



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Etické otázky v profesi zdravotní sestry

Vypracovala: Lucie Bidelníková
Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

Bachelor Thesis

Ethical issues in the profession of nurse

Author: Lucie Bidelníková
Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017

Bibliografické identifikace

Jméno a příjmení autora: Lucie Bidelníková

Název bakalářské práce: Etické otázky v profesi zdravotní sestry

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Rok obhajoby: 2017

Abstrakt:

Tématem bakalářské práce jsou etické otázky v profesi zdravotní sestry. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické část jsou popisovány základní pojmy, jako jsou etika, morálka, svědomí, ctnosti či mravnost. Dále je zaměřena na profesní etiku a s ní spojené specifika pro výkon povolání, vzdělávání zdravotních sester, propojení výchovy ke zdraví a zdravotní sestry či etický kodex, jeho porušení a definici syndromu vyhoření. V praktické části práce je uvedeno vyhodnocení dotazníků, které měli za úkol zmapovat dodržování a znalost obecně uznávaných pravidel a zásad etického chování. Dotazník vyplnilo celkem 72 respondentů, z toho 61 žen (84,7 %) a 11 mužů (15,3 %). Středoškolsky vzdělaných respondentů bylo celkem 43 (59,7 %) a vysokoškolsky vzdělaných 29 (40,3 %). Z výsledků je patrné, že 22 respondentů (75,9%) vysokoškolsky vzdělaných, více dodržují obecně uznávaná pravidla oproti středoškolsky vzdělanými tj. 31 respondentů (72,1 %).

Klíčová slova: etika, zdravotní sestra, etický kodex, porušení etického kodexu, syndrom vyhoření.

Bibliographic Identification

Name of the author: Lucie Bidelnicová

Title of the thesis: Ethical issues in the profession of nurse

Field of study: Department of Health Education

Department: Department of Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia, České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Year of the presentation: 2017

Abstract:

The main theme of Bachelor Thesis are ethic questions in nurse profession. These theme is separated in two parts. In the theoretic part I describe main terms such as ethic, morals, conscience. Then i concentrate on professional ethic , then specification on the work accomplishment, nurses education connected to department of health education, ethical code and also his failure and definition of burnout. In the practical part i have enclosed survey's results, where i have been concentrating on general knowledge of ethnic rules and behaviour. There have been 72 respondents, 61 of them women (84.7 %) and 11 men (15.3 %). There were 43 respondents with secondary education (59.7 %) and 29 (40.3 %) with college/university diploma. You can see that results show that 22 respondents (75.9 %) with college/university diploma are fallowing the rules , compere to 31 respondents (72.1 %) only with secondary education.

Keywords: ethic, nurse, ethical code, violation of the ethical code, burnout.

Prohlášení:

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

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

V Českém Krumlově, dne 2. 5. 2017

.....

Lucie Bidelnicová

Poděkování:

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS. za cenné rady, připomínky, odborné vedení, velkou trpělivost a laskavou pomoc při zpracování této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala mé rodině a přátelům, kteří při mně vždy stáli a podporovali mě při tvorbě této bakalářské práce.

OBSAH

1. ÚVOD.....	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1. Etika	9
2.1.1. Morálka	10
2.1.2. Svědomí	10
2.1.3. Ctnosti	11
2.1.4. Mravnost	11
2.1.5. Profesní etika.....	12
2.2. Vzdělání a kvalifikace zdravotních sester	12
2.3. Propojení výchovy ke zdraví a povolání zdravotní sestry.....	13
2.4. Aspekty povolání zdravotní sestry	14
2.4.1. Etický kodex sester	15
2.4.2. Porušení etického kodexu	16
2.4.3. Etický kodex - Práva pacientů.....	17
2.4.4. Syndrom vyhoření u zdravotních sester	18
3. CÍLE A ÚKOLY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	21
3.1. Cíle práce	21
3.2. Úkoly práce	21
3.3. Výzkumné předpoklady	21
4. PRAKTICKÁ ČÁST.....	22
4.1. Charakteristika výzkumného souboru.....	22
4.2. Organizace výzkumného šetření	22
4.3. Metodologie výzkumného řešení	22
5. VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	26
6. ZÁVĚR	47
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	49
8. SEZNAM TABULEK.....	51
9. SEZNAM GRAFŮ.....	52
10. SEZNAM PŘÍLOH.....	53

1. ÚVOD

V profesi zdravotní sestry, jež patří mezi takzvané pomáhající profese a profese vztahových povolání, je více než v jakékoliv jiné zcela nezbytné etické cítění, protože pouze dodržování etických pravidel může předcházet vzniku etických problémů.

V posledních letech ve zdravotnictví proběhlo množství změn a v současnosti platí, že by pacient měl být vždy na prvním místě. Proto se také neustále zlepšují podmínky pro krátkodobé a zejména dlouhodobé pobyty v nemocnicích, kvalita nabízených služeb a kompletní péče o pacienta. Každá zdravotní sestra by měla být nejen profesionálem v ošetřování nemocných, ale také být pacientovi psychickou podporou a oporou v řešení těžkých životních zkoušek jako je například onkologické onemocnění či amputace končetiny. Dále by také měla aktivně podporovat pacientovu soběstačnost a v neposlední řadě také být v úzkém kontaktu s rodinou pacienta. Povolání zdravotní sestry je náročné nejenom fyzicky, ale především po psychické stránce. Často se u zdravotních sester projevují známky „syndromu vyhoření“, který je často spojován s nedostatečným odpočinkem a již zmíněnou vysokou psychickou zátěží.

Od raného dětství mě fascinoval obor zdravotnictví, respektive poskytování zdravotní péče a tím pádem i vše s tím související, jako například léčba různých typů nemocí, operace, uzdravení pacienta, popřípadě péče o něj. Budoucí povolání pro mě bylo jasné. Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu. Během povinné školní praxe jsem se setkala s mnoha názory a postoji, jak ze strany zdravotních sester a lékařů, tak i laiků bez lékařského nebo zdravotnického vzdělání. Ne každý se choval po etické stránce správně. Na střední škole nám bylo řečeno v prvních hodinách ošetřovatelství - Chovejte se k pacientům tak, jak byste chtěli, aby se oni chovali k vám, pokud byste byli pacientem. Domnívám se, že právě touto „definicí“ by se měli řídit všichni pracovníci ve zdravotnictví. A právě tato úvaha mě přivedla k vybrání si tématu mé bakalářské práce, protože bych ráda blíže specifikovala obecně uznávaná etická pravidla v povolání zdravotní sestry.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1. Etika

Jak uvádí Jankovský (2003) etiku lze především chápat jako filosofickou vědu o morálce a o správném způsobu života, která se snaží zdůvodnit základy lidské morálky.

Zkoumá morální či nemorální chování a zejména představuje soubor pravidel, hodnot a norem, které jsou přijímány a dodržovány společností jaké závazné. Jde o formální souhrn norem, které by člověku měly sloužit k tomu, aby se orientoval, jaké chování je ve společnosti přijatelné a jaké už nikoliv. Jak uvádí Bužgová (2008) člověk by měl být díky tomu schopen odlišit především dobré od zlého.

Etiku lze rozdělit dle základních přístupů na deskriptivní, normativní, metaetiku a aplikovanou etiku, jejichž bližšímu určení a charakterizace se věnoval například Thompson (2004).

Deskriptivní etika znázorňuje hodnoty či mravních rozhodnutí určité společnosti či skupiny lidí. Skládá se ze sociologie a psychologie morálky. Popisuje danou situaci a nezjišťuje, co je a není správné, protože je popisována pouze realita. Pokud bychom neměli informace o reakci na situaci, jiné odvětví etiky by neměla na čem stavět (Thompson 2004).

Naproti tomu normativní etika se ptá na normy chování, díky kterým lidé rozlišují správné od nesprávného, a tím pádem si utvářejí představu o tom, jak se správně chovat (Thompson 2004).

Jako nejdůležitější oblast etiky lze chápat aplikovanou etiku, jež se zabývá různými etickými problémy současnosti, jakými jsou například etika života a smrti, lékařská etika, feministická etika, bioetika a další (Thompson 2004).

Metaetika, kterou také lze nazývat analytickou etikou, se zaměřuje na samotný jazyk morálky. Zkoumá tedy charakter morálních pojmů, soudů či postojů. Ve srovnání s normativní etikou odpovídá na otázky, jak se máme chovat či co je dobré nebo špatné (Thompson 2004).

Dle Aristotela, který se podílel na etablování etiky jako samostatného vědního oboru, je etika naukou o dobrých charakterových vlastnostech (Kutnohorská 2007).

Původ slova etika vychází z řeckého „*ethos*“. V historické rovině se etika vyvíjela ze třech jazykových rovin, konkrétně řečtiny, která byla základem, latiny a staroslovenštiny. Řecký základ slova „*ethos*“ se vyznačoval místem pro bydlení či pastvu. V současné době se na „*ethos*“ pohlíží jako na způsob, který vyznačuje postoj, myšlení či způsoby lidského jednání.

Latinský základ slova je „*mos*“, od které se odvíjí morálka. V původním znění označovalo vůli uloženou jedinci panovníky nebo bohy, jednalo se o zákony a předpisy či tradiční mravy a zvyky. Postupně bylo na slovo „*mos*“ nahlíženo či bylo chápáno, jako životní styl každého jednotlivce (Kutnohorská 2007)

Posledním jazykovým aspektem v historické fázi byl slovanský základ. Vychází z českého slova „*mrav*“, které pochází ze staročeského slova „*nrav*“, kteréžto má svůj původ v ruském slově „*nravit'sja*“, jenž lze volně přeložit jako „*líbit se*“. Slovo „*mrav*“ lze tedy chápat jako něco, co se společnosti líbí a co považujeme za správné a také společensky přijatelné (Kutnohorská 2007).

2.1.1. Morálka

Předmětem zkoumání etiky je morálka. Ta představuje určité motivy, hodnoty a záměry, podle kterých by se měl člověk chovat. Na formování a vytváření mravních norem člověka se podílí zejména jeho rodina, přátelé, ale i také jeho náboženství, kulturní prostředí a společnost, ve které žije, média a další faktory, o kterých se zmiňuje Bužgová (2008).

Každý člověk má své subjektivní hodnoty a zásady – proto také platí, že to co je pro někoho samozřejmé a přijatelné, tak pro druhého může být zcela nepřijatelné. Záleží na mnoha faktorech, které etické chování formují, například kultura či náboženství. Svě etické normy má nejen každá kultura, ale i různé instituce, firmy či rodiny mají své vlastní etické zásady, podle kterých se chovají (Kutnohorská 2007).

Existuje mnoho druhů morálky, jako je například hédonistická morálka, díky níž člověk touží po získání maximální slasti. Dále člověk může toužit po duševním blahu, v tomto případě se jedná o eudaimonistickou morálku. Morálka utilitaristická, je takové jednání, které je prospěšné jiné společnosti či jiným lidem (Jankovský 2003).

Propojení morálky a profese zdravotní sestry spočívá v koncepční péči o pacienta. Jak uvádí Kutnohorská (2007) pečovat o někoho je přirozeným stavem lidského jednání.

2.1.2. Svědomí

S morálkou úzce souvisí svědomí, proto je nezbytné se s tímto termínem více seznámit. Svědomí označujeme jako součást našeho vědomí, díky němuž můžeme vnímat své morální jednání. Je svědomí vrozené? Předpokladem k dalšímu vývoji je výchova a vzdělání či sociokulturní prostředí, ve kterém pobýváme. Hlavní podstata svědomí je potřeba rozlišovat dvě základní roviny – svědomí před činem a svědomí po

činu. Svědomí před činem nás nabádá či odrazuje od konkrétní situace. Naproti tomu svědomí po činu nám pomáhá přemýšlet, zda jsme jednali opravdu správně, formou spokojenosti, omluv, a pokud se tak nestalo, přicházejí výčitky. S nimi je úzce spojen i preventivní význam svědomí. Jak uvádí Jankovský (2003) pojem „výčitky svědomí“ nás do budoucna může motivovat ke zlepšení osobního jednání, rozhodnutí či chování.

Můžeme si klást otázku, které svědomí je rozhodující pro další interakci našeho mravního jednání. Například filosofové Tomáš Akvinský a Emanuel Kant usuzují, že motiv chtění je závislý především na předmětu mravní kvality jednání (Anzenbacher 2001).

Svědomí je tedy bezesporu velmi důležitý faktor při výkonu pomáhajících profesí. U zdravotníka je nezbytné, aby si dokázal uvědomit, zda jedná mravně či nikoliv. A pokud vždy jedná s nejlepším svědomím, je to důkaz nejen jeho osobních etických norem, ale také jeho profesionality (Jankovský 2003).

2.1.3. Ctnosti

Mezi základní témata tradiční etiky patří ctnosti, jež lze chápat jako dovednost v různých činnostech. Činnosti, které provádíme, nejsou totiž vždy jen dobré, ale mohou být i špatné či nestranné. Etika přijímá ctnost pouze jako dobrou činnost. Nezkoumá pravidla slušného vystupování, nýbrž zkoumá jednání dotyčného (Příkavský, Jiljí 2000).

Ctnost můžeme rozlišit na dva základní typy – mravní ctnost (moudrost v praxi) a ctnost rozumovou (rozum v teorii). Do lékařské ctnosti patří zejména empatické jednání, ohleduplnost, taktnost, mlčenlivost, pravdomluvnost či trpělivost. Jak upozorňuje Heřmanová, ani jedna z těchto vlastností by neměla žádnému zdravotnickému pracovníkovi chybět (Heřmanová 2012).

2.1.4. Mravnost

Mravnost je úzce spojena s charakterem, který vystihuje naše morální chování. Chovat se mravně, znamená chovat se s v souladu se svým svědomím. O mravnosti jako takové hovoříme, pokud jednáme proti svému zájmu nebo prospěchu v dané situaci (Jankovský 2003).

S mravností jsou velmi úzce propojeny emoce, které se projevují citem či sebeúctou. Jak podotýká Jankovský, mravnost není vrozená, nýbrž je výsledkem

výchovy či společenských podmínek, ve kterých jedinec žil a vyrůstal (Jankovský 2003).

2.1.5. Profesní etika

Konkrétními situacemi či etickými problémy v dané profesi se zabývá profesní etika. Lze se s ní setkat u širokého spektra oborů, na příklad v lékařství, pedagogice, podnikání, právu a mnoha jiných (Kutnohorská 2007).

Jak zdůrazňuje Janotová (2005) hlavním kritériem profesní etiky je dodržování povinností, norem či hodnot v dané profesi. Profesní etika je ve většině případů úzce propojena s etickým kodexem dané profese. Etický kodex provází téměř každé povolání, kde jsou lidé spolu v těsném kontaktu, protože jim může být nápomocný v tom, jak se správně chovat na pracovišti.

Bioetika je samostatným oborem, který zkoumá etické otázky života a smrti i propojení jedince s přírodou a životním prostředím. Tento obor je často mylně spojován výlučně s lékařskou etikou, ve skutečnosti je ale daleko obsáhlejší, než samotná lékařská etika (Kutnohorská 2007).

Ošetrovatelská etika je úzce propojena s etikou lékařskou. V minulosti ošetrovatelská etika dlouhou dobu vycházela z etiky lékařské. Jako hlavní zakladatelku oboru ošetrovatelství lze jmenovat Florence Nightingale, přezdívanou jako „*dámu s lucernou*“. Byla totiž průkopnicí v etickém jednání sester k jejich pacientům. Sestra by podle ní měla být spolehlivá, svědomitá, čestná a pacient by ji měl plně důvěřovat. Povznesla ošetrovatelství na společností respektované a ceněné povolání. Jak dodává Kutnohorská (2007) úkolem ošetrovatelské etiky je zkoumání vztahů a postojů, které jsou mezi ošetrovatelkou-sestrou a pacientem, mezi sestrami navzájem či vztah mezi sestrou a lékařem.

2.2. Vzdělání a kvalifikace zdravotních sester

Mezi nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví patří zdravotní sestry, které jsou nepostradatelnými členkami celého zdravotnického týmu. Společně s porodní asistentkou se obor všeobecná sestra dělí mezi nejstarší obory ve zdravotnictví (Duda 2000).

Úkolem sestry je nejenom pečovat o své zdraví, ale i edukovat pacienta, jeho blízké okolí a společnost, za účelem dosažení duševní a sociální pohody pacientů. Dále by se měla aktivně účastnit podpory pacientů v soběstačnosti, provádět prevenci nemocí

či uspokojit osobní potřeby osob zdravotně postižených a osob s nevyлéčitelným onemocněním (Staňková 2002).

Od roku 2004 se řídí vzdělávání sester zákonem 96/2004 Sb. (viz příloha) Jedná se o obor zdravotní asistent, který neumožňuje pracovat samostatně a je potřeba kvalifikovaného dohledu. Pro plnohodnotný výkon profese zdravotní sestry je potřeba studium na vysoké či vyšší odborné škole. V současné době je v jednání novela, která by zajišťovala snadnější vzdělávání sester systémem 4+1, tzn. 4 roky maturitního oboru, který bude přejmenovaný ze zdravotnického asistenta na praktickou sestru, ke kterému bude nutné vystudovat jeden rok na vyšší odborné škole. Na konci tohoto studia pak absolventi získají kvalifikaci zdravotní sestry, díky čemuž budou moci pracovat bez odborného dohledu (Osetrovatelstvi.info 2016, online).

V současné době jsou na tuto profesi kladeny vysoké nároky. Zdravotní sestry musí splňovat roli ošetřovatelky, poradkyně i edukátorky, ale také zpracovat velké množství administrativy (Kutnohorská 2007).

2.3. Propojení výchovy ke zdraví a povolání zdravotní sestry

V předchozích kapitolách jsme se mohli přesvědčit o tom, že povolání zdravotní sestry je velmi náročné jak po fyzické, tak po psychické stránce. Nejenom, že by měla rozvíjet zdraví u ostatních, ale především sama u sebe. Jak uvádí Machová (2015) mezi nejvýznamnější hodnoty každého jedince patří zdraví, proto je potřeba o zdraví pečovat.

Člověk může ovlivňovat své zdraví nejenom svým chováním, ale i přístupem sobě samotného v péči o své zdraví. Velemínský uvádí, že z osmdesáti procent rozhoduje dotýčný jedinec o svém zdraví sám. Zbývajících dvacet procent je ovlivněno okolními vlivy jako jsou životní prostředí, genetické předpoklady či zdravotní péče (Velemínský 2011).

Sestra by měla být aktivní především v těchto oblastech:

- **Zdravá životospráva** – je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Mezi hlavními zásadami zdravé výživy patří vyváženost potravin, měla by obsahovat ideální poměr bílkovin, sacharidů a tuků, minerálů a vitamínů. Zdravá výživa napomáhá prevenci civilizačních chorob. Hlavními kritérii je pravidelnost a pestrost stravy. Pokrmy by měli být bohaté na zeleninu, ovoce, obiloviny, ryby, mléčné výrobky či drůbež (Zdravavyziva.cz 2012, online).
- **Dostatečný odpočinek** – je nenahraditelnou součástí našeho denního rytmu. Ve spánku se naše tělo regeneruje po celém dni a doplňuje energii. Odpočinek patří

mezi nejdůležitější aspekty pro lidský organismus. Je potřeba dodržovat rovnováhu mezi prací a relaxací, tak abychom si udrželi správné zdraví. Ideální doba spánku na regeneraci organismu je v rozmezí 6 -7 hodin (Foster 1998).

- **Pohybová aktivita** – je pro ideální zdravotní stav nezbytná. Nejenom blahodárně působí na fyzickou kondici jedince, ale zlepšuje kardiovaskulární systém a napomáhá ke správnému fungování zažívacího ústrojí. Tělesná zdatnost lze rozvinout dvěma způsoby a to je zdatnost orientovaná na sport (formou tréninku s výsledky) a zdatnost orientovaná na zdraví (rozvoj celého tělesného aparátu) (Čeledová & Čevela, 2010).

2.4. Aspekty povolání zdravotní sestry

Povolání zdravotní sestry je velice náročné nejen z hlediska profesionálního výkonu, ale také z hlediska vlastní odborné přípravy. Sestra má za úkol dodržet 3 základní cíle, mezi které patří udržitelnost zdraví, zmírnění utrpení nemocného a podpora zdraví. Velký význam v práci sestry má dodržování potřebných norem jednání ke člověku, k pacientům i ke spolupracovníkům. Člověk je totiž objektem práce zdravotní sestry. Sestry by měly ovlivňovat jednání a prožívání pacientů, měly by unést fyzické nároky své náročné profese a také by se měly vypořádat s dalšími problémy tohoto povolání. Sestra je zdravotním odborníkem, který je plně zodpovědný za své jednání a rozhodnutí. Důležité je, aby sestra brala v úvahu následky svých rozhodnutí a nezapomínala hlavně na morální hodnoty, z nichž nejdůležitější je bezesporu především úcta k člověku. Jak podotýká Kutnohorská (2007) právě tyto hodnoty totiž tvoří morální osu jednání každého.

Hlavní činností sestry v ošetrovatelství je péče o nemocné, postižené, staré osoby a nemohoucí osoby. Z cílů dnešního ošetrovatelství vychází i ošetrovatelská etika, která definuje cíle podle programu *Zdraví pro všechny do 21. století*. Tento program má za cíl pomáhat jednotlivci, ale i rodině a skupinám, aby dosáhli sociální, duševní i tělesné pohody a zdraví. Dalším cílem je podpořit člověka, aby se aktivně účastnil v péči o své vlastní zdraví. Do těchto cílů také zahrnujeme pravidelné prevence onemocnění a snižování negativního vlivu daného onemocnění na celkový zdravotní stav nemocného. V neposlední řadě by také měly být uspokojovány potřeby lidí s porušeným zdravím (Kutnohorská 2007).

Jak uvádí Kutnohorská (2007) mezi hrubé porušení pravidel pro výkon profese zdravotní sestry řadíme neetické chování jako je nedodržení mlčenlivosti, nerespektování požadavků jak ze strany pacienta, tak lékaře, netaktnost, nespolehlivost, neohleduplnost, užívání svého jména k reklamě, přijímání úplatků či nedodržení vhodných léčebných postupů.

Zdravotnictví je vědním oborem, ve kterém se můžeme setkat s různými situacemi. Hlavním cílem je činit ve prospěch pacienta (Ptáček & Bartůněk 2015).

Jak uvádí Kutnohorská (2010) : Profese zdravotní sestry je krásná, ale zároveň velmi náročná, sestra by měla vzdělaná, komunikativní, empatická a psychicky odolná.

2.4.1. Etický kodex sester

Etický kodex sester, určuje základní rámec, podle kterého by se mělo řídit etické rozhodování každé zdravotní sestry. Dané obecné zásady v etickém kodexu se týkají hodnocení činnosti sestry a jejího vedení (Kutnohorská 2007).

Etický kodex sester je rozdělen do čtyř kategorií: Sestry a spoluobčan, Sestry a jejich ošetrovatelská praxe, Sestry a profese, Sestry a jejich spolupracovníci. Kategorie Sestra a spoluobčan se zaměřuje na ochranu pacientových údajů, dostatečné informovanosti pacienta o jeho stavu a léčbě, v neposlední řadě také aby se s pacientem i jeho rodinou či blízkými jednalo vždy s respektem. Sestra totiž spolu s ostatním ošetřujícím personálem nese určitou zodpovědnost za nemocného.

Kategorie Sestra a její ošetrovatelská praxe se zabývá osobností samotné zdravotní sestry, která by se měla vzdělávat, aby se o pacienta byla schopna co nejlépe starat. V první řadě se sestra musí starat o to, aby ona sama byla zdravá a mohla vykonávat svojí práci. Vždy by se měla chovat slušně a dělat pozitivní reklamu své profesi (Mezinárodní rada sester 2012).

Kategorie Sestry a profese se zaměřuje na profesi zdravotní sestry v obecném měřítku. Například že by se sestra měla aktivně podílet na základním rozvoji odborných znalostí, které vycházejí z vědeckého poznání. Dále by sestra měl hrát významnou roli při vytváření, určování a realizaci pravidel vzdělávání, řízení, výzkumu a ošetrovatelské praxe.

V kategorii Sestry a spolupracovníci se upravují vztahy s kolegy. Sestra by měla s kolegy řádně spolupracovat a měla by mít pod kontrolou jejich práci, aby mohla zabránit případnému poškození zdraví pacienta (Mezinárodní rada sester 2012).

Etický kodex obsahuje základní normy, které by měli lidé dodržovat na různých pracovištích i různých pozicích. Tento kodex pracovníkům nabízí vodítko, podle kterého by měli jednat. Většina těchto pravidel by ale měla být pro pracovníka samozřejmá, protože, jak uvádí Ptáček a Bartůněk, většina je ve vnitřních předpisech dotyčných institucí již obsažena (Ptáček & Bartůněk 2011).

Aby se předešlo problémům na pracovišti, každý pracovník a pracovnice by měli být s etickým kodexem seznámeni. Dále by měli vědět, zda je kodex právně závazný, případně jaké důsledky mohou plynout z jeho neplnění. Jak upozorňují Ptáček a Bartůněk, pokud je etická norma kodifikována, tak se stává právní normou – tedy závazným souborem pravidel, která pracovník musí dodržovat nezávisle na jeho osobních názorech (Ptáček, Bartůněk 2011).

V oblasti lékařství a ošetřovatelství je nejstarším kodexem Hippokratova přísaha. V České republice se dále využívá Etický kodex České lékařské komory a Etický kodex pro zdravotní sestry, který vznikl o něco později (Haškovcová 2015).

První kodex u nás vypracovala Prof. PhDr. Helena Haškovcová, který od roku 1992 slouží jako česká verze etického kodexu Práva pacientů. Tento kodex není právně závazný, jen doplňuje vhodným způsobem etický kodex lékařů. S etickým kodexem Práva pacientů se prolíná, jak etický kodex sester, tak etický kodex lékařů (Haškovcová 2015).

2.4.2. Porušení etického kodexu

V dnešní době se nároky na zdravotní sestry neustále zvyšují a možná i proto se tak můžeme setkat s pochybením ze strany zdravotnického personálu. Mezi nejčastější stížnosti ze strany pacientů patří nedostatečná informovanost o jeho zdravotním stavu, nevhodný způsob komunikace či neprofesionální zacházení například při hygieně a dopomoci na lůžku. Pokud pacient vnímá, že mu není věnována dostatečná péče ze strany zdravotnického personálu, má právo na ně podat žalobu (Ptáček & Bartůněk 2011).

Žaloba nemusí být pouze ze strany pacienta, ale i nadřízených, pokud shledají nedostatky při výkonu povolání u svých podřízených, i když se ve většině případů jedná pouze o sankce v podobě sníženého finančního ohodnocení či ukončení pracovního poměru. Stížnost může samozřejmě podat i rodina či blízcí pacienta, pokud si myslí, že sestry nedodržují základní etické zásady.

V důsledku tohoto porušení nemusí být sankce udělena pouze dotyčné sestře, ale může se týkat celé instituce, která díky tomu může dostat nejen finanční pokutu, ale v krajních případech dokonce přijít o registraci (Ptáček & Bartůněk 2011).

2.4.3. Etický kodex - Práva pacientů

První kodex práv pacientů byl představen v roce 1971 Davidem Andersonem, dále vznikali i další kodexy, které se specializovali na určité skupiny lidí, například Práva imobilních osob či Práva starých lidí. První kodex u nás vypracovala Prof. PhDr. Helena Haškovcová, který od roku 1992 slouží jako česká verze etického kodexu Práva pacientů. Tento kodex není právně závazný, jen doplňuje vhodným způsobem etický kodex lékařů. S etickým kodexem Práva pacientů se prolíná, jak etický kodex sester, tak etický kodex lékařů (Haškovcová 2015) tento kodex obsahuje 11 bodů, které jsou vždy v kodexu vysvětleny. Do těchto bodů patří dle (mpsv.cz 2005, online):

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob,

keré nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

2.4.4. Syndrom vyhoření u zdravotních sester

Syndrom vyhoření neboli burn-out lze popsat jako duševní stav jedince, který profesně přichází do styku s lidmi. Mezi charakteristické rysy syndromu patří tělesná, duševní, emocionální vyčerpanost. Jedinec se necítí dobře. Charakteristické projevy jsou sklíčenost, popudlivost, bezmocnost, nechut', cynismus, zapomínání,

nesoustředivost, snížená ochota pracovat s lidmi, potíže se spánkem či metabolické potíže. Požadavky pro výkon pomáhajících profesí jsou velmi náročné. Nejenom, že je potřeba dodržování etického kodexu, ale především je povolání zdravotní sestry velmi fyzicky, emocionálně a hlavně psychicky náročné. Při nedostatečné péči o své tělo to celé může vést k totálnímu vyčerpání-vyhoření (Jankovský 2003).

Jak uvádí Vágnerová (2004) velký vliv na vzniku syndromu vyhoření bývají zátěžové situace. Ty se projevují především narušením psychické rovnováhy, které vedou ke změně uvažování, jednání či prožívání jedince.

Tošner & Tošnerová (2002) popisují syndrom vyhoření jako duševní stav, kde mají jedinci pocity beznaděje, bezmoci, ztrátu chuti do práce a negativní přístup k životu.

Mezi prvními, kdo se zmínil o termínu syndrom vyhoření byl psycholog H. J. Freudenberger. Ve své knize Burn - out specifikoval syndrom vyhoření jako vyhasnutí motivace v péči o jedince, neuspokojivý vztah či že práce nepřináší očekávané výsledky (Jeklová & Reitmayerová 2006).

Syndrom vyhoření je charakterizován jako stavem vyčerpání, v důsledku stresových podmínek na pracovišti (Bartošíková, 2016).

Jankovský (2003) ve své knize zmínil autora Aronsona, který uvedl rozdíl mezi syndromem vyhoření a vyčerpáním. Liší se především svými příčinami. Příčina vyčerpání je v důsledku dlouhotrvající zátěže. Jedinec se cítí být zbytečným, nedoceněným a hlavním příznakem vyčerpaného jedince je negativní myšlení, které převažuje nad pozitivním. V projevech vyhoření se setkáme s tělesným vyčerpáním, které se projevuje chronickou únavou, bolestmi zad, hlavy či poruchami spánku nebo stravovacích návyků. Emocionální vyčerpání souvisí s beznadějí, bezmocí, podrážděností – jedinec je celkově duševně labilní a může mít i myšlenky na sebevraždu. Syndrom duševního vyčerpání se projevuje negativním myšlením k sobě samému či v pracovním procesu, uzavíráním se do sebe a určením pacientů jako viníků všech problémů.

Honzák (2013) uvádí, že v důsledku celkového fyzického a duševního vyčerpání tělo reaguje na tento stav vážnými zdravotními problémy.

Jeklová & Reitmayerová (2006) ve své knize popisují syndrom vyhoření jako ztrátu energie, ideologií, které mohou vést až ke stagnaci, frustraci či apatii. Zvýšené riziko představují profese, kde se jedinec setkává s problémy druhých a snaží se je podpořit pomocí emocí. Prvotní nadšení z práce, úspěchů pomalu upadá a jedinec

získává zcela jiný pohled, než při nástupu do pracovního procesu. Jedinec ztrácí zájem o pacienta a jeho péči, profesionální chování klesá. Typickými rysy jsou podrážděnost, pocit prázdnoty či ztráta sebevědomí.

Novosad (2000) charakterizuje syndrom vyhoření jako proces, který se vyvíjí. Doba vývoje může být různá, od několika měsíců až po dobu vyvrcholení v řádu let. Pracovníci v pomáhajících profesích na úkor délky odpracovaných let zpravidla ztrácejí pocit uspokojení z práce.

Schmidt (2011) se domnívá, že nejpočetnější skupinou, které jsou ohroženy, jsou sestry, které mají deset a více let praxe v oboru.

Můžeme rozlišit několik různých popisů syndromu vyhoření. Některé popisují stav kdy je jedinec emočně, mentálně či fyzicky vyčerpaný a další popisují syndrom jako proces s vlastním vývojem. I když se tyto definice liší, mají mnoho společných znaků, jako je například (Kebza & Šolcová 2003):

- Deprese, vyčerpání, negativní myšlení.
- Spojitost s určitými druhy povoláním, nejčastěji pomáhající profese.
- Syndrom nesouvisí s psychickou patologií, může se objevit i u psychicky zdravých jedinců.
- Efektivita práce nemusí být spojována s neadekvátními pracovními schopnostmi, ale jsou vytvořeny s negativním postojem pracovníka.
- Není kladen důraz na tělesné příznaky, ale na příznaky psychické.

3. CÍLE A ÚKOLY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

3.1. Cíle práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda zdravotní sestry s vysokoškolským vzděláním v nemocnici v Českém Krumlově dodržují obecně uznávaná pravidla a zásady etického chování.

3.2. Úkoly práce

Pro teoretickou i praktickou část bakalářské práce byli stanoveny tyto úkoly:

1. Obsahová analýza dostupné v české a zahraniční literatury a odborných časopisů.
2. Na základě obsahové analýzy stanovit cíle a výzkumné předpoklady.
3. Dotazníkové šetření - dotazník vlastní konstrukce.
4. Metodou náhodného výběru byly zvoleny zdravotní sestry v nemocnici v Českém Krumlově a byl jim předán dotazník.
5. Vyhodnocení a interpretace výsledky.
6. Diskuze.
7. Stanovení závěrů.

3.3. Výzkumné předpoklady

Pro výzkum byly stanoveny 3 výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad 1: Zdravotní sestry s vysokoškolským titulem (Bc., Mgr., DiS.) znají obecně uznávaná pravidla v dané profesi, z více jak 60% oproti sestřím se středoškolským vzděláním

Výzkumný předpoklad 2: Zdravotní sestry s vysokoškolským titulem (Bc., Mgr., DiS.) dodržují obecně uznávaná pravidla v dané profesi, z více jak 70 % oproti sestřím se středoškolským vzděláním

Výzkumný předpoklad 3: Zdravotní sestry spolupracují nejméně s 90% s kolegy a mají dobré vztahy na pracovišti

4. PRAKTICKÁ ČÁST

4.1. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl tvořen respondenty v nemocnici v Českém Krumlově a to sestry s vysokoškolským vzděláním v počtu 29 respondentů a zdravotní sestry s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským v počtu 43. Výzkumu se zúčastnilo 72 respondentů z řad zdravotních sester. Výzkumu se zúčastnilo 72 respondentů a z toho bylo 61 žen a 11 mužů, viz Tabulka č. 1.

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví a dosaženého vzdělání (N=72).

	Muži		Ženy	
	Σ	%	Σ	%
SŠ	7	63,6%	36	59,0%
VŠ	4	36,4%	25	41,0%
Celkem	11	100%	61	100 %

4.2. Organizace výzkumného šetření

V lednu 2017 jsem provedla zkušební verzi dotazníku, kde dotazované byly zdravotní sestry z řad přátel. Na základě připomínek respondentů, jsem provedla změny. Výslednou podobu dotazníku jsem v dubnu osobně rozdávala v tištěné verzi v českokrumlovské nemocnici. Výzkum byl prováděn v nemocnici v Českém Krumlově. Komunikace proběhla s hlavní sestrou nemocnice elektronickou formou pomocí e-mailu s žádostí o provedení výzkumu v nemocnici a náhledem dotazníku. Výzkumné šetření probíhalo na interním, gynekologicko-porodnickém, dětském, chirurgickém oddělení a na oddělení následné péče.

4.3. Metodologie výzkumného řešení

Pro výzkum bakalářské práce byly použity tyto metody:

- Obsahová analýza literárních a internetových zdrojů (Miovský, 2006).
- Metoda náhodného výběru (Chráška, 2016).
- Dotazník vlastní konstrukce (Bidelnicová, 2017).

Dotazník, obsahoval 18 otázek týkající se etického kodexu, mravního chování, vztahu na pracovišti či vzdělávání zdravotních sester. Hlavním účelem bylo dosáhnout nejvyššího počtu respondentů s co největší objektivností výsledků. Respondenti dostali

instrukce o vyplnění dotazníku, s volbou jedné či více odpovědí u otázky. Níže uvedena tištěná forma dotazníku, otázky nejsou podmíněné. viz příloha č. 1.

Dotazník vlastní konstrukce:

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18-30
- b) 30-40
- c) 40- 50
- d) 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední škola
- b) Vyšší odborná škola
- c) Vysoká škola ukončená titulem Bc.
- d) Vysoká škola ukončená titulem Mgr.

4. Jaká je délka praxe v oboru?

- a) 1-5 let
- b) 5- 10 let
- c) 10- 20 let
- d) více než 20 let

5. Myslíte si, že by se měla zdravotní sestra i nadále vzdělávat? Například formou kurzů, seminářů a jiné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nepřemýšlel/a jsem o tom

6. Rozvíjíte nadále své odborné znalosti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Zatím ne, ale v budoucnu to mám v plánu

7. Co si představíte pod pojmem etický kodex?

- a) Je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích
- b) Je dokument, který slouží ke zlepšení zdravotní péče
- c) Nevím

8. Jaký je váš vztah mezi kolegy?

- a) Přátelský
- b) Spíše přátelský
- c) Spíše nepřátelský
- d) Nepřátelský
- e) Nechci odpovídat

9. Jaká je Vaše spolupráce s kolegy na oddělení?

- a) Špatná
- b) Spíše dobrá
- c) Dobrá
- d) Velmi dobrá

10. Setkal/a jste se někdy s pochybením ze strany spolupracovníků?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

11. Jaké jsou podle Vás nejčastější chyby v chování zdravotních sester?

- a) nedodržení mlčenlivosti
- b) nedůstojné chování
- c) zanedbání péče
- d) nevhodný empatický přístup
- e) jiné

12. Chováte se vždy profesionálně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

13. Jednáte vždy s údaji o pacientovi bezpečně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

14. Informujete pacienta dostatečně o jeho zdravotní péči?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

15. Spolupracujete s rodinou pacienta?

- a) Většinou ano
- b) Spíše ne
- c) Nechci odpovídat

16. Jakým způsobem relaxujete?

- a) Hudbou
- b) Četbou
- c) Sportem
- d) Sledováním TV
- e) jiné

17. Slyšel/a jste někdy o syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne

18. Pokud byste se znovu rozhodoval/a o výkon povolání, byla by to opět zdravotní sestra?

- a) Ano
- b) Nejspíše ano
- c) Ne
- d) Nejspíše ne
- e) Nevím

5. VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

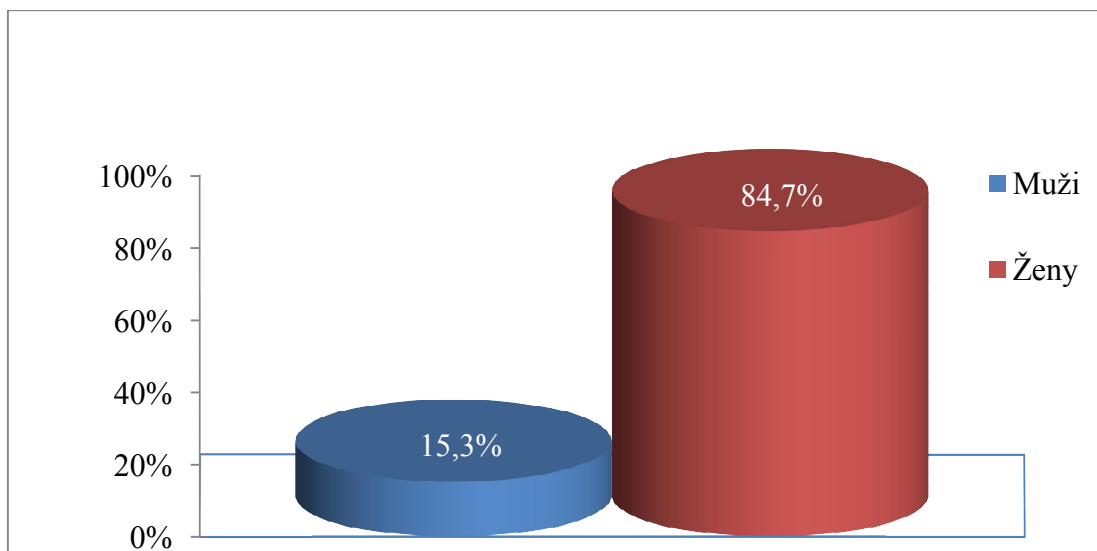
Celkem bylo napsáno a rozdáno 100 dotazníků sestavených dle vlastní konstrukce v tištěné verzi. Po shromáždění všech potřebných dat jsem vyhodnotila jednotlivé otázky pomocí výpočtů v programu Microsoft Excel, na základě kterých byly vytvořeny tabulky a grafy. Výsledky a diskuze k jednotlivým otázkám budou podrobněji popsány v pořadí, v jakém jsou zaznamenány v dotazníku.

Otázka č. 1, 2, 3: Identifikační údaje: Pohlaví, věk a dosažené vzdělání respondentů

Otázka č. 1 se dotazovala na pohlaví respondentů. Ze 72 dotazovaných vyjádřeno v procentech se zúčastnilo 15,3 % mužů a 84,7 % žen. Výsledek této otázky nebyly nikterak překvapivé, neboť již v minulosti bylo výsadou žen pracovat v profesi zdravotní sestry, ovšem toto tvrzení se pomalu vytrácí a mezi zdravotními sestrami se čím dál tím více objevují i muži. viz Tabulka č. 2 a Graf č. 1.

Tabulka 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví, věku a dosaženého vzdělání (N=72).

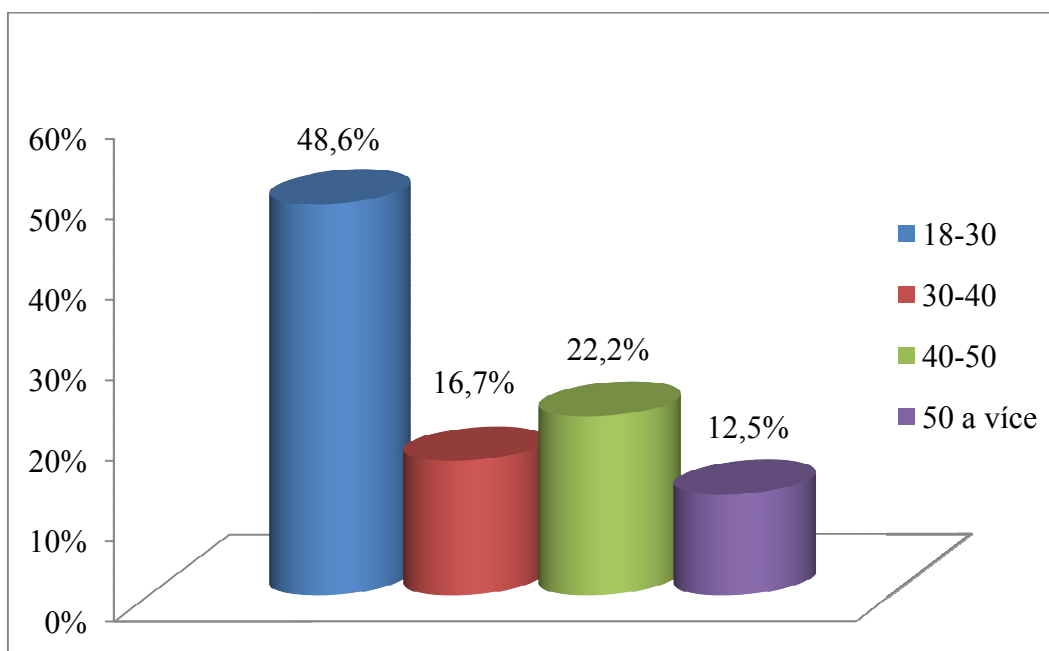
Pohlaví respondentů	Σ	%
Muž	11	15,3%
Žena	61	84,7%
Celkem	72	100%
Věk respondentů	Σ	%
18-30 let	35	48,6%
30-40 let	12	16,7%
40-50 let	16	22,2%
50 a více let	9	12,5%
Celkem	72	100%
Dosažené vzdělání respondentů	Σ	%
SŠ	43	59,7%
VOŠ	12	16,7%
VŠ - Bc.	15	20,8%
VŠ - Mgr.	2	2,8%
Celkem	72	100%



Graf 1: Procentuální podíl mužů a žen zúčastněných v dotazníku vlastní výroby (N=72), Muži (11), Ženy (61).

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Nejvíce respondentů tj. 48,6 % bylo ve věku 18-30 let, 16,7 %, označilo 30-40 let, 40-50 let označilo 22,2 % a odpověď 50 a více let označilo 12,5 %. viz tabulka č. 2 a Graf č. 2.

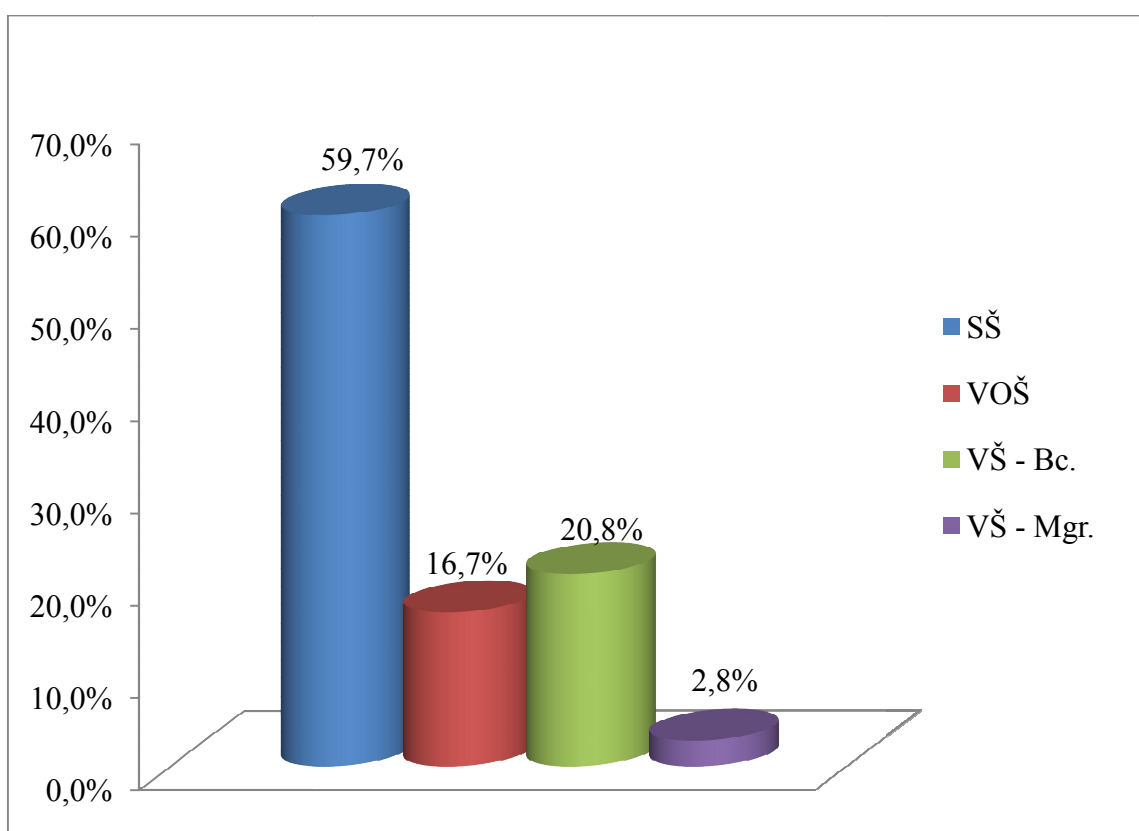
To celé vede k zamyšlení, zda kvalita vítězí nad kvantitou. Osobně si myslím, že jedinec, který má s přibývajícím věkem sice větší zkušenosti v oboru, ale zároveň nemusí mít takový elán pro výkon profese jako jedinec mladší. Avšak Lachman (2004) podotýká, že to celé je pouze o subjektivním vnímání jedince.



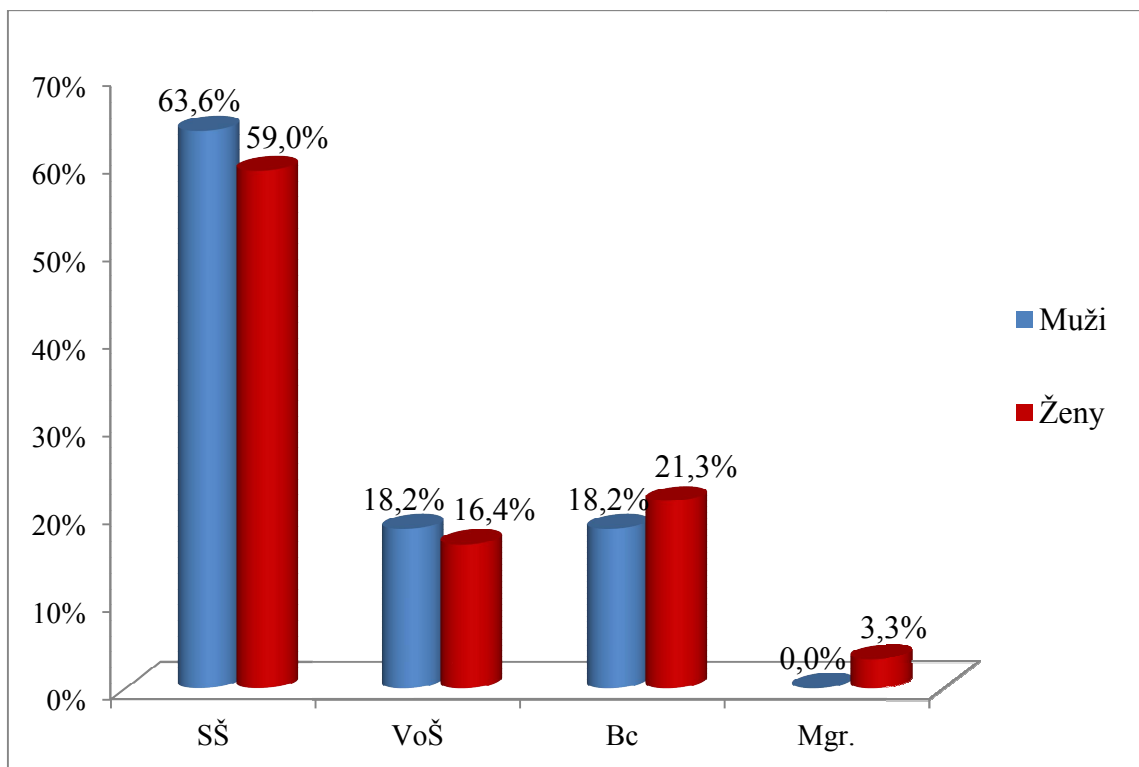
Graf 2: Věkové rozdělení respondentů (N=72, 18-30 let =35, 30-40 let =12, 40-50 = 16, 50 a více let = 9).

Otázka č. 3 se ptala respondentů na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Nejpočetnější skupina respondentů byli středoškolsky vzdělaní (43) tj. 59,7 %, Vyšší odbornou školu označilo 16,7 %, Vysokoškolsky vzdělaných s dosaženým titulem bakalářským bylo 20,8 % a celkem 2,8 % s titulem magisterským. Viz tabulka č. 2 a Graf č. 3, bližší rozdělení podle dosaženého vzdělání a pohlaví viz Graf č. 4.

Výsledky této otázky byly celkem překvapivé, neboť byla mylná můj prvotní předpoklad, že s ohledem k zákonu 96/2004 Sb., který stanovuje, že nelékařští pracovníci nemohou provádět svou práci bez kvalifikovaného dozoru, pokud nemají dostatečné – míněno vysokoškolské – vzdělání, bude daleko více respondentů vysokoškolsky vzdělaných.



Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů (N=72, S=43, Vyšší odborná škola=12, Vysoká škola (Bc.)=15, Vysoká škola (Mgr.)=2).



Graf 4: Poměr dosaženého vzdělání a pohlaví respondentů (N=72, Muži=11, Ženy=61).

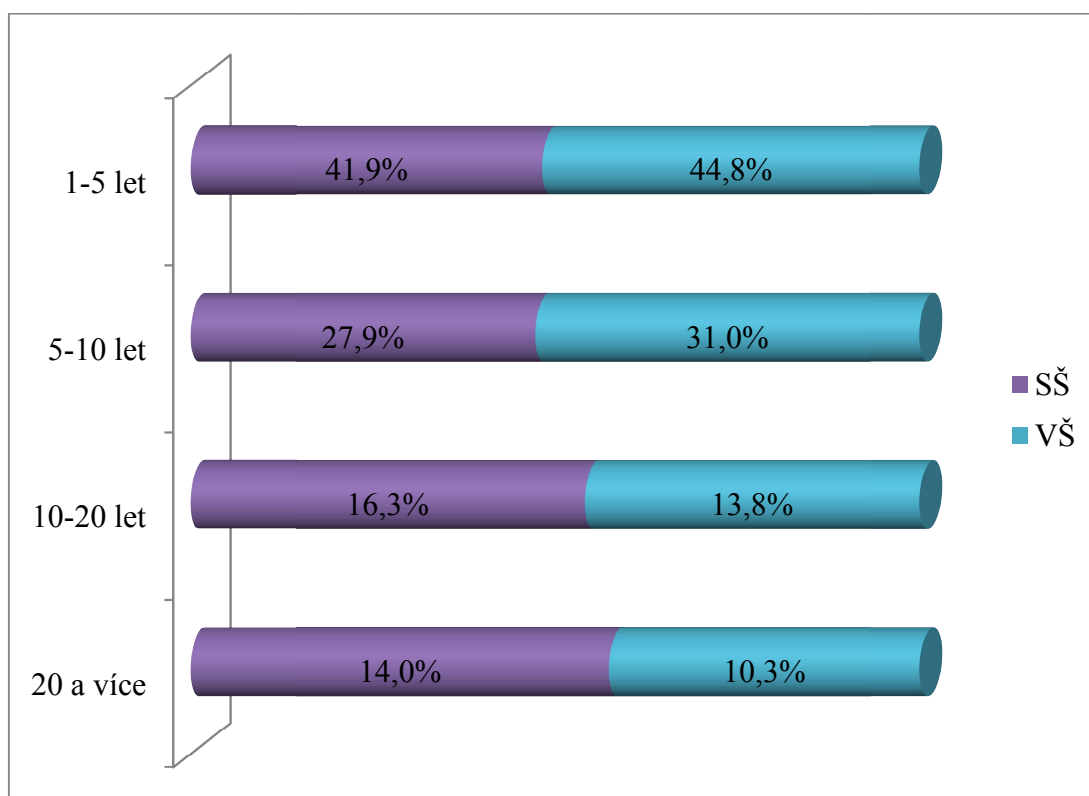
Otázka č. 4: Délka praxe v oboru respondentů v dotazníku vlastní konstrukce

Výsledky u této odpovědi potvrdily, že z celkového počtu všech respondentů (N=72) jsou nejvíce zastoupeni respondenti s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským a to v délce 1- 5 let tj. 41,9 %, 5-10 let praxe označilo 27,9 %, 10-20 let označilo 16,3 % a praxi 20 a více let má celkem 14 % respondentů. U Vysokoškolsky vzdělaných byly výsledky podobné: Délka praxe 1-5 let označilo 44,8 %, 5-10 let zvolilo 31 %, 10-20 let praxe označilo 13,8 % a více než 20 let praxe označilo 10,3 % respondentů. Celkové výsledky a procentní vyjádření jsou uvedeny v Tab. 3 a Graf 5.

Jak uvádí Kutnohorská (2007), povolání zdravotní sestry je velice náročné jak po psychické, tak po fyzické stránce, navíc jsou na tuto profesi kladeny vysoké nároky, a tak ne každý je schopen toto povolání dlouhodobě vykonávat. Původně jsem se domnívala, že nejčastější odpovědí bude 5-10 let, neboť zastávám názor, že sestry mají dostatečnou praxi a zároveň ještě i dostatek energie na další setrvání v oboru.

Tabulka 3: Délka působení v praxi v dotazníku vlastní konstrukce (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Délka Praxe	SŠ		VŠ		Počet
	Σ	Procenta	Σ	Procenta	
1-5 let	18	41,9%	13	44,8%	31
5-10 let	12	27,9%	9	31,0%	21
10-20 let	7	16,3%	4	13,8%	11
20 a více	6	14,0%	3	10,3%	9
Celkem	43	100%	29	100%	72



Graf 5: Výsledky délky praxe v oboru dle dosaženého vzdělání (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

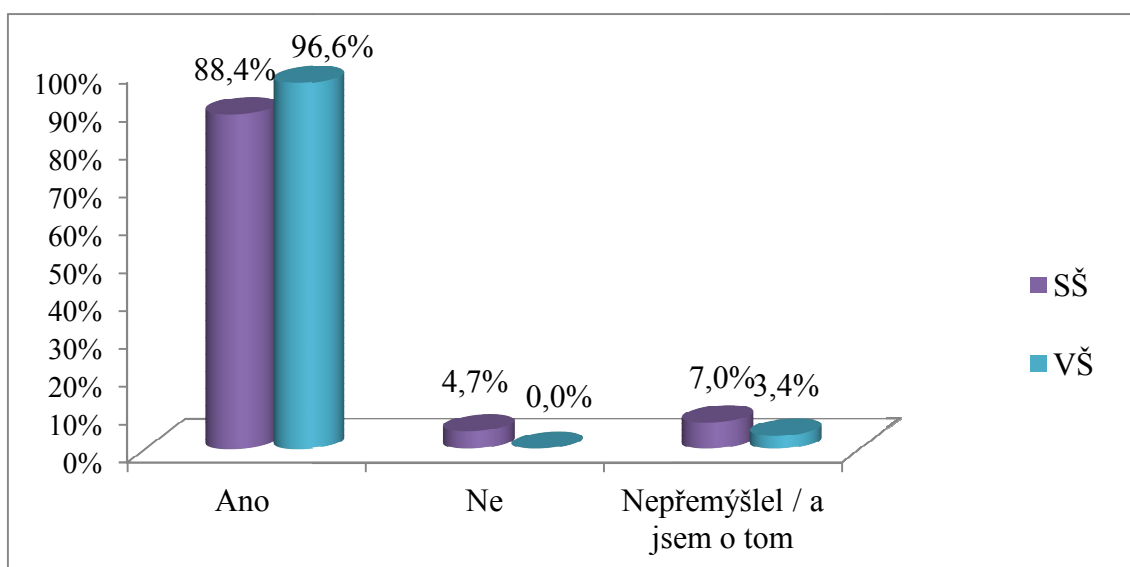
Otázka č. 5 : Myslíte si, že by se měla zdravotní sestra i nadále vzdělávat? Například formou kurzů, seminářů a jiné?

Výsledek této otázky byl milým překvapením. 88,4 % respondentů se středoškolským vzděláním uvedlo odpověď ano. Odpověď ne označilo 4,7 % a celkem 7 % odpovědělo, že nad touto otázkou nepřemýšleli. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů se odpovědi též příliš nelišily. 96,6 % odpovědělo též ano, pouze 3,4 % označilo odpověď, že nad tímto tématem nepřemýšlelo, viz Tabulka č. 4 a Graf č. 6.

Tato otázka byla zvolena záměrně a to z toho důvodu, aby bylo zjištěno, zda se respondenti i nadále vzdělávají. Zdravotnictví jako takové jde totiž neustále kupředu a nejenom, že se zdravotničtí pracovníci mohou setkat s novějším vybavením na pracovišti, ale také s novými postupy v ošetrovatelské péči.

Tabulka 4: Kolik respondentů si myslí, že by se měli/ neměli nadále vzdělávat (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	38	88,4%	28	96,6%
Ne	2	4,7%	0	0,0%
Nepřemýšlel / a jsem o tom	3	7,0%	1	3,4%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 6: Graf znázorňující odpovědi respondentů na otázku dalšího vzdělávání (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

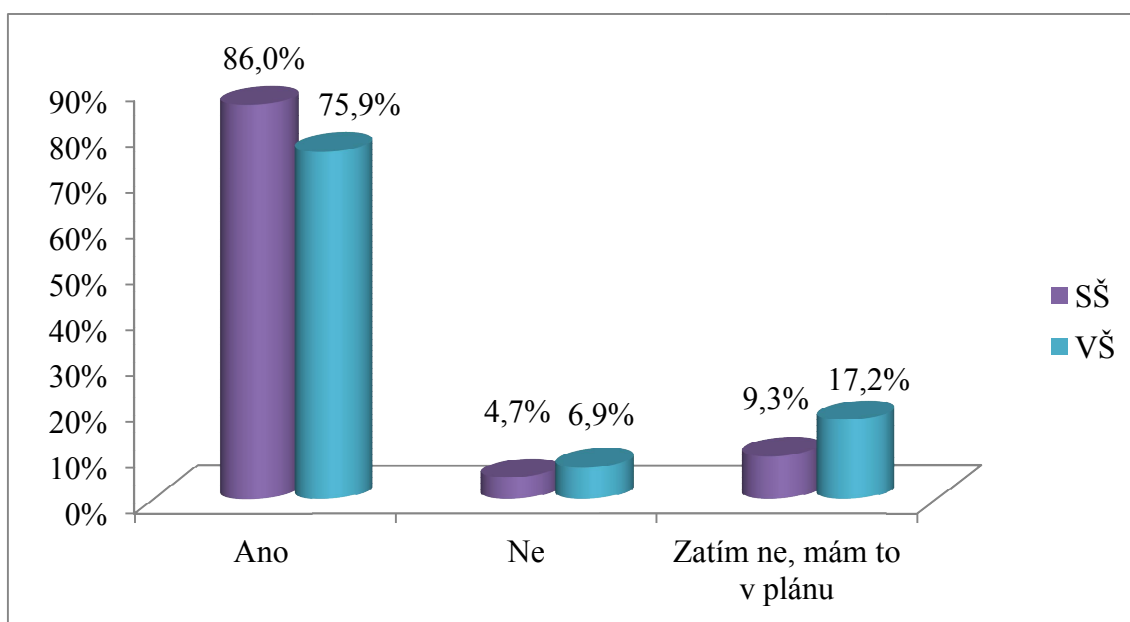
Otázka č. 6 Rozvoj odborných znalostí

Celkem 86 % středoškolsky vzdělaných a 75,9 % vysokoškolsky vzdělaných uvedlo, jako odpověď ano. Odpověď ne zvolilo 4,7 % středoškolsky vzdělaných a 6,9 % vysokoškolsky vzdělaných, 9,3 % středoškolsky a 17,2 % vysokoškolsky vzdělaných uvedlo, Zatím ne, ale mají to v plánu. Pro znázornění výsledků je vyhotovena Tabulka č. 5 a Graf č. 7.

Jak bylo uvedeno ve zhodnocení výsledů předchozí otázky, zdravotnictví se neustále vyvíjí a každý z nás si přeje, mít tu nejlepší ošetrovatelskou péči, pokud je v pozici pacienta. A proto je pro zdravotní sestru vhodné neustále se ve svém povolání vzdělávat.

Tabulka 5: Odpovědi respondentů na otázku, zda nadále rozvíjí své odborné znalosti (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	37	86,0%	22	75,9%
Ne	2	4,7%	2	6,9%
Zatím ne, mám to v plánu	4	9,3%	5	17,2%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 7: Graf vyjadřující zájem o rozvoj odborných znalostí (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

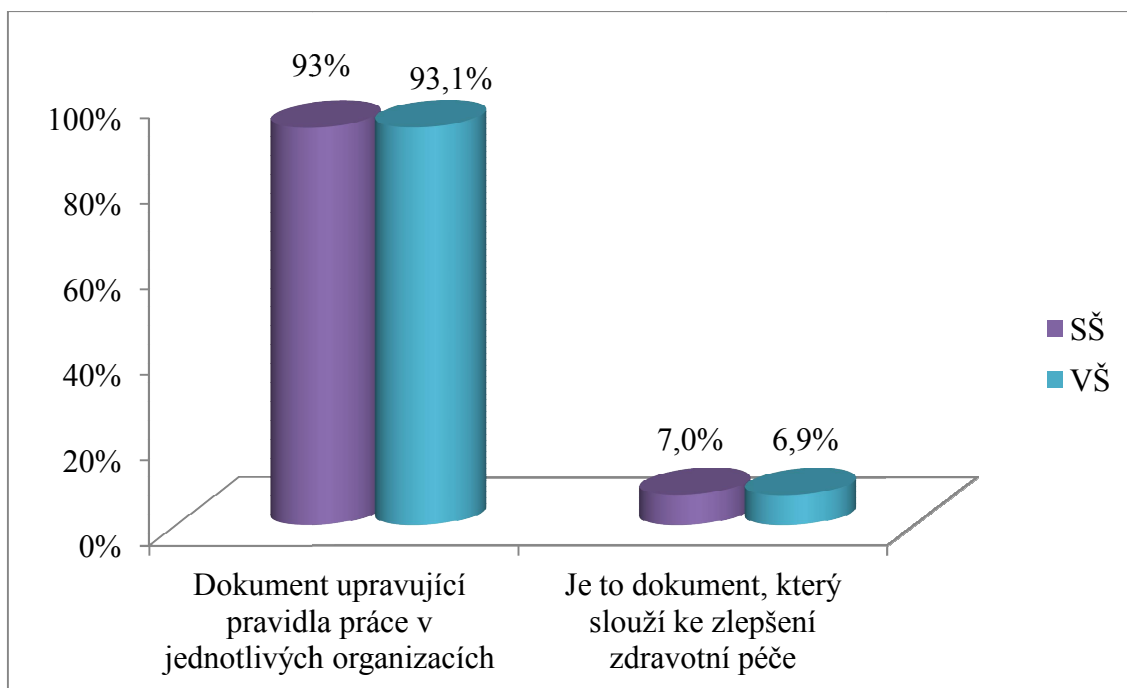
Otázka č. 7: Co si představíte pod pojmem etický kodex?

Tato otázka měla spíše informativní charakter, zda respondenti znají pojem etický kodex, což se potvrdilo. Výsledek 93 % či 93,1 jasně ukázal znalost respondentů. Odpověď 'nevím' nebyla označená ani u jedné skupiny, což bylo velmi pozitivní zjištění.

Etický kodex sester určuje základní rámec, podle kterého by se mělo řídit etické rozhodování každé zdravotní sestry. Dané obecné zásady v etickém kodexu se týkají hodnocení činnosti sestry a jejího vedení (Kutnohorská 2007). viz Tabulka č. 6 a Graf č. 8.

Tabulka 6: Odpovědi respondentů, co si představí pod pojmem etický kodex (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Dokument upravující pravidla práce v jednotlivých organizacích	40	93,0%	27	93,1%
Dokument sloužící ke zlepšení zdravotní péče	3	7,0%	2	6,9%
Nevím	0	0%	0	0%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 8: Vyjádření znalosti respondentů o etickém kodexu (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

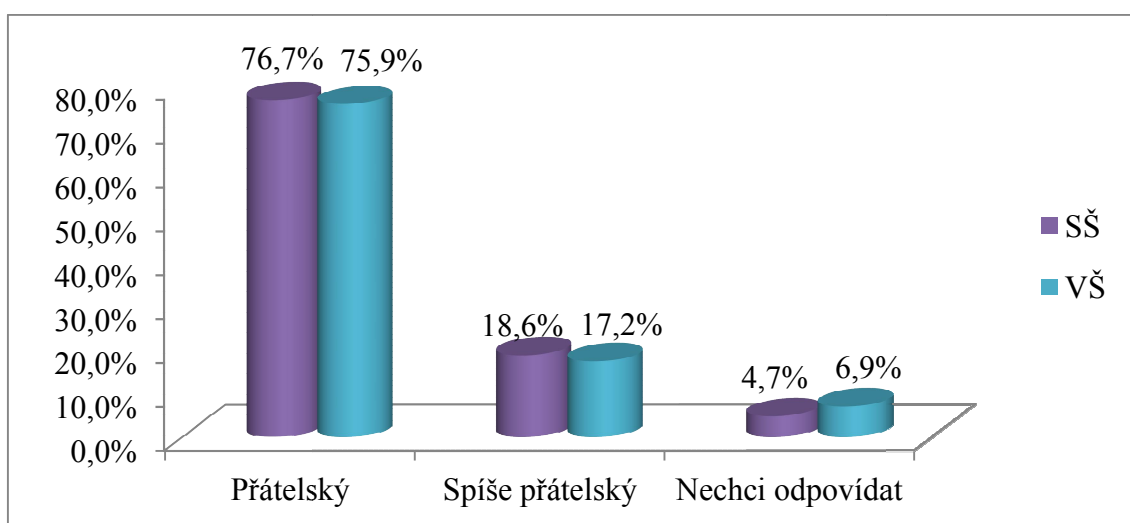
Otázka č. 8: Vymezení vztahu mezi kolegy.

Mezi respondenty se středoškolským vzděláním byly odpovědi následující: Přátelský vztah označilo celkem 76,7 %, odpověď spíše přátelský odpovědělo 18,6 %, odpovědi nepřátelský vztah neoznačil ani jeden respondent a 4,7 % označilo odpověď, že si nepřejí odpovídat. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů byly odpovědi podobné. Celkem 75,9 % odpovědělo, že mají přátelský vztah na pracovišti, odpověď spíše přátelský označilo 17,2 %, odpověď nepřátelský neoznačil nikdo a 6,9 % nechtělo odpovídat.

Vztahy na pracovišti hrají velmi významnou roli v celém pracovním procesu. Dle mého názoru, pokud jsou vztahy na přátelské úrovni, jedinec chodí do práce rád, cítí od kolegů podporu a lepší je i spolupráce mezi sebou. viz Tabulka č. 7 a Graf č. 9

Tabulka 7: Vyjadřující vztahy respondentů mezi sebou (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Přátelský	33	76,7%	22	75,9%
Spíše přátelský	8	18,6%	5	17,2%
Spíše nepřátelský	0	0,0%	0	0,0%
Nepřátelský	0	0,0%	0	0,0%
Nechci odpovídat	2	4,7%	2	6,9%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 9: Vyjádření vztahu na pracovišti (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

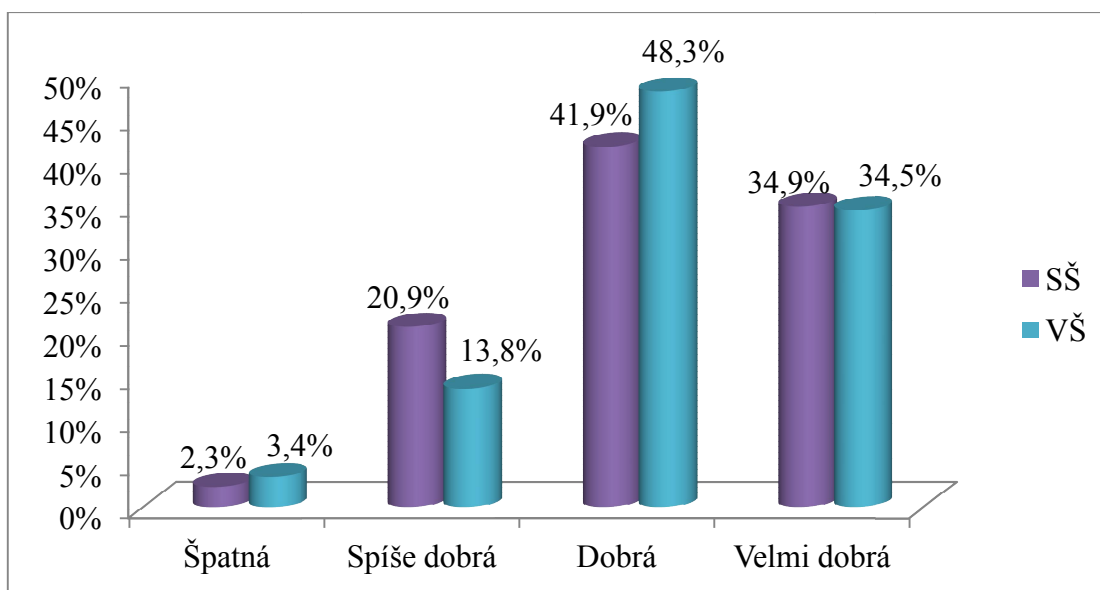
Otázka č. 9: Vyjádření spolupráce mezi respondenty.

Opět převyšovaly kladné odpovědi. Středoškolsky vzdělaní respondenti označili Špatnou spolupráci tj. 2,3 %, Spíše dobrou spolupráci označilo 20,9 %, Dobrou spolupráci označilo celkem 41,9 % a Velmi dobrou spolupráci označilo 34,9 %. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili Špatnou spolupráci též pouze 1x tj. 3,4 %, Spíše dobrou označilo 13,8 %, Dobrou spolupráci označilo celkem 48,3 % a Velmi dobrou spolupráci označilo 34,5 %. viz Tabulka č. 8 a Graf č. 10

Jak již bylo uvedeno ve vyhodnocení výsledů předchozí otázky, pokud je vztah na pracovišti kladný, je i spolupráce mezi spolupracovníky na vyšší úrovni. Jak uvádí mezinárodní rada sester (2012): Sestra má za úkol úzce spolupracovat se všemi zdravotními pracovníky, členy zdravotní i ošetrovatelské péče či s pracovníky jiných oborů.

Tabulka 8: Vyjádření spolupráce mezi respondenty (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Špatná	1	2,3%	1	3,4%
Spíše dobrá	9	20,9%	4	13,8%
Dobrá	18	41,9%	14	48,3%
Velmi dobrá	15	34,9%	10	34,5%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 10: Procentuální vyčíslení spolupráce mezi respondenty (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

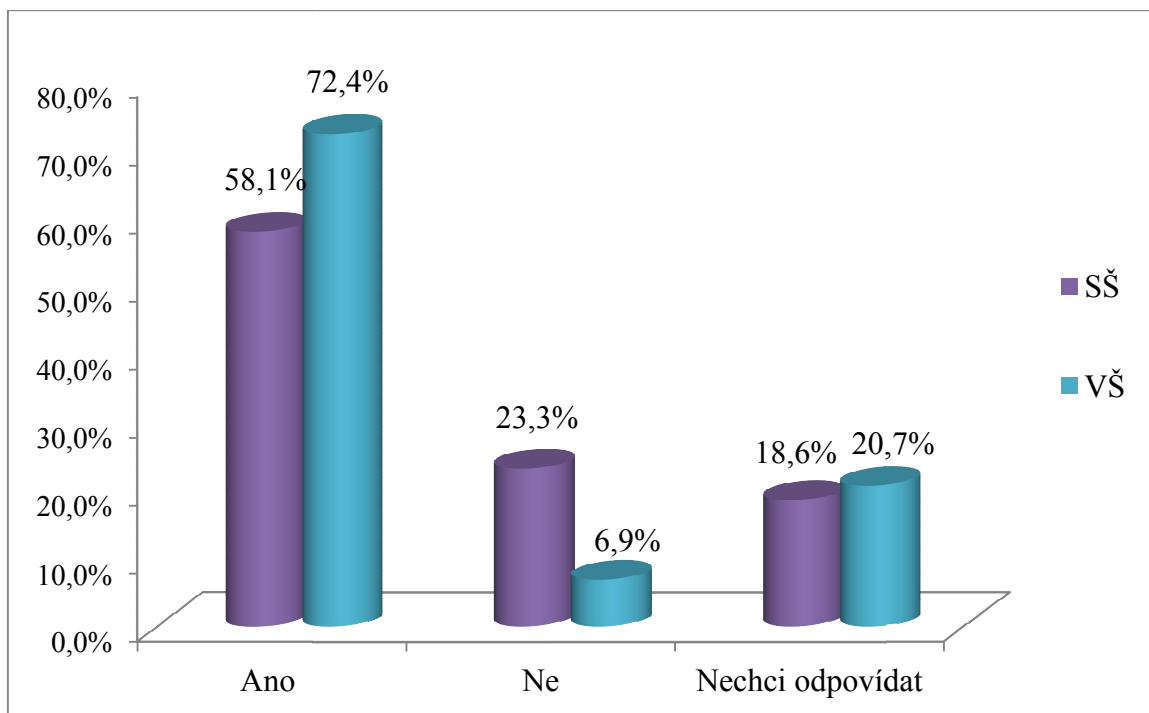
Otázka č. 10: Setkal/a jste se někdy s pochybením ze strany spolupracovníka?

Odpovědi u středoškolsky vzdělaných respondentů byli následující: odpověď Ano zazněla celkem u 58,1 %, odpověď Ne u 23,3 %, zbylých 18,6 % se nechtělo k otázce vyjadřovat. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů též převyšovala odpověď Ano, celkem v 72,4 %, odpověď Ne zazněla 6,9 % a celkem 20,7 % se k dané otázce nechtělo vyjadřovat. Viz Tabulka č. 9 a Graf č. 11.

Respondenti měli v této otázce možnost zvolit odpověď Ano či Ne. Osobně mne překvapilo, kolik bylo zvoleno kladných odpovědí. Možná je to způsobeno faktem, že jedinec vidí často více chyby ostatních, než chyby své vlastní. Otázkou je také, zda by respondenti odpověděli stejně, pokud by dotazník nebyl anonymní. Mezinárodní rada sester (2012) říká: Sestra je povinna zasáhnout v případě, pokud shledá u kolegů chybu a byla by ohrožena péče o pacienta.

Tabulka 9: Znázornění, zda se respondenti setkali s chybou spolupracovníka (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	25	58,1%	21	72,4%
Ne	10	23,3%	2	6,9%
Nechci odpovídat	8	18,6%	6	20,7%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 11: Znázornění, zda se respondenti setkali s chybou spolupracovníka (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Otázka č. 11: Jaké jsou podle Vás nejčastější chyby v chování zdravotních sester?

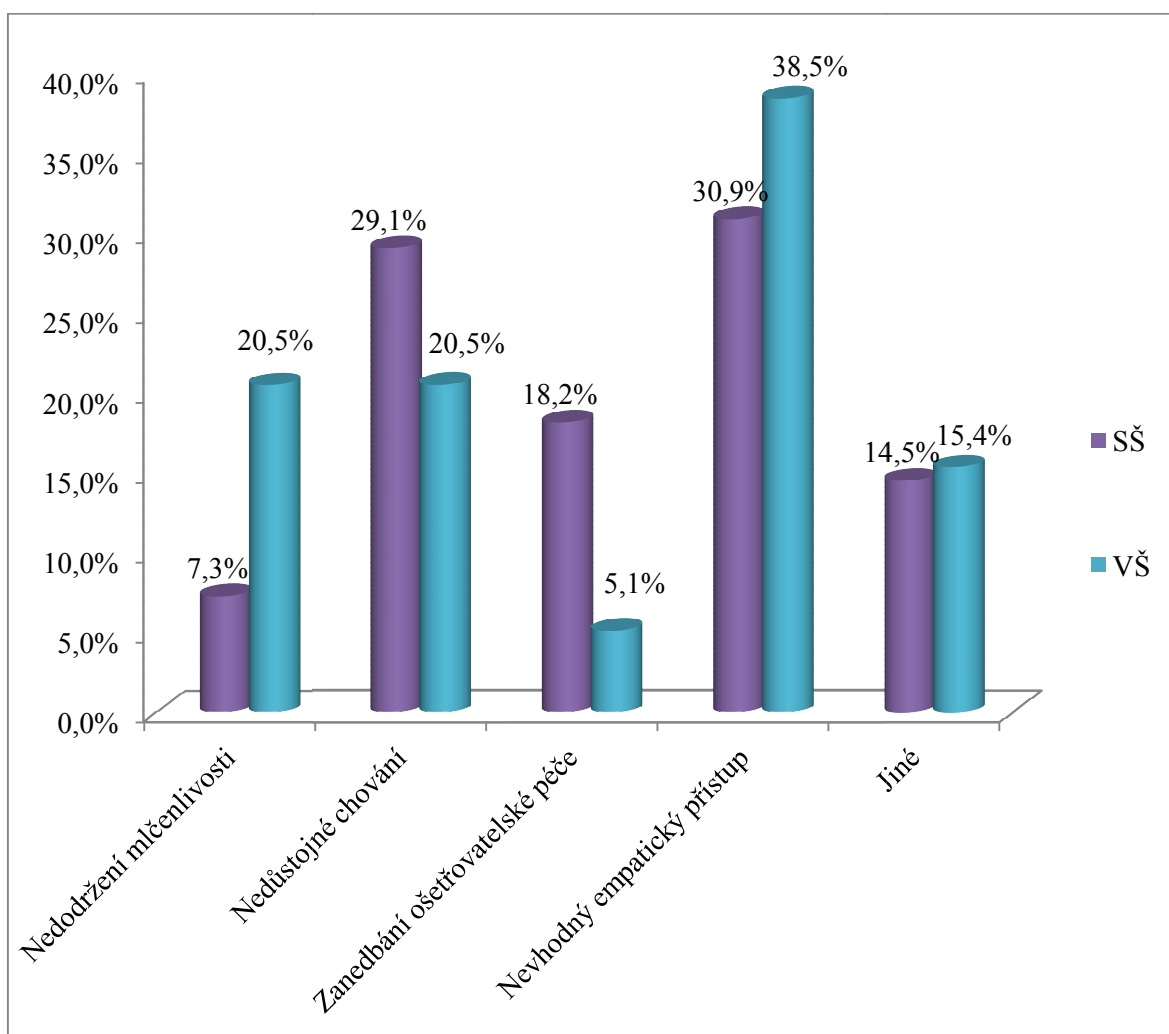
Výsledky ze strany respondentů byly následující: U středoškolsky vzdělaných respondentů zvítězila odpověď: Nevhodný empatický přístup 30,9 %, Nedůstojné chování označilo 29,1 %, 18,2 % označilo odpověď zanedbání ošetrovatelské péče.

7,3 % označilo odpověď nedodržení mlčenlivosti a 14,5 % označilo odpověď jiné. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti označili též Nevhodný empatický přístup jako nejčastější chybu, 38,5 %, celkem 20,5 % označilo nedodržení mlčenlivosti a nedůstojné chování. 5,1 % označilo odpověď zanedbání ošetrovatelské péče a odpověď jiné označilo 15,4 %. Pro větší přehled byla vyhotovena Tabulka č. 10 a Graf č. 12.

Kutnohorská (2007) uvádí jako nejčastější chyby ze strany zdravotních sester nedodržení mlčenlivosti, netaktnost, neohleduplnost, či nedodržování vhodných léčebných postupů. U této otázky měli respondenti možnost zvolit více odpovědí.

Tabulka 10: Vyjádření respondentů na nejčastější chyby v chování zdravotních sester (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Nedodržení mlčenlivosti	4	7,3%	8	20,5%
Nedůstojné chování	16	29,1%	8	20,5%
Zanedbání ošetrovatelské péče	10	18,2%	2	5,1%
Nevhodný empatický přístup	17	30,9%	15	38,5%
Jiné	8	14,5%	6	15,4%
Celkem	55	100%	39	100%



Graf 12: Znázornění počtu v procentech nejčastější chyby v chování zdravotních sester (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

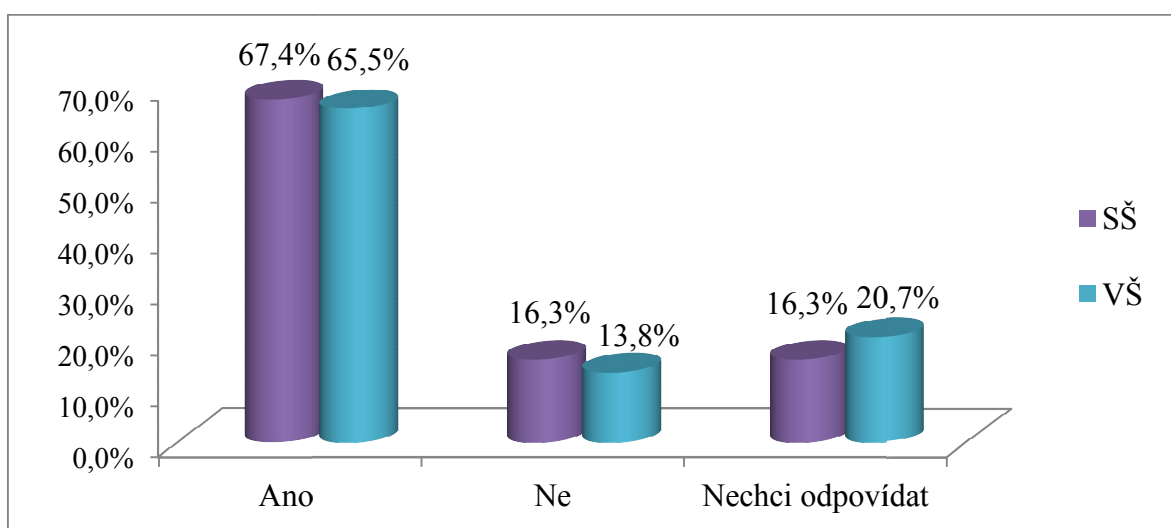
Otázka č. 12: Chováte se vždy profesionálně?

Odpovědi u středoškolsky vzdělaných respondentů byly následující: odpověď Ano zazněla celkem u 67,4 %, odpověď Ne a Nechci odpovídat, zazněla stejně u 16,3 %. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů též převyšovala odpověď Ano, celkem u 65,5 %, odpověď Ne zazněla u 13,8 % a celkem 20,7 % se k dané otázce nechtělo vyjadřovat. viz Tabulka č. 11 a Graf č. 13.

Etický kodex určuje systém pravidel, podle kterých by se měli jedinci v dané profesi chovat. V pomáhajících profesích nevyjímaje. Jak uvádí Kutnohorská (2007): Sestra je zdravotním odborníkem, který je plně zodpovědný za své jednání a rozhodnutí. Důležité je, aby sestra brala v úvahu následky svých rozhodnutí a nezapomínala hlavně na morální hodnoty, z nichž nejdůležitější je bezesporu především úcta k člověku.

Tabulka 11: Odpovědi respondentů na otázku, zda se chovají vždy profesionálně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	29	67,4%	19	65,5%
Ne	7	16,3%	4	13,8%
Nechci odpovídat	7	16,3%	6	20,7%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 13: Odpovědi respondentů na otázku, zda se chovají vždy profesionálně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

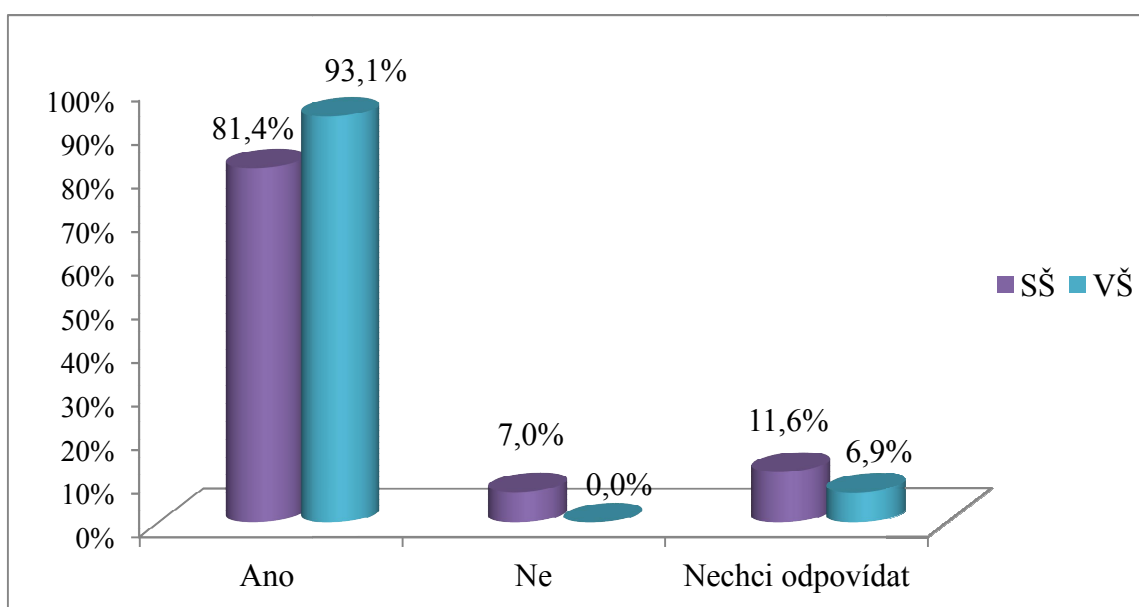
Otázka č. 13: Jednáte vždy s údaji o pacientovi bezpečně?

Odpovědi u středoškolsky vzdělaných respondentů byly následující: odpověď Ano zazněla celkem u 81,4 %, odpověď Ne u 7 %, zbylých 11,6 % se nechtělo k otázce vyjadřovat. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů též převyšovala odpověď Ano, celkem u 93,1 %, odpověď Ne neoznačil žádný respondent a celkem 6,9 % se k dané otázce nechtělo vyjadřovat. Viz Tabulka č. 12 a Graf č. 14.

Stejně jako lékaři mají svá lékařská tajemství, lze práci sester s chorobopisy pacientů označit jako „sesterské tajemství“. I v této ošetrovatelské části by měla být sestra profesionálem a náležitě zacházet s pacientovými údaji. Určitě nikdo z nás by nechtěl mít svůj chorobopis k nahlédnutí pro kohokoliv.

Tabulka 12: Odpovědi respondentů, zda jednají s údaji o pacientovi bezpečně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	35	81,4%	27	93,1%
Ne	3	7,0%	0	0%
Nechci odpovídat	5	11,6%	2	6,9%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 14: Graf, vyjadřující odpovědi, zda respondenti jednají s údaji o pacientovi bezpečně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

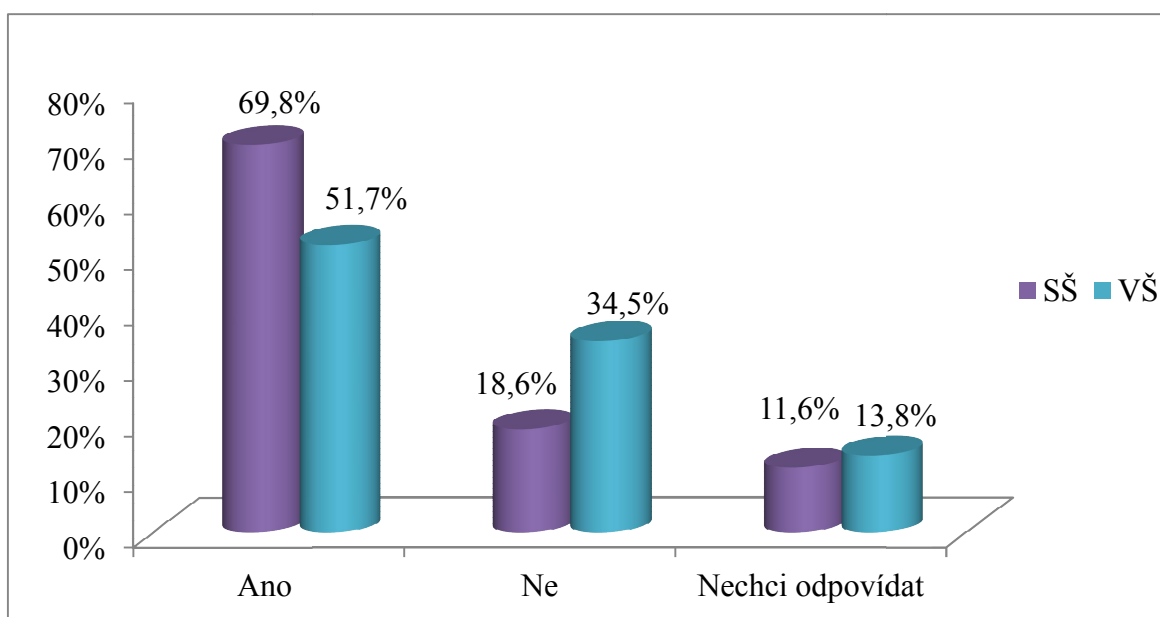
Otázka č. 14: Informuje pacienta dostatečně o jeho zdravotní péči?

Odpovědi u středoškolsky vzdělaných respondentů byly následující: odpověď Ano zazněla celkem 69,8 %, odpověď Ne u 18,6 %, zbylých 11,6 % se nechtělo k otázce vyjadřovat. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů též převyšovala odpověď Ano, celkem 51,7 %, odpověď Ne zazněla u 34,5 % a celkem 13,8 % se k dané otázce nechtělo vyjadřovat. viz Tabulka č. 13 a Graf č. 15.

Komunikace má ve zdravotnictví zásadní význam. V praxi není hlavní činitel nemoc, ale nemocný člověk, jak uvádí Jarošová (2007). Pacientovi je potřeba vysvětlit průběh ošetrovatelské péče a informovat ho o prevenci nemoci.

Tabulka 13: Kolik respondentů dostatečně informuje pacienta o jeho péči (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	30	69,8%	15	51,7%
Ne	8	18,6%	10	34,5%
Nechci odpovídat	5	11,6%	4	13,8%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 15: Graf znázorňující počet odpovědí respondentů ano/ne (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Otázka č. 15: Spolupracujete s rodinou pacienta?

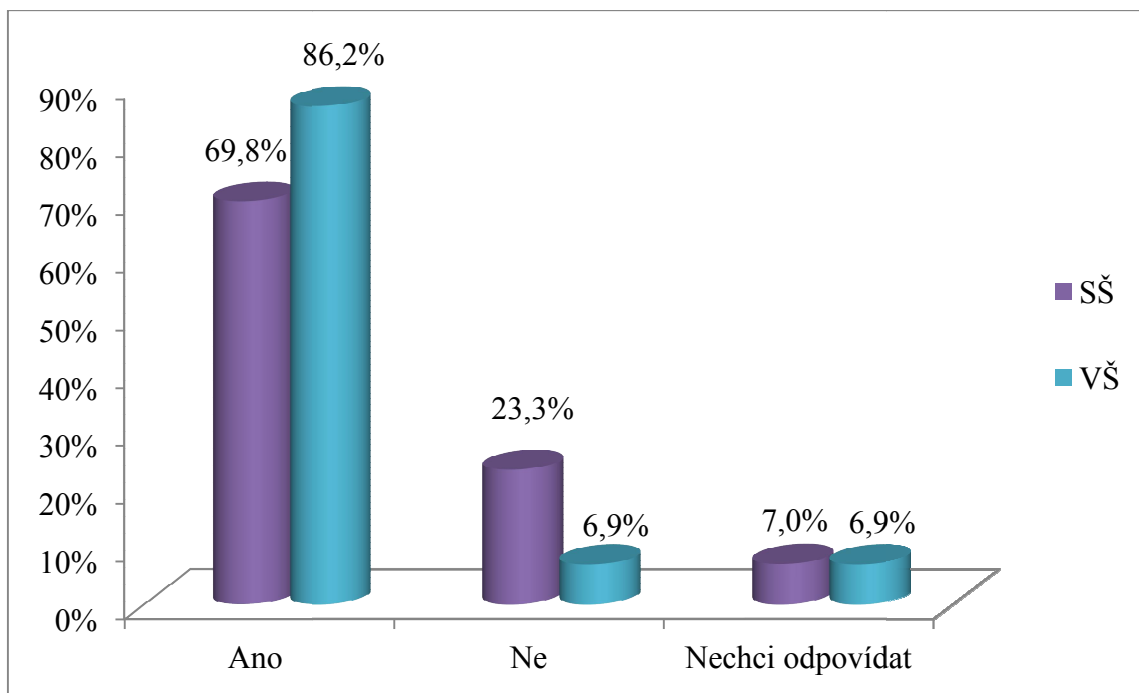
Odpovědi u středoškolsky vzdělaných respondentů, byly následující: odpověď Ano zazněla celkem u 69,8 %, odpověď Ne u 23,3 %, zbylých 7 % se nechtělo k otázce vyjadřovat. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů též převyšovala odpověď Ano, celkem u 86,2 %, odpověď Ne zazněla u 6,9 %, a celkem 6,9 % se k dané otázce nechtělo vyjadřovat. viz Tabulka č. 14 a Graf č. 18.

Domnívám se, že interakce mezi zdravotní sestrou a rodinou pacienta je velmi důležitá, protože i rodina pacienta je nejen nedílnou součástí rekonvalescence pacienta, ale může být nápomocná i v ošetrovatelském procesu. Daleko lépe zná pacienta z osobní stránky, ví jaké má zvyklosti, na druhé straně pacient má k rodině více důvěry než k ošetrovatelskému personálu. Z pohledu ošetrovatelství patří rodina mezi jednu z nejdůležitějších částí celé zdravotní péče, jak podotýká Jarošová (2007). Sestra nemá za úkol poskytovat péči pouze pacientovi, ale i rodině či společnosti.

(Eticky-kodex.cz/eticky-kodex-sester, 2011)

Tabulka 14: Vyjadřující spolupráci mezi sestrou a rodinou pacienta (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	30	69,8%	25	86,2%
Ne	10	23,3%	2	6,9%
Nechci odpovídat	3	7,0%	2	6,9%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 16: Vyjádření spolupráce sestry a rodinou pacienta (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

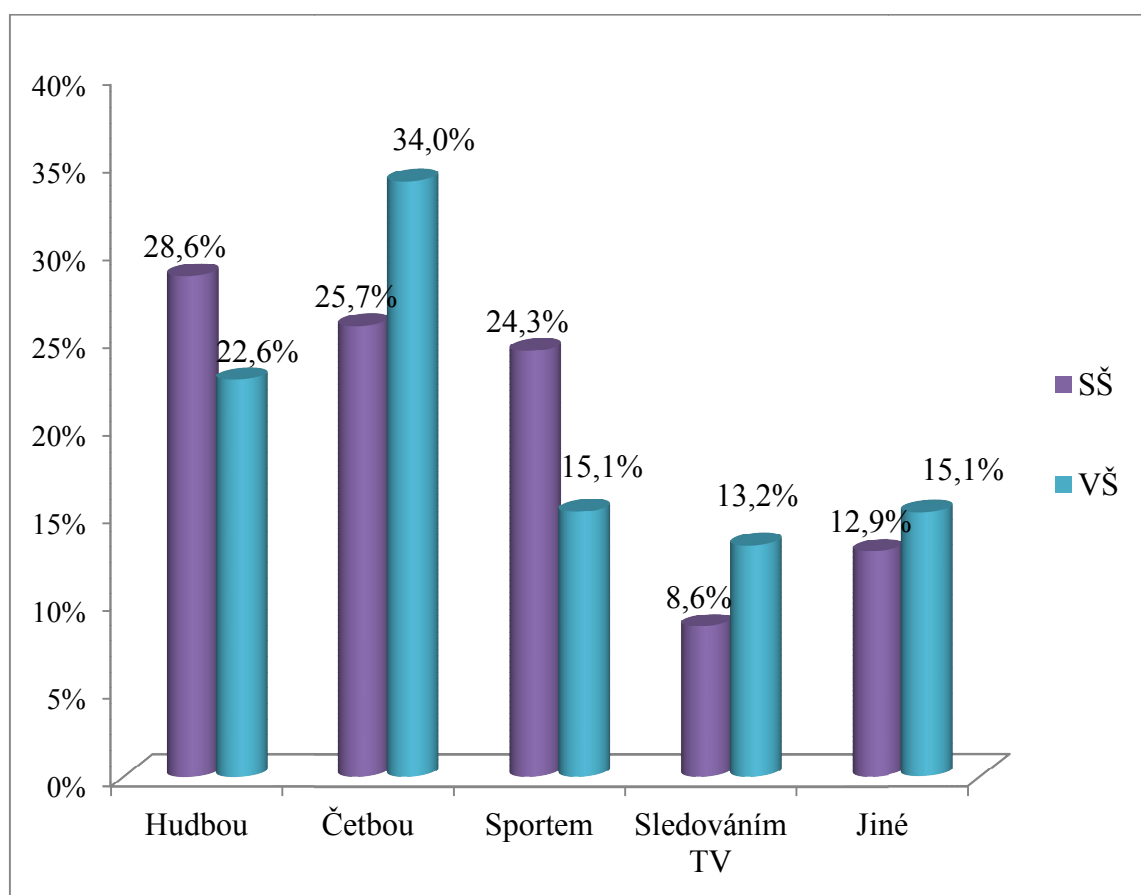
Otázka č. 16: Jakým způsobem relaxujete?

Odpovědi byly následující: u středoškolsky vzdělaných 28,6 % odpovědělo, že nejčastěji hudbou, 25,7 % odpovědělo relaxaci četbou, 24,3 % sportem, 8,6 % označilo jako způsob relaxace sledování TV a 12,9 % Jiný typ relaxace. Odpovědi u vysokoškolsky vzdělaných respondentů byly podobné: Hudbou relaxuje 22,6 %, Četbu označilo 34 %, odpověď Sport označilo 15,1 %, relaxaci formou Sledováním TV označilo 13,2 % a jinou formu relaxace označilo 15,1 %. viz Tabulka č. 15 a Graf č. 17.

Jak uvádí Velemínský (2011): Člověk může ovlivňovat své zdraví nejenom svým chováním, ale i přístupem k sobě samému v péči o své zdraví. Profese zdravotní sestry je nejenom náročná po fyzické, ale i po psychické stránce a tak je potřeba nabídnout tělu dostatek odpočinku a relaxace. U odpovědí bylo zjevné, že respondenti dokážou relaxovat, což je dobré zjištění. U této otázky si mohli zvolit respondenti libovolný počet odpovědí.

Tabulka 15: Zjišťující způsob relaxace u respondentů (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Hudbou	20	28,6%	12	22,6%
Četbou	18	25,7%	18	34,0%
Sportem	17	24,3%	8	15,1%
Sledováním TV	6	8,6%	7	13,2%
Jiné	9	12,9%	8	15,1%
Celkem	70	100%	53	100%



Graf 17: Graf znázorňující způsob relaxace respondentů (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Otázka č. 17: Slyšel/a jste o syndromu vyhoření?

Všichni dotazovaní respondenti slyšeli o syndromu vyhoření, výsledek byl 100 % u obou skupin. viz Tabulka č. 16 a Graf č. 18.

Syndrom vyhoření, je v současné době velmi diskutované téma. Postihuje jedince bez ohledu na věk či pohlaví. Vágnerová (2004) uvádí: Velký vliv na vzniku syndromu vyhoření bývají zátěžové situace. Což je v pomáhajících profesích, do kterých zdravotní sestra patří, běžné setkávat se denně se stresovými okamžiky.

Tabulka 16: Odpovědi respondentů, zdali slyšeli o syndromu vyhoření (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	43	100%	29	100%
Ne	0	0,0%	0	0,0%
Celkem	43	100%	29	100%

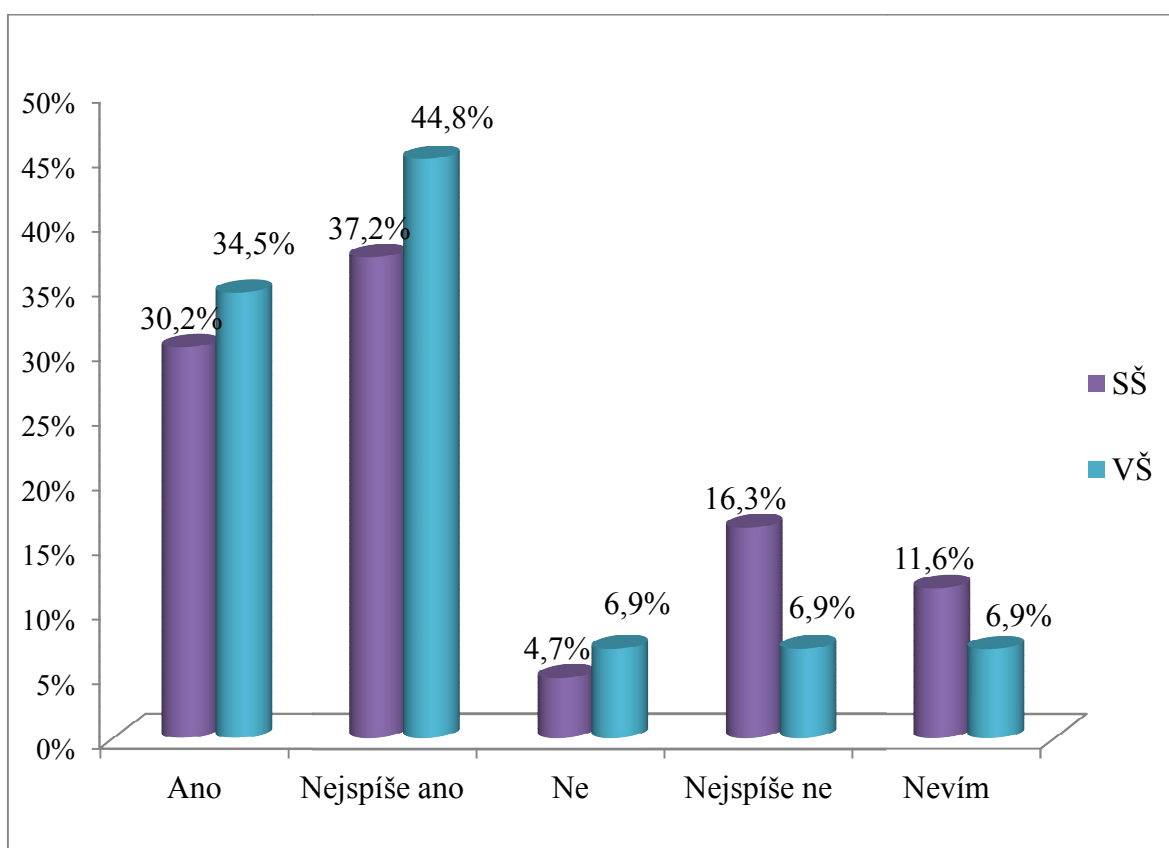
Otázka č. 18: Pokud byste se znovu rozhodoval/a o výkon povolání. Byla by to opět zdravotní sestra?

I přes všechny aspekty, které zdravotní sestru provázejí při výkonu povolání, vyšly výsledky pozitivně. 30,2 % se SŠ, odpovědělo jednoznačně Ano, 37,2 % odpovědělo, že nejspíše Ano, 4,7 % odpovědělo jednoznačně Ne, 16,3 % nejspíše Ne a 11,6 % označilo odpověď Nevím. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů byly odpovědi podobné: Ano označilo 34,5 %, odpověď nejspíše Ano odpovědělo 44,8 %, shodně po 6,9 % odpovědělo na otázku nejspíš Ne, Ne a Nevím. viz Tabulka č. 17 a Graf č. 19.

Tato otázka byla pro respondenty spíše na odlehčení. Povolání zdravotní sestry je posláním, ne každý je schopen toto povolání vykonávat. Jsou kladeny vysoké nároky, jak v rámci vzdělání, tak i po stránce osobní. Osobně se domnívám, že je toto povolání neoceněné, jak z pohledu společnosti, tak i po finanční stránce.

Tabulka 17: Odpovědi respondentů na otázku, zdali by znovu studovali na zdravotní sestru (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

Označená odpověď	SŠ		VŠ	
	Σ	%	Σ	%
Ano	13	30,2%	10	34,5%
Nejspíše ano	16	37,2%	13	44,8%
Ne	2	4,7%	2	6,9%
Nejspíše ne	7	16,3%	2	6,9%
Nevím	5	11,6%	2	6,9%
Celkem	43	100%	29	100%



Graf 18: Znázornění rozhodnutí respondentů, zda by se znovu rozhodli pro výkon stejné profese (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).

6. ZÁVĚR

Cílem výzkumného šetření v rámci mé bakalářské práce bylo zjistit, zda zdravotní sestry s vysokoškolským vzděláním v nemocnici v Českém Krumlově dodržují obecně uznávaná pravidla a zásady etického chování.

Tento cíl byl naplněn díky dotazníku vlastní konstrukce. Rozboru odpovědí jednotlivých otázek dotazníku jsem se věnovala v praktické části této práce. Dotazník obsahoval celkem 18 otázek, kterým jsem se jednotlivě věnovala v jejich pořadí (1-18). Sběr dat proběhl tištěnou formou. Z výsledků je patrné, že 22 respondentů (75,9%) vysokoškolsky vzdělaných dodržují ve větší míře obecně uznávaná pravidla oproti středoškolsky vzdělaným respondentům, tj. 31 respondentům (72,1 %).

Výzkumné předpoklady byly tři:

Prvním výzkumným předpokladem bylo: Zdravotní sestry s vysokoškolským titulem znají obecně uznávaná pravidla v dané profesi více než 60 % oproti sestřím se středoškolským vzděláním. Tento výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. Téměř všichni respondenti mají znalosti o etickém kodexu, který je nepostradatelnou součástí pro výkon povolání zdravotní sestry. Výsledky jsou totožné, vysokoškolsky vzdělaní 93,1 % a středoškolsky vzdělaní 93 %. Mezi nejčastější chyby, kterých by se mohly zdravotní sestry dopustit, byly označeny: Nevhodný empatický přístup, nedůstojné chování, nedodržení mlčenlivosti či zanedbání ošetrovatelské péče. Pokud se na tuto problematiku podíváme i z druhé stránky, právě díky těmto odpovědím je zřejmé, že zdravotní sestry skutečně znají obecně uznávaná pravidla.

Druhý výzkumný předpoklad byl: Zdravotní sestry s vysokoškolským titulem dodržují obecně uznávaná pravidla v dané profesi, z více než 70 % oproti sestřím se středoškolským vzděláním. I tento výzkumný předpoklad nebyl potvrzen. Z výsledků je patrné, že 22 respondentů (75,9%) vysokoškolsky vzdělaných více dodržují obecně uznávaná pravidla oproti středoškolsky vzdělaným, tj. 31 respondentům (72,1 %). Rozdíl mezi respondenty činí 3,8 %. Respondenti uvedli, že jednají vždy s údaji o pacientovi bezpečně, informují pacienta o jeho zdravotní péči a spolupracují s rodinou pacienta. Tento předpoklad považuji za nejvíce přínosný. Jak jsem uvedla v úvodu mé práce, ke každému by se mělo přistupovat individuálně, dle jeho potřeb a zároveň dle nejlepšího vědomí a svědomí. Zastávám názor, že pro osvojení základů morálních hodnot není nezbytné vlastnit vysokoškolský titul.

Třetím výzkumným předpokladem bylo: Zdravotní sestry spolupracují nejméně s 90% s kolegy a mají dobré vztahy na pracovišti. Tento výzkumný předpoklad byl potvrzen. Celkem 41 respondentů (95,3 %) vysokoškolsky vzdělaných a 27 (93,1 %) středoškolsky vzdělaných odpovědělo na otázku, jaký mají vztah mezi kolegy, že přátelský a vzájemná spolupráce je na dobré úrovni. Což je velmi podstatný proces při výkonu povolání, obzvláště při profesi zdravotní sestry, neboť vzájemné ztahy na pracovišti hrají velmi významnou roli v celém pracovním procesu. Domnívám se, že pokud jsou vztahy na přátelské úrovni, jedinec chodí do práce rád, cítí od kolegů podporu a díky tomu se jeho pracovní nasazení zvyšuje.

Z výsledku výzkumného šetření také vyplynulo, že většina respondentů by znovu při rozhodování o svém budoucím povolání opět zvolilo povolání zdravotní sestry. To bylo velmi milé zjištění. Povolání zdravotní sestry je velmi náročné po všech stránkách lidského fungování. Ačkoliv mnoho přátel z řad zdravotních sester uvedlo, že je to velmi málo finančně ohodnocené povolání, zároveň dodaly, že toto povolání se musí provádět hlavně srdcem a že je nutné jej brát spíše jako poslání. Jak uvádí Kutnohorská (2010): Profese zdravotní sestry je nazývána etickým uměním a každý, kdo tuto profesi vykonává, může být velmi hrdý, že zvolil právě toto povolání.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Anzenbacher, A. (2001). *Úvod do etiky*. Překlad Karel Šprunk. Vyd. 2. Praha: Academia 1.
- Bužgová, R. (2008). *Etika ve zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta.
- Bartošíková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Čeledová, L. & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
- Duda, M. a spolupracovníci.(2000). *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada.
- Foster, V. (1998). *Nový začátek: kniha o zdravém životním stylu*. Vyd. 2. Praha: Advent – Orion.
- Haškovcová, H. (2015). *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén.
- Heřmanová, J. (2012). *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.
- Honzák, R. (2013). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.
- Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada.
- Jankovský, J. (2003). *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton.
- Janotová, H., Schelle, K., & Schelleová, I. (2005). *Profesní etika*. Praha: Eurolex Bohemia.
- Jarošová, D. (2007). *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- Jeklová, M., & Reitmayerová, E. (2006). *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Katka (2011, 15. února). Etický kodex sester. *Eticky-kodex.cz* [cit. 2017-04-06] Dostupné z: <http://www.eticky-kodex.cz/eticky-kodex-sester/#comment-34>
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kutnohorská, J. (2007). *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- Kutnohorská, J. (2010). *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- Lachman, M. (2004). *Development in midlife*. Annual Review of Psychology. Vol. 55: 305-331

- Machová, J., Kubátová, D., & kol. (2015). *Výchova ke zdraví*. 2. Aktualizované vydání. Praha: Grada
- Mezinárodní rada sester. *mzcr.cz* [cit. 2017-04-04] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Novosad, L. (2000). *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Odbor 22. (2005, 27. Dubna). Etické kodexy, práva pacientů. *Mpsv.cz* [cit. 2017-03-22] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
- Příkaský, P. & Jiljí, V. (2000). *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Ptáček, R. & Bartůněk, P. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, Edice celoživotního vzdělávání ČLK.
- Ptáček, R. & Bartůněk, P. (2015). *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, Edice celoživotního vzdělávání ČLK.
- Schmidt, D. (2011). *Burnout in the Nursing Profession – a danger (not) to be taken seriously?* Norderstedt: GRIN Verlag.
- Staňková, M. (2002). *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Šnajdrová, L. (2016, 27. června). Co znamená systém 4+1. *Osetrovatelstvi.info* [cit. 2017-05-15] Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/info/co-znamena-system-41/>.
- Thompson, M. (2004). *Ethical theory: Přehled etiky*. Překlad Pavla Císařová. Praha: Portál.
- Tošnerová, T. & Tošner, J. (2002). *Burn-out. Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál.
- Velemínský, M. a kol. (2011). *Zdraví a nemoc*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Zdravá výživa a zdravý životní styl. *Zdravavyziva.cz* [cit. 2017-05-13] Dostupné z: <http://www.zdravavyziva.cz/jidelnicek/>

8. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví a dosaženého vzdělání (N=72).	22
Tabulka 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví, věku a dosaženého vzdělání (N=72).....	26
Tabulka 3: Délka působení v praxi v dotazníku vlastní konstrukce (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).	30
Tabulka 4: Kolik respondentů si myslí, že by se měli/ neměli nadále vzdělávat (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	31
Tabulka 5: Odpovědi respondentů na otázku, zda nadále rozvíjí své odborné znalosti (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).	32
Tabulka 6: Odpovědi respondentů, co si představí pod pojmem etický kodex (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	33
Tabulka 7: Vyjadřující vztahy respondentů mezi sebou (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	34
Tabulka 8: Vyjádření spolupráce mezi respondenty (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	35
Tabulka 9: Znázornění, zda se respondenti setkali s chybou spolupracovníka (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	36
Tabulka 10: Vyjádření respondentů na nejčastější chyby v chování zdravotních sester (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).	38
Tabulka 11: Odpovědi respondentů na otázku, zda se chovají vždy profesionálně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	39
Tabulka 12: Odpovědi respondentů, zda jednají s údaji o pacientovi bezpečně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	40
Tabulka 13: Kolik respondentů dostatečně informuje pacienta o jeho péči (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	41
Tabulka 14: Vyjadřující spolupráci mezi sestrou a rodinou pacienta (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).	42
Tabulka 15: Zjišťující způsob relaxace u respondentů (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	44
Tabulka 16: Odpovědi respondentů, zdali slyšeli o syndromu vyhoření (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).	45
Tabulka 17: Odpovědi respondentů na otázku, zdali by znovu studovali na zdravotní sestru (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	46

9. SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Procentuální podíl mužů a žen zúčastněných v dotazníku vlastní výroby (N=72), Muži (11), Ženy (61).....	27
Graf 2: Věkové rozdělení respondentů (N=72, 18-30 let =35, 30-40 let =12, 40-50 = 16, 50 a více let = 9).....	27
Graf 3: Dosažené vzdělání respondentů (N=72, S=43, Vyšší odborná škola=12, Vysoká škola (Bc.)=15, Vysoká škola (Mgr.)=2).....	28
Graf 4: Poměr dosaženého vzdělání a pohlaví respondentů (N=72, Muži=11, Ženy=61).....	29
Graf 5: Výsledky délky praxe v oboru dle dosaženého vzdělání (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	30
Graf 6: Graf znázorňující odpovědi respondentů na otázku dalšího vzdělávání (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	31
Graf 7: Graf vyjadřující zájem o rozvoj odborných znalostí (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	32
Graf 8: Vyjádření znalosti respondentů o etickém kodexu (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	33
Graf 9: Vyjádření vztahu na pracovišti (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	34
Graf 10: Procentuální vyčíslení spolupráce mezi respondenty (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	35
Graf 11: Znázornění, zda se respondenti setkali s chybou spolupracovníka (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	37
Graf 12: Znázornění počtu v procentech nejčastější chyby v chování zdravotních sester (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	38
Graf 13: Odpovědi respondentů na otázku, zda se chovají vždy profesionálně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	39
Graf 14: Graf, vyjadřující odpovědi, zda respondenti jednají s údaji o pacientovi bezpečně (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	40
Graf 15: Graf znázorňující počet odpovědi respondentů ano/ne (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	41
Graf 16: Vyjádření spolupráce sestry a rodinou pacienta (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	43
Graf 17: Graf znázorňující způsob relaxace respondentů (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	44
Graf 18: Znázornění rozhodnutí respondentů, zda by se znovu rozhodli pro výkon stejné profese (N=72, Střední škola=43, Vysoká škola=29).....	46

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Tištěná verze dotazníku vlastní konstrukce

Příloha č. 1: Tištěná verze dotazníku vlastní konstrukce.

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Bidelníková, jsem studentkou PF Jihočeské univerzity. V rámci svého studia provádím výzkum na téma: „Etické otázky v profesi zdravotní sestry“.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé Bc. práce. Dotazník je anonymní.

Předem děkuji, za Váš čas a Vaše odpovědi.

Instrukce k vyplnění dotazníku:

Přečtěte si, prosím, pečlivě danou otázku a vhodné odpovědi označte **zakroužkováním**.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- c) Muž
- d) Žena

2. Jaký je Váš věk?

- e) 18-30
- f) 30-40
- g) 40- 50
- h) 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Střední škola
- b. Vyšší odborná škola
- c. Vysoká škola ukončená titulem Bc.
- d. Vysoká škola ukončená titulem Mgr.

4. Jaká je délka praxe v oboru?

- a. 1-5 let
- b. 5- 10 let
- c. 10- 20 let
- d. více než 20 let

- 5. Myslíte si, že by se měla zdravotní sestra i nadále vzdělávat? Například formou kurzů, seminářů a jiné?**
- Ano
 - Ne
 - Nepřemýšlel/a jsem o tom
- 6. Rozvíjíte nadále své odborné znalosti?**
- Ano
 - Ne
 - Zatím ne, ale v budoucnu to mám v plánu
- 7. Co si představíte pod pojmem etický kodex?**
- Je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích
 - Je dokument, který slouží ke zlepšení zdravotní péče
 - Nevím
- 8. Jaký je váš vztah mezi kolegy?**
- Přátelský
 - Spíše přátelský
 - Spíše nepřátelský
 - Nepřátelský
 - Nechci odpovídat
- 9. Jaká je Vaše spolupráce s kolegy na oddělení?**
- Špatná
 - Spíše dobrá
 - Dobrá
 - Velmi dobrá
- 10. Setkal/a jste se někdy s pochybením ze strany spolupracovníků?**
- Ano
 - Ne
 - Nechci odpovídat

11. Jaké jsou podle Vás nejčastější chyby v chování zdravotních sester?

- a. nedodržení mlčenlivosti
- b. nedůstojné chování
- c. zanedbání péče
- d. nevhodný empatický přístup
- e. jiné

12. Chováte se vždy profesionálně?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nechci odpovídat

13. Jednáte vždy s údaji o pacientovi bezpečně?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nechci odpovídat

14. Informujete pacienta dostatečně o jeho zdravotní péči?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nechci odpovídat

15. Spolupracujete s rodinou pacienta?

- a. Většinou ano
- b. Spíše ne
- c. Nechci odpovídat

16. Jakým způsobem relaxujete?

- a. Hudbou
- b. Četbou
- c. Sportem
- d. Sledováním TV
- e. jiné

17. Slyšel/a jste někdy o syndromu vyhoření?

- a. Ano
- b. Ne

18. Pokud byste se znovu rozhodoval/a o výkon povolání, byla by to opět zdravotní sestra?

- a. Ano
- b. Nejspíše ano
- c. Ne
- d. Nejspíše ne
- e. Nevím