ano, můžete uvést jak?

## 16 Domníváte se, že chování sester může být ovlivněno jejich dosaženým vzděláním? (středoškolské/vysokoškolské)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, případně doplňte*

- Ano     Ne     Nedokážu posoudit

Pokud ano, můžete uvést jak?

## 17 Snažila se sestra vyhovět Vaším potřebám a požadavkům?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Vyhověla vždy     Ve většině případů mi bylo vyhověno     V polovině případů mi bylo vyhověno     V menšině případů mi bylo vyhověno
- Nevyhověla nikdy

## 18 Když jste vznesl/a dotaz či prosbu na sestru, jaké byly většinou její reakce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Velmi dobré     Uspokojivé     Normální/neutrální     Nevhodné

## 19 Která věková skupina sester je podle Vás vstřícnější a laskavější k pacientům?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 20 – 40 let     41 – 60 let     Věk nerozhoduje

## 20 Jaké měla sestra nejčastější neverbální projevy při komunikaci s Vámi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Usmívala se     Neutrální     Nervózní/nejisté     Tvářila se naštvaně

Jiné, upřesněte...

## 21 Měl/a jste důvěru vůči sestře, která Vás ošetřovala?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, vždy    Většinou ano    Občas    Většinou ne    Ne

## 22 Jaký byl většinou Váš vztah s ošetřující sestrou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Spíše kladný (přátelský)    Neutrální    Spíše negativní (nepřátelský)

## 23 Stalo se Vám někdy, že pro Vás sestra vykonala nějakou nadstandartní činnost? (uvařila kávu, vyhledala informace...)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď, případně doplňte*

- Ano    Ne

- Pokud ano, můžete uvést jakou?

## 24 Co by podle Vás přispělo k tomu, aby se zlepšil vztah a přístup sester k pacientům?

Nápověda k otázce: *Vyjádřete jednou větou*