

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

ŘÁDOVÉ SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉ PRAXI

Bakalářská práce

Mgr. Věra Stasková R.N.

2009

Andrea Vachalcová

Religious Sisters in Nursing Practice

In my Bachelor's Thesis I focused on some religious orders and congregations whose members work in healthcare facilities in the present day. I was determining the level of awareness and opinions of citizens concerning nursing care provided by religious sisters in the territory of Prague. For the purposes of quantitative and qualitative research I addressed 170 respondents from the ranks of the Prague secular public, 140 registered secular nurses, 5 patients and 1 religious sister.

The objective of the thesis was to establish in which way a patient perceived nursing care provided by religious sisters and whether he felt differences in the nursing care provided by religious sisters and "secular" nurses. Other objectives were to ascertain the level of awareness of the Prague secular public about religious sisters involved in nursing and what sort of information the registered "secular" nurses had about religious sisters.

The analysis of the obtained results gave the answers to the research questions: How do patients perceive the care provided by religious sisters? Are there differences in the nursing care provided by religious sisters and secular nurses? Patients perceived the provided care more likely as positive regardless of their own affiliation to the church. The differences exist in the attitude towards the sick and the spiritual solace offered to the sick by religious sisters.

Hypothesis H1: The Prague secular public not having information about the existence of a ward where nursing care is provided by religious sisters – has not been confirmed. Hypothesis H2: Registered nurses, working in hospital facilities in the territory of Prague, having information about facilities where care is provided by religious sisters - has been corroborated.

The intention of my work was to bring our almost entirely atheistic society some information about religious nursing activities in the territory of Prague and the possibilities of spiritual services in healthcare facilities. It has been established that patients in hospitals are interested in spiritual services and therefore it is possible to derive a recommendation for practice: within providing holistic care to intensify nurses'

interventions in the area of the spiritual needs of the sick. The thesis is aimed at registered “secular” nurses as well as religious sisters and all others who are interested in this topic.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Řádové sestry v ošetrovatelské praxi vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 5. 5. 2009

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Věře Staskové za odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat svým dvěma dospívajícím dcerám, které mě po celou dobu studia nesmírně podporovaly a povzbuzovaly.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav dané problematiky.....	4
1.1. Pojmy.....	4
1.2. Obecné členění řeholních institucí.....	5
1.3. Řádové sestry v dějinách ošetrovatelské praxe.....	5
1.3.1 Rozvoj řádů v péči o nemocné.....	5
1.3.2 Řádové sestry v 19.a 20.století.....	7
1.4. Péče o nemocné některými církevními řády.....	9
1.4.1. Alžbětinky.....	9
1.4.2. Boromejky.....	10
1.4.3. Diakonky.....	10
1.4.4. Milosrdné sestry sv.Kříže.....	11
1.4.5. Milosrdné sestry III.řádu sv.Františka.....	12
1.4.6. Milosrdní bratři.....	12
1.4.7. Johanité.....	13
1.4.8. Lazaristé.....	15
1.4.9. Křížovníci s červenou hvězdou.....	15
1.4.10. Některé další církevní řády.....	16
1.5. Vývoj vzdělávání civilních a řádových sester.....	18
1.5.1. V 19.století.....	18
1.5.2. V 20.století.....	19
1.5.3. V 21.století.....	21
1.6. Komunikace jako nedílná součást ošetrovatelské péče.....	22
1.7. Duchovní/spirituální potřeby nemocných.....	23
2. Cíl práce a výzkumné otázky.....	25
2.1. Cíle práce.....	25
2.2. Výzkumné otázky.....	25
2.3. Hypotézy.....	25

3. Metodika.....	26
3.1. Metodika a technika práce.....	26
3.2. Charakteristika výzkumného souboru.....	26
4. Výsledky.....	28
4.1. Rozhovory.....	28
4.2. Tabulky a Grafy – pacienti.....	32
4.3. Grafy – soubor A - laická veřejnost.....	36
4.4. Grafy – soubor B - odborná veřejnost.....	52
5. Diskuze.....	74
6. Závěr.....	83
7. Seznam použitých zdrojů.....	85
8. Klíčová slova.....	89
9. Přílohy.....	90

Úvod

Při poskytování ošetrovatelské péče nemocným se můžeme ve své profesi setkat s řádovými sestrami. Řádové sestry v dějinách ošetrovatelské praxe mají své nazastupitelné místo. Pečování o nemocné, chudé, opuštěné a závislé na pomoci druhých se v českých zemích věnovaly především Řád sv. Alžběty, Milosrdných bratří Jana z Boha nebo Sester sv. Kříže. Jejich doménou byly nemocnice, sociální ústavy a domovy důchodců. V době totalitního režimu byly tyto sestry násilím vyhnány ze svých pracovišť a internovány do ústraní. Církevní řády a kongregace, ke kterým náležely, nemohly po dobu 40 let přijímat nové členky a vykonávání jejich poslání bylo zabráněno. V dnešní době již zaznamenáváme opětovné působení řádových sester na místech jim nejpřirozenějších – u nemocných a potřebných.

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na některé církevní řády a kongregace, jejichž členky pracují ve zdravotnických zařízeních v současnosti. Zajímala jsem se u občanů na informovanost a názory na poskytování ošetrovatelské péče řádovými sestrami na území Prahy. Oslovila jsem zástupce pražské laické veřejnosti, všeobecné sestry a pacienty.

Možná trochu netypickou tematiku - řádové sestry v ošetrovatelství - jsem si vybrala záměrně a s dobrým úmyslem, přiblížit veskrze ateistické společnosti vznik, vývoj a současnost řádového ošetrovatelství.

Jsem přesvědčena o tom, že všeobecné sestry „civilní“, které absolvovaly ať už střední, vyšší nebo vysoké školy, a které se svému povolání dosud oficiálně věnují, mají k němu bezesporu kladný vztah, k pacientům chovají lásku a ve většině určitě mají potřebu svou práci vykonávat poctivě, odborně a také ji tak vykonávají. S několikerou probíhající transformací ve zdravotnictví jsou však na práci sester kladeny velmi vysoké nároky vedoucí k jejich fyzickému i psychickému přetěžování, narůstání odpovědnosti a přibývání administrativy současně za nízké prestiže a malého finančního ohodnocení. Přes všechna tato úskalí se domnívám, že námi vybrané povolání má stále svůj jedinečný velký smysl.

Pro přehlednost jsou v obsahu použity názvy jednotlivých řádů ve zkrácené formě, úplná oficiální znění názvů jsou pak uvedena v pojmenování kapitol.

1. Současný stav dané problematiky

S tematikou řádového ošetřovatelství jsou spojeny některé specifické výrazy. Zde jsou pro upřesnění jejich významu uvedeny ty, kterých je v práci použito.

1.1 Pojmy

Církev – organizované společenství křesťanských věřících

Eucharistie – oltářní svátost (tělo a krev Kristova při katolické mši proměněná z chleba a vína)

Hábit - řeholní oděv (široký, ke kotníkům sahající mužský i ženský oděv z vlny nebo plátna, přepásaný pásem nebo šňůrou a podkasaný)

Klášter – uzavřené obydlí řeholních osob

Konvent – budova, v níž se konají shromáždění mnichů či jeptišek jednoho kláštera

Kaplan - římskokatolický kněz pomáhající faráři v duchovní správě

Pastor - duchovní

Protestantské řády – společenství příslušníků evangelického křesťanského vyznání

Religiozita – náboženskost, víra v Boha

Řehole – církví schválený soubor pravidel pro život mnichů a jeptišek

Řeholník, řeholnice – člen řehole (mnich, jeptiška, řádový bratr, řádová sestra)

Sekularizace - zesvětšování, vytlačování náboženského vlivu z jednotlivých oblastí lidských činností

Spirituální potřeby – duchovní potřeby - viz samostatná kapitola

Statuta - stanovy, pravidla

Světský – pozemský, nemající náboženský nebo církevní ráz

Ženské řády – společenství, která se vesměs výrazně věnují meditaci a rozjímání (liturgii), jejich členky označujeme za jeptišky

Ženské kongregace - nová forma zasvěceného života umožňující větší činné působení členek řádů

1.2 Obecné členění řeholních institucí

Veškeré řeholní instituce se dělí na dvě základní skupiny – mužské a ženské

I. Řeholní instituce mužské:

A. Mužské řády

- a) Rytířské řády
- b) Křižovníci
- c) Řeholní kanovníci
- d) Mnišské řády
- e) Žebravé řády
- f) Řeholní klerikové

B. Mužské kongregace

C. Mužské řeholní společnosti

II. Řeholní instituce ženské

A. Ženské řády

B. Ženské kongregace

C. Ženské řeholní společnosti

D. Ústavy

Každý řád a některé kongregace a společnosti mají svou řeholi (může být společná více řádům) a kromě ní svoje vlastní statuta. Hlavních řeholí je v římskokatolické církvi pět: sv.Basilie, sv.Benedikta, sv.Augustina, sv.Františka z Assisi a sv.Ignáce z Loyoly. U většiny řádů dle vzniku první řád znamená řád mužský, druhý řád ženský a třetí řád sdružení laiků tzv.terciářů (16).

1.3 Řádové sestry v dějinách ošetrovatelské praxe

1.3.1 Rozvoj řádů v péči o nemocné

Celé dějiny církve prostupuje mnohotvárná služba nemocným, neboť Kristovým příkazem lásky je ošetřovat choré v nemocnicích, špitálech, útulcích, táborech pro malomocné, v městech zachvácených zhoubnými epidemiemi i na bitevních polích posetých zraněnými (17).

Potřeba konat skutky milosrdenství ve smyslu Kristova učení zavádí členky církevních řádů za nemocnými do domů, aby je opatrovaly. Takovéto službě se od 12.stol. věnovaly i spolky zbožných Bekyň, žijících a pracujících dobrovolně v komunitě, nad jejichž činností měl dohled farář (18, 50).

Se zakládáním mnišských řádů a klášterů se počalo rozvíjet charitativní ošetrovatelství. Řeholní řády a jiná společenství Bohu zasvěceného života s charitativním posláním tvoří významnou linii církevních dějin trvajících do poloviny 19.stol. Zaměřovaly se především na uspokojování nejzákladnějších životních potřeb, tj. na zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, na hygienu, duchovní podporu a později i na léčitelenskou péči (17,10).

V kláštorech byla poskytována i první cílená organizovaná ošetrovatelská péče tělesně a duševně nemocným. Špitál, první svého druhu, založila ve 13.století Přemyslovna Anežka Česká. Po té, co se rozhodla vzdát se světského života, vstoupila do ženské odnože Řádu sv. Františka – ke klariskám. Na pozemcích, získaných darem od své matky, při kostele sv.Haštala v Praze na Starém Městě, postavila klášter a špitál sv.Františka. Špitální bratrstvo, jež se v něm věnovalo především charitativní činnosti, bylo záhy papežem uznáno za samostatný ošetrovatelský řád křížovníků s červenou hvězdou. Anežka Přemyslovna, v roce 1289 svatořečena, je pokládána za patronku českého ošetrovatelství (39,10,46).

Zakládání špitálů a jejich vydržování ze strany bohatých bylo motivováno láskou k Bohu, pro odpuštění hříchů, za spásu duše, pro vykoupení z věčného zatracení. Když byla r.1292 služba ve špitálech zakázána řeholnicím, stalo se špitální opatrovnictví výsadou mužů. V českých zemích byly postupně zakládány špitály např. v Brně U sv.Ducha, později zvaný U sv.Křtitele nebo městský špitál v Českých Budějovicích v r. 1327 (18,10).

V 17. stol.se stále ještě užívá název „špitál“, ale profilují se už skutečné nemocnice pro nemocné lidi, provozované kvalifikovaným personálem. V českých zemích vznikají specializované řehole a nemocnice. Představa o sestře se ztotožňovala s „milosrdnou sestrou“. Pečování o nemocné, chudé, opuštěné a závislé na pomoci druhých se v českých zemích věnovaly především Řád sv.Alžběty, Milosrdných bratří

Jana z Boha nebo Sester sv. Kříže. Postupně se k příslušníkům různých církevních řádů ve špitálech dostávaly i osoby civilní – sluhové a služebné. Služba všech byla těžká, vykonávaná zpravidla bez oddechu. Za svou práci byli odměňováni velmi bídně (18,39).

I v 18.stol. byly podmínky k práci sloužících ošetřovatelů a ošetřovatelek tvrdé. Tato tvrdost doplněna důsledností, obětavostí, nadějí a vírou však přinášela kvalitu péče, jistotu pro nemocné a zraněné a vytvořila tak do dnešních dnů nezměnitelnou tradici a zákon, který je pevně zakotven v jednom článku v Ústavní listině Řádu maltézských rytířů: „Bez ohledu na náboženství, rasu, původ nebo věk koná dílo milosrdenství vůči nemocným, potřebným a osobám bez vlasti. Zejména vyvíjí instituční činnost v nemocniční oblasti, včetně sociální a zdravotnické pomoci a také ve prospěch obětí velkých pohrom a válek.“(31)

V křesťanském pojetí je nemocnice zdravotnickým zařízením, kde lékař léčí, ale Pán Bůh uzdravuje. Křesťanská víra přináší naději. Život, který prochází smrtí, chápe ateista, že vše končí, vše je ztraceno. Křesťané naproti tomu hovoří o naději, slávě a vítězství (22).

1.3.2 Řádové sestry v 19. a 20. století

Řeholní život v Čechách prošel za tisíc let údobími rozmachu, stagnací i hlubokých krizí. Do jeho života tvrdě zasáhly především čtyři velké sekularizační vlny v době husitské, reformační, osvícenské a po únoru 1948 (50).

Nárůst ženských řeholí a kongregací věnujících se práci ve zdravotnictví a školství je nápadný zvláště v 19. století, přičemž počet příslušnic není rozhodující. I malá řeholní družina může řádně plnit svůj účel (17, 50).

Zpravidla pracovaly členky stejného řádu nebo stejné kongregace v jedné nemocnici. Právě řeholní sestry tvořily nejpočetnější skupinu ošetřovatelského personálu, z nichž však jen menšina měla odbornou kvalifikaci. Řádové sestry měly v každé nemocnici, kde pracovaly, svou sestru představenou, která je řídila a která nedopustila, aby kdokoliv zasahoval do její kompetence. Tento vztah lze připodobnit k hlavní sestře ve vztahu k vrchním a staničním sestrám v současnosti. Příslušný řeholní režim v nemocnici byl pro civilní osoby, lékaře nevyjímaje, tabu. Řeholní sestry měly

proti civilním ošetřovatelkám svou sociální jistotu; jejich práce byla silně nábožensky motivovaná a po celá léta se kladně odrážela v péči o nemocné, zejména při nedostatku jiných sester. Řádové sestry bydlely ve zvláštních ubytovnách vybudovaných jejich kongregacemi přímo v areálech příslušných nemocnic. Pracovní dobu měly řádové sestry permanentní, přerušovanou modlitbami a jinými náboženskými úkony předepsanými v jejich interním řádu. Ostatní ošetřovatelky se tomuto režimu podřizovaly(18).

V sociálně zdravotní péči byly ve 30.letech 20.stol. doménou řádových sester katolické dobročinné ústavy, jako např. chudobince, sirotčince, ústavy pro slabomyslné, ústavy pro slepé, pro zmrzačené, pro epileptiky, útulky pro ženy mravně narušené i pro děti mravně ohrožené, opatrovny a ozdravovny. Velmi silné zastoupení měla u nás mezinárodní organizace - Svaz katolických ošetřovatelských organizací (18).

Politická perzekuce v 50.letech 20.stol. se projevila centralizací klášterů a faktickým ukončením jejich činnosti. V druhé polovině padesátých let byla v českých zdravotnických zařízeních rámcově dokončena výměna řeholnic za civilní personál, přestože se tomu lékaři často bránili. Hlavní metodou minulého režimu v řešení otázky ženských řeholí byl jejich odchod do civilu, a to dobrovolný, uvědomělý. Práce řeholnic byla vymezena pouze do oblastí, o které nikdo jiný nestál: ústavy sociální péče pro nevzdělavatelnou mládež a duševně postižené dospělé, domovy důchodců, charitní zařízení pro církevní osoby a výrobní bohoslužebných potřeb. Ateistický stát jim tak paradoxně umožnil až do krajnosti projevovat lásku k Bohu skrze nemocné, staré a postižené. Zákaz přijímat dorost pro ženské řehole způsobil neustále se snižující počet sester mimo důchodový věk. V období normalizace přistoupily mnohé řády k budování ilegálních komunit tzv.tajných řeholnic. Až v roce 1988 byl vydán pokyn o přijímání členek do ženských řeholí. Této možnosti bylo řády využito především k legalizaci stavu množství tajných řeholnic (1).

Sester a bratří v kláštorech je i tak až na pár výjimek stále méně. Poněvadž se již teď naráží na přestárnutí, a dokonce snad i vymírání komunit, nebude možno v blízké budoucnosti dostát vlastními silami všem v minulosti převzatým úlohám. To je zrcadlový obraz církve naší doby (7).

1.4 Péče o nemocné některými církevními řády

Pro potřeby této práce bylo při třídění jednotlivých řádů postupováno dle jejich zastoupení v ošetrovatelské praxi nikoliv podle historického vývoje jednotlivých řádů.

1.4.1 Alžbětinky

Alžběta Uherská (také Durynská) v německém Marburgu vybuodovala v 13.stol. špitál, útulek pro chudé postižené neštěstím a také založila řeholní komunitu inspirovanou františkány. Na pozvání hraběnky Karoliny Schonkirchové přišly v lednu 1719 z Rakouska do Prahy první dvě řeholní sestry alžbětinky, aby v nově dostavěné nemocnici sv.Alžběty (za užití značného jmění hraběnky Valdštejnové roz.Černínové) začaly svou práci pro nemocné. Hlavní dominantou nemocnice, budované po vzoru středověkých řádových nemocnic, byl Velký sál připomínající chrámovou loď. Nová nemocnice alžbětinek byla jednou z nejmodernějších v zemi. Na rozdíl od téměř všech tehdejších špitálů byly zdejší pacientky léčeny lékaři. Veškeré ošetrovatelské práce vykonávaly obětavě sestry řeholnice. Během roku se zde vystřídala až tisícovka nemocných, věhlas nové nemocnice stále rostl. Přispívalo k tomu mj. i to, že zařízení neodmítalo léčit jinověrce, a že zde fungovala také výtečná řádová ústavní lékárna. Za první století existence nemocnice bylo ošetřeno téměř 62 000 osob, každý desátý pacient však zemřel (42, 44,13).

Kolem roku 1840 měla nemocnice kapacitu na sedmdesát lůžek, o které se staralo 44 řeholnic. Byl zaveden systém vizit, existovala dokonce nepřetržitá dosažitelnost lékaře. Zavedly se podrobné chorobopisy nemocných a evidoval se pohyb léků tak, aby nemohlo dojít k záměně. Válečná období přivedla klášter i nemocnici na pokraj zániku. Po roce 1949 byla nemocnice znárodněna a řeholnice postupně nahrazovány diplomovanými sestrami. V 50.letech byly sestry alžbětinky vyvezeny do internace (44,13).

Po listopadových událostech, po více než 40 letech, byl konvent alžbětinkám v restituci znovu vrácen. Vznikl nový soukromý subjekt Nemocnice sv. Alžběty spol s r.o., který v objektu pokračuje v poskytování zdravotnických služeb zaměřených především na oblast následné péče. Pro nedostatek vyškoleného dorostu alžbětinek,

poskytují zde ošetrovatelskou péči jen civilní sestry. V nemocnici sídlí mj. i známé občanské sdružení Liga proti rakovině pro onkologické pacienty (29).

1.4.2 Milosrdné sestry sv.Karla Boromejského (boromejky)

První boromejky v Čechách působily v Klarově ústavu slepců na pražském Klárově v letech 1837 až 1843. Poté založily za podpory rodiny Lobkovicových klášter s kostelem sv. Karla Boromejského na svahu Petřína (39).

Činnost sester se rozrůstala - v roce 1945 působily již na 120 místech, převážně v nemocnicích, školách a různých sociálních ústavech. V 50. letech byl všechn majetek sester zestátněn, staré sestry byly soustředěny do charitních domovů a mnoho mladých sester bylo vyvezeno do pohraničí, kde pracovaly v textilních továrnách. Do roku 1989 pracovaly sestry jen v některých domovech důchodců a v ústavech pro mentálně a tělesně postižené, většinou v pohraničí a málo osídlených oblastech. Tajně přijímané sestry pracovaly též v nejrůznějších civilních zaměstnáních. Dělicí čarou historie boromejek je listopad 1989. Nově získaná svoboda umožnila sestrám vystoupit z ilegality a veřejně se hlásit k zasvěcenému životu a službě lidem (9). V roce 1990 začaly sestry znovu pracovat v Praze v Nemocnici Pod Petřínem (příloha 1) a obnovily činnost v Domově sv. Karla Boromejského v Řepích (příloha 2).

1.4.3 Diakonky

Diakonky byly příslušnice protestantských řádů poskytující v 15.stol. ošetrovatelskou péči ve špitálech i v terénu (18).

V roce 1903 byla školenou ošetrovatelkou Marií Kučerovou založena Česká diakonie – spolek při církvi evangelické připravující sestry – diakonky pro práci v nemocnici i sociální péči. Vzorem jim při této činnosti byly dobročinné ústavy katolické charity, v kterých pracovali sociální pracovníci a pracovnice, členové a členky katolických řeholí a kongregací. V roce 1912 obstály dvě dobrovolnice v těžké službě na balkánských bojištích. V Praze na Bulovce, v infekční nemocnici, sestry diakonky obětavě ošetřovaly nemocné stížené nejtěžšími a nejnebezpečnějšími chorobami (18,2).

Od roku 1952, kdy byla nařízena likvidace všech spolků, měla být tato křesťanská charitativní organizace navždy zapomenuta. Na Českou diakonii v roce 1989 navázala však Diakonie českobratrské církve evangelické. Diakonie je nestátní nezisková organizace, jejíž členky působí ve 29 střediscích na celém území České republiky. Zaměřuje se zejména na péči o starší občany, dlouhodobě nemocné a lidi s postižením. Pomáhá rodinám, které se o své nesoběstačné členy chtějí starat. Poskytuje sociální vzdělání a péči dětem s kombinovanými vadami. Dává dočasné zázemí dětem zanedbávaným, někdy i opuštěným svými rodiči, věnuje se i ohroženým mladým lidem. Mohou se na ni obrátit lidé v těžkých životních situacích, s problémy v oblasti duchovní, psychické či sociální, jednotlivci i rodiny v krizi. Motivaci ke službě čerpá z víry, že Bůh má zájem o každého člověka (2).

1.4.4 Milosrdné sestry sv.Kříže

Zakladatelem tohoto řeholního společenství zabývající se vzděláním a výchovou mládeže a péčí o chudé a nemocné se v 19. stol. stal švýcarský kapucín P. Theodosius. Spoluzakladatelkou a první generální představenou milosrdných sester sv.Kříže byla Matka Marie Terezie Schererová.

Na Moravu přišly sestry sv. Kříže na pozvání hraběnky Luisy Šternberkové, která je poznala v Solnohradsku. Na jejím panství v Malenovicích založily sestry dětskou opatrovnu a dívčí školu. Společenství rychle rostlo. V době první světové války ošetřovaly sestry raněné vojáky v lazaretech. I po vzniku Československé republiky rozšiřovaly sestry svou činnost na poli křesťanského milosrdenství (19).

Původně početné společenství s rozmanitým působením ve školách, nemocnicích, studentských penzionátech nebo v domovech pro staré lidi je v současnosti čtyřikrát menší než před obdobím totalitního režimu. Několik sester pracuje v pražské nemocnici Na Františku (příloha 3), v církevní škole v Odrách a Kroměříži, ostatní zajišťují běžný chod kláštera, ošetřování nemocných a domácí práce (15).

1.4.5 Milosrdé sestry třetího řádu sv.Františka (františkánky)

Počátky kongregace spadají do roku 1844, kdy se tři sestry v Opavě rozhodly žít společným životem podle ideálu sv. Františka z Assisi. Pracovaly jako ošetřovatelky v domácnostech a v nemocnicích Opavě i Olomouci nebo se věnovaly pedagogicko výchovné činnosti v sirotčincích, školách, dětských opatrovnách a útulcích. Významným momentem se stalo založení Řádové ošetřovatelské školy v Opavě, druhé v tehdejším Československu.

Po válce odešla část sester německé národnosti do Rakouska a Bavorska. Po roce 1950 následovala léta perzekuce a nedůstojného přežívání na okraji socialistické společnosti. Byl vydán zákaz přijímání nových členek a sestry musely definitivně opustit oblast školství a výchovy. Dále byly postupně, často i proti vůli lékařů, stahovány z nemocnic (a přerazovány do domovů důchodců, ústavů sociální péče a charitních domovů).

Svoboda nastolená po sametové revoluci umožnila navrátit se, alespoň částečně vzhledem k důchodovému věku většiny, k působení v nemocnicích a školách. Z původních 900 členek v roce 1938, má kongregace dnes 137 členek ve dvou provinciích na Moravě a ve Slezsku. V Brně Grohově ul. vedou Církevní střední zdravotnickou školu (20).

1.4.6 Milosrdní bratři

Milosrdní bratři pocházeli z Granady a v ošetřování nemocných vynikali. Zakládali nemocnice a zdravotnická zařízení ve své době na nejlepší úrovni, v nichž poskytovali veškerou péči zdarma. Prostředky získávali z milodarů a fundací bohatých mecenášů. Pečovali o nemocné každého stavu, zejména o chudé, bez rozdílu národnosti nebo náboženství. Zakladatel milosrdných bratří Jan z Boha jako první zformuloval v 16.stol. požadavek, aby duševně nemocní byli léčeni zvlášť a ne společně s tělesně chorými, neboť vyžadují zvláštní péči. Tento světec, od roku 1930 „nebeský patron všech nemocnic a špitálů“, tedy i nemocných a ošetřovatelů, je průkopníkem novodobého zdravotnictví (18, 27, 42).

V Praze začali milosrdní bratři působit po roce 1620 v nemocnici Na Františku, určené pouze pro muže. Členy řádu byli většinou laici, lékaři mezi nimi spolu s mnichy nemocné ošetřovali. Podle stanov řádu se musel každý novic podrobit odborné přípravě formou ročního zapracování. Potom teprve složil tzv. slib hospitality a mohl se věnovat samostatnému opatrování nemocných (18,39).

V 30. letech 20. stol. milosrdní bratři a ostatní muži ošetřovatelé jiných církevních konventů uplatňovali požadavek, aby se jim větší měrou dostalo odborného vzdělání. Bylo jich přes jeden tisíc a dosud úspěšně pracovali v šesti léčebných ústavech v zemi (18).

V době komunistické perzekuce byli milosrdní bratři jakožto zkušení ošetřovatelé v nemocnicích a ústavech pro přestárlé jen obtížně nahraditelní, na nějaký čas jim byla udělena výjimka, přesto jejich působení začalo být omezováno, nemocnice zestátněny. Po zrušení konventů mohli milosrdní bratři v nemocnicích zůstat již jen jako jednotlivci, nikoli jako komunita (1).

V současnosti řád působí v 50 zemích a provozují okolo 400 center. Jejich pomoc se neomezuje pouze na nemocné a nemocnice, zakládají střediska s paliativní medicínou, věnují se péči o nemocné s AIDS, s Alzheimerovou chorobou, v jejich nemocnicích se neprovádí potraty, budují baby-boxy, věnují se propagaci etických a morálních hodnot apod. Konventy Milosrdných bratří najdeme v Brně, Valticích a Letovicích (14).

1.4.7 Maltézští rytíři (johanité, špitální bratři sv. Jana Křtitele Jeruzalémského) a druhý řád sester johanitek

Na principu středověkého ideálu rytířství spojeného s řeholními sliby chudoby, pohlavní čistoty a poslušnosti vznikly v Palestině, v souvislosti s dobytím Jeruzaléma křižáky, rytířské řeholní řády, jejichž primárním a nejdůležitějším posláním byla charita, tzn. ošetřování nemocných a raněných. Rytířské řády zakládaly první hospice, tj. předchůdce dnešních nemocnic (27).

Původ řádu sv. Jana je datován od r. 1050, kdy duchovně zaměřené špitální bratrstvo poskytovalo na okraji města Jeruzaléma v malém špitále pomoc a péči

příchozím poutníkům. Známy se stali jako špitální bratři sv.Jana Křtitele Jeruzalémského nebo johanité. Po r.1187 začal působit tzv.druhý řád sester johanitek. Vysoká kvalita jimi poskytované péče byla patrna zejména v čistotě prostředí nemocnic a čistotě prádla, která nebyla v té době obvyklá. Nemocným bylo podáváno jídlo ve stříbrných nádobách a talířích jako výraz úcty k nemocným a jejich nelehkému údělu (5,31,33)

Od 16. stol., kdy byl řád donucen k přesídlení na Maltu, je znám jako Řád maltézských rytířů. V té době se v jejich nemocnicích ošetřovalo skupinovým systémem a podle počtu pacientů ve skupině byla také posuzována úroveň péče. Na tehdejší dobu byla poskytovaná úroveň péče nadčasová. Řád zavedl první pravidla hygieny a také první diety. Ošetřující personál musel být stejného pohlaví jako nemocný, pracoval pod kontrolou nemocničních profesních řádových rytířů. V anglické literatuře je v souvislosti s Řádem sv.Jana zmiňována i Florence Nightingalová (5,31,33).

V Čechách se johanité usadili ve 12.stol. na levém vltavském břehu u tehdejšího pražského Juditina mostu a jejich centrem se stal chrám Matky Boží pod řetězem. Na poli zdravotnické péče se uplatnili zvláště za první světové války, kdy realizovali výrobu sanitních vlaků, jejich provoz i vybavení, personální obsazení, zdravotnické a technické zabezpečení. Osm sanitních vlakových souprav vypravených na frontu a oděvy personálu nesly viditelná označení symboly Řádu maltézských rytířů a Červeného kříže (5).

V současnosti se johanité snaží opětovně plnit své poslání pomáhat všem potřebným ve jménu Kristově- nemocným, sociálně slabým a lidem na okraji společnosti, obětem pronásledování a perzekuce, běžencům a uprchlíkům bez ohledu na rasu a náboženské vyznání. Řád je zřizovatelem vyšší zdravotnické školy v Praze 2, Edukačního centra pro diabetiky v budově bývalého konventu na Malé Straně a společnosti Maltézská pomoc, o.p.s. Tato společnost poskytuje zdravotní a ošetrovatelskou péči po celém území České republiky. (5,32,26).

1.4.8 Rytířský a špitální řád sv.Lazara Jeruzalémského (lazaristé)

Lazaristé nazvaní podle svého zakladatele sv.Lazara vznikli r. 1150 ve Svaté zemi, jejich hlavním posláním bylo ošetřování malomocných, přičemž zdraví měli žít v jedné komunitě s malomocnými. Ti byli přijímáni jako plnoprávní členové řeholní komunity, podle zakladatelových pravidel musel být velmistrem člověk malomocný, nikoli zdravý. Značí to velkolepé charitativní dílo středověku (27).

Do českých zemí přicházejí lazaristé ve 12.stol. Jejich první špitál s kaplí vyrostl za hradbami Prahy, na Zderaze. Druhým špitálem, kde řád působil, byl v Kutné Hoře při kostele sv.Lazara. Husitské války činnost řádu přerušily. Ke znovuzrození řádu v českých zemích a rozvinutí aktivní charitativní činnosti došlo až v roce 1937 vlivem Karla VI. knížete ze Schwarzenberka. Slibný vývoj přerušila okupace a druhá světová válka.

Ve své činnosti mohl řád sv. Lazara Jeruzalémského v České republice pokračovat až po roce 1989. Řád drží patronaci nad občanským sdružením-Lazariánská pomocná služba, jejímž posláním je bezplatně vypomáhat starým, nemocným lidem, v rodinách s postiženými dětmi, pořádání výletů pro tělesně postižené cca 2x do roka či pedagogická spolupráce s Dívčí katolickou školou v Praze Platněřské ul. Tyto aktivity organizuje řád kromě Prahy také v Plzni a Brně (34,51).

1.4.9 Rytířský řád Křížovníků s červenou hvězdou

Tento jediný český mužský řád byl ve 13.stol. papežem uznán jako samostatný ošetrovatelský řád, jehož hlavní úlohou bylo ošetřování chudých a nemocných pobývajících ve špitále nebo pohostinně přijímaných jako příchozí. V Praze působili ve špitále při kostele sv.Haštala, jež byl založen sv.Anežkou českou a její matkou. Pro tento řád Anežka vyhledala i nové místo, nacházející se dodnes na staroměstské straně Karlova mostu. Tam sama položila základní kámen ke stavbě řádového chrámu a špitálu (39, 42).

Pro svou činnost hospitální a kulturní byly křížovníkům svěřovány mnohé špitály v Čechách. Např. Stříbro, Most, Cheb, Litoměřice, Klatovy, Písek, Budějovice, většina z nich za válek husitských zanikla. V období komunistické totalitní vlády byla

činnost řádu zachována ve Vídni a v Čechách znovu obnovena r. 1998. Od svého založení se řád věnuje charitativní a sociální činnosti, sídlí v Praze v Platněřské ul.(43,38).

1.4.10 Některé další církevní řády

Tovaryšstvo Ježíšovo (jezuité)

Prvními nositeli jezuitských ideálů byl v 16.stol. František Xaverský s Ignácem z Loyoly. V Praze působili v Klementinu, na Malé Straně v areálu při kostele sv. Mikuláše a na Karlově nám.při kostele sv.Ignáce. Jezuité se stali nejpočetnějším a nejvlivnějším řeholním řádem vůbec. Kromě úspěchů hlavně na poli školském, imponovala lidu především obětavost jejich členů. Tovaryšstvo Ježíšovo umělo být štědré k chudým i obětavé ve službě nemocným, což dokazovali zvláště při morových epidemiích, kdy celá řada jezuitů položila svůj život při ošetřování postižených, aniž by dbala rizika nákazy. Klasickým příkladem je Praha r. 1680 (27,42).

Kongregace šedých sester III.řádu sv.Františka

Tuto kongregaci založily v Praze r.1856 Marie a Anna Plaňanské a jejich přítelkyně Františka Grossmannová. Nosily šedý plášť, a proto si říkaly šedé sestry. Název jim zůstal, i když vyměnily šedé roucho za černý hábit. Zvolily si za své poslání vyhledávat a ošetřovat opuštěné a zanedbané nemocné bez rozdílu náboženství i národnosti a bez nároku na odměnu.Roku 1859 byly poslány ošetřovat raněné vojáky v Itálii a na Balkáně. Později přijaly výzvu ke službě v nemocnicích v Plzni, Klatovech, Praze, Sušici, Kolíně, Humpolci, Havlíčkově Brodě, Benešově a Hradci Králové, kde měly i svou soukromou ošetrovatelskou školu. Po odsunutí z nemocnic v 60 letech přešly sestry do služeb sociální péče v domovech důchodců a k mentálně postiženým dětem. Řád Šedých sester má nyní asi 30 řeholnic, působí v Českých Budějovicích a Praze v Bartolomějské ul. při kostele sv.Bartoloměje, kde v letech 1950 -1990 bylo vězení Státní bezpečnosti (50,21).

Klarisky a menší bratři sv.Františka z Assisi (minorité, františkáni)

Mušská i ženská řehole řádu minoritů působila v Praze společně v klášterním areálu na staroměstském břehu Vltavy, který po smrti Přemysla Otakara I. začala

budovat jeho dcera Anežka česká - patronka českého ošetrovatelství, v roce 1289 svatořečená. Anežský areál tvořil první gotickou dominantu Prahy, zahrnoval mužský klášter minoritů a nově založený ženský klášter sester řádu sv.Kláry v 13.stol., k nimž se zakrátko připojila i Anežka sama se sedmi dalšími dívkami ze šlechtických rodin. Šlo o výjimečnou událost, neboť to byla první královská dcera, která vstoupila do chudého řádu (39,42).

Klarisky se v době husitských válek musely z Anežského kláštera uchýlit jinam a na jedno století se r.1455 vrátily, než byl areál z rozhodnutí krále věnován dominikánům. Posledním obdobím působení klarisek v tomto klášteře bylo od bělohorské porážky po konec 18.století, tedy do josefínské doby proslulé rušením klášterů. Když v roce 1680 zasáhla Čechy morová rána, při které zemřelo na 32 tis.lidí, pečovali o nakažené vedle jezuitů právě františkáni na Novém Městě pražském. V současnosti mají minorité již jen kláštery v Praze, Mostě a Krumlově (12,42,38).

Benediktini

Řád sv. Benedikta stál u počátků křesťanské civilizace. Jeho zakladatel sv.Benedikt žil na přelomu 5.a 6.století v Itálii. Po letech poustevnictví se spolu se svými učedníky usadil na Monte Cassinu, kde také sepsal řeholi nesoucí jeho jméno. Tento text byl původně napsán pro potřebu jeho kláštera, teprve později se rozšířil po Evropě a v 10.století i do Čech a pro život mnichů a mnišek je dodnes základním textem: „Mezi nástroje dobrých skutků patří sytit chudé, oblékat nahého, navštěvovat nemocného a pohřbívat mrtvého“(18,s.27). Následovníci sv.Benedikta kromě jiného stavěli sirotčince, nemocnice a chudobince. Řehole Benediktova obsahující duchovní nauku o mnišství i praktické pokyny pro uspořádání života v komunitě podstatně ovlivnila historii, kulturu a spiritualitu křesťanského Západu (6,23).

Dnes žijí benediktini a benediktinky po celém světě. Podle polohy kláštera a dispozic bratří se věnují modlitbám, práci v duchovní správě, ve školství a vědě. V ošetrovatelství se neuplatňují. V Čechách najdeme opatství benediktinů mj. v Ostrově, Sázavě, Litomyšli, Třebíči, v Praze pak od r. 993 v klášteře na Břevnově, od r.1995 Na Slovanech, Novém a Starém Městě (6,4)

Milosrdné sestry sv.Vincence z Pauly (vincentky)

Počátky řádu se datují do 17.století ve Francii. Česká provincie Milosrdných sester sv. Vincence de Paul vznikla po první světové válce v roce 1920 v Kroměříži. Sestry působily hlavně v nemocnicích, chudobincích, sirotčincích a mateřských školách. (ve Strážnici, Frýdku, Kyjově, Ústí nad Orlicí, Lounech, Domažlicích, Jablonném v Podještědí, Pavlovicích, Lednici, Chudenicích a Zdounkách). Po nastolení komunistické vlády v roce 1948, byla řádovým sestrám znemožněna charitativní činnost. Toto období nesvobody trvalo do roku 1989. Roku 1993 sestry převzaly vedení znovu navrácené Nemocnice Milosrdných sester v Kroměříži, v které pracují jako zdravotnice. Pečují o seniory v Domově pokojného stáří ve Frýdku-Místku a starají se o výchovu předškolních dětí v Domově sv. Zdislavy v Předbořicích v jižních Čechách (49).

1.5 Vývoj vzdělávání civilních a řádových sester

Po mnoho let dějin ošetřovatelství si sestry a porodní báby předávaly zkušenosti jen mezi sebou z generace na generaci. V ústavním ošetřovatelství byly řádové a civilní ošetřovatelky zpravidla jen zaškolené přímo nemocnicí, v které pracovaly. Při lékařských fakultách byly od pol. 18.století zakládány v Brně, Olomouci a Praze první všeobecné nemocnice. Vyvíjela se nová role sestry - pomocníka lékaře, která si postupně vyžádala odborně vzdělanou sestru, přesto se dle dochovaných písemných pramenů hovoří o systematickém odborném vzdělání sester až v 19.století (10,24).

1.5.1 Vzdělávání v 19.století

U počátků profesionálního ošetřovatelství stáli tři významné osobnosti - Florence Nightingalová, chirurg N.I.Pirogov a zakladatel Červeného kříže H.Dunant, jejichž činnost byla motivována utrpením raněných na bojištích. Florence pečovala o nemocné dle zásad čistoty, dostatku světla, výživy a tepla. Přičinila se o vznik školy ošetřovatelek při nemocnici v Londýně r.1860 a vydala knihu Poznámky o ošetřovatelství, která byla přeložena i do češtiny (10).

Rozvoj ošetřovatelství v českých zemích ovlivnila spisovatelka Karolína Světlá, která stojíc v čele ženského hnutí se v Praze r.1874 po vzoru londýnské školy

F.Nightingalové zasloužila o zřízení první české ošetrovatelské školy. Šlo o první svého druhu na území tehdejšího Rakouska-Uherska, ošetrovatelky se v ní v několikaměsíčních kurzech vzdělávaly v teorii i praxi pod vedením českých lékařů. Velmi příznivé podmínky pro ošetrovatelský personál včetně ubytování v podkrovní tehdy vytvořil prof. Eiselt a jeho další nástupci na 1.interní klinice v Praze, která se tak stala na desítky let plodnou líní vynikajících ošetrovatelek (10,46).

1.5.2 Vzdělávání ve 20.století

Rozpad Rakousko-Uherska a vznik Československé republiky měly pozitivní vliv na utváření českého ošetrovatelského školství. Po vládním nařízení, ustanovující školení civilních i řádových ošetrovatelek na dva roky, vznikla v Praze v roce 1916 nová ošetrovatelská škola, jejímž absolvováním vzešlo prvních 13 diplomovaných ošetrovatelek. Financování a prestiž školy aktivně podporovala Alice Masaryková, zakladatelka Československého červeného kříže. Její zásluhou přijely do Prahy r.1920 tři americké sestry, aby zavedly vysokou odbornou úroveň školy. České vzdělané diplomované sestry působily postupně v nemocniční i komunitní péči na celém území republiky. A.Masaryková založila také první vyšší sociální školu v Československé republice, v níž se po dobu jednoho roku připravovali sociální pracovníci pro práci v poradnách, návštěvní službě a dalších terénních službách zřizovaných Československým červeným křížem (10,46).

Ošetrovatelky nediplomované se za určitých podmínek mohly do pěti let podrobit diplomovým zkouškám, což bylo od r. 1917 umožněno i řádovým sestrám a diakonkám, pokud pracovaly ve zdravotnických zařízeních (18).

V roce 1927 rozšířilo základnu diplomovaných sester prvních 45 absolventek řádové školy ošetrovatelské české a německé v Opavě. Štáb řeholních sester byl v řádových ošetrovatelských školách postupně doplňován a omlazován. Řádové školy měly k rozšiřování své vzdělávací základny nesrovnatelně příznivější podmínky než školy civilní. Ve stejném roce byl zahájen provoz Baťovy nemocnice ve Zlíně, jediné na území republiky, v které ošetrovatelskou péči vykonávaly naopak pouze sestry civilní (18).

Spolek diplomovaných sester – založený právě prvními absolventkami dvouleté ošetrovatelské školy v Praze, v roce 1928 takto přejmenovaný, velmi usiloval o rozšíření ošetrovatelského školství, o vyšší postavení civilní sestry, prosazoval zavedení místa civilní sestry představené v každém ústavu, která by zodpovídala za službu veškerého civilního personálu přímo řediteli nemocnice, a tak zajistit dělbu práce, vyšší úroveň péče a kázeň. Aktivní členky spolku diplomovaných sester byly přesvědčeny, že funkce civilní sestry představené v každé nemocnici musí být pokrokem, zároveň se smiřovaly se skutečností, že neškolené sestry nelze rázem vymýt ze zdravotnických služeb, protože jejich stav přerůstal stále počty sester školených. Postavily se však radikálně proti nezákonnému uznávání jejich kvalifikace. Toto bylo předneseno v Praze na III. Celostátním sjezdu diplomovaných sester-ošetrovatelek v ČSR v prosinci roku 1936. O rok později byla v nemocnici Praze na Bulovce poprvé do funkce sestry představené zvolena civilní diplomovaná sestra J. Roušarová (18,46,24).

V září 1938 v souvislosti se ztrátou území ČSR mnichovskou dohodou došlo ke ztrátě pěti pohraničních řádových ošetrovatelských škol a na dva tisíce sester. S vyhlášením protektorátu museli svá místa v nemocnicích opustit řádoví bratři. Potřeba ošetrovatelek se stala tak naléhavou, že v roce 1939 došlo k otevření, kromě civilní ošetrovatelské školy v Brně, také dalších tří řádových: ošetrovatelské školy milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, milosrdných sester sv. Kříže v Kroměříži a milosrdných sester III.řádu sv. Františka v Olomouci. Řádové ošetrovatelství vedlo stále prim (18).

Za druhé světové války sestry působily i přímo na frontě. Převážná část lůžek sloužila válečné chirurgii. V nouzových podmínkách se nepřetržitě operovalo. Na všech odborných úsecích nemocnic pracovaly civilní i řádové sestry ve 24-36 hodinových turnusech. Nároky na péči se ještě znásobovaly řadou mimořádných opatření protektorátu a vysokou obložeností lůžkového fondu – např. v nemocnici v Litomyšli v letech 1940-1941 bylo pravidelně 116 lůžek tří oddělení obsazováno 245 pacienty, o které se staralo 19 řádových sester, 4 civilní ošetrovatelky a 16 služebných. Válka nepřerušila vzdělávání v ošetrovatelství, v českých zemích existovalo 28 škol pro

ošetřovatelky – 16 civilních, 12 řádových a v roce 1946 nově otevřená Vyšší ošetřovatelská škola v pražské Žitné ul. pro přípravu instruktorek ošetřovatelství, vrchních sester a pro sociálně zdravotní práci v terénu (18,10).

Po únoru 1948 byly všechny výrazné osobnosti stojící v čele ošetřovatelství ze svých funkcí v nemocnicích i ošetřovatelských školách odvolány. Zároveň se začaly prosazovat tendence proti církevním školám (46).

V 50.letech byla poprvé definována kategorie středních zdravotnických pracovníků a zavedena jednotná soustava všeobecného a odborného vzdělávání. Byly zřízeny čtyřleté střední zdravotnické školy ukončené maturitní zkouškou. Absolventky mohly pokračovat ve studiu na vysoké škole nebo se dále institucionálně vzdělávat. V Brně v roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které nabízelo specializační studium v mnoha oborech. V Praze Na Karlově univerzitě byl v roce 1963 nově otevřen dálkový pětiletý studijní obor „Psychologie-péče o nemocné“ pro vyučující ošetřovatelských předmětů a od roku 1971 změněn na dálkový šestiletý obor „Pedagogika- péče o nemocné“. Až v roce 1980 se po usilovném jednání podařilo prosadit schválení a otevření řádného denního studia v oboru ošetřovatelství (10,24,37).

S transformací zdravotnictví se pojí přelom let 1989 a 1990. Na mezinárodních konferencích o ošetřovatelství vznikaly programy a rezoluce zaměřené mimojiné na změny vzdělávání sester a porodních asistentek. Bylo nutné sjednotit podmínky pro přípravu na jejich povolání, platné v Evropské unii, jejíž součástí se měla stát i Česká republika (10).

1.5.3 Vzdělávání ve 21.století

V současnosti sestra civilní i řádová získává odbornou způsobilost dle Zákona č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v kterém je definováno vzdělávání sester na vyšších odborných školách anebo vysokých školách v bakalářském studiu. Podmínkou k přijetí je získání středního vzdělání s maturitou (41).

Postkvalifikační studium zahrnuje vysokoškolské magisterské studium, specializační studium a certifikované kurzy. Zmíněný zákon dále vymezuje povinnost celoživotního vzdělávání v různých formách. Školící středisko v Brně, nesoucí od roku 2003 název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, se transformuje v moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační zařízení pro celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (10,35).

Změny v kvalifikační přípravě sester, zrušení studia na středních školách a přesun do terciální sféry, je logickým důsledkem nárůstu okruhu činností (a odpovědnosti), které sestra vykonává a koresponduje s posílením jejích kompetencí v systému zdravotní péče. Současně zůstala potřeba středoškolsky vzdělaného pracovníka ošetrovatelství, který bude zaměřen na realizaci výkonů. V roce 2008 tak ukončili studium první zdravotničtí asistenti (30).

1.6 Komunikace jako nedílná součást ošetrovatelské péče

Pojem komunikace tvoří základ veškeré ošetrovatelské péče. Direktivním přístupům ve zdravotnictví již odzvonilo. Ošetrovatelství se zakládá na vztahu mezi lidmi, proto odborné komunikační dovednosti patří mezi nejdůležitější dovednosti sestry. Dobře komunikovat neznamena jen volit slova. Je důležité věnovat pozornost dalším prvkům verbálního projevu, jako jsou rychlost řeči, hlasitost, pomlky, výška hlasu, délka projevu a intonace.

Komunikace se skládá z mnoha složek: účasti, naslouchání, vnímání, zájmu o druhého, objevování, akceptování, empatie, autentičnosti a úcty. Ošetrovaní pacienti jsou hluboce ovlivňováni tím, jak sestra uplatňuje tyto dovednosti a jaké má osobní kvality. Srdečnost (laskavost) lze projevit hlavně neverbálními komunikačními prostředky – úsměvem, přívětivým tónem, dotýkáním se pacienta a držením těla bez křížení končetin. S laskavostí úzce souvisí pozornost, která se projevuje přímým očním kontaktem, přikyvováním a zúčastněným výrazem. Komunikaci také významně ovlivňuje vzájemná citlivost pro osobní zónu člověka (tzv. proxemika), vhodné použití gest a v neposlední řadě úprava zevnějšku (25,48).

1.7 Duchovní / spirituální potřeby nemocných

Duchovní potřeby souvisí s duchovní rovnováhou jedince a jsou charakterizovány osobní vyrovnaností, spokojeností, klidem a mírem v duši a nacházením smyslu života. Pro udržení si této rovnováhy je nutné vlastními vnitřními silami usilovat o harmonii mezi hodnotami, přesvědčením a činy. V opačném případě nastává stav duchovní nouze se znaky s orientací na vlastní „Já“, na jiné osoby, na umění, hudbu, literaturu, přírodu a na vyšší moc. Člověk s neuspokojenými duchovními potřebami vyhledává duchovní pomoc, zabývá se rozporuplnými myšlenkami v oblasti víry, pochybuje o smyslu života a smrti, klade otázky o významu vlastní existence, má zlost na Boha, je nespokojený s léčebným režimem, stěžuje si na poruchy spánku, popisuje příznaky vlastního tělesného postižení, má tendence k vlastnímu ponižování a zvýšeně projevuje své emoce jako jsou zlostná nálada, pláč, předpojatost, úzkost, apatie, nepřátelství apod. Mezi ošetrovatelské intervence k nalezení ztracené duchovní rovnováhy pacienta patří (8,28):

- Povzbuzování pacienta k vyjadřování svých myšlenek a pocitů
- Povzbuzování k verbalizaci problémů, vnitřních konfliktů a jejich příčin
- Umožnit kontakt s věřícím člověkem
- Poskytnutí duchovní literatury na požádání
- Spolupráce s duchovním, psychologem event. psychoterapeutem
- Akceptovat a respektovat pacientovu víru
- Nebagatelizovat potřeby v duchovní oblasti
- Poskytovat soukromí a čas k provádění náboženských úkonů

Je mnoho situací, spojených se zdravotním stavem a hospitalizací, při kterých vyvstávají také existenciální otázky. Přesto je duchovní péče vnímána jako soukromá záležitost věřících pacientů. Současná zdravotnická legislativa se duchovní péči nezabývá, ale také ji nezakazuje. Dodnes se úloha duchovních u lůžka nemocného chápe jako služba poslední – poskytování svátosti umírajících. Spirituálními potřebami by se proto měli zabývat lékaři, psychologové, zdravotní sestry a ošetrovatelky, a všichni tito zaměstnanci pak zvýšeně, pokud pracují s dlouhodobě nebo nevléčitelně nemocnými a umírajícími. Teologicky vzdělaní lidé by měli být schopni poskytovat

nejen přímou náboženskou duchovní pomoc, ale i pomoc duchovní nenáboženskou. Potřeba duchovního nasycení a adekvátního rituálu v mezních lidských situacích je velká (41,11).

2. Cíl práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak vnímá pacient poskytovanou ošetrovatelskou péči řádovými sestrami.

Cíl 2: Zjistit, zda pacienti vnímají rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče sestrami řádovými a „civilními“.

Cíl 3: Zjistit míru informovanosti laické veřejnosti o řádových sestrách v praxi.

Cíl 4: Zjistit, jaké informace o řádových sestrách v praxi mají všeobecné sestry „civilní“.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak vnímají pacienti péči poskytovanou řádovými sestrami?
2. Existuje rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče sestrami řádovými a civilními?

2.3 Hypotézy

H1: Laická pražská veřejnost nemá informace o existenci oddělení, kde je poskytována ošetrovatelská péče řádovými sestrami.

H2: Všeobecné sestry, pracující v nemocničních zařízeních na území Prahy, mají informace o zařízeních s poskytovanou péčí řádovými sestrami.

3. Metodika

3.1 Metodika a technika práce

Ke sběru dat a dosažení cílů bylo využito kvantitativně-kvalitativního šetření. *Kvalitativní* část šetření byla provedena metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru s pacienty (příloha 4), kteří již byli hospitalizováni v zařízení, kde péči poskytují řádové a „civilní“ sestry. Celkem 10 otázek bylo formulováno předem, ale dle vývoje rozhovoru se jejich znění upřesňovalo a doplňovalo. Získané výsledky rozhovorů s pacienty byly podkladem pro vytvoření souhrnných tabulek poskytujících přehled nejčastějších odpovědí.

V *kvantitativní* části byla použita metoda dotazování, technikou dotazníku u laické pražské veřejnosti (dotazník A) a u všeobecných sester „civilních“ pracujících ve zdravotnických zařízeních (dotazník B) na území Prahy.

Na základě provedeného *předvýzkumu* u 20 respondentů laické veřejnosti a 20 všeobecných sester v prosinci roku 2008 byly u obou dotazníků některé položky doplněny, rozšířeny nebo vynechány. Konečné verze obou typů dotazníků (příloha 5 a 6) byly mezi respondenty šířeny v tištěné i elektronické podobě. V dotazníku A bylo sestaveno 14 zjišťovacích otázek zaměřených na demografické a věcné informace o povědomí laické veřejnosti o řádových sestřích v praxi, jejich uplatnění ve zdravotnictví, jejich dosažené úrovni vzdělání a vnímání nějakých rozdílů mezi řádovými a „civilními“ sestrami. Soubor 13 otázek sestavených v dotazníku B obsahoval tematicky shodné položky s dotazníkem A a zjišťoval také zkušenosti všeobecných sester s uspokojováním duchovních potřeb pacientů. V obou typech dotazníků byly použity položky charakteru zavřených, polouzavřených a otevřených otázek. Získané výsledky byly zpracovány do grafů.

Pro dokreslení problematiky byl proveden 1 nestandardizovaný rozhovor s řádovou sestrou (příloha 7).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 5 pacientů, 170 zástupců laické veřejnosti a 140 všeobecných sester. Vlastní šetření probíhalo v měsících lednu až březnu 2009 v Praze.

Zařazovacím kritériem pacientů byla zmíněná prožitá hospitalizace u řádových a „civilních“ sester, ochota a čas spolupracovat. Nebylo stanoveno časové rozmezí získané zkušenosti, oslovení pacienti ji mohli získat i v minulosti. Rozhovor probíhal vždy individuálně mimo zdravotnické zařízení a byl zaměřen především na vnímání rozdílů mezi řádovými a „civilními“ sestrami.

Zástupci pražské laické veřejnosti byli osloveni mimo zdravotnictví, na šíření dotazníku se podíleli zástupci firem, podniků, škol a klubů seniorů. Pro získání co největšího počtu správně vyplněných dotazníků, bylo respondentům trvale žijících na území Prahy rozdáno a rozesláno celkem 250 dotazníků A. Ze 194 (78%) vrácených bylo vyřazeno 10 nevyplněných a 14 částečně vyplněných. 170 (68%) dotazníků A bylo zpracováno.

Odbornou veřejnost pro účely této bakalářské práce zastupovaly všeobecné sestry „civilní“ pracující v průběhu šetření výhradně v pražských nemocnicích nebo jiných pražských zdravotnických zařízeních. V tomto případě bylo rozesláno 170 dotazníků B. Ze 152 (89%) vrácených bylo vyřazeno 12 nevyplněných a 140 (82%) dotazníků B bylo zpracováno. Vlastní šetření bylo prováděno mimo zdravotnická zařízení.

4. Výsledky

4.1 Rozhovory

Řádová sestra

Sestra Klára od roku 1991 spolu s dalšími třemi řeholicemi pracuje v nemocnici na interním oddělení jako všeobecná sestra. Všechny vystudovaly střední zdravotnickou školu a dále postgraduální specializační studium v interních oborech a pracují v třísměnném provozu. Jedna z nich se připravuje k bakalářskému studiu na vysoké škole. Celoživotní studium, návštěvy odborných seminářů a sbírání kreditních bodů je samozřejmostí. Na oddělení poskytují ošetrovatelskou péči nemocným formou ošetrovatelského procesu s tvorbou ošetrovatelských diagnóz a vším, co je s tím spojené. „Snažíme se poskytovat ošetrovatelské intervence na uspokojení potřeb pacienta, pracovat odborně a máme snahu na tom, aby prostřednictvím osobního přístupu se pacient dokázal vyrovnat se změnou svého zdravotního stavu.“ Personální obsazení lůžkového oddělení, za které jako staniční sestra zodpovídá, doplňují sestry „civilní.“ V kolektivu udržují velmi dobré pracovní i přátelské vztahy. Na požádání pacientů či jejich rodin sestry zprostředkovávají nejčastěji kontakt s knězem. Mezi další duchovní služby tohoto oddělení patří odvoz nemocných na přání do nemocniční kaple, provázení umírajících a modlení se za ty, kteří si to přejí. Je-li hospitalizovaný kněz, sestry mohou připravit vše potřebné k tomu, aby mohl sloužit mši. Dále sestry na požádání většinou duchovních osob přináší eucharistii. Jsou členkami Kongregace milosrdných sester svatého Kříže a bydlí na své ubytovně v blízkosti nemocnice. Přestože nemají podobné „zjišťovací“ rozhovory v oblibě a odmítly v nedávné době dokonce zájem soukromé televizní stanice, ochotně mi byly informace poskytnuty.

Pacient 1

Paní Zdena, 70 letá důchodkyně, žije sama v bytě v centru města a stále ještě pracuje na částečný úvazek v čistírně prádla. Před rokem si doma bolestivě poranila dolní končetinu. Přivolaná záchranná služba odvezla paní Zdenu do nejbližší nemocnice k ošetření, kde jí byla diagnostikována fraktura lýtkové kosti a navrženo operační řešení. Po operaci paní Zdena pobývala 6 týdnů na lůžkovém oddělení, kde o ní

pečovaly střídavě všeobecné sestry civilní (dále jen CS) a sestry řádové (dále jen ŘS). Měla proto možnost srovnání nejen jejich komunikace s nemocnými, ale i celkového přístupu. Paní Zdena vnímala ŘS jako vstřícné a ochotné k jejím potřebám, vyzařoval z nich klid a pochopení. CS působily uspěchaně, s pacienty mluvily jasně, ale stručně. Oděv všech sester hodnotila paní Zdena jako vhodný, vždy čistý a nad jeho bílou barvou se co do praktičnosti ani nepozastavila. Bílý čepec vhodně dotvářel vzezření ŘS. Všechny ŘS jsou nevěstami Krista, a proto nosí snubní prstýnky. Záhadou však pro paní Zdenu zůstala tmavá barva hábitu ŘS, která chodívala na oddělení jen o víkendech a vybízela nemocné ke společné četbě z Bible a k modlitbě. Mezi další duchovní služby během hospitalizace patřila možnost účasti nemocných na mši v místní kapli, kterou sloužil nemocniční kněz. Nabízené služby paní Zdeny zaujaly, vzhledem ke snížené pohyblivosti z důvodu sádrového obvazu, a aby „neobtěžovala personál“, je však nevyužila v plné šíři a zúčastňovala se pravidelně jen nedělního čtení z Bible. Poslech četby jí přinášel uklidnění a každý týden se těšila na pokračování. Paní Zdena si vzpomněla na zážitek z dětství, kdy byla hospitalizována v neurčeném zařízení řádového charakteru. Tamější zvyklosti určovali všem bez rozdílu povinné modlitby až 9x denně, což pociťovala jako velmi nepříjemné, přestože byla v rodině od dětství vedena duchovním směrem. V mládí za socialismu byla rodiči naopak donucena k potlačení duchovního cítění, přesto dodnes ráda navštěvuje kostely a věří ve svého Boha „soukromě“. V poskytování odborné péče nepozoruje paní Zdena rozdíly mezi ŘS a CS, o úrovni vzdělání CS a ŘS nemá představu. Vzpomněla si jen na sdělení jedné ŘS, že dokončovala kurz na ošetřování nemocných, ale podrobnosti nevěděla. Vzhledem k věku by paní Zdena v případě nutné hospitalizace znovu upřednostnila zdravotnické zařízení, kde poskytují péči ŘS, ale i k CS má důvěru.

Pacient 2

Paní Haně je 90 let. Ve svém pokročilém věku zvládá bytí v rodinném domku na vesnici se svým stejně starým mužem. Pravidelně na oba dohlíží jejich vnučka, zdravotní sestra, která jim dojednává pravidelné kontroly a případná ošetření u lékařů. Paní Hana se před deseti lety měla podrobit operaci oka pro šedý zákal. V rámci

předoperačního vyšetření a pooperační péče byla nutná její hospitalizace na lůžkovém oddělení. Vnučka jí zajistila přijetí k ŘS a CS na interní oddělení, u kterého již „od dveří“ bylo patrné příjemné prostředí a vlídný personál. Vnučka pozitivně hodnotila především trpělivý přístup ŘS ke staré paní, a to, jak zcela samozřejmě chránily stud pacientky nejen při hygieně. ŘS působily po celou dobu hospitalizace čistě a upraveně. Paní Haně bylo před i po operačním zákroku nabízena možnost bohoslužby, které nevyužila. Četba z Bible nabídnuta nebyla. Pro psychickou podporu a klidné jednání by paní Hana opětovnou hospitalizaci u ŘS preferovala. Z vyprávění byla patrná spokojenost paní Hany s ošetrovatelskou péčí zmíněného oddělení celkově, tedy i s CS, které neúplný počet ŘS doplňovaly. K samotnému přístupu CS z předešlých pobytů v nemocnici, se paní Hana konkrétně nechtěla vyjadřovat. Co se týče vzdělání sester, paní Hana se domnívá, že CS dosahují vyššího kvalifikačního stupně nežli ŘS. Pomáhat člověku je posláním ŘS a toho si na nich paní Hana cení nejvíce.

Pacient 3

Paní Jana, 60letá invalidní důchodkyně, žije v rodinném domku se svým mužem a dospělou dcerou. U paní Jany byl před 20 lety diagnostikován diabetes mellitus II. typu, v současné době léčen aplikací inzulínu a komplikovaný retinopatií, což způsobilo závažnou poruchu zraku. Paní Jana se mimo domácnost a zahradu neobejde bez cizí pomoci. Její zdravotní stav vyžaduje časté kontroly v diabetologické ambulanci, návštěvy očního lékaře a občasné hospitalizace v nemocnici pro úpravu dávek inzulínu. Po několika pobytech v nemocnici jí bylo doporučeno interní oddělení specializované na diabetologii, kde shodou okolností poskytují ošetrovatelskou péči kromě CS také ŘS. Paní Jana se se svým handicapem - poruchou zraku - jen těžko smíruje. Každá hospitalizace ji velmi frustruje, nerada je na obtíž. Při prvním akutním příjmu na zmíněném oddělení byla příjemně překvapena především osobním přístupem všech sester. Po celou dobu hospitalizace byly velmi laskavé a ochotné. Paní Jana poprvé získala novou zkušenost, že „nic není problém“. V nemocniční kapli se pro zájemce konala každý týden mše, o čemž se paní Jana dozvěděla z nemocničního rozhlasu. Jakožto věřící se chtěla zúčastnit, ale bez pomoci by návštěvu kaple nezvládla.

Nečekaně a empaticky jí byl nabídnut doprovod, a tak paní Jana během pobytu v nemocnici prožila nečekaně i duchovní zážitek. Dle výpovědi dcery se šaty ŘS zdály poněkud nepraktické, ale udržované v čistotě. O vzdělávání ŘS ani CS paní Jana nic neví. Za největší rozdíl mezi ŘS a CS považuje u ŘS klidné jednání s pacienty a nepropadání emocím.

Pacient 4

Paní Iva, 48 letá ovdovělá úřednice, žije se dvěma dospívajícími dětmi v rodinném domku. V mládí, jako svobodná věřící dívka, utrpěla úraz páteře a byla dlouhodobě upoutána na lůžko v nemocnici. Slečna Iva byla zcela odkázána na péči sestřiček, kterou ji poskytovaly CS i ŘS. Rozdíl nejen v komunikaci CS a ŘS vnímala citlivě. Po odborné stránce byly sestry srovnatelné, po té duchovní vedly jednoznačně ŘS. Psychická podpora, kterou ji ŘS poskytovaly, napomohla jednoznačně k překonání dlouhého nelehkého období. Cenila si především trpělivosti a empatického přístupu ŘS. Vzpomíná si, jak nepříjemným zážitkem byl pro slečnu Ivu soukromý rozhovor CS při omývání jejího nahého těla. Zároveň ale připouští, že vždy záleží na člověku, na jeho vlastnostech a nikoliv na vyznání. Proto by paní Iva v budoucnu přijala ošetřování sestrami bez rozdílu, ani na jejich oblečení by nezáleželo, oděv ŘS i CS vnímá jako každou jinou uniformu. Tehdy během hospitalizace se žádné duchovní služby nezúčastnila, nevzpomíná si, že by jí byla tato možnost nabídnuta. O vzdělávání ŘS jen tuší, že mohou studovat i vysoké školy, ale není si jistá, nezjišťovala to. Má však pocit, že ŘS je ve zdravotnictví velmi málo.

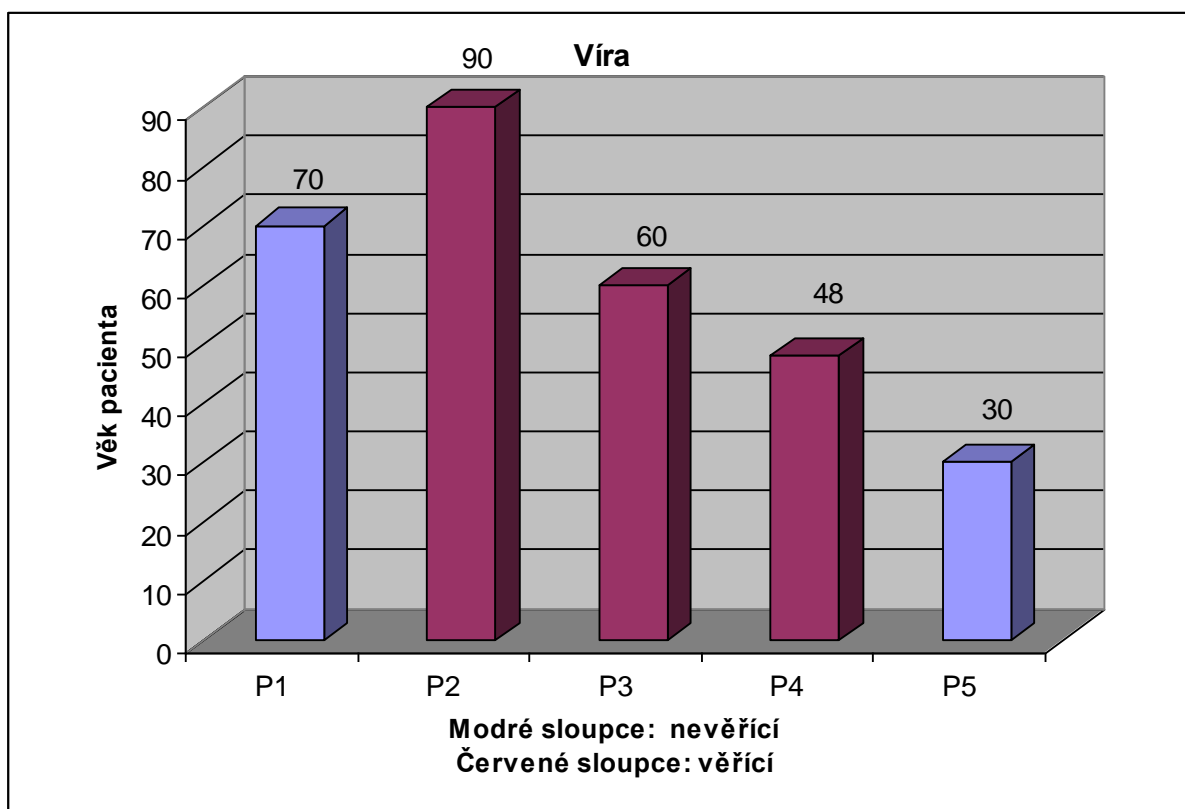
Pacient 5

Pan Petr je 30 letý grafik a nadšený sportovec. Se svou ženou společně bydlí v bytě panelového domu. Při zvýšené fyzické námaze si opakovaně stěžoval na bolesti kolenního kloubu. Na doporučení známých se pan Petr objednal ke „kvalitnímu“ lékaři, který navrhnul invazivní artroskopické vyšetření postiženého kolene. Tento operační výkon obnáší hospitalizaci v trvání několika dnů. V tomto případě se jednalo o umístění na lůžkové oddělení, kde ošetrovatelskou péči poskytovaly CS i ŘS. Pan Petr měl

možnost srovnání jejich přístupu k pacientům. Důvěryhodněji a příjemněji s ním hovořily CS. ŘS byly méně komunikativní, působily až nepříjemným dojmem. Chování a přístup k pacientům ŘS si vysvětloval jejich životním stylem. V odívání sester pan Petr žádný rozdíl nevnímal. O možnost duchovních služeb se nezajímal, ani mu nebyla ŘS nabídnuta. Pan Petr není věřící. Ví, jak se vzdělávají CS, ale u ŘS si není jistý, zda také studují vyšší a vysoké školy s ošetrovatelským zaměřením. Rozdíly v poskytování péče ŘS a CS vnímal pan Petr výrazně. Po této zkušenosti by preferoval výhradně péči CS oproti ŘS. Vadilo mu, že ŘS působily nepřístupně a neposkytovaly informace.

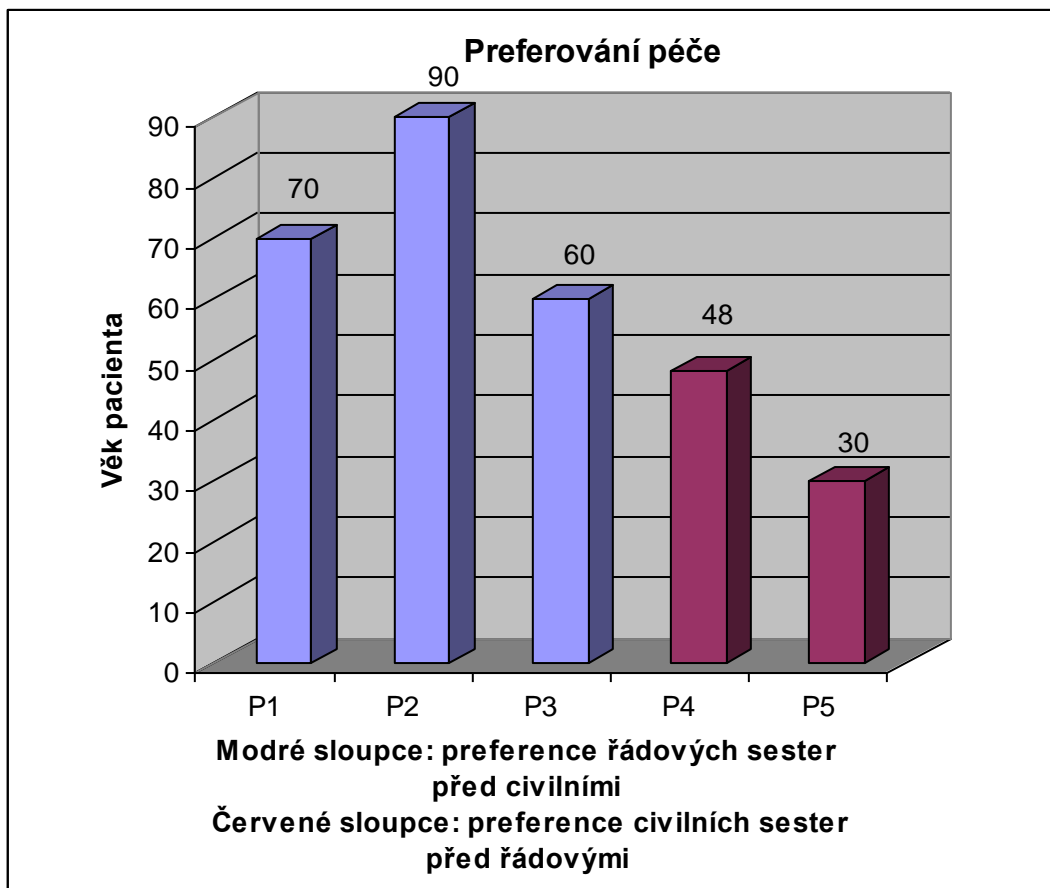
4.2 Tabulky a grafy - pacienti

Graf 1 Věková struktura a víra respondentů



Graf 1 znázorňuje věkovou strukturu a víru 5 pacientů. Dotázaní pacienti dosahovali 30, 48, 60, 70 a 90 let věku, z toho 3 (P2, P3, P4) uvedli, že jsou věřící a 2 (P1, P5) nikoliv.

Graf 2 Preferování péče řádovými sestrami v závislosti na věku pacientů



Graf 2 znázorňuje preferování ošetrovatelské péče řádovými sestrami před sestrami „civilními“ v souvislosti s věkem pacientů. 3 (P1,P2,P3) ve věku 70, 90 a 60 let odpověděli kladně a 2 (P4,P5) ve věku 48 a 30 odpověděli záporně.

Tab.2 Vnímání rozdílů mezi řádovými a „civilními“ sestrami z pohledu pacientů

	P1	P2	P3	P4	P5	četnost
Vnímání rozdílů	1	1	1	1	1	5

Tabulka 2 demonstruje vnímání rozdílů mezi řádovými a „civilními“ sestrami pacienty při prožité hospitalizaci. Shodně 5x byly rozdíly vnímány.

Tab.3 Vlastnosti řádových sester vnímané pacienty jako rozdílné od sester „civilních“

	P1	P2	P3	P4	P5	četnost
Vstřícnost	1	1	1			3
Ochota	1	1	1			3
Empatie	1		1	1		3
Trpělivost		1	1	1		3
Psychická podpora			1	1		2
Nepropadání emocím			1			1
Nepřístupnost					1	1

Z tabulky 3 vyplývá, že 3x byla pacienty vnímána vstřícnost (P1, P2,P3) , ochota (P1,P2,P3) , empatie (P1,P3,P4) a trpělivost (P2, P3,P4) řádových sester oproti sestřím „civilním“. 2x (P3,P4) byla zaznamenána psychická podpora od řádových sester. 1x (P3) bylo popsáno nepropadání emocím a 1x (P5) nepřístupnost řádových sester ve srovnání se sestrami „civilními“.

Tab.4 Vnímání oděvu řádových sester z pohledu pacientů

	P1	P2	P3	P4	P5	četnost
Vhodný	1					1
Nepraktický			1			1
Vždy čistý	1	1	1			3
Stejný jako každá jiná uniforma				1	1	2

Tabulka 4 informuje o vnímání ošacení řádových sester z pohledu pacientů. 1x (P1) bylo uvedeno, že oděv řádových sester je vhodný, 1x (P3) nepraktický. 3x (P1,P2,P3) byl oděv vnímán jako vždy čistý a 2x (P4,P5) připadal pacientům stejný jako každá jiná uniforma.

Tab.5 Nabídka a využití duchovní služby při hospitalizaci

	P1	P2	P3	P4	P5	četnost
Služby byly nabídnuty	1	1	1			3
Četba z Bible	1					1
Modlitba	1					1
Mše, bohoslužba	1	1	1			3
Služby nebyly nabídnuty				1	1	2
Využití služby pacientem			1	–	–	1
Využití služby částečně	1			–	–	1
Služby nevyužili		1		–	–	1

Tabulka 5 demonstruje nabídku duchovních služeb, s kterou se pacienti setkali při hospitalizaci u řádových sester. 3x (P1,P2,P3) byla pacientům duchovní služba nabídnuta, z toho 1x (P1) čtení z Bible, 1x (P1) modlitba, 3x (P1,P2,P3) mše či bohoslužba. 2x (P4,P5) nebyla žádná duchovní služba nabídnuta, proto nemohla být ani využita. 1x (P3) byla duchovní služba využita, 1x (P1) využita částečně a 1x (P2) nebyla nabízená duchovní služba využita.

Tab.6 Povědomí pacientů o vzdělání řádových sester

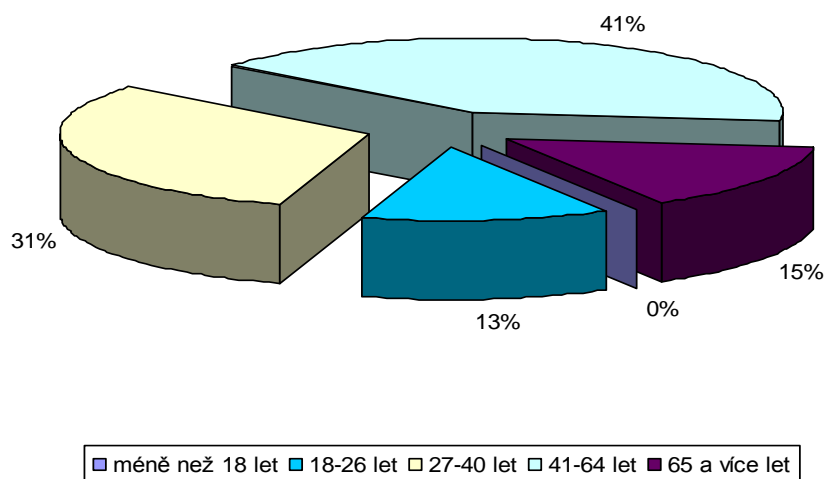
	P1	P2	P3	P4	P5	četnost
Má povědomí						0
Nemá povědomí	1		1		1	3
Nejsou si jistí		1		1		2
Nižší úroveň než CS		1				1
Vysokoškolské				1		1

Tabulka 6 informuje o povědomí pacientů o vzdělání řádových sester. 3x (P1,P3,P5) není povědomí o vzdělání řádových sester. 2x (P2,P4) si pacienti nejsou úplně jistí a uvedli 1x (P2), že řádové sestry mají nižší úroveň vzdělání než sestry „civilní“ a 1x (P4), že řádové sestry dosahují vysokoškolského vzdělání.

4.3 Grafy - soubor A – laická veřejnost

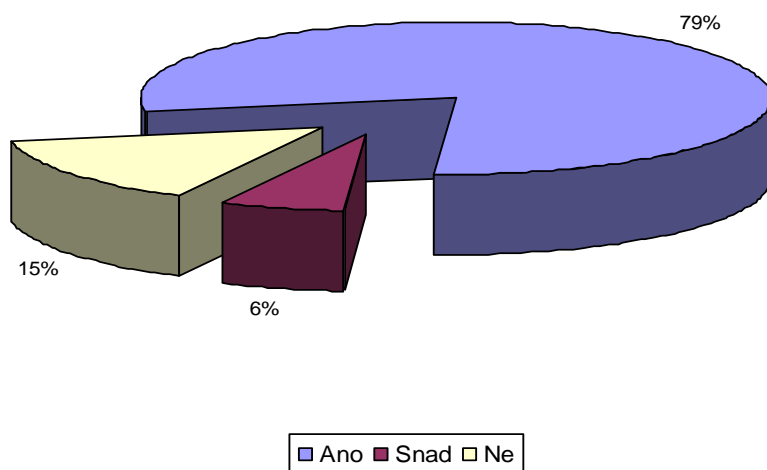
Výzkumný soubor pražské laické veřejnosti tvořilo 170 (100 %) respondentů.

Graf 3 Věk respondentů laické veřejnosti (k otázce č.1 z dotazníku A)



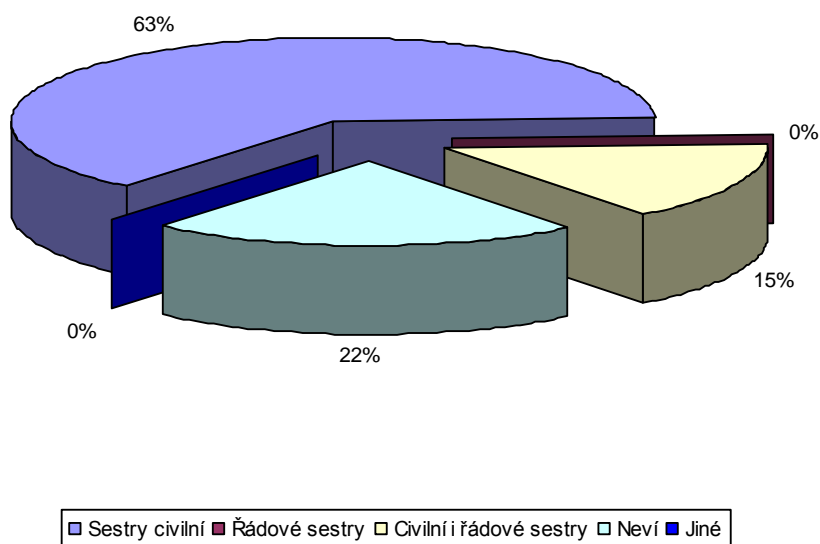
Graf 3 znázorňuje věkové kategorie respondentů. V kategorie méně než 18 let nebyl osloven žádný respondent, v kategorii 18-26 let 22 (13 %) respondentů, ve věku 27-40 let 53 (31 %) respondentů, v kategorii 41-64 let 70 (41 %) respondentů a ve věku 65 a více let bylo dotazováno 25 (15 %) respondentů.

Graf 4 Povědomí laické veřejnosti o „spádové“ nemocnici (k otázce 2 z dotazníku A)



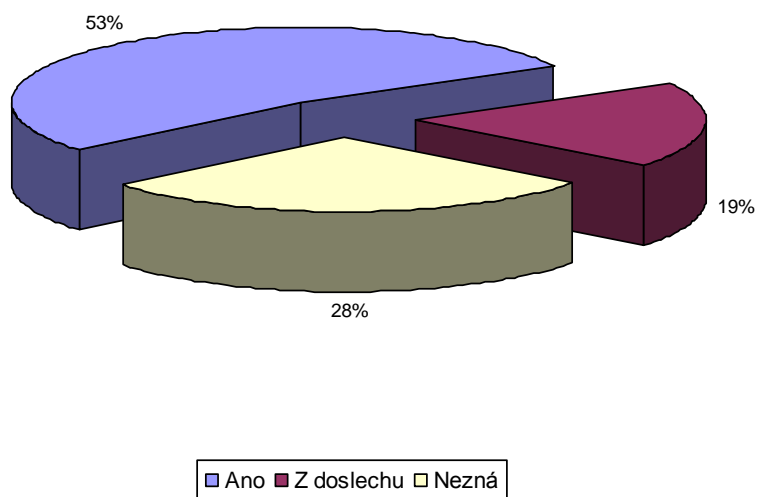
Graf 4 Znárodnuje povědomí laické veřejnosti o příslušnosti ke „spádové“ nemocnici. 134 (79 %) respondentů odpovědělo kladně, 25 (15 %) odpovědělo záporně a 11 (6 %) z celkového počtu respondentů byli v odpovědi nejistí.

Graf 5 Povědomí laické veřejnosti o poskytovateli ošetrovatelské péče v jejich „spádové“ nemocnici (k otázce č.3 z dotazníku A)



Graf 5 znázorňuje povědomí respondentů o osobách, které výhradně poskytují v jimi uvedených „spádových“ nemocnicích ošetrovatelskou péči. 107 (63 %) respondentů uvedlo sestry „civilní“, 26 (15 %) uvedlo civilní i řádové sestry, 37 (22 %) respondentů nevědělo a výhradně řádové sestry neuvedl žádný (0 %) respondent.

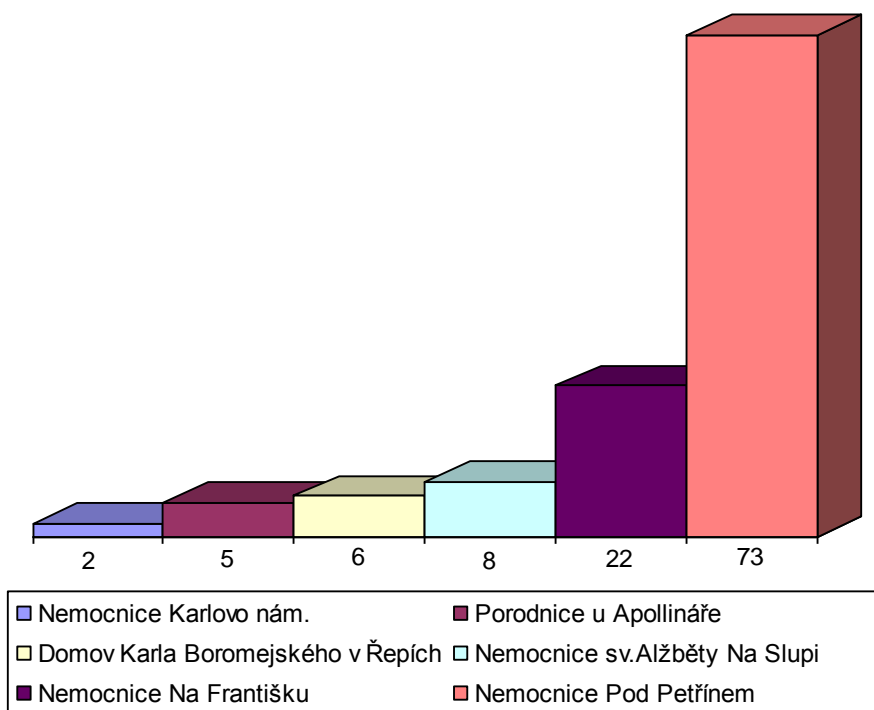
Graf 6 Povědomí laické veřejnosti o nemocnici nebo zdravotnickém zařízení s řádovými sestrami (k otázce č.4 z dotazníku A)



Graf 6 znázorňuje povědomí respondentů o nemocnici nebo zdravotnickém zařízení na území Prahy, v kterých poskytují ošetrovatelskou péči řádové sestry. 90 (53 %) respondentů odpovědělo kladně, 48 (28 %) respondentů záporně a 32 (19 %) respondentů má povědomí o takových zařízeních jen z doslechu.

Graf 7 Povědomí laické veřejnosti o zařízeních s řádovými sestrami

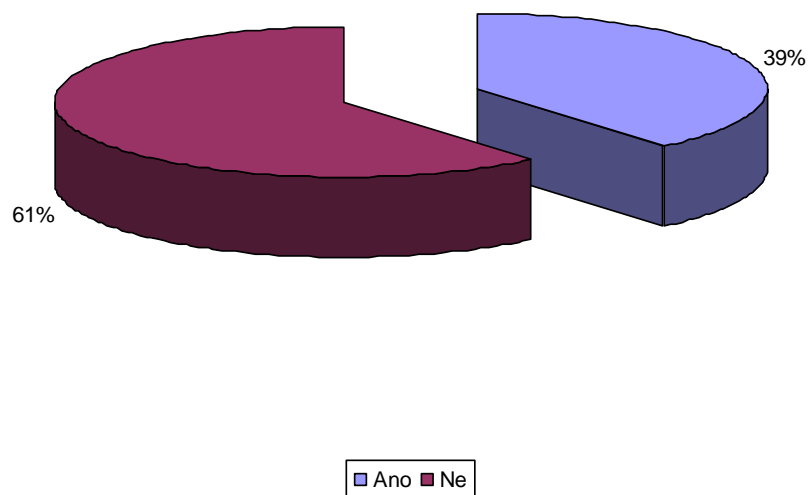
(k otázce č. 4 z dotazníku A)



Graf 7 rozvíjí odpověď „ano“ o povědomí respondentů o nemocnici nebo zdravotnickém zařízení na území Prahy, v kterém poskytují ošetrovatelskou péči řádové sestry z Grafu 6, kde tuto odpověď uvedlo 90 (53%) respondentů laické veřejnosti. 73x byla respondenty uvedena Nemocnice Pod Petřínem, 22 respondentů uvedlo Nemocnici Na Františku, 6 respondentů Domov sv. Karla Boromejského v Řepích, 8 respondentů Nemocnici sv. Alžběty Na Slupi, 5 uvedlo porodnici U Apollináře a 2 respondenti uvedli Nemocnici na Karlově nám.

Graf 8 Zkušenost laické veřejnosti s řadovými sestrami

(k otázce č. 5 z dotazníku A)

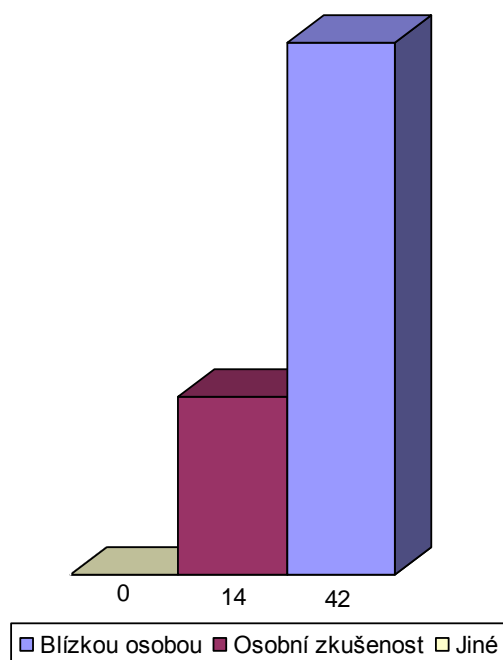


Graf 8 znázorňuje zkušenost respondentů s řadovými sestrami v ošetrovatelské praxi.

88 (61 %) respondentů nemá zkušenost a 56 (39 %) respondentů má zkušenost s řadovými sestrami v ošetrovatelské praxi.

Graf 9 Specifikace získané zkušenosti laické veřejnosti s řádovými sestrami

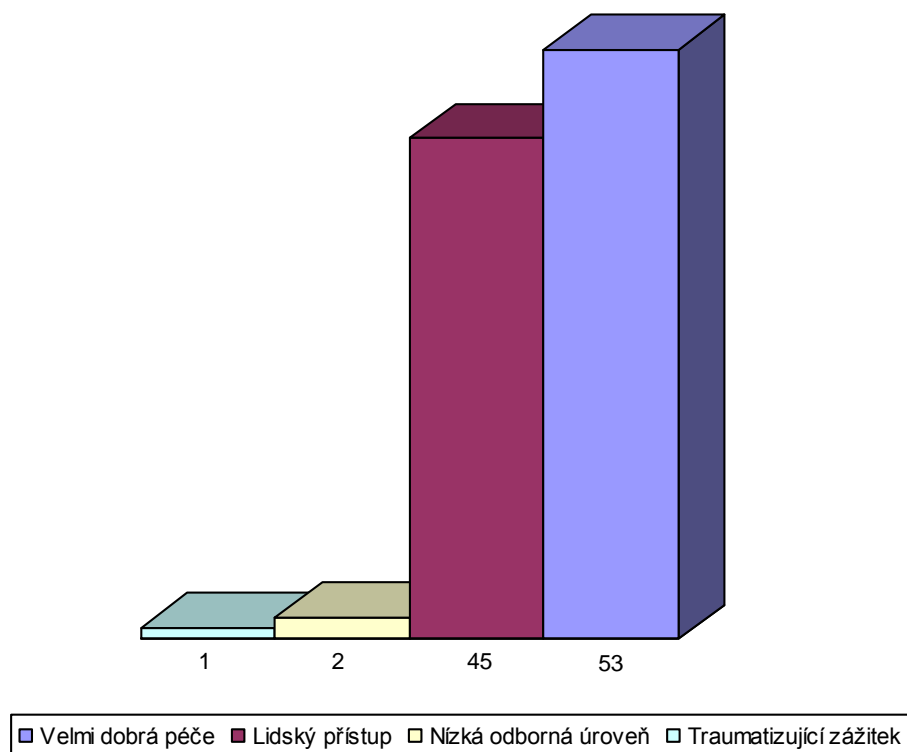
(k otázce č. 5 z dotazníku A)



Graf 9 rozvíjí odpověď „ano“ o zkušenosti respondentů laické veřejnosti s řádovými sestrami v ošetrovatelské praxi z grafu 8, kde odpověď uvedlo 56 (39%) respondentů. 42 respondentů má zkušenost blízkou osobou s hospitalizací u řádových sester a 14 respondentů uvedlo osobní zkušenost. Jiná zkušenost nebyla specifikována.

Graf 10 Vnímání získané zkušenosti laické veřejnosti s řádovými sestrami

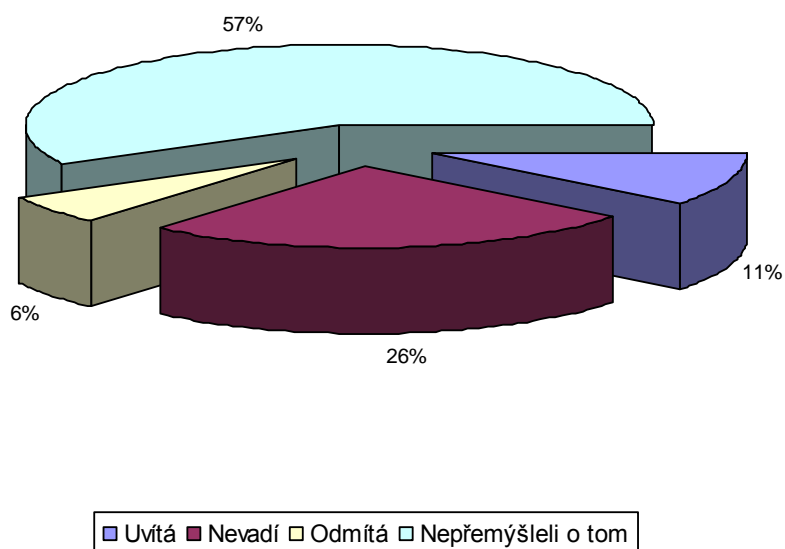
(k otázce č. 6 z dotazníku A)



Graf 10 rozvíjí odpověď „ano“ o zkušenosti respondentů laické veřejnosti s řádovými sestrami v ošetrovatelské praxi z grafu 8, kde odpověď uvedlo 56 (39%) respondentů. Tento graf znázorňuje, jak respondenti vnímali a hodnotili získanou zkušenost s řádovými sestrami při hospitalizaci. 53 respondentů laické veřejnosti si chválilo velmi dobrou péči, 45 respondentů ocenilo lidský přístup řádových sester, 2 respondenti pociťovali nízkou odbornou úroveň a 1 respondent uvedl prožitý traumatizující zážitek.

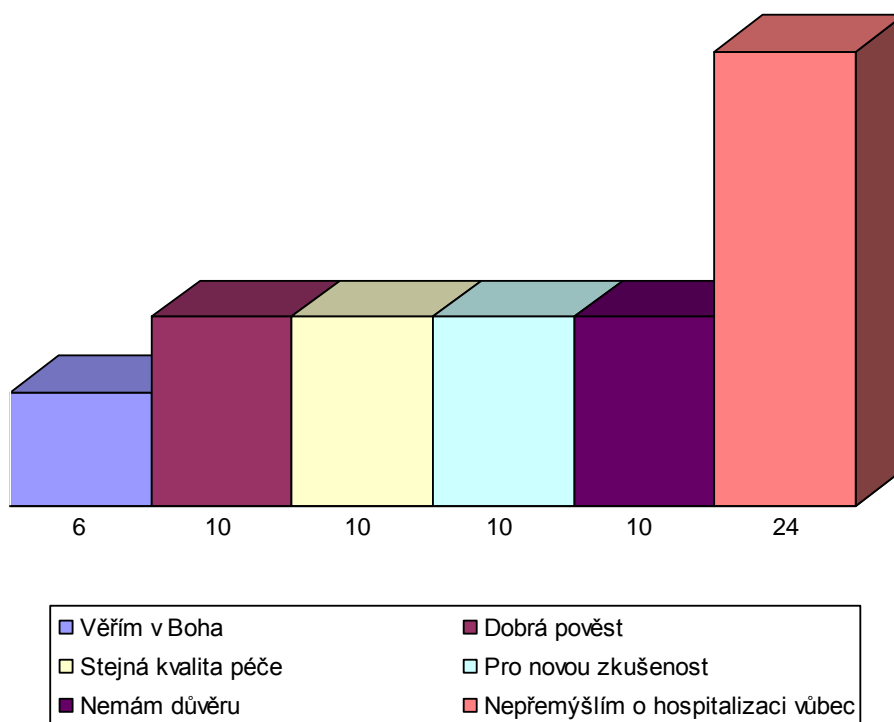
Graf 11 Zájem laické veřejnosti o ošetřování řadovými sestrami

(k otázce č.7 z dotazníku A)



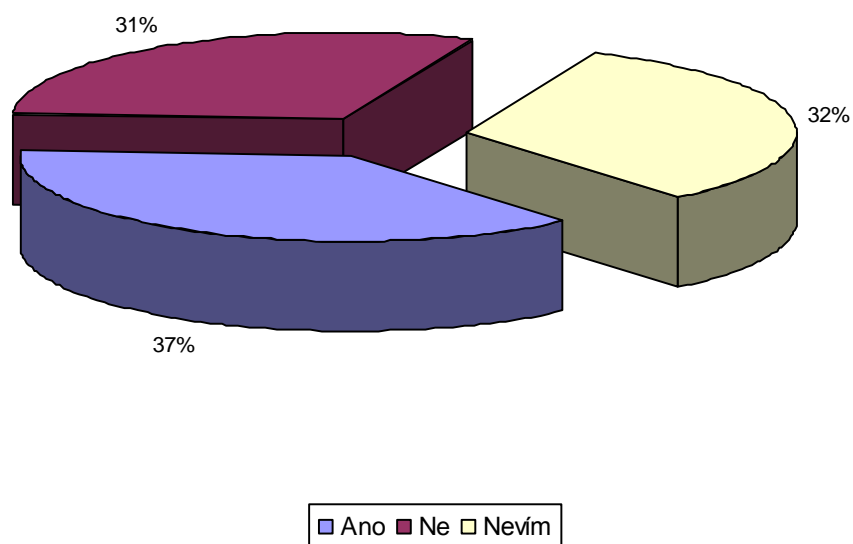
Graf 11 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda by jim v případě nutnosti hospitalizace vadilo ošetřování řadovými sestrami. Respondenti měli možnost připojit vlastní odpovědi. 98 (57 %) respondentů o hospitalizaci u řadových sester dosud nepřemýšlelo, 44 (26 %) respondentům by hospitalizace u řadových sester nevadila, 18 (11 %) respondentů by takovou možnost uvítalo, 10 (6 %) respondentů takovou možnost odmítá.

Graf 12 Specifikace názorů laické veřejnosti na hospitalizaci u řádových sester
(k otázce č.7 z dotazníku A)



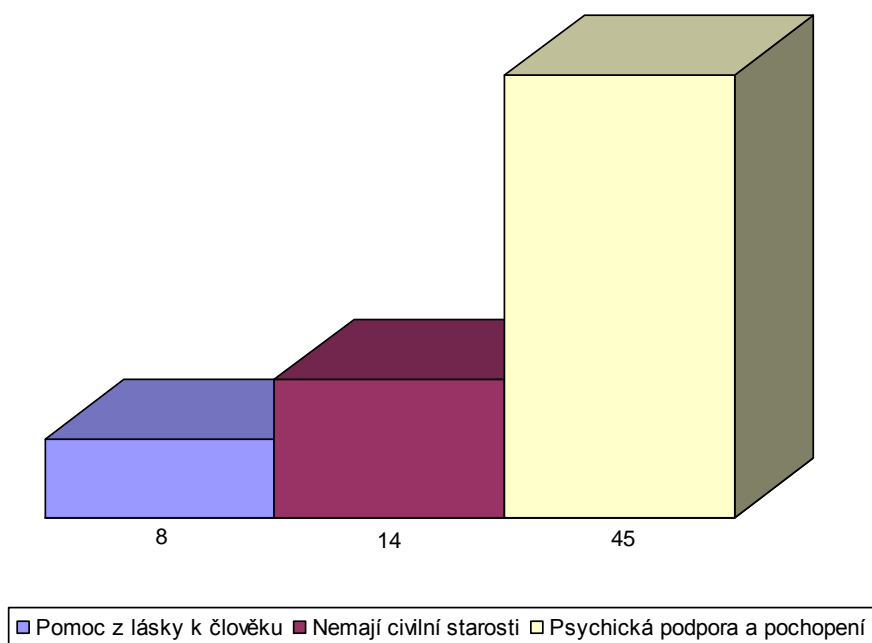
Graf 12 rozvíjí odpovědi z Grafu 11, zda by laické veřejnosti v případě nutnosti hospitalizace vadilo ošetřování řádovými sestrami. 60 (35%) respondentů specifikovalo důvody, které je vedly k odpovědím v Grafu 11. 24 respondentů nepřemýšlí o hospitalizaci vůbec, 10 respondentů uvedlo jako důvod dobrou pověst řádových sester, shodně 10 respondentů projevilo zájem o novou zkušenost, opět shodně 10 nemá důvěru a 6 respondentů uvedlo jako důvod víru v Boha.

Graf 13 Rozdíly v poskytování péče mezi řádovými a civilními sestrami z pohledu laické veřejnosti (k otázce č.9 z dotazníku A)



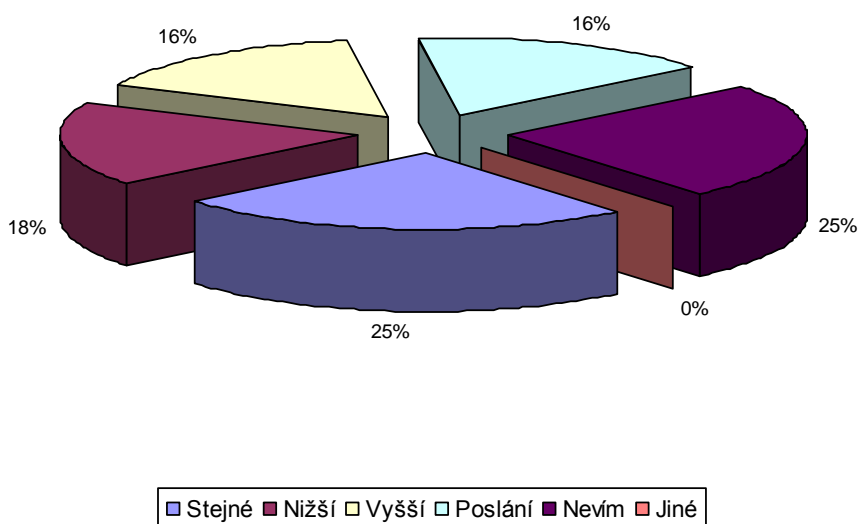
Graf 13 znázorňuje rozdílnost v poskytování ošetrovatelské péče řádovými a civilními sestrami z pohledu laické pražské veřejnosti. 59 (35 %) respondentů uvedlo nabízenou možnost odpovědi – neví, 55 (31 %) respondentů rozdíly nepocítuje a 67 (37 %) respondentů přítomnost rozdílů vnímá.

Graf 14 Vysvětlení rozdílů v poskytování péče mezi řádovými a civilními sestrami laickou veřejností (k otázce č. 10 z dotazníku A)



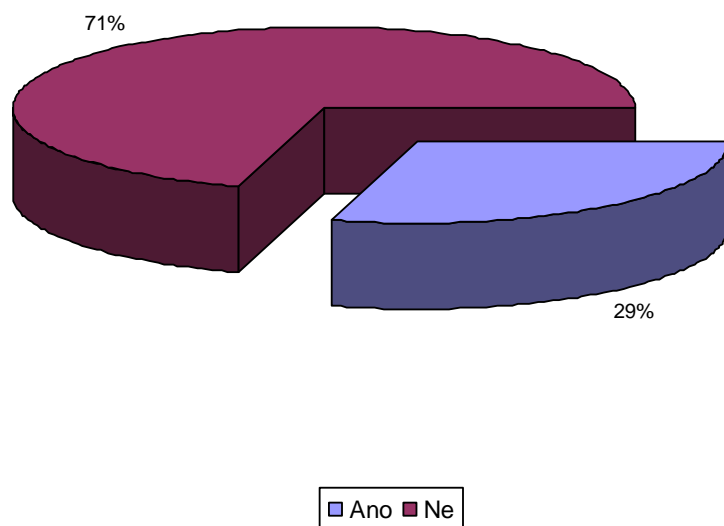
Graf 14 rozvíjí odpověď „ano“ o vnímání rozdílů v poskytování ošetrovatelské péče řádových a civilních sester z Grafu 13, kde odpověď uvedlo 67 (37%) respondentek. Graf 14 znázorňuje specifikaci rozdílů v poskytování péče mezi řádovými a civilními sestrami dle laické veřejnosti. 45 respondentů vnímá psychickou podporu a pochopení od řádových sester, 14 respondentů uvedlo, že řádové sestry nemají civilní starosti a 8 respondentů vysvětluje rozdílnost v pomoci z lásky k člověku u řádových sester.

Graf 15 Povědomí laické veřejnosti o vzdělávání řádových sester ve srovnání s civilními sestrami (k otázce č.11 z dotazníku A)



Graf 15 znázorňuje povědomí laické pražské veřejnosti o dosahované úrovni vzdělání řádových sester ve srovnání se sestrami civilními. 43 (25 %) respondentů se domnívá, že úroveň vzdělání řádových a civilních sester je stejná, 42 (25 %) neví, 30 (18 %) respondentů se domnívá, že je nižší, 27 (16 %) vyšší, a 28 (16 %) respondentů se domnívá, že ošetřování nemocných mají řádové sestry jako poslání, bez nutnosti se vzdělávat. Jiná možnost nebyla uvedena.

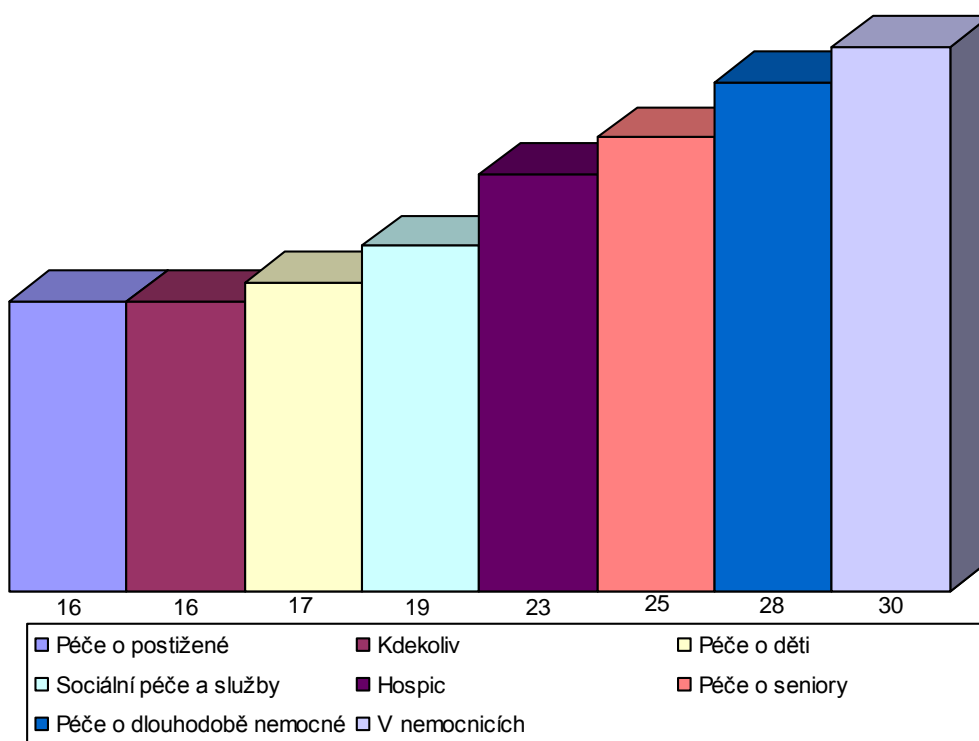
Graf 16 Náležitost laické veřejnosti k církvi (k otázce č.12 z dotazníku A)



Graf 16 znázorňuje poměr věřících a nevěřících mezi respondenty. Z celkového počtu 170 respondentů bylo 120 (71 %) nevěřících a 50 (29 %) věřících.

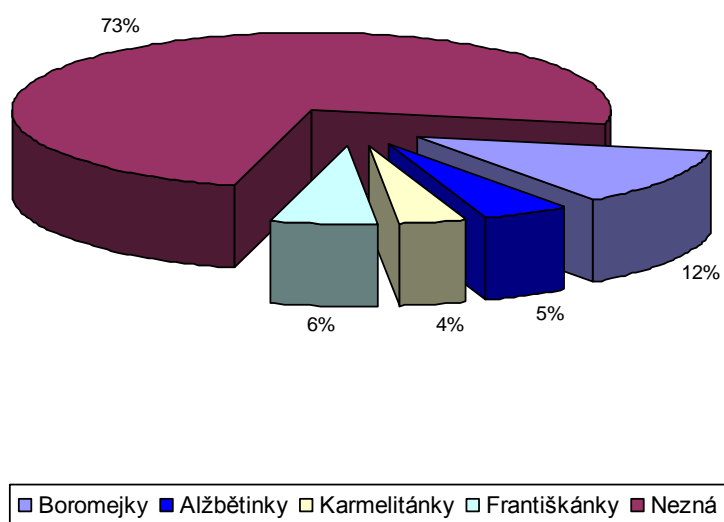
Graf 17 Uplatnění řádových sester dle názoru laické veřejnosti

(k otázce č.13 z dotazníku A)



Graf 17 znázorňuje druhy služeb a zařízení, v kterých se dle názoru respondentů uplatňují řádové sestry. Respondenti mohli označit více odpovědí a doplnit je o nové položky. 30 (18 %) respondentů označilo nemocnice, 28 (16 %) péči o dlouhodobě nemocné, 25 (14 %) péči o seniory, 23 (13 %) hospice, 19(11 %) uvedlo sociální služby, 17 (10 %) péči o děti, 16 (9 %) péči o postižené a shodně 16 (9 %) uvedlo názor na uplatnění řádových sester kdekoliv.

Graf 18 Povědomí laické veřejnosti o některém církevním řádu nebo kongregaci
(k otázce č. 14 z dotazníku A)

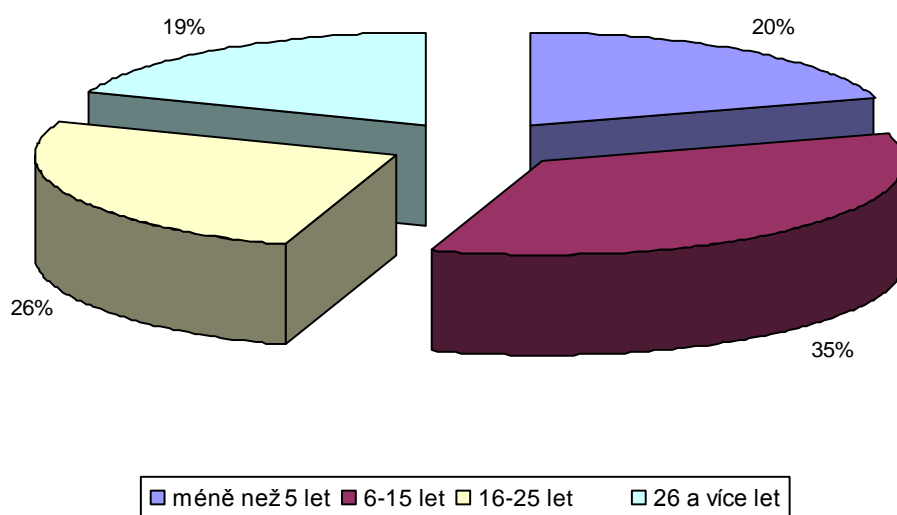


Graf 18 znázorňuje povědomí respondentů o konkrétním řádu nebo kongregaci zabývající se ošetřováním nemocných. 125 (88 %) respondentů nezná žádný církevní řád nebo kongregaci zabývající se ošetřováním nemocných, 21 (12 %) respondentů uvedlo Boromejky, 8 (5 %) Alžbětinky, 10 (6 %) Františkánky a 6 (4 %) Karmelitánky.

4.4 Grafy – soubor B – odborná veřejnost

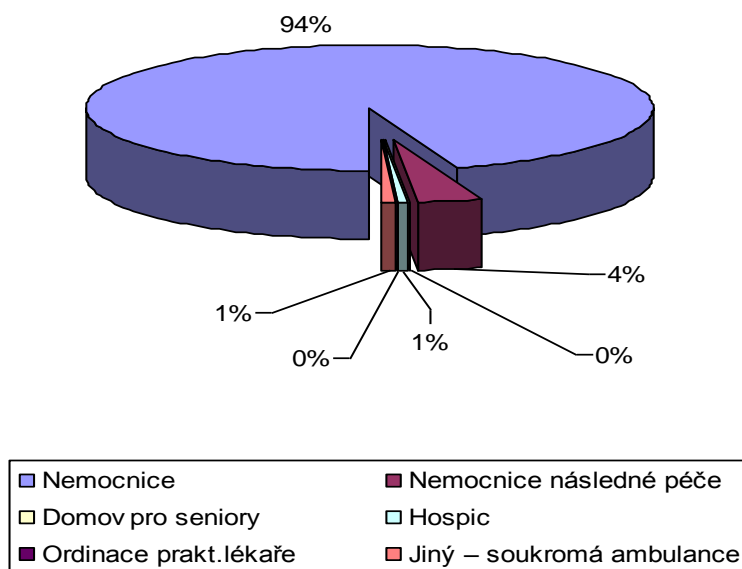
Výzkumný soubor odborné veřejnosti byl tvořen 140 (100%) respondentkami všeobecných sester.

Graf 19 Délka zdravotnické praxe respondentek (k otázce č.1 z dotazníku B)



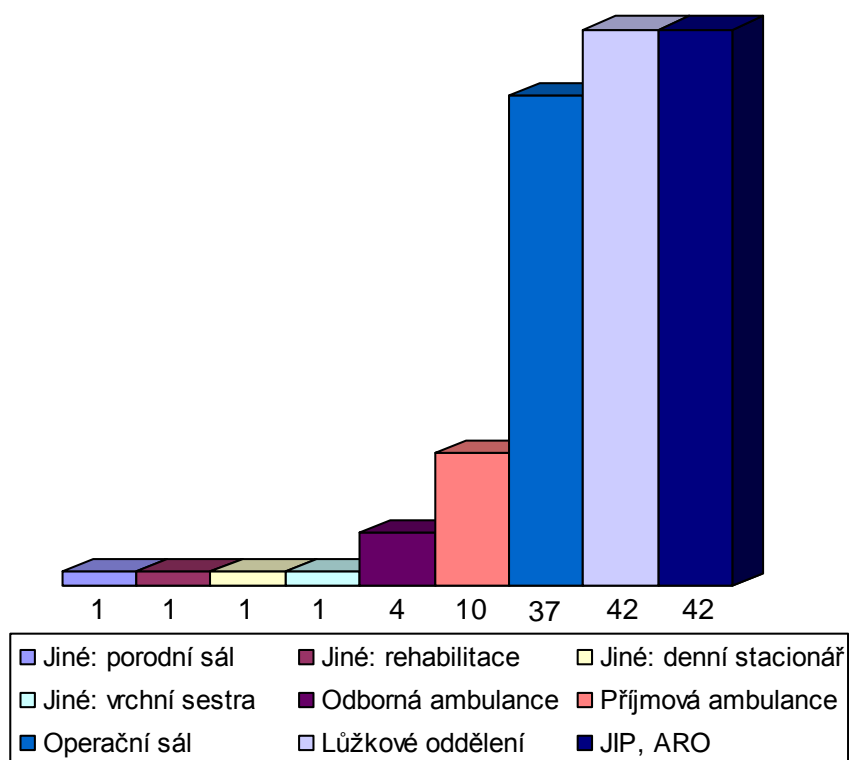
Graf 19 znázorňuje délku zdravotnické praxe všeobecných sester, respondentek. Nejvíce 49 (35%) respondentek dosahovalo 6-15 let praxe, 36 (26%) uvedlo 16-25 let praxe, 28 (20%) mělo praxi v délce 6-15 let a 27 (19%) respondentek pracovalo 26 a více let.

Graf 20 Pracoviště respondentek (k otázce č.2 z dotazníku B)



Graf 20 znázorňuje typy zdravotnického zařízení, v kterých v době šetření sestry pracovaly. 133 (94%) respondentek uvedlo nemocnice, 5 (4%) sester uvedla nemocnice následné péče, 1 (1%) uvedla hospic a 1 (1%) soukromé ambulantní zařízení. Jiné instituce nebyly zastoupeny.

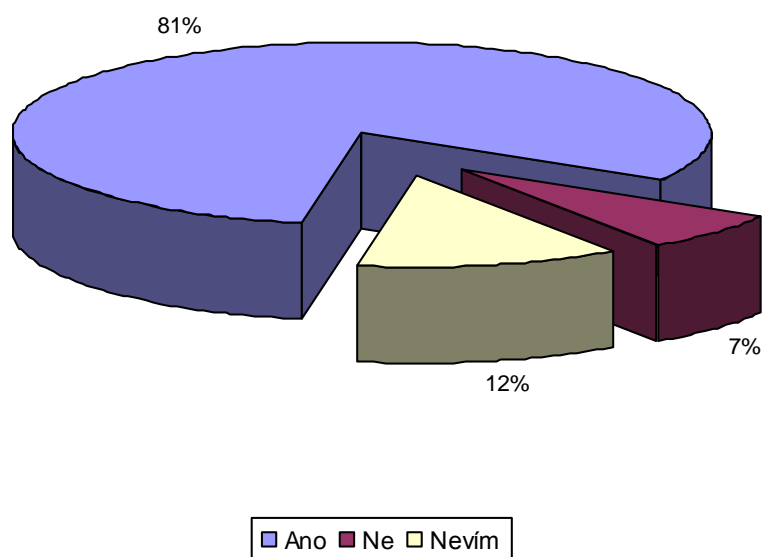
Graf 21 Úsek zdravotnického zařízení respondentek (k otázce č.3 z dotazníku B)



Graf 21 znázorňuje konkrétní úsek zdravotnického zařízení, na kterém respondentky pracovaly v době šetření. Shodně 42 respondentek uvedlo lůžkové oddělení, anesteziologicko-resuscitační oddělení nebo jednotku intenzivní péče. 37 respondentek pracovalo na operačním sále, 10 na příjmové ambulanci, 4 respondentky byly z odborné ambulance a 4 uvedly možnost jiné, z kterých vždy 1 respondentka byla z porodního sálu, rehabilitačního oddělení, denního stacionáře a 1 vrchní sestra.

Graf 22 Poskytování duchovních služeb ve zdravotnických zařízeních

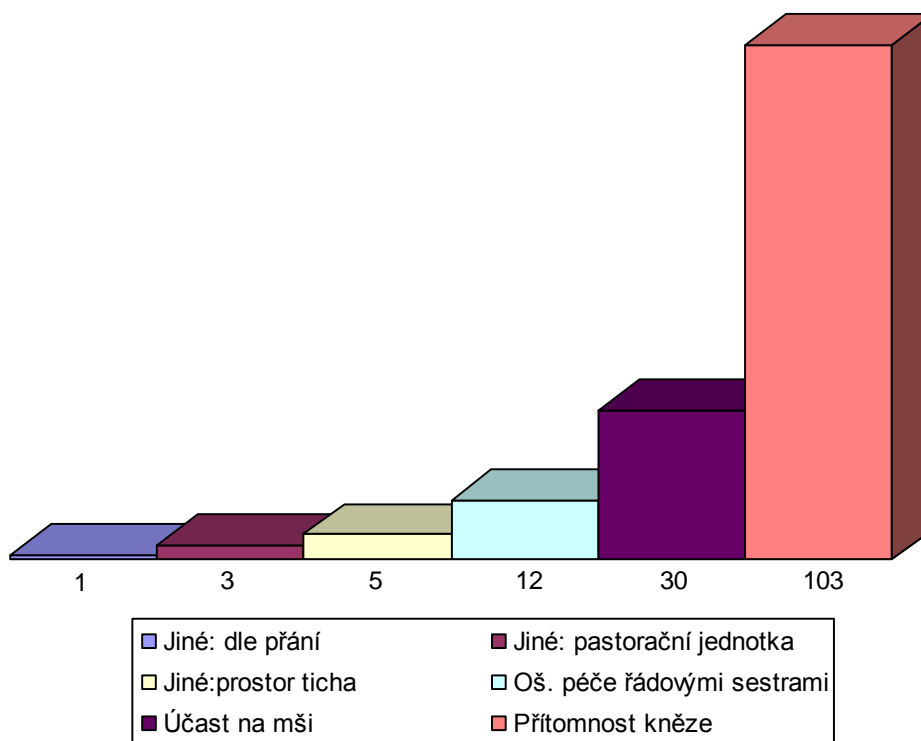
(k otázce č.4 z dotazníku B)



Graf 22 znázorňuje odpovědi respondentek na otázku, zda v zařízení, v kterém pracují, jsou poskytovány duchovní služby klientům. 113 (81%) respondentek uvedlo ano, 17 (12%) nevědělo a 10 (7%) uvedlo, že v zařízení, v kterém pracují, nejsou duchovní služby poskytovány.

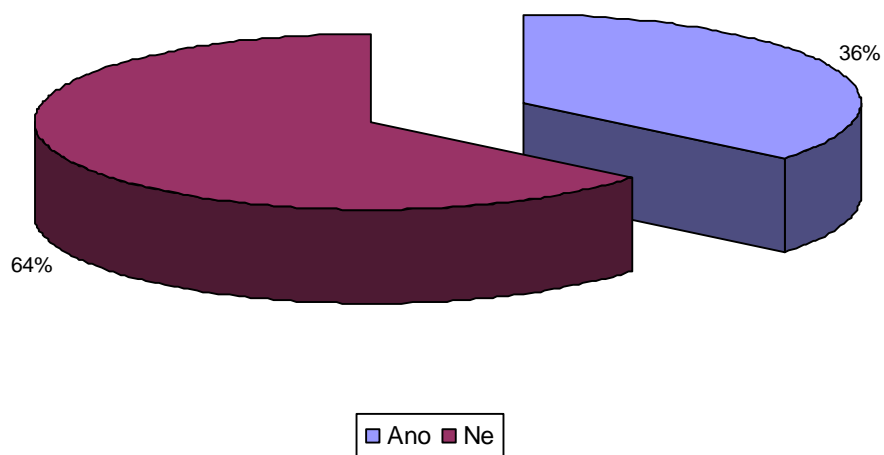
Graf 23 Druhy duchovních služeb ve zdravotnických zařízeních

(k otázce č.4 z dotazníku B)



Graf 23 rozvíjí odpověď „ano“ na otázku, zda v zařízení, v kterém pracují, jsou poskytovány duchovní služby klientům z Grafu 21, kde odpověď uvedlo 113 (81%) respondentek. Graf 23 znázorňuje druhy nabízených duchovních služeb. 103 respondentek uvedlo, že v zařízení, v kterém pracují, jsou nabízeny služby kněze, 30x byla respondentkami uvedena možnost účasti na mši, u 12 respondentek poskytují ošetrovatelskou péči řádové sestry přímo v zařízení, 3 respondentky uvedly v instituci tzv. prostor ticha, 3 uvedly pastorační jednotku a 1 zařízení zajistí duchovní služby dle přání klienta.

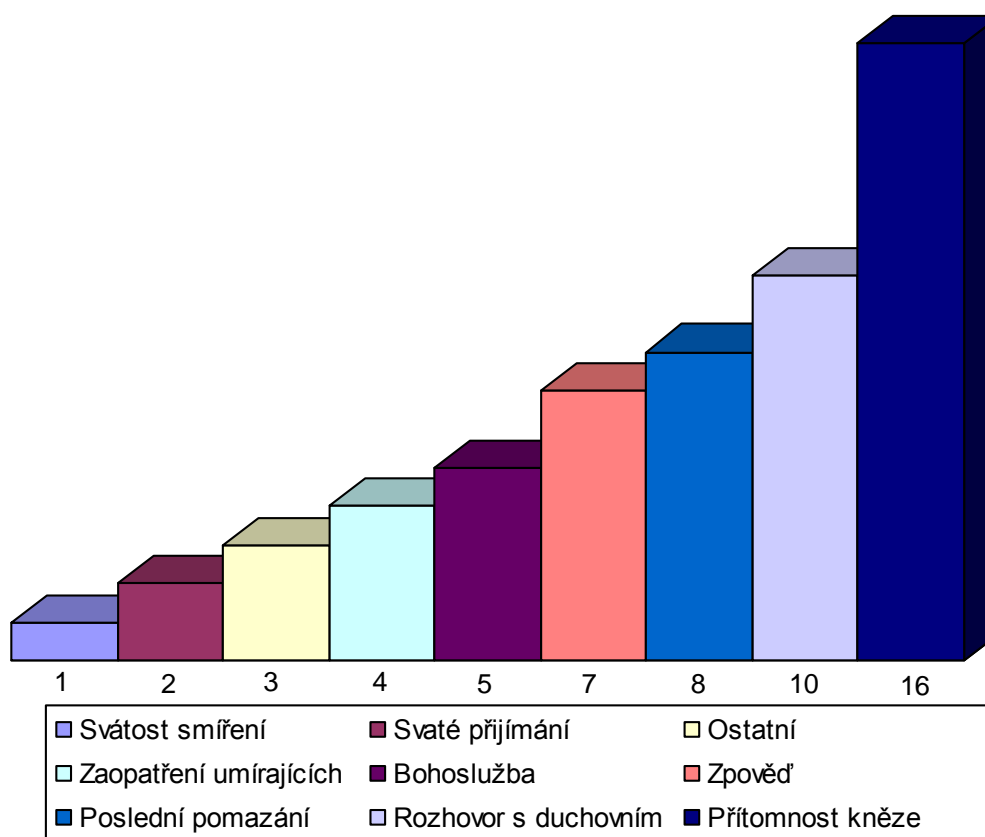
Graf 24 Zkušenost všeobecných sester s klientem mající zájem o duchovní služby
(k otázce č.5 z dotazníku B)



Graf 24 znázorňuje zkušenost respondentek s klientem, který projevil zájem o duchovní službu. 90 (64%) respondentek nemá zkušenost a 50 (36%) uvedlo, že má osobní zkušenost s klientem, který měl zájem o poskytnutí duchovní služby.

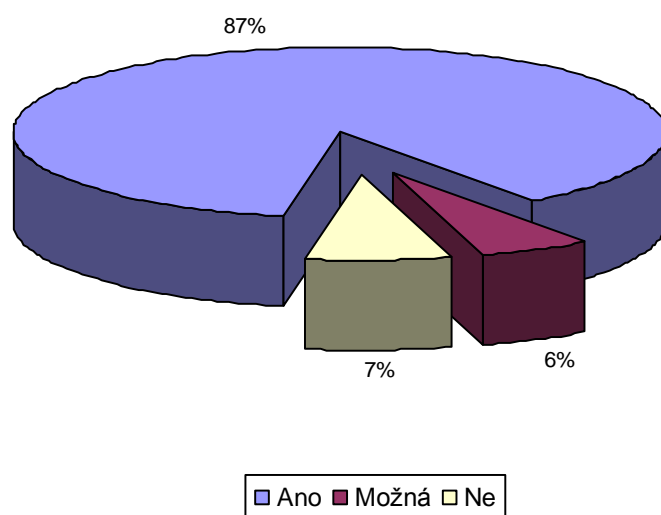
Graf 25 Druh duchovní služby, o který byl zájem klienta

(k otázce č.5 z dotazníku B)



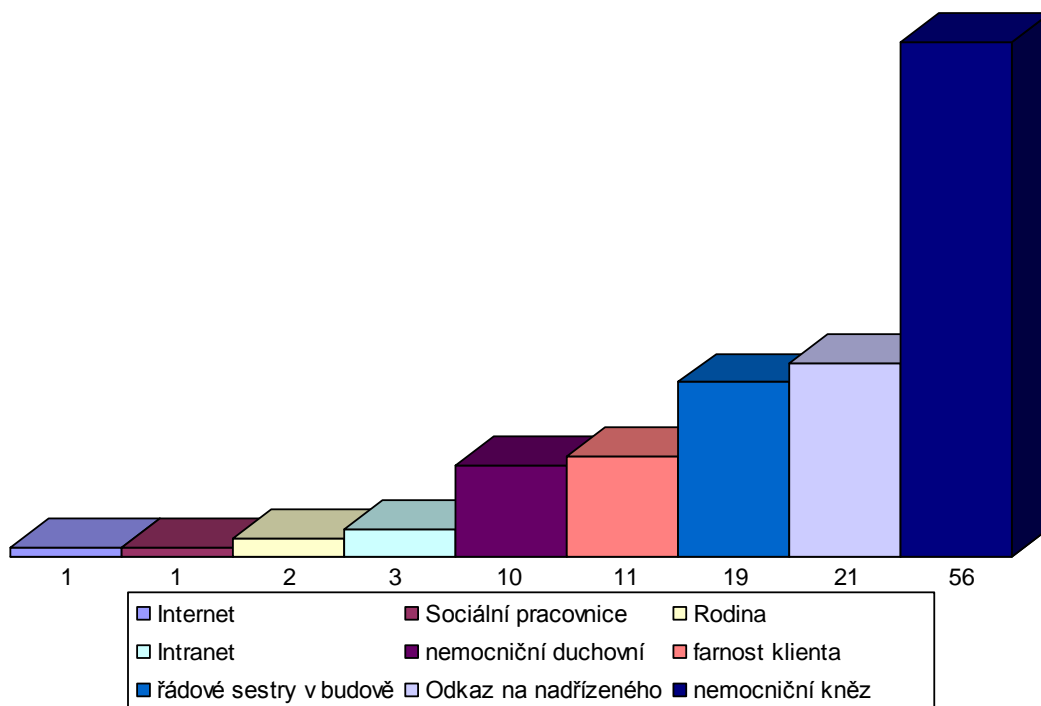
Graf 25 rozšiřuje odpověď „ano“ o osobní zkušenosti všeobecných sester s klientem, který projevil zájem o poskytnutí duchovní služby z Grafu 24, kde odpověď uvedlo 50 (36%) respondentek. 16x se jednalo o přítomnost kněze, 10x o rozhovor s duchovním, 8x poslední pomazání, 7x zpověď, 5x účast na bohoslužbě, 4x zopatření umírajících, 2x sváté přijímání a dále 1x respondentky uvedly svátost smíření, poslední motlitbu, kontakt na rabína a přání klienta o ošetřování řádovou sestrou.

Graf 26 Schopnost všeobecných sester zajistit duchovní služby na žádost klienta
(k otázce č.6 z dotazníku B)



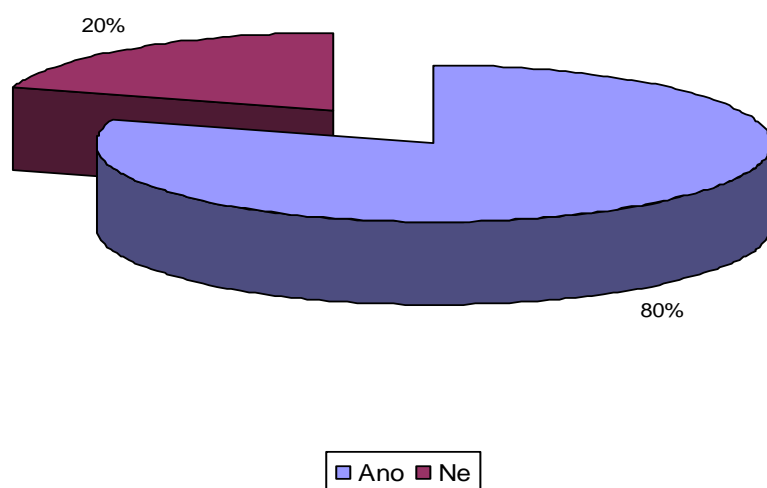
Graf 26 znázorňuje schopnost sester zajistit duchovní služby na žádost klienta. 122 (87%) respondentek odpovědělo ano, 10 (7%) ne a 8 (6%) respondentek uvedlo, že možná by duchovní služby zajistilo.

Graf 27 Způsob zajištění duchovních služeb (k otázce č.6 z dotazníku B)



Graf 27 rozvíjí odpověď „ano“ a „možná“ o schopnosti všeobecných sester zajistit duchovní služby na přání klienta v Grafu 26, kde odpověď uvedlo 130 (93%) respondentek. Graf 27 znázorňuje způsob zajištění duchovních služeb. 56 respondentek by kontaktovalo nemocničního kněze, 21 respondentek by se odkázalo na nadřízeného, 19 respondentek by se obrátilo na řádové sestry, které pracují přímo v zařízení, 11 respondentek by kontaktovalo farnost klienta, 10 respondentek by vzkázalo pro nemocničního duchovního, 3 respondentky by použily intranet, 1 internet, a 1 respondentka by se obrátila na sociální pracovníci.

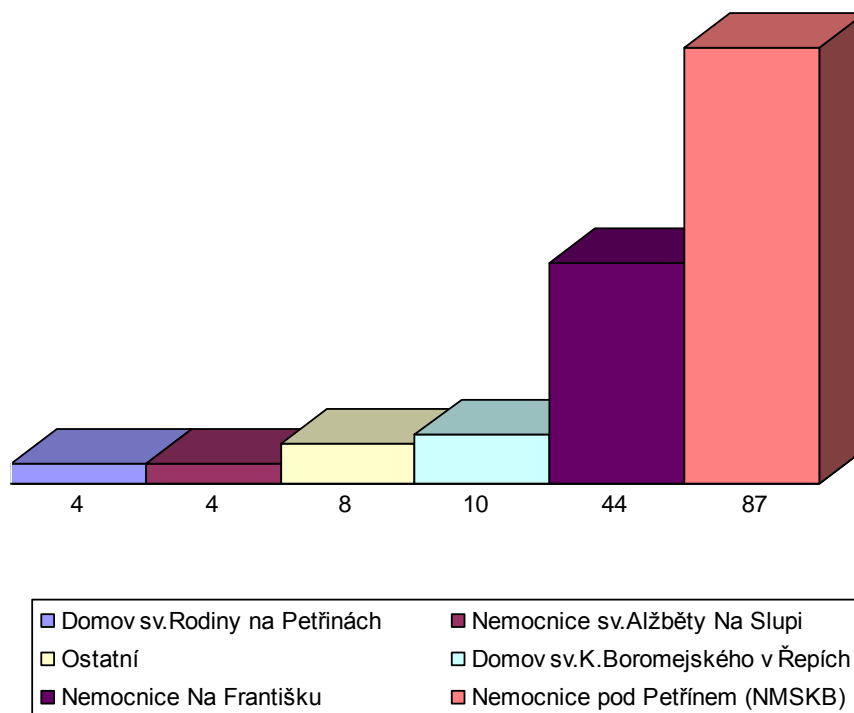
Graf 28 Povědomí všeobecných sester o zdravotnických zařízeních v Praze,
ve kterých poskytují ošetrovatelskou péči řádové sestry
(k otázce č.7 z dotazníku B)



Graf 28 znázorňuje povědomí odborné veřejnosti o zdravotnických zařízeních v Praze, ve kterých poskytují ošetrovatelskou péči také sestry řádové. 112 (80%) respondentek povědomí má a 28 (20%) respondentek povědomí o takových zařízeních nemá.

Graf 29 Zdravotnická zařízení, v kterých poskytují péči řádové sestry

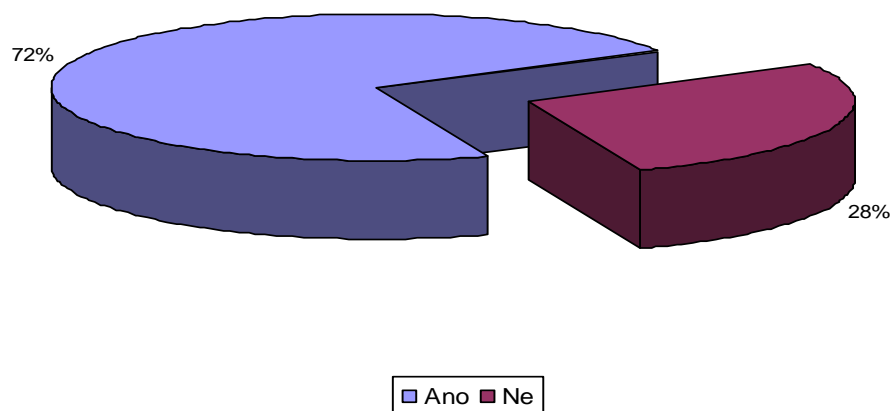
(k otázce č.7 z dotazníku B)



Graf 29 rozvíjí odpověď „ano“ o povědomí všeobecných sester o zdravotnických zařízeních v Praze, ve kterých poskytují ošetrovatelskou péči také sestry řádové z Grafu 28, kde odpověď uvedlo 112 (80%) respondentek. Graf 29 znázorňuje názvy těchto zdravotnických zařízení. 84 (94%) respondentek uvedlo Nemocnici Pod Petřínem, 44 (50%) Nemocnici Na Františku, 10 (11%) Domov sv. Karla Boromejského v Řepích, shodně 4 (4,5%) respondentky uvedly Nemocnici sv. Alžběty Na Slupi a Domov sv. Rodiny na Petřinách. 9 respondentek uvedlo další názvy: 2x Stacionář pod Vyšehradem a shodně 1x byly uvedeny Malvazinky, Hospic Troja, Oblouková, Slepický ústav Palata, Nemocnice na Karlově nám., Voršilky na Národní třídě a Nemocnice sv. Anny.

Graf 30 Zkušenosti všeobecných sester s řádovými sestrami v praxi

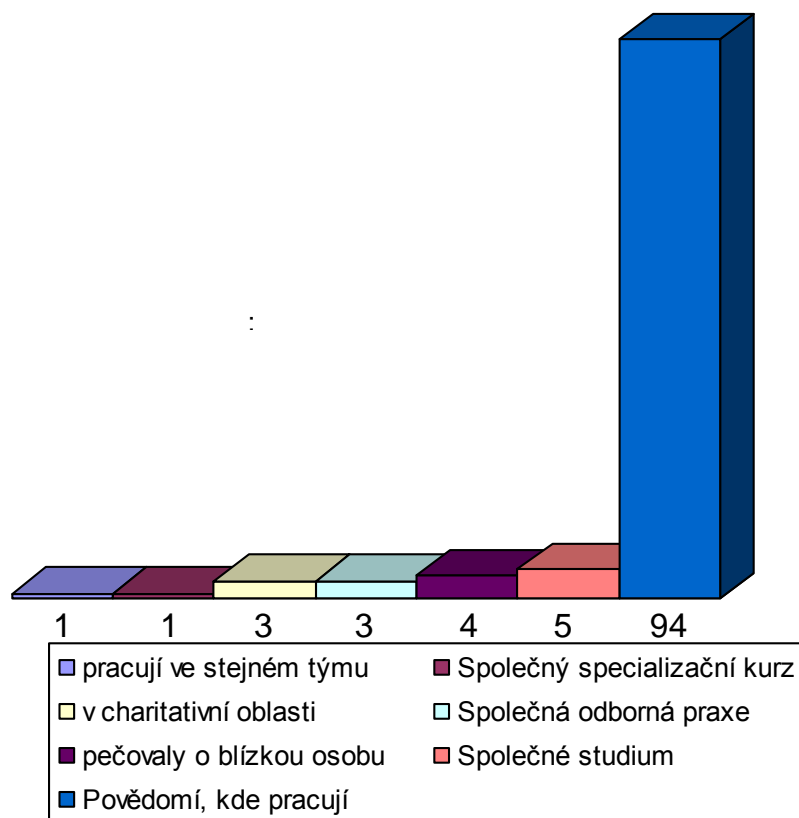
(k otázce č. 8 z dotazníku B)



Graf 30 znázorňuje zkušenost respondentek s řádovými sestrami v praxi. 101 (72%) odpovědělo ano, mám zkušenost, 39 (28%) ne, nemám zkušenost.

Graf 31 Specifikace zkušenosti všeobecných sester s řádovými sestrami v praxi

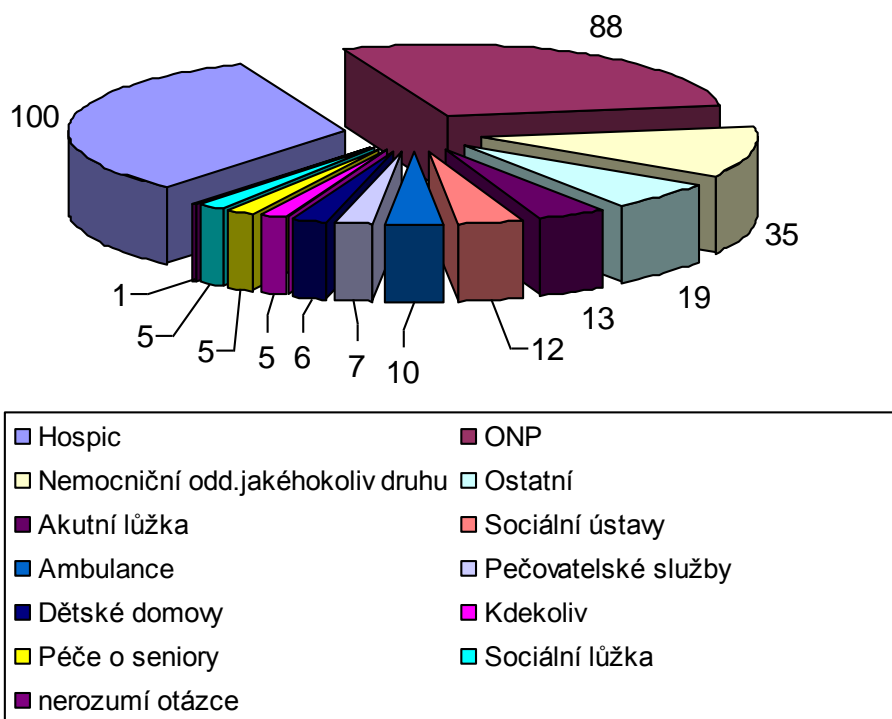
(k otázce č. 8 z dotazníku B)



Graf 31 rozvíjí odpověď „ano“ o zkušenosti respondentek s řádovými sestrami v praxi z Grafu 30, kde odpověď uvedlo 101 (72%) všeobecných sester. Graf 31 znázorňuje specifikaci těchto zkušeností. 94 respondentek má povědomí, kde řádové sestry pracují, 5 respondentek společně s řádovou sestrou studovalo, 4x byla zkušenost získána při ošetřování osoby blízké, 3 všeobecné sestry mají zkušenost s řádovou sestrou v charitativní oblasti, 3 absolvovaly společnou odbornou praxi, 1x pracuje řádová sestra ve stejném týmu s respondentkou a 1x navštěvovala respondentka specializační kurz spolu s řádovou sestrou.

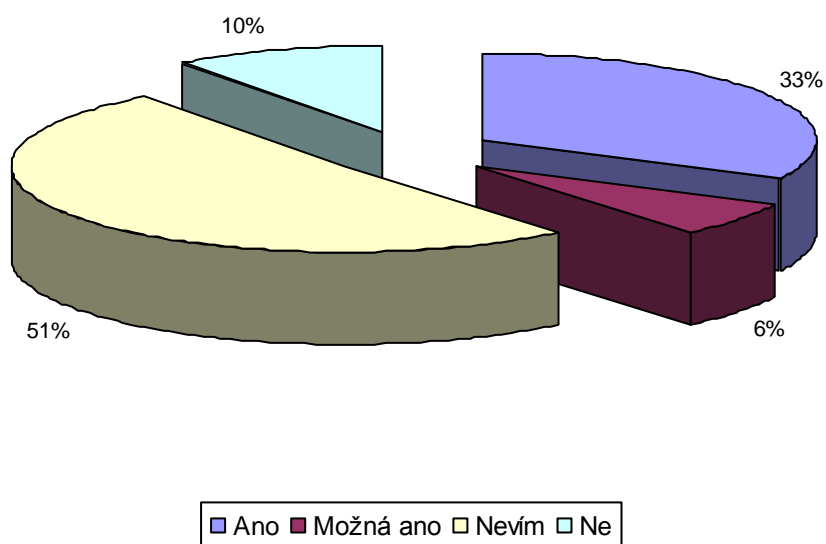
Graf 32 Povědomí všeobecných sester o uplatnění řádových sester

(k otázce č.9 z dotazníku B)



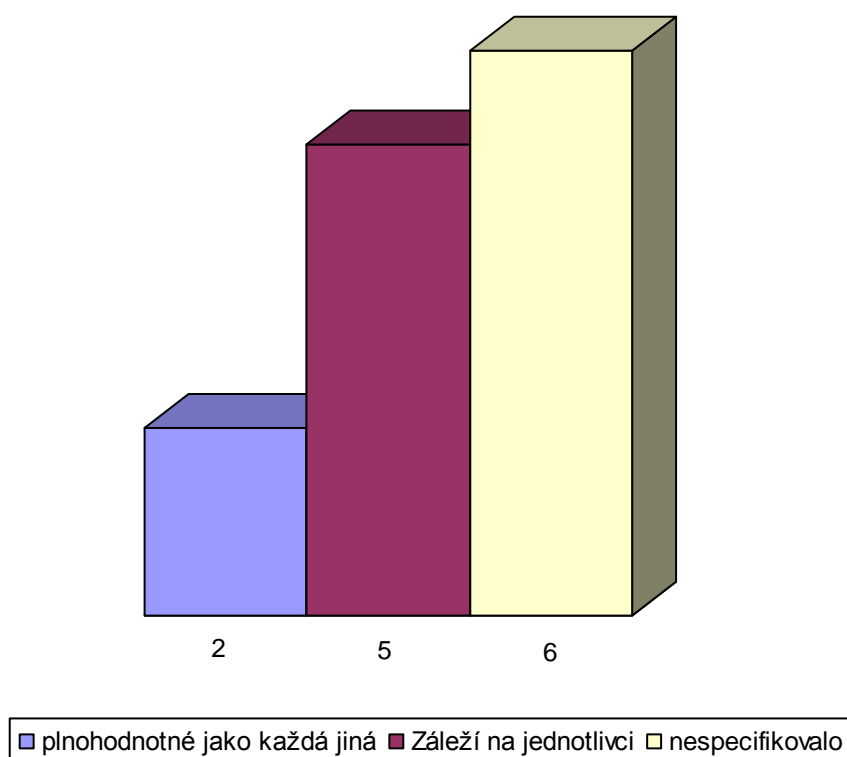
Graf 32 znázorňuje povědomí odborné veřejnosti o uplatnění řádových sester. Respondentky mohly uvést více odvoděí. 100x byl uveden hospic, 88x oddělení následné péče, 35x nemocniční oddělení jakéhokoliv druhu, 13x akutní lůžka, 12x sociální ústavy, 10x ambulance, 7x pečovateľské služby, 6x dětské domovy, shodně 5x sociální lůžka, péče o seniory, a možnost uplatnění kdekoliv. Shodně 3x byla uvedena charita a interna, shodně 2x sanatoria, onkologie a církevní školy, shodně 1x lázně, psychiatrie a krizová centra. 1 respondentka neporozuměla otázce.

Graf 33 Rozdíly v poskytování péče mezi řadovými a civilními sestrami z pohledu odborné veřejnosti (k otázce č. 10 z dotazníku B)



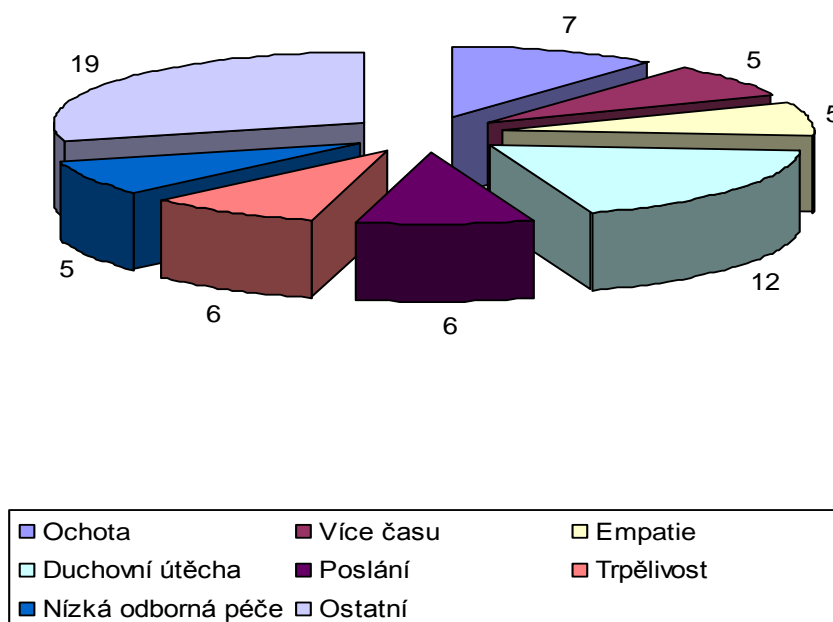
Graf 33 znázorňuje, zda odborná veřejnost vnímá nějaké rozdíly v ošetrovatelské péči mezi řadovými a civilními sestrami. 70 (50%) respondentek neví, 49 (35%) rozdíly vnímá, 13 (9%) rozdíly nevnímá, a 8 (6%) respondentek možná nějaké rozdíly vnímá.

Graf 34 Názory odborné veřejnosti na odlišnosti v poskytování péče řádových a civilních sester (k otázce č. 10 z dotazníku B)



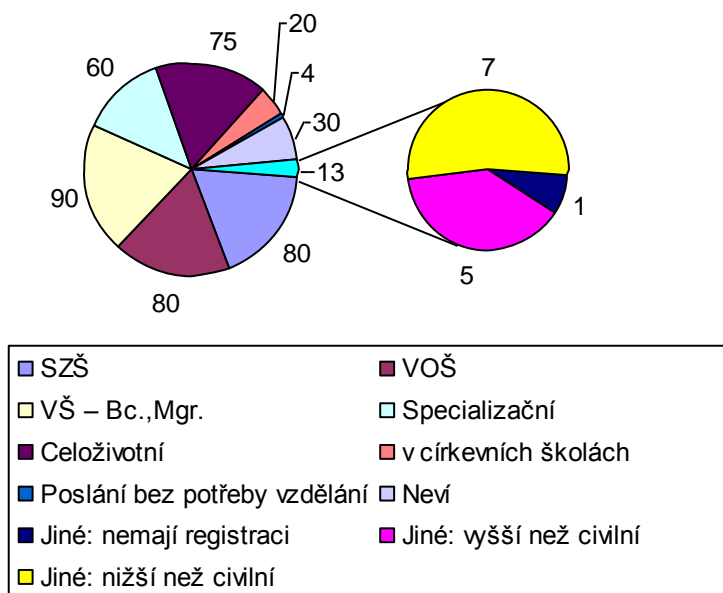
Graf 34 rozvíjí odpověď „ne“ o vnímání nějakých rozdílů v poskytování ošetrovatelské péče mezi řádovými a civilními sestrami z Grafu 33, kde odpověď uvedlo 13 (9%) respondentek. Graf 34 znázorňuje specifikaci názorů na odlišnosti. 5 všeobecných sester uvedlo, že při poskytování péče záleží vždy na jednotlivci, 2 respondentky vnímají řádovou sestru plnohodnotně jako každou jinou sestru a 6 respondentek nijak svou odpověď nespecifikovalo.

Graf 35 Vysvětlení rozdílů v poskytování péče mezi řádovými a civilními sestrami odbornou veřejností (k otázce č. 10 z dotazníku B)



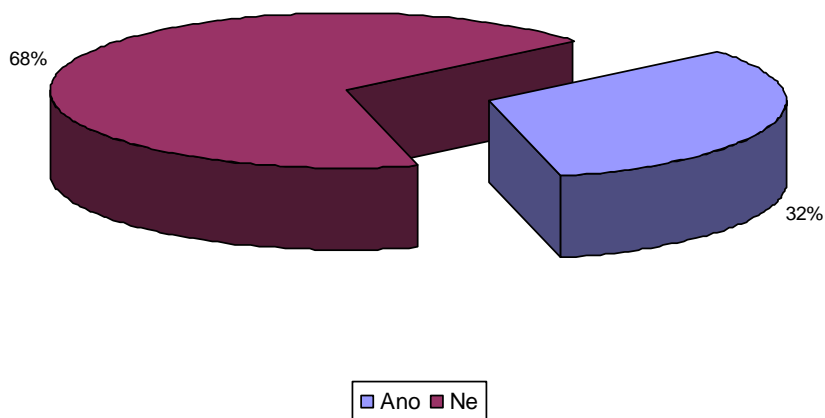
Graf 35 rozvíjí odpověď „ano“ o vnímání nějakých rozdílů v poskytování ošetrovatelské péče mezi řádovými a civilními sestrami z Grafu 33, kde odpověď uvedlo 49 (35%) respondentek odborné veřejnosti. Graf 35 znázorňuje specifikaci vnímaných rozdílů. 12 respondentek uvedlo odlišnost řádových sester v poskytování duchovní útěchy oproti sestrám civilním. 7 respondentek uvedlo ochotu řádových sester, 6 trpělivost a poslání, shodně 5x bylo uvedeno více času, empatie a také nízká odborná úroveň řádových sester jako odlišnost od sester civilních. 4x bylo popsáno naslouchání, 3x nasazení, shodně 2x preciznost a nezatížení rodinou či financemi oproti sestrám civilním. Shodně 1x byly uvedeny spolehlivost, klid, psychická podpora, důvěryhodnost, lepší vztahy napracovišti a vynikající odborná péče u řádových sester.

Graf 36 Povědomí odborné veřejnosti o dosažené úrovni vzdělání řádových sester
(k otázce č. 11 z dotazníku B)



Graf 36 znázorňuje povědomí odborné veřejnosti o dosahované úrovni odborného vzdělání řádových sester. Respondentky mohly zaškrtnout i více odpovědí nebo doplnit vlastní odpověď. 90 respondentek uvedlo vysokoškolské vzdělání s titulem bakalář a magistr, shodně 80 respondentek uvedlo střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu, 75 respondentek označilo celoživotní vzdělávání, 60 specializační, 30 respondentek neví, jakého vzdělání řádové sestry dosahují, 20 respondentek uvedlo studium řádových sester v církevních školách, 7x bylo uvedeno, že řádové sestry dosahují nižšího vzdělání než sestry civilní. 5 respondentek se domnívá, že dosahují vyššího vzdělání než sestry civilní, 4x se vyskytl názor, že pro řádové sestry je ošetřovatelství posláním bez nutnosti vzdělávání a 1 respondentka se domnívá, že řádové sestry nemají registraci k výkonu povolání bez odborného dohledu.

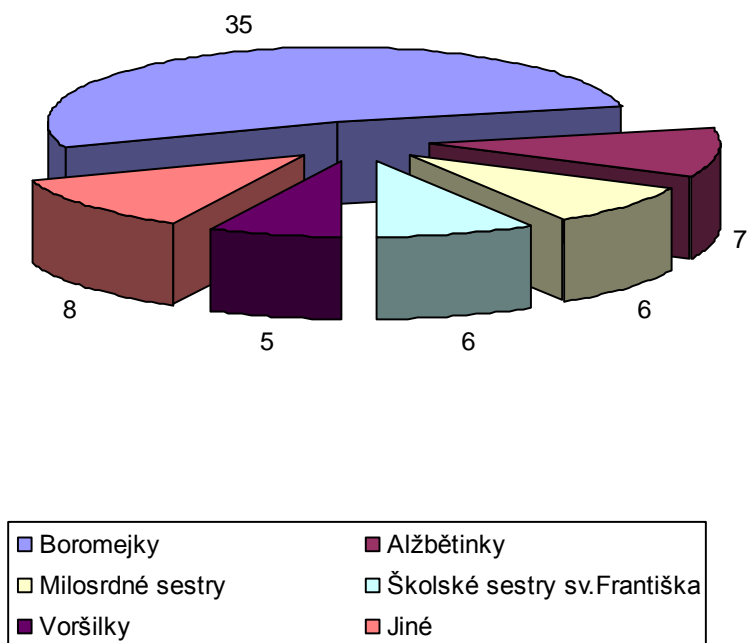
Graf 37 Povědomí všeobecných sester o některém řádu nebo kongregaci
(k otázce č.12 z dotazníku B)



Graf 37 znázorňuje povědomí odborné veřejnosti o některém řádu nebo kongregaci zabývající se ošetřováním nemocných v minulosti nebo současnosti. 95 (68%) respondentek nemá povědomí a 45 (32%) uvedlo, že má povědomí o řádu či kongregaci.

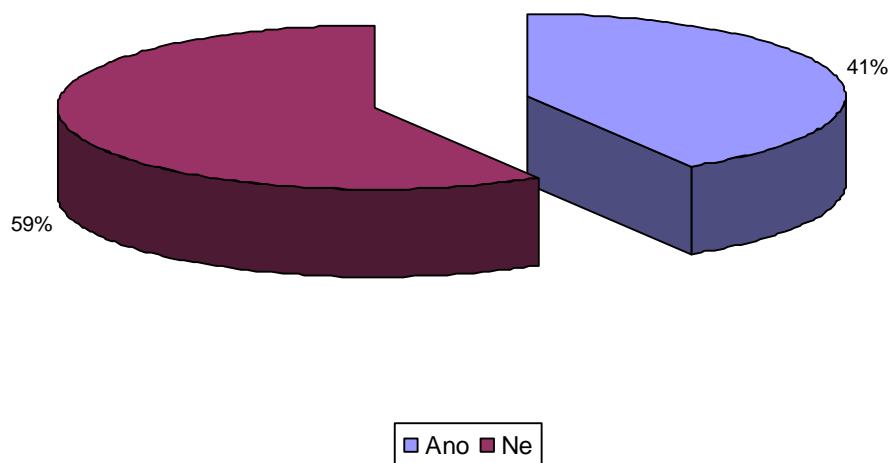
Graf 38 Církevní řád nebo kongregace dle povědomí všeobecných sester

(k otázce č. 12 z dotazníku B)



Graf 38 rozvíjí odpověď „ano“ o povědomí všeobecných sester o církevním řádu nebo kongregaci z Grafu 37, kde odpověď uvedlo 45 (32%) respondentek. Graf 38 znázorňuje názvy řádů a kongregací, o kterých se respondentky domnívají, že se jejich členky a členové zabývají ošetřováním nemocných nebo se zabývali v minulosti. 35x byly uvedeny boromejky, 7x alžbětinky, shodně 6x milosrdné sestry a školské a sestry sv. Františka, 5x voršilký. Shodně 1x pod složkou „jiné“ byly uvedeny cyrilky, celestýnky, benediktinky, Křižovníci s červenou hvězdou, Maltézský řád, baziliánky (Slovensko) a milosrdní bratia v Bratislavě.

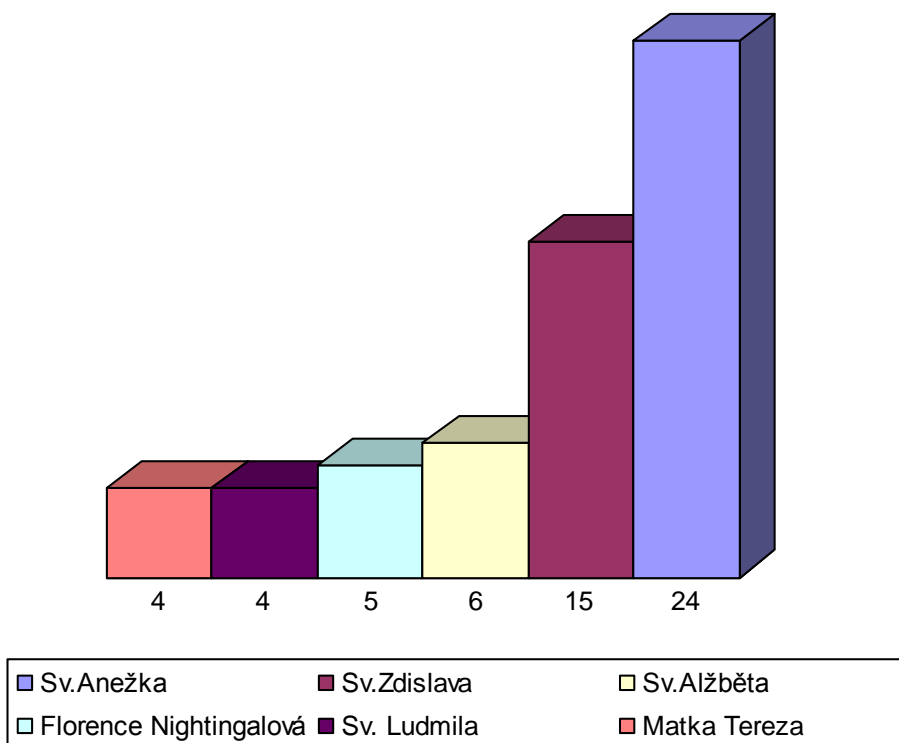
Graf 39 Povědomí všeobecných sester o osobnosti z historie českého řádového ošetřovatelství (k otázce č.13 z dotazníku B)



Graf 39 znázorňuje povědomí odborné veřejnosti o nějaké osobnosti z historie českého řádového ošetřovatelství. 82 (59%) respondentek nezná osobnost z historie řádového ošetřovatelství, 58 (41%) respondentek uvedlo, že takovou osobnost zná.

Graf 40 Osobnost z historie řádového ošetrovatelství známá všeobecným sestřám

(k otázce č.13 z dotazníku B)



Graf 40 rozvíjí odpověď „ano“ o povědomí odborné veřejnosti o osobnosti z historie českého řádového ošetrovatelství z Grafu 39, kde odpověď uvedlo 58 (41%) respondentek. Graf 40 znázorňuje jména osobností dle povědomí všeobecných sester. 24 respondentek jmenovalo sv. Anežku Českou, 15x byla uvedena sv. Zdislava, 6x sv. Alžběta, 5x Florence Nightingalová a shodně 4x sv. Ludmila a Matka Tereza.

5. Diskuze

Bakalářská práce se zabývá tématem řádových sester v současné ošetrovatelské praxi z pohledu tří sledovaných souborů, které tvořilo 5 pacientů, 140 všeobecných sester „civilních“ (dále jen civilní) a 170 zástupců pražské laické veřejnosti.

V kvantitativní části šetření byly sledovány soubory laické veřejnosti a všeobecných sester. Při sběru dat bylo pozitivní, jak především laická veřejnost přistupovala ve většině k vyplnění dotazníků velmi pečlivě s uváděním vlastních názorů na řádové sestry. Vysvětlují si to tím, že obecně ošetrovatelská tematika se může týkat bezprostředně každého. Bylo obtížné ucelit názory respondentů do přehledné grafické formy a přitom žádný z názorů nevynechat (Grafy 12,14,17).

Z výzkumu vyplynulo, že oslovení respondenti laické veřejnosti zastupovali věkové kategorie nad 18 let, nejvíce (41 %) jich bylo osloveno ve věku 41-64 let a nejméně (13 %) ve věku 18-26 let (Graf 3). Pouze 50 (29 %) z nich uvedlo, že se hlásí k církvi a 120 (71 %) nikoliv (Graf 16). Z výsledků se dá usuzovat, že ještě stále přetrvává ateistické zastoupení ve společnosti z doby minulého režimu, jak se zmiňuje Balík a Hanuš v Katolické církvi v Československu 1945-1989(1). Z výsledků lze dá také usoudit, že náležitost k církvi není jednoznačným důvodem k pozitivnímu smýšlení veřejnosti o řádových sestřích, jak by se mohlo předpokládat, neboť z 56 respondentů, kteří uvedli zkušenost s řádovou sestrou v ošetrovatelské praxi (Graf 8), si 53 respondentů chválilo velmi dobrou péči a 45 ocenilo lidský přístup řádových sester (Graf 10). Z výsledků je zřejmé, že počet respondentů s kladným hodnocením na řádové sestry je vyšší než počet respondentů s vyznáváním víry. K otázce víry jen 6 (9 %) respondentů laické veřejnosti konkrétně uvedlo, že víra v Boha je důvodem, proč by v případě nutnosti uvítali ošetrovatelskou péči řádových sester (Graf 12).

Vyhodnocením šetření bylo zjištěno povědomí laické veřejnosti o ošetrovatelském personálu v jejich spádové nemocnici (Graf 4, 5). Samotný pojem „spádová nemocnice“ je diskutabilní. Podle některých odborníků nemá v současnosti obsahový význam, přesto se rychlá záchranná služba rozhoduje k převozu do zdravotnického zařízení dle tzv. rajonu neboli příslušností ke konkrétní nemocnici podle adresy nemocného. Pro účel dotazníkového šetření bylo použito formulace „spádová

nemocnice“ záměrné z důvodu srozumitelnosti. Z odpovědí vyplynulo, že 25 (15 %) respondentů laické veřejnosti nezná v Praze nemocnici, ke které patří (Graf 4). Lze se domnívat, že tuto informaci nepotřebují, protože v Zákoně č.20/1966 Sb. a příslušných novelizačních vyhláškách O péči o zdraví lidu je mj. stanoveno právo občana na volbu lékaře a tedy i nemocnice.

V Praze není zdravotnické lůžkové zařízení, v kterém by poskytovaly péči výhradně řádové sestry. Tato skutečnost je zřejmá i respondentům laické veřejnosti. 107 (63 %) respondentů laické veřejnosti uvedlo, že ve spádové nemocnici poskytují ošetrovatelskou péči výhradně sestry civilní, 26 (15 %) uvedlo civilní i řádové sestry, 37 (22 %) respondentů nevědělo a výhradně řádové sestry neuvedl žádný (0 %) respondent laické veřejnosti (Graf 5).

Z vyhodnocení odpovědí dále vyplynulo následující zjištění. O nemocnici nebo zdravotnickém zařízení na území Prahy, v kterém poskytují péči i řádové sestry, má povědomí 90 (53 %) respondentů laické veřejnosti, 32 (19 %) o nich ví z doslechu a 48 (28 %) respondentů laické veřejnosti taková zařízení nezná (Graf 6). Všeobecné sestry znají nemocnici nebo zdravotnické zařízení, kde ošetrovatelskou péči poskytují řádové sestry v počtu 112 (80 %) a 28 (20 %) nikoliv (Graf 28).

V povědomí laické veřejnosti a všeobecných sester o nemocnici, v které poskytují péči i řádové sestry, bezkonkurenčně vítězí Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského pod Petřínem, kterou uvedlo 73 respondentů laické veřejnosti (Graf 7) a 84 všeobecných sester (Graf 29). Velkou úlohu v tomto pravděpodobně sehrála také celorepubliková anketa o titul „Nejlepší nemocnice“. Tuto internetovou anketu vyhlásil institut HealthCare v roce 2006 a od té doby se každoročně opakuje. Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského zvítězila dle redaktorky z MF Dnes Blažkové proto, že se v ní personál věnuje právě tělu i duši nemocných (3). O pacienty spolu s civilními sestrami pečují v nemocnici 5 sester boromejek a 1 se ze stejné komunity věnuje duchovní péči a navštěvuje nemocné (36).

Z výsledků šetření vyplynulo, že druhou pražskou nejznámější nemocnicí, v které poskytují péči i řádové sestry, je mezi laickou veřejností i všeobecnými sestrami Nemocnice Na Františku. Uvedlo ji 22 respondentů laické veřejnosti (Graf 7) a 44

všeobecných sester (Graf 29). Ošetřovatelskou péčí zde na jednom z interních oddělení poskytují 4 řádové sestry z Kongregace milosrdných sester sv.Kříže, jak vyplynulo z rozhovoru s řádovou staniční sestrou (kap.3.3). Z výsledků je zřejmé, že všeobecné sestry jsou o existenci řádových sester v Nemocnici Na Františku 2x více informovány než laická veřejnost.

Dalším zařízením, v kterém péči poskytují řádové sestry, je Domov sv.Karla Boromejského v Řepích a dle výsledků šetření byl zmíněn 10 všeobecnými sestrami (Graf 29) a 6 respondenty laické veřejnosti (Graf 7). Sestry zde pečují o dlouhodobě nemocné.

Z výzkumu je dále patrné, že ostatní zdravotnická zařízení byla označena méně než 10 respondenty z každého sledovaného souboru. 8 respondentů laické veřejnosti (Graf 7) a 4 všeobecné sestry (Graf 29) uvedli mj. Nemocnici sv.Alžběty Na Slupi. Z webových stránek nemalzbeta.cz (13) se však dozvídáme, že sestry alžbětinky zde o nemocné v současnosti již nepečují, pouze v objektu bydlí a prostory soukromému zřizovateli lůžkového a ambulantního zařízení pronajímají. Naskytá se otázka, čím byli respondenti obou souborů ovlivněni při jmenování této nemocnice. Lze se domnívat, že alžbětinky mohou být svou historickou tradicí respondentům obou souborů povědomé. Anebo respondenti obou souborů jen vycházeli z názvu zařízení obsahující svatořečenou osobu, čímž usuzovali na souvislost s řádovým ošetřovatelstvím.

Překvapivě všeobecné sestry dále uvedly 4x Domov sv.Rodiny na Petřínách. Toto církevní zařízení bylo založené sestrou Akvinelou z Kongregace školských sester de Notre Dame, členky kongregace spolu se sestrami voršílkami zde zabezpečovaly péči o postižené až do roku 1988, kdy péči převzali civilní ošetřovatelé, jak vyplynulo z rozhovoru se sestrou Akvinelou (52).

Ve výsledcích šetření laické i odborné veřejnosti byla uvedena i jiná zařízení, v kterých řádové sestry nepracují. Lze usuzovat, že oba sledované soubory mohly být v souvislosti s názvem nebo zaměřením těchto institucí ovlivněny k jejich označení do dotazníků. Z výsledků vyplývá, že informace o zdravotnických zařízeních, v kterých poskytují ošetřovatelskou péči řádové sestry má 138 respondentek ze souboru všeobecných sester a 101 respondent laické veřejnosti.

Z výsledků šetření vyplynulo, v jakém druhu služeb a zařízení se podle laické veřejnosti a všeobecných sester řádové sestry uplatňují. Respondenty laické veřejnosti byly označeny 30x nemocnice, 28x péče o dlouhodobě nemocné, 25x péče o seniory, 23x hospice, 19x sociální služby, 17x péče o děti, 16x péče o postižené a shodně 16x uvedlo názor na uplatnění řádových sester kdekoliv (Graf 17). Všeobecné sestry uvedly 100x hospic, 88x oddělení následné péče, 35x nemocniční oddělení jakéhokoliv druhu, 13x akutní lůžka, 12x sociální ústavy, 10x ambulance, 7x pečovatelské služby, 6x dětské domovy, shodně 5x sociální lůžka, péče o seniory, a možnost uplatnění kdekoliv. 3x byla všeobecnými sestrami uvedena charita a interna, shodně 2x sanatoria, onkologie a církevní školy, shodně 1x lázně, psychiatrie a krizová centra. 1 respondentka neporozuměla otázce (Graf 32). Z výsledků se dá usuzovat, že všeobecné sestry jednoznačně vidí uplatnění řádových sester v zařízeních hospicové a následné péče, kde je kladen velký důraz mj. na spirituální potřeby nemocných. Laická veřejnost uvedla v uplatnění řádových sester na prvním místě nemocniční péči před následnou, hospicovou a péčí o seniory. Lze se domnívat, že svou úlohu zde hraje i skutečnost, že hospic byl donedávna pojmem téměř neznámým, a ani dnes ještě nebývá veřejností správně chápán, jak uvádí Svatošová ve své publikaci Hospice a umění doprovázet (47).

Z výše uvedeného vyplývá, že hypotéza 2: všeobecné sestry, pracující v nemocničních zařízeních na území Prahy, mají informace o zařízeních s poskytovanou péčí řádovými sestrami, se potvrdila.

Překvapivým zjištěním bylo, že všeobecné sestry mají v počtu 101 (72 %) respondentek zkušenosti s řádovými sestrami v praxi a 39 (28 %) tuto zkušenost nemá (Graf 30). 5 respondentek společně s řádovou sestrou studovalo, 4 respondentky získaly zkušenost s řádovou sestrou při ošetřování osoby blízké, 3 měly zkušenost s řádovou sestrou v charitativní oblasti, 3 respondentky absolvovaly společnou odbornou praxi, 1x pracovala řádová sestra ve stejném týmu a 1x navštěvovala respondentka specializační kurz spolu s řádovou sestrou (Graf 31). Specifikací těchto zkušeností je zřejmé, že celkem 17 všeobecných sester má podrobnější informace o jejich existenci v současnosti než 94 všeobecných sester, které mají pouze povědomí, kde řádové sestry pracují (Graf 31).

Z výsledků laické veřejnosti je zřejmé, že zkušenost s řádovou sestrou v ošetrovatelské praxi má 56 (39 %) respondentů (Graf 8), z toho 42 respondentů blízkou osobou a 14 respondentů osobní zkušenost (Graf 9).

Z výše uvedeného vyplývá, že laická pražská veřejnost má na základě vlastní zkušenosti nebo osobou blízkou informace o existenci oddělení, kde je poskytována ošetrovatelská péče řádovými sestrami. Hypotéza H1: Laická pražská veřejnost nemá informace o existenci oddělení, kde je poskytována ošetrovatelská péče řádovými sestrami - se nepotvrdila.

Šetření se dále zabývalo povědomím sledovaných souborů v oblasti vzdělávání sester. Z vyhodnocení odpovědí všeobecných sester vyplynulo, že 90 respondentek se domnívá, že řádové sestry dosahují ve zdravotnictví vysokoškolského vzdělání s titulem bakalář a magistr, shodně 80 respondentek uvedlo střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu, 75 respondentek označilo i celoživotní vzdělávání a 60 specializační. Oproti tomu jen 30 respondentek neví, jakého vzdělání řádové sestry dosahují (Graf 36). V rozhovoru s řádovou sestrou z Kongregace milosrdných sester sv.Kříže bylo zjištěno (kap.3.3), že řádové sestry se vzdělávají stejným způsobem jako sestry civilní, tedy na vysokých, vyšších a dříve i středních školách, dále celoživotním a specializačním studiem. Návštěvy odborných seminářů a sbírání kreditních bodů je pro ně také samozřejmostí.

Ke vzdělávání řádových sester nutno říci, že informace od řádové sestry byly důležitým zjištěním, které napomohlo k ujasnění odpovědi na tuto otázku. Jak vyplynulo ze šetření, 7 všeobecných sester se totiž domnívá, že řádové sestry dosahují nižšího vzdělání než sestry civilní a 4x se vyskytl názor, že pro řádové sestry je ošetrovatelství posláním bez nutnosti vzdělávání (Graf 36). I z výsledků souboru laické veřejnosti bylo zjištěno, že 30 (18 %) respondentů se domnívá, že řádové sestry dosahují nižšího vzdělání než sestry civilní a 28 (16 %) laické veřejnosti uvádí názor o poslání řádových sester bez nutnosti se vzdělávat. Jen čtvrtina respondentů (25 %) laické veřejnosti si je vědoma, že úroveň vzdělání sester civilních a řádových je stejná (Graf 15).

Z výsledků je zřejmé, že informace o dosahovaném odborném vzdělání řádových sester má většina všeobecných sester a laická veřejnost z 25 %.

Z výzkumu dále vyplynulo, že 12 všeobecných sester si je vědomo odlišnosti řádových sester od sester civilních tím, že poskytují mj. duchovní útěchu a že ošetřování nemocných je pro ně posláním, jak uvedlo 6 všeobecných sester (Graf 35). Lze vysledovat, jak 7 všeobecných sester uvedlo, že řádové sestry dosahují nižšího vzdělání než sestry civilní (Graf 36), pak s tím pravděpodobně souvisí i 5 názorů respondentek, které za odlišnost považují nízkou odbornou úroveň (Graf 35). Z vyhodnocení odpovědí všeobecných sester bylo i zjištěno, že z pohledu 7 respondentek jsou řádové sestry ochotné, dle názoru 6 respondentek jsou trpělivé a dle 5 respondentek empatické (Graf 35). 5 respondentek vyjádřilo názor, že při poskytování ošetrovatelské péče záleží vždy na jednotlivci (Graf 34).

Z výše uvedených výsledků můžeme konstatovat, že všeobecné sestry civilní mají informace o řádových sestřích v následujícím rozsahu: znají na území Prahy zařízení, v kterých řádové sestry poskytují ošetrovatelskou péči, vědí, jakým způsobem se řádové sestry vzdělávají a v jakých oblastech zdravotně sociální péče se uplatňují. Dále sestry vnímají odlišnost v poskytování ošetrovatelské péče nemocným mezi sestrami civilními a řádovými v poskytování duchovní útěchy a přístupu k nemocným.

V kvalitativní části výzkumu z vyhodnocení odpovědí pacientů vyplynulo následující zjištění. Oslovení pacienti zastupovali rozdílné věkové kategorie, konkrétně ve věku 30, 48, 60, 70 a 90 let a jednalo se o 4 ženy a jednoho muže, který byl nejmladší, jak znázorňuje Graf 1. Pacienti byli ve třech případech věřící (P2, P3, P4) a ve dvou nikoliv (P1, P5), jak také znázorňuje Graf 1. Nejvíce, a to vždy ve třech případech byla pacienty při hospitalizaci na oddělení s řádovými sestrami vnímána vstřícnost a ochota (P1, P2, P3), empatie (P1, P3, P4) a trpělivost řádových sester (P2, P3, P4), jak je popsáno v Tabulce 3. Z odpovědí je zřejmé, že kladné vlastnosti řádových sester uváděla i pacientka (P1), která není věřící. Dvě pacientky (P3, P4) dále zmínily psychickou podporu, které se jim dostalo od řádových sester při hospitalizaci a jedna pacientka (P3) u řádových sester ocenila, že nepropadají emocím. Ze zkušenosti pacienta (P5) naopak vyplynulo, že řádové sestry působily nepřístupně, málo

komunikovaly a pacient je vnímal skoro jako nepříjemné, jak informuje Tabulka 3. Pro dokreslení problematiky vnímání rozdílností v poskytované péči mezi řádovými a civilními sestrami bylo přistoupeno i k hodnocení výsledků z kvantitativního šetření laické veřejnosti, neboť 42 respondentů má zkušenost blízkou osobou hospitalizované u řádových sester a 14 respondentů dokonce vlastní zkušenost (Graf 8). Respondenti se zkušeností v roli pacientů na odděleních s řádovými sestrami proto také významně přispěli svými názory k dokreslení problematiky. 53 respondentů si chválilo velmi dobrou péči řádových sester, 45 respondentů ocenilo jejich lidský přístup, 2 respondenti pociťovali nízkou odbornou úroveň a 1 respondent uvedl prožitý traumatizující zážitek.

Srovnáním odpovědí bylo zjištěno, že všichni pacienti v průběhu hospitalizace vnímají rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče řádovými a civilními sestrami, a to v přístupu řádových sester k nemocným. Z analýzy odpovědí pacientů je dále zřejmé, že kladné hodnocení řádových sester předčilo záporné, což bylo potvrzeno i naprostou většinou laické veřejnosti, která má osobní zkušenost s hospitalizací nebo blízké osoby na oddělení řádových sester.

Z vyhodnocení rozhovorů dále vyplývá, že oděv řádových sester je dvěma pacienty (P4, P5) vnímán jako každá jiná uniforma, 1x (P1) byl oděv řádových sester vnímán jako vhodný, a 1x (P3) naopak jako nepraktický, znázorňuje Tabulka 4.

Za povšimnutí stojí výsledky šetření v oblasti nabídky a využití duchovních služeb při hospitalizaci nemocných, jak demonstruje Tabulka 5. Třem pacientům (P1, P2, P3) byla při hospitalizaci nabídnuta možnost účasti při bohoslužbě, z toho jen pacientka (P2) nabídky nevyužila. Společná motlitba a četba z Bible byla nabídnuta v jednom případě (P1) a pacientka ji také alespoň částečně využila. Dvěma pacientům (P4, P5) při hospitalizaci duchovní služba nabídnuta nebyla. Jak je z analýzy odpovědí patrné, nabízené duchovní služby přijala i pacientka (P1) bez příslušnosti k církvi. Zde si dovoluujeme souhlasit s Červinkovou v Ošetrovatelských diagnózách (8), která uvádí, že se změnou zdravotního stavu a hospitalizací mohou vyvstávat také existenciální otázky, které vedou k duchovní tísní a tedy se netýkají výhradně jen věřících pacientů, jak bychom se mohli domnívat.

K získání většího množství informací v oblasti duchovních služeb bylo v rámci šetření přistoupeno i k porovnání výsledků ze souboru všeobecných sester z kvantitativní části šetření. 113 všeobecných sester uvedlo, že v zařízení, v kterém pracují, jsou poskytovány duchovní služby klientům (Graf 22). Všeobecné sestry uvedly 103x přítomnost kněze u lůžka nemocného, 30x možnost účasti na mši, 12x poskytování ošetrovatelské péče přímo řádovými sestrami, 5x „prostor ticha“, 3x služby pastorační jednotky a 1x dle přání nemocného (Graf 23). V 10 případech duchovní služby nejsou poskytovány a 17 sester neví.

Z výsledků dále vyplynulo, že 50 (36 %) všeobecných sester má osobní zkušenost s klientem, který projevil zájem o duchovní služby (Graf 24). Jednalo se 16x o přítomnost kněze, 10x rozhovor s duchovním, 8x poslední pomazání, 7x zpověď, 5x bohoslužbu, 4x zaopatření umírajícího, 2x svaté přijímání a 1x svátost smíření, poslední motlitbu, zavolání rabína a ošetřování řádovou sestrou (Graf 25). 90 všeobecných sester uvedlo, že nemá osobní zkušenost se zajišťováním duchovní služby pro klienta v rámci hospitalizace, přesto 130 z dotázaných všeobecných sester je schopno různými způsoby tyto služby zajistit (Graf 26). Na žádost klienta by se 56 sester obrátilo na nemocničního kněze, 21 sester by předalo požadavek nadřízenému, 19 sester by oslovilo přímo řádové sestry v budově, 11 sester by kontaktovalo farnost klienta a v četnosti 1-3 by se sestry obrátily na rodinu, sociální pracovníci, intranet či internet (Graf 27). Z rozhovoru s řádovou sestrou vyplynulo, že na požádání pacientů či jejich rodin řádové sestry zprostředkovávají nejčastěji kontakt s knězem. Mezi další duchovní služby, poskytované řádovými sestrami, patří odvoz nemocných do nemocniční kaple, provázení umírajících a modlení se za ty, kteří si to přejí. Je-li hospitalizovaný kněz, řádové sestry mohou připravit vše potřebné k tomu, aby mohl sloužit mši. Dále řádové sestry na požádání většinou duchovních osob přináší eucharistii (kap.3.3). Analýzou výsledků bylo zjištěno, že duchovní služby jsou ve zdravotnických zařízeních na území Prahy zařízeních poskytovány.

Z výsledků šetření ze souboru všeobecných sester je patrné, že největší zájem pacientů byl o přítomnost kněze či duchovního u lůžka nemocného a dále o poslední pomazání, zpověď, zaopatření umírajících, svaté přijímání, svátost smíření a poslední

motlitbu. Se zájmem pacientů o účast na bohoslužbě se osobně setkala 5 všeobecných sester (Graf 25). Duchovní služby poskytované řádovými sestrami jsou poskytovány ve stejné míře a navíc rozšířené o motlitby, čtení z Bible a udílení svátostí, jak vyplynulo z výsledků rozhovoru s řádovou sestrou (kap.3.3).

Jak uvádí Filec v odborném příspěvku semináře Perspektivy hospicové péče (11), duchovní péče je vnímána jako soukromá záležitost věřících pacientů, která s léčbou a tedy s posláním lůžkových zařízení nijak nesouvisí a současná zdravotnická legislativa se duchovní péčí nezabývá. O to více bylo potěšující zjištění, že zdravotnická zařízení na území Prahy duchovní služby poskytují a že 87 % všeobecných sester civilních ochotně reaguje na přání klientů v oblasti uspokojování duchovních potřeb.

Na základě analýzy odpovědí v kvalitativní části výzkumu můžeme odpovědět na výzkumné otázky, které byly sestaveny na začátku šetření.

1. Jak vnímají pacienti péči poskytovanou řádovými sestrami? Odpověď 1- Pacienti vnímají poskytovanou péči řádovými sestrami spíše pozitivně a bez ohledu na vlastní příslušnost k církvi.

2. Existuje rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče sestrami řádovými a civilními? Odpověď 2 - Pacienti při poskytování ošetrovatelské péče vnímají rozdíly především v přístupu řádových sester k pacientům a psychické podpoře pacientům.

Dále bylo zjištěno, že existuje zájem pacientů o duchovní služby při hospitalizaci, a že kromě sester řádových, u kterých je nabídka těchto služeb součástí ošetrovatelské péče, dokáží všeobecné sestry civilní duchovní služby na přání klientů zajistit.

6. Závěr

Jak už z názvu „Řádové sestry v ošetrovatelské praxi“ vyplývá, bakalářská práce se zaměřila na členky některých církevních řádů a kongregací, které pracují ve zdravotnických zařízeních v současnosti na území Prahy. Kvantitativně-kvalitativním šetřením byla zjišťována míra informovanosti a názory občanů na poskytování ošetrovatelské péče řádovými sestrami.

Cílem práce bylo zjistit, jak vnímá pacient poskytovanou ošetrovatelskou péči řádovými sestrami a zda vnímá rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče sestrami řádovými a „civilními“. Dalšími cíli bylo zjistit míru informovanosti pražské laické veřejnosti o řádových sestrách v praxi a jaké informace o řádových sestrách mají všeobecné sestry „civilní“. Shrnutím všech výsledků se podařilo dospět k naplnění stanovených cílů. Hypotéza H1: Laická pražská veřejnost nemá informace o existenci oddělení, kde je poskytována ošetrovatelská péče řádovými sestrami – nebyla potvrzena. Hypotéza H2: Všeobecné sestry, pracující v nemocničních zařízeních na území Prahy, mají informace o zařízeních s poskytovanou péčí řádovými sestrami - byla potvrzena. Na základě analýzy získaných výsledků se dospělo také k odpovědím na výzkumné otázky: 1. Jak pacienti vnímají poskytovanou péči řádovými sestrami? 2. Existují rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče mezi sestrami řádovými a „civilními“? Pacienti vnímají poskytovanou péči spíše pozitivně a bez ohledu na vlastní příslušnost k církvi. Rozdíly mezi řádovými a „civilními“ sestrami existují v přístupu k nemocným a duchovní útěše, kterou řádové sestry nemocným poskytují.

Z výsledků šetření bylo dále zjištěno, že nejméně 3 zdravotnická zařízení na území Prahy poskytují ošetrovatelskou péči řádovými sestrami, a to v Nemocnici milosrdných sester sv. Karla Boromejského pod Petřínem, v Nemocnici Na Františku v Praze 1 a v Domově sv. Karla Boromejského v Řepích. V těchto nemocnicích pečují o nemocné spolu se sestrami „civilními“ sestry boromejky a milosrdné sestry sv. Kříže. Ve většině ostatních zdravotnických zařízeních je zajišťována služba nemocničního kněze, kaplana či jiného duchovního.

Výsledky výzkumu potvrzují, že uspokojování duchovních potřeb je důležitou součástí ošetrovatelské péče a že se netýká výhradně jen věřících lidí. Záměrem

bakalářské práce bylo přiblížit veskrze ateistické společnosti informace o řádovém ošetrovatelství na území Prahy a o rozsahu duchovních služeb ve zdravotnických zařízeních. Práce je určena všeobecným sestřám a všem ostatním, kteří mají zájem o uvedenou tematiku.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BALÍK, S., HANUŠ, J. *Katolická církev v Československu 1945-1989*. 1.vydání, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2007, 399 s., ISBN 978-80-7325-130-7.
2. BENEŠOVÁ, I. *Jedni druhým břemena nese*. Naše rodina, ročník 34, č.37. In:/cit.2009-02-09/.Dostupné z WWW:
<http://www.rodinaonline.cz/archiv/2002/37/diakonie.htm>.
3. BLAŽKOVÁ, J. *Pacienti známkovali nemocnice, nejlepší je v Praze*. MF iDNES. In: /cit. 2009-04-19/. Dostupné z WWW: <http://zdravi.idnes.cz/>.
4. *Břevnovský klášter*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW:
<http://www.brevnov.cz>.
5. BUBEN, M.M. *Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích*. 1.díl: *Řády rytířské a křížovníci*, dotisk 1.vydání, Praha: Libri, 2004, 216 s., ISBN 80-7277-085-3.
6. BUBEN, M.M. *Encyklopedie řádů, kongregací a řeholních společností katolické církve v českých zemích*. 2.díl, 2.svazek: *Mnišské řády*, 1.vydání, Praha: Libri, 2004, 400 s., ISBN 80-7277-0087-x.
7. *Cisterciácký klášter Vyšší Brod*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW:
<http://www.klaster.vyssibrod.cz>.
8. ČERVINKOVÁ, E. *Ošetrovatelské diagnózy*. Brno: NCONZO, 2004,166 s., ISBN 80-7013-358-9.
9. *Dějiny Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského*. In:/cit.2009-02-04/. Dostupné z WWW: <http://www.boromejky.cz>.
10. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství-teorie*. 1.české vydání, Martin: Osveta, 2006, 211s., ISBN 80-8063-227-8.
11. FILEC,V. *Současné podmínky pro poskytování spirituální péče ve zdravotnických zařízeních v České republice*-odborný příspěvek semináře Perspektivy hospicové péče v ČR 11.12. 2007 v Praze. In: /cit. 2009-04-19/. Dostupné z WWW: <http://www.hospice.cz>.

12. HALÍK, T. *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*. Brno: Cesta, 1993, 59s., ISBN 80-85319-27-6.
13. *Historie Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi v Praze*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://www.nemalzbeta.cz>.
14. *Hospitální řád sv. Jan z Boha*. In: /cit. 2009-04-20/. Dostupné z WWW: <http://www.milosrdni.cz>.
15. *Institut Milosrdných sester sv. Kříže*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://frantiskanky.sweb.cz>.
16. JIRÁSKO, L. *Církevní řády a kongregace v zemích českých*. Praha: Klášter pramonstrátů na Strahově, 1991, 173 s., ISBN 80-85245-11-6.
17. KADLEC, J. *Dějiny katolické církve*. 3.přepracované vydání, Olomouc: Vydavatelství univerzity Palackého, 1993, 709 s., ISBN 80-7067-285-4.
18. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s., ISBN 80-7013-123-3.
19. *Kongregace milosrdných sester svatého Kříže*. In:/cit.2009-02-04/. Dostupné z WWW: <http://www.klaster-km.cz/o-nas>.
20. *Kongregace milosrdných sester III.řádu sv.Františka z Assisi*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://frantiskanky.sweb.cz/>.
21. *Kongregace šedých sester III.řádu sv. Františka*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://www.lomec.cz>.
22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991, 124 s., ISBN neuvedeno.
23. LEMAITREOVÁ, N., QUINSONOVÁ, M.-T., SOTOVÁ, V. *Slovník křesťanské kultury*, z francouzského originálu přeložili BINDER, J. a kol. Praha: Garamond, 2002, 446 s., ISBN 80-86379-41-8.
24. LEMON 1, *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*, (část B: STAŇKOVÁ, M. *Z historie českého ošetrovatelství*). 1.vydání, Brno: IDV PZ, 1996, 179 s., ISBN 80-7013-234-5.
25. LEMON 2, *Učební texty pro sestry a porodní asistentk.* ,1.vydání, Brno: IDV PZ, 1997, 134s., ISBN 80-7013-238-8.

26. *Maltézská pomoc*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW:
<http://www.maltezskapomoc.cz>.
27. MALÝ, R. *Církevní dějiny*. 1.vydání. Olomouc: Matice cyrilomatodějská s.r.o., 2001, 283 s., ISBN 80-7266-083-7.
28. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha:Grada, 2006, 264 s., ISBN 80-247-1399-3.
29. MENOŠEK, J. *Historie Nemocnice sv.Alžběty Na Slupi v Praze*. In:/cit.2009-02-12/. Dostupné z WWW: <http://www.zdravcentra.cz>.
30. MIKŠOVÁ, Z. *Uplatnění zdravotnických asistentů na trhu práce*. Florence, Praha: 2009, ročník V, číslo 1, str.11, ISSN 1801-464.
31. MIKULÁŠKOVÁ, D. *Ošetrovatelství v historii řeholních řádů*. Florence. Praha: 2006, ročník 2, číslo 10, str.13-15. ISSN 1801-464.
32. MIKULÁŠKOVÁ, D. *Zdravotní služby řeholních řádů ve válečných konfliktech 19. a 20. století*. Florence. Praha: 2007, ročník 3, číslo 7-8, str. 341-342. ISSN 1801-464.
33. MLÝNKOVÁ, J. *Význam ženy v ošetrovatelství*. Florence. Praha: 2006, ročník 2, číslo 6, str.19. ISSN 1801-464.
34. MLÝNKOVÁ, J. *Řád svatého Lazara*. Florence. Praha: 2006, ročník 2, číslo 11. ISSN 1801-464.
35. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*
In:/cit.2009-02-14/. Dostupné z WWW: <http://www.nconzo.cz>.
36. *Nazaret, Komunita boromejek v Praze Pod Petřínem*. In:/cit. 2009-04-13/.
Dostupné z WWW: <http://www.boromejky.cz>.
37. NEUWIRTH, J. *Nové trendy v ošetrovatelství III.: Historie počátku vysokoškolského studia ošetrovatelství u nás - Sborník příspěvků z konference III.jihočeské ošetrovatelské dny v září 2004 v Českých Budějovicích*. 1.vydání, České Budějovice: Jihočeský Inzert Expres, 2004, ISBN 80-7040-705-0.
38. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích*. 1.vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, 736 + 752 s., ISBN 80-7181-959-x.

39. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Jazykozpyt medicíny*. 1.vydání, Praha: Galén, 2008, 131 s., ISBN 978-80-7262-514-7.
40. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. A KOL. *Akademický slovník cizích slov*. 1.vydání, Praha: Academia, 1995, 2 díly, 834 s., ISBN 80-200-0497-1.
41. PROŠKOVÁ, E. *Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy*. In:/cit. 2009-04-11/. Dostupné z WWW: <http://www.cszt.cz>.
42. RAVIK, S. *O světcích a patronech*. 1.vydání, Praha: Levné knihy, 2006, 679s., ISBN 80-7309-343-x.
43. *Řád křižovníků s červenou hvězdou*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://www.kronika-obce.wz.cz>.
44. *Sestry Alžbětinky*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://sweb.cz/frantiskanky>.
45. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 1.vydání, Brno: IDV PZ, 2003, 51 s., ISBN 80-7013-263-9.
46. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. 1.vydání, Brno: IDV PZ, 2001, 87 s., ISBN 80-7013-329-5.
47. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6.vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 152 s., ISBN 978-80-7195-307-4.
48. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006, 144 s., ISBN 80-247-1262-8.
49. *Vincentky, historie*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://www.vincentky.cz/index.php/historie>.
50. VLČEK, P., SOMMER P., FOLTÝN D. *Encyklopedie českých klášterů*. 1.vydání, Praha: Libri, 1997, 782 s., ISBN 80-85983-17-6.
51. *Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského*. In:/cit.2009-02-08/. Dostupné z WWW: <http://www.oslj.cz>.
52. *Zemřela vzácná žena sestra Akvinela*. Oficiální server MČ Praha 6. In: /cit. 2009-04-19/. Dostupné z WWW: <http://www.praha6.cz/kronika>.

8. Klíčová slova

Duchovní služby

Kongregace

Laická veřejnost

Ošetrovatelská péče

Řádová sestra

Víra

Všeobecná sestra „civilní“

9. Přílohy

Příloha 1 – Nemocnice milosrdných sester sv.Karla Boromejského pod Petřínem

Příloha 2 – Řádová sestra boromejka při poskytování ošetrovatelské péče

Příloha 3 - Nemocnice Na Františku

Příloha 4 - Formulace otázek nestandardizovaného rozhovoru s pacienty

Příloha 5 - Dotazník A - pro pražskou laickou veřejnost

Příloha 6 – Dotazník B - pro všeobecné sestry „civilní“

Příloha 7 - Struktura nestandardizovaného rozhovoru s řádovou sestrou

Nemocnice Milosrdných sester Karla Boromejského pod Petřínem



Zdroj: <http://public.fotki.com>

Řádová sestra boromejka při poskytování ošetrovatelské péče



Zdroj: <http://www.domovrepy.cz>

Nemocnice Na Františku



Zdroj: www.google.cz

Formulace otázek nestandardizovaného rozhovoru s pacienty

Věk:

Pohlaví:

1. Jaké byly okolnosti vašeho příjmu do zařízení, kde o klienty pečují řádové sestry?
2. Kdo Vás ošetřoval? Výhradně řádové sestry nebo i „civilní“ sestry?
3. Vnímáte rozdíl v komunikaci sester řádových oproti civilním? (důvěryhodnost)
4. Jak vnímáte oděv řádových sester? (praktičnost, vzhled)
5. Byla Vám během hospitalizace nabídnuta nějaká duchovní služba v zařízení?
6. Využil/a jste této možnosti?
7. Preferujete poskytovanou péči řádovými sestrami před civilními? (proč ano, proč ne)
8. Vy sám/sama jste stoupencem nějaké církve?
9. Víte, jak se řádové sestry vzdělávají?
10. Vnímáte nějaké rozdíly mezi řádovými sestrami a civilními? (pojmenujte jaké)

Dotazník A - pro pražskou laickou veřejnost

Milí Pražané,

jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně – sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Všeobecná sestra a v rámci své závěrečné bakalářské práce se zabývám problematikou **Poskytování ošetrovatelské péče řádovými sestrami** na území Prahy.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o vyplnění uvedeného dotazníku.

Označte, prosím, vždy jednu z nabízených odpovědí, nebude-li uvedeno jinak.

Dotazník je anonymní, a tak bude i zpracován.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu poskytnout informace. Andrea Vachalcová

1. Uved'te, prosím, svůj věk

- méně než 18 let
- 18-26 let
- 27-40 let
- 41-64 let
- 65 a více let

2. Znáte nemocnici, do které spádově „náležíte“?

- Ano
- Snad ano
- Ne (v případě této odpovědi, pokračujte na otázku č.4)

3. Víte, kdo v nemocnici, kterou jste uvedl/a, poskytuje ošetrovatelskou péči?

- pouze všeobecné sestry (civilní)
- pouze řádové sestry
- civilní i řádové sestry
- nevím
- jiné

4. Znáte pražská zdravotnická zařízení, kde o nemocné pečují řádové sestry?

- Ano
- O takových zařízeních vím jen z doslechu
- Neznám (v případě této odpovědi přejděte na otázku č.9)

• **Pokud ano, uveďte název:**

.....

5. Máte nějakou zkušenost s řádovými sestrami v uvedených zařízeních?

- Ano
- Ne (v případě této odpovědi pokračujte na otázku č.7)

• **Pokud ano, uveďte jakou:**

- Mám osobní zkušenost
- Mám zkušenost prostřednictvím blízké osoby

- 6. Jak vnímáte získanou zkušenost s řádovými sestrami? Prosím, doplňte:**

- 7. V případě nutnosti Vaší hospitalizace, vadilo by Vám ošetřování řádovými sestrami?**
- Nevadilo, péči řádových sester bych uvítal/a
 - Ano, vadilo, nechtěl/a bych být ošetřován/a řádovými sestrami
 - Nevím
- 8. Uved'te, prosím, z jakého důvodu jste zvolil/a odpověď na předchozí otázku?**

- 9. Myslíte si, že je rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče řádovými sestrami a sestrami civilními?**
- Ano
 - Ne
 - Nevím (v případě této odpovědi pokračujte na otázku č.11)
- 10. Pokud ano, uveďte, prosím, v čem spatřujete rozdíl v poskytování péče řádovými sestrami oproti sestrám civilním:**

- 11. Jaké úrovně vzdělání v ošetrovatelství dle Vašeho názoru dosahují řádové sestry ve srovnání s civilními sestrami?**
- Stejně
 - Nižší
 - Vyšší
 - Nemusí se vzdělávat, mají to jako poslání
 - Nevím
 - Jiné:.....
- 12. Jste věřící?**
- Ano
 - Ne
- 13. V zařízení jakého typu mají dle Vašeho názoru řádové sestry možnost uplatnění?
 (můžete označit více odpovědí)**
- Sociální služby
 - Péče o dlouhodobě nemocné
 - Péče o seniory
 - Péče o postižené
 - Hospic
 - Nemocnice
 - Jiné:.....
- 14. Máte povědomí o některém řádu nebo kongregaci zabývající se ošetrováním nemocných?**
- Ano
 - Ne

Dotazník B - pro všeobecné sestry „civilní“

Vážené kolegyně,

jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně – sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v oboru Všeobecná sestra a v rámci své závěrečné bakalářské práce se zabývám tématem **Řádové sestry v ošetrovatelské praxi** na území Prahy.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o vyplnění uvedeného dotazníku. Označte, prosím, vždy jednu z nabízených odpovědí, nebude-li uvedeno jinak. Dotazník je anonymní a poslouží pouze ke zpracování mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Andrea Vachalcová

1. Uved'te, prosím, délku Vaší zdravotnické praxe:

- méně než 5 let
- 6-15 let
- 16-25 let
- 26 a více let

2. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete?

- Nemocnici
- Léčebně pro dlouhodobě nemocné
- Domově pro seniory
- Hospici
- Ordinaci praktického lékaře
- Jiném:.....

3. Na jakém úseku zdravotnického zařízení pracujete?

- Příjmové ambulanci
- Odborné ambulanci
- Lůžkovém oddělení
- Intenzivní péči - JIP, ARO
- Operačním sále
- Jiném:.....

4. Poskytuje zdravotnické zařízení, ve kterém pracujete, také duchovní služby klientům? (můžete označit více odpovědí)

- Ano, přítomnost kněze
- Ano, účast na mši
- Ano, ošetrovatelskou péči řádovými sestrami
- Ne, neposkytuje
- Nevím
- Jiné:.....

5. Setkala jste se ve své praxi s klientem, který projevil zájem o duchovní služby?

- Ano
- Ne

- **Pokud ano, uveďte, prosím, jaké:.....**

- 6. Dokázala byste duchovní služby na žádost klienta zajistit?**
- Ano
 - Snad ano
 - Ne
- **Pokud ano, uveďte, prosím, jakým způsobem:**

- 7. Znáte v Praze zdravotnická zařízení, ve kterých poskytují ošetrovatelskou péči kromě všeobecných sester také sestry řádové?**
- Ano
 - Ne
- **Pokud ano, uveďte, prosím, názvy:**

- 8. Máte nějaké zkušenosti s řádovými sestrami v praxi?**
- Ano
 - Ne
- **Pokud ano, uveďte, prosím, jakou (můžete označit více odpovědí):**
- pracují se mnou v týmu
 - pečovaly o mne osobně
 - pečovaly o mého blízkého
 - vím, kde pracují
 - studovaly se mnou
 - v charitativní oblasti
 - Jiné:.....
- 9. V zařízení jakého typu mají dle Vašeho názoru řádové sestry možnost uplatnění? (můžete označit více odpovědí)**
- Oddělení následné péče
 - Hospic
 - Ambulance
 - Akutní lůžka
 - Jiném:.....
- 10. Myslíte si, že se liší ošetrovatelská péče poskytovaná řádovými sestrami od všeobecných sester civilních? Pokud ano, uveďte, prosím, v čem:**
- Ano
 - Možná ano
 - Nevím
 - Ne
- **Uveďte, prosím, v čem spatřujete odlišnosti?**

- 11. Jakého druhu odborného vzdělání mohou dle Vašeho názoru řádové sestry dosáhnout? (můžete označit více odpovědí)**
- Středoškolské (SZŠ)
 - Vyšší (VOŠ)
 - Vysokoškolské (VŠ – bc.,mgr.)
 - Specializační
 - Celoživotní
 - Specifické (v řádových školách)
 - Nemusí se vzdělávat, mají to jako poslání
 - Nevím
 - Jiné:.....

12. Máte povědomí o některém řádu nebo kongregaci zabývající se ošetřováním nemocných v minulosti nebo současnosti? Pokud ano, uveďte, prosím, jaké?

- Ano
- Ne

• **Pokud ano, uveďte, prosím, název:**

.....

13. Máte povědomí o nějaké osobnosti z historie českého řádového ošetrovatelství?

- Ano
- Ne

• **Pokud ano, uveďte, prosím, její jméno:**

.....

Struktura nestandardizovaného rozhovoru s řádovou sestrou

1. Prosím, uveďte název řádu či kongregace, ke kterému náležíte:
2. Kolik sester Vašeho řádu či kongregace v současnosti poskytuje ošetrovatelskou péči v této nemocnici?
3. Jaké duchovní služby můžete na Vašem pracovišti poskytnout pacientům?
4. O jaké je z těchto služeb projevují pacienti největší zájem?
5. Jaké školy mohou studovat a studují řádové sestry?
6. Jakého stupně odborného vzdělání řádové sestry dosahují?
7. Co je největší náplní Vaší práce?