

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním členů
ošetřovatelského týmu v rámci ošetřovatelské praxe

Bakalářská práce

Mgr. Iveta Drábková

Eva Vrbková

2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním členů ošetrovatelského týmu v rámci ošetrovatelské praxe“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejné 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 výsledků obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Ivetě Drábkové za odborné vedení mé bakalářské práce. Za cenné rady, čas a vstřícnost, které mi poskytla. Také bych chtěla poděkovat všem studentům, kteří se podíleli na výzkumné části této práce. A mé rodině, za podporu po celou dobu studia.

Abstract

The Bachelor Thesis on *Nursing Students Experience of Ethical Behaviour of the Nursing Team Members within Practical Nursing Training* deals with students' experience of the nursing team behaviour towards patients and students.

The Bachelor Thesis is divided into two parts – Theory and Research. Theoretical part aims at nursing history, nursing instruction, personal qualities of a nurse, burn-out syndrome, communication and ethic. The research part applied quantitative investigation via dialogues with students of secondary nursing schools. The quantitative investigation used anonymous questionnaires for the students of the bachelor studies of Registered Nurse.

The first objective was to ascertain the students' experience of the ethical behaviour of the staff towards the students. The second objective was to ascertain the students' experience of the ethical behaviour of the staff towards the patients. And the third established objective was to ascertain the influence of the nursing team education standard on behaviour of the staff to the students. Hypothesis established to the first objective: Students are satisfied with behaviour of the staff to the students. The reply for this hypothesis is: Yes, students are satisfied with behaviour of the staff to the students. This hypothesis was confirmed. Hypothesis established to the second objective: Behaviour of the staff confirms to the ethical codex of a nurse. The reply for this hypothesis is: Yes, behaviour of the staff confirms to the ethical codex of a nurse. This hypothesis was confirmed. The third objective dealt with two research questions: The first question is: What is the behaviour of individuals within the nursing team towards the patients like? The reply is: It is obvious that most students have met both the burn-out syndrome and infringement of patient's rights. All the students met some mistakes in communication. The second question is: What is the influence of the staff education standard on their behaviour to the patients like? The reply is: The staff education standard has no influence on behaviour of the nurses towards the patients.

In the future, this Thesis can be used as the information material for students and nurses who wish to improve behaviour of the medical staff members towards patients and students.

Key words: nurse, student, nursing, burn-out syndrome, communication, ethics.

Seznam použitých zkratek:

atd. - a tak dále

č. - číslo

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Sb. - sbírka

sv. - svatý

tzv. - tak zvaný

Obsah

♣ 1. Současný stav.....	9
1.1 Historie ošetřovatelství.....	9
1.2 Historie výuky ošetřovatelství.....	9
1.2.1 Historie výuky ošetřovatelství v Českých zemích	10
1.3 Současná výuka ošetřovatelství v České republice.....	10
1.4 Zdravotník jako poslání.....	11
1.5 Vlastnosti zdravotníka.....	12
1.6 Syndrom vyhoření.....	13
1.6.1 Příznaky syndromu vyhoření.....	14
1.6.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	14
1.7 Základy komunikace zdravotníka.....	15
1.7.1 Verbální komunikace.....	17
1.7.2 Neverbální komunikace.....	18
1.7.3 Zásady komunikace s pacientem.....	20
1.8 Etiketa	21
.....	21
1.9 Etika	22
1.9.1 Etický kodex nelekařského zdravotnického pracovníka.....	23
1.9.2 Práva pacientů.....	25
♣ 2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	27
2.1 Cíle práce.....	27
2.2 Hypotézy.....	27
2.3 Výzkumné otázky.....	27
♣ 3. Metodika.....	28
3.1 Charakteristika metod a technika sběru dat.....	28
3.2 Výzkumný soubor.....	28
♣ 4. Výsledky.....	29
4.1 Výsledky rozhovorů se studenty středních zdravotnických škol.....	29

4.1.1 Přepisy rozhovorů se studenty.....	29
4.1.2. Kategorizované výsledky rozhovorů se studenty.....	46
4.3 Výsledky dotazníků pro studenty.....	52
♣ 5. Diskuze.....	63
♣ 6. Závěr.....	68
♣ 7. Seznam použitých zdrojů.....	70
♣ 8. Klíčová slova.....	73
♣ 9. Přílohy.....	74
9.1 Seznam příloh.....	74

Úvod

Zdravotní sestry se při přípravě na své budoucí povolání učí odborné výkony, profesionální i vhodné chování, komunikaci, empatii i brání ohledů na stud. pacienta. Zatímco odbornost a zručnost se s odpracovanými roky zvyšuje, tak kvalita empatie a etického chování sester se s postupující rutinizací práce může snižovat.

Ze své vlastní studijní praxe vím, že úroveň etického chování nejen k pacientům, ale i ke studentům ošetrovatelství se může lišit podle oddělení, jednotlivých osob i vzdělání zdravotníků. Právě proto mě nejvíce zaujalo téma "Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním ošetrovatelského týmu na ošetrovatelské praxi." Nejprve rozebereme etiku ve zdravotnictví z teoretického hlediska, budeme se věnovat například historii a vzdělávání v ošetrovatelství, komunikaci. V praktické části pak tyto poznatky ověříme na datech získaných od studentů středních zdravotnických škol a studentů oboru všeobecná sestra. Cílem této práce je zjistit, jaké jsou zkušenosti studentů - budoucích zdravotnických pracovníků s etickým chováním ve zdravotnických týmech, se kterými se během své odborné praxe setkali. Domnívám se, že toto téma je aktuální pro mnoho studentů.

1. Současný stav

1.1 Historie ošetrovatelství

Již v nejstarších dobách se vyskytovalo mnoho různých chorob a epidemií. Proti těmto nemocem se používaly totemy, talismany, uctívání duší předků nebo bohů. Až později začali lidé používat při zařikávání nemocných i odvary z bylin, různé čaje a medikamenty (8, 20).

S rozšiřováním náboženství se začalo ošetrování nemocných přesouvat do chrámů, kde jej prováděli členové jednotlivých řádů. Zde spolu s fyzickou pomocí dodávali lidem i silnou víru. Okolo 11. století se začalo ošetrování o nemocné přesouvat do špitálů, a tím se položily základy i pro vzdělávání ošetrovatelského personálu (20).

První zprávy o počátcích ošetrování nemocných v Českých zemích se datují do 10. století, kdy v Praze vznikaly první útulky pro chudé a nemocné, tzv. hospice. Pracovaly zde nejen řádové sestry, ale i zacvičené civilní sestry, které se staraly hlavně o to, aby měl nemocný dostatek tepla, jídla a klidu na lůžku. Za zakladatelku českého ošetrovatelství je považována Anežka Přemyslovna, která založila několik klášterů, u kterých byly zřízeny nemocnice, tzv. špitály. Navíc vypracovala pro řádové sestry určitá pravidla, podle kterých se měly starat o nemocné (22).

1.2 Historie výuky ošetrovatelství

Pohled na ošetrovatelství změnila hlavně Krymská válka (1854-1855), kdy se zrodila a prosadila myšlenka, aby se o nemocné staraly ženy, které jsou odborně připravené na ošetrovatelskou praxi. Nejdůležitějšími lidmi pro tuhle myšlenku byly Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirogov, Jean Henri Dunant (12).

Historicky první škola pro ošetrovatelky byla založena Florence Nightingalovou roku 1860 v Londýně. Jmenovala se Škola při nemocnici sv. Tomáše. Krátce poté byly podobné školy otevřeny v dalších evropských městech i Spojených státech. Díky těmto školám byly ošetrovatelky poprvé systematicky připravovány na svoji práci (8).

1.2.1 Historie výuky ošetrovatelství v Českých zemích

Ošetrovatelství se částečně vyvíjelo již s rozvojem lékařství, ale o organizované výuce můžeme hovořit až v 18. století, kdy na pražské lékařské fakultě začal přednášet Václav Joachym Vrabec pro ranhojiče i porodní báby. Na přednáškách byly probírány oděvy nemocných, koupele, klystýry a další procedury, které mohli ošetrovatelé vykonávat. Bohužel byly přednášky v roce 1787 zastaveny.

V této době se dokonce začaly vydávat knihy se zaměřením na ošetrovatelskou péči. Roku 1770 byla na Starém Městě pražském vydána kniha "Výborné naučení pro báby a jiné při porodech pomáhající osoby" od Jindřicha Jana Nepomuckého Krance (8).

První ošetrovatelská škola na českém území byla postavena v Praze roku 1874, tato škola došla již roku 1881 k zániku. I přesto vyšlo z této školy 234 absolventek.

Roku 1916 byla v Praze konečně otevřena česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola. Po vzoru této školy se po první světové válce zřizovaly po celém nově vzniklém Československu stejné školy. Vyučujícími byli většinou lékaři. Aby studující dosáhly na titul diplomovaná sestra, musely složit diplomovou zkoušku (8,12).

1.3 Současná výuka ošetrovatelství v České republice

Současnou výuku lze najít v zákoně č. 39/2005 Sb., požadavky na studijní program nelékařských zdravotnických povolání.

Sanitářský kurz zahrnuje minimálně 100 hodin teorie a 50 hodin praktické výuky. Teoretická část zahrnuje základ z ošetrovatelské péče a pomocných činností, a to v somatologii, ošetrovatelství, komunikaci, psychologii, zásadách správného zacházení s biologickým materiálem, léčivým materiálem, zdravotnickými prostředky, základy ochrany osob před ionizujícím zářením, atd.

Ošetrovatel získává odbornou způsobilost k povolání buď absolvováním kurzu nebo školního vzdělávacího programu. Školní vzdělávací program trvá nejméně tři roky

studia, to znamená nejméně 700 hodin. Z toho minimálně 400 hodin teoretického studia a 300 hodin praktického vyučování. Vzdělávají se ve všeobecných předmětech potřebných pro celkový všeobecný rozhled, komunikační a jazykové dovednosti. Poté v základních oborech pro poskytování ošetrovatelské péče, v ošetrovatelství, klinických a sociálních oborech. Dále pak získávají i praktické dovednosti.

Zdravotnický asistent musí navštěvovat školní vzdělávací program, který má dobu studia standardně 4 roky, z toho je nejméně 900 hodin praktického vyučování. Nebo může navštěvovat vzdělávací program kurzu, kde je teoretické výuky méně - 500 hodin, a praktické výuky 400 hodin. Studium zahrnuje teoretickou výuku, kde asistenti získávají všeobecný přehled, komunikační a jazykové znalosti a dovednosti. Dále dovednosti z matematiky, fyziky, biologie a chemie. Poté také základ pro poskytování ošetrovatelské péče, v klinické propedeutice, farmakologii, somatologii, epidemiologii, atd. Teorii ošetrovatelství a praktické dovednosti v ošetrovatelství, komunitní péči, psychologii a jiné.

K výkonu povolání všeobecné sestry se odborná způsobilost získává absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu nebo akreditovaného studijního programu. U prezenční formy studia je délka nejméně 3 roky, minimálně 4600 hodin teoretické a praktické výuky. Z toho je minimálně 2300 hodin a maximálně 3000 hodin praktického vyučování. U jiného než prezenčního studia není doba výuky kratší než u prezenčního. Vyučují se obory, které jsou potřebné pro poskytování všeobecné lékařské péče, například anatomie, fyziologie, biofyzika, patologie, biochemie. Dále se vyučuje ošetrovatelství a jeho historie, znalosti potřebné pro praktické lékařství (chirurgie interní lékařství) a jiné (30).

1.4 Zdravotník jako poslání

Zdravotnické povolání je jedno z nejhumánějších poslání. Tím je myšlena služba lidem, péče o udržení a rozvoj zdraví, které je jednou z nejvyšších hodnot lidského života. U pacientů, kde již není vyléčení nemoci možné, se zdravotník snaží o zmírnění obtíží a pomáhá vést nemocného k důstojnému konci života (31).

Ve zdravotnickém povolání hraje velkou úlohu vztah mezi zdravotníkem a pacientem. Mezi zdravotníky lze najít velké množství lidí s různorodými vlastnostmi. Neexistuje člověk s jednotnými optimálními vlastnostmi hodícími se pro zdravotníka. Každý zdravotník by měl ale sám projít cestou sebepoznání a sebevýchovy, aby lépe zvládal nároky zdravotnické profese například tím, že si vybere pracoviště, které nejlépe odpovídá jeho typu osobnosti, a na kterém se nejlépe uplatní. Pokud si vybere špatně, může to vést až k syndromu vyhoření nebo k selhání zdravotníka. Pokud si například zdravotník, který se hodí na geriatrické oddělení, vybere chirurgický obor, může se za čas až zhroutit z napětí a rychlosti, která je na tomto oddělení přítomna. Mnoho lidí ve zdravotnických profesích má však k pacientům neosobní přístup, v horším případě nadřazený (13,9).

1.5 Vlastnosti zdravotníka

Vztah mezi zdravotníkem a pacientem má být plný pochopení, povzbuzení a zdrojem útěchy. Zdravotník by měl ctít důstojnost každého člověka. Měl by se chovat empaticky a vědomě o empatii usilovat, především ve chvíli kdy má pacient strach například z nadcházejícího výkonu nebo z budoucnosti. Správně komunikovat s pacientem verbálně i nonverbálně. Nepodceňovat pro něj banální informace, například v kolik hodin je vizita, nebo kde jsou toalety. Měl by se k pacientům chovat s respektem. Oslovovat je jménem, sám se jménem představovat, a představit i spolupacienty na pokoji. Měl by před vstoupením do pokoje klepat a chránit intimitu pacienta. Dále by měl zdravotník umět dodržovat disciplínu, řád a sebekázeň. Být pravdomluvný, trpělivý, rozhodný, ohleduplný a spravedlivý. Dodržovat a plnit dané sliby. Požaduje se důslednost, přesnost a schopnost zdravotníka vykonávat práci i v době, kdy je mírně indisponován. Zdravotnický tým by měl být motivován láskou k lidem, protože tuto profesi nelze vykonávat bez vnitřní motivace. Samozřejmě je důležitá i odborná způsobilost (1, 29).

Naopak, nevhodnými vlastnostmi zdravotníka jsou ješitnost, egoismus, povýšenost, samolibost a sebestřednost. Dále, vzhledem k tomu, že je potřeba důvěra pacienta,

nejsou vhodné vlastnosti jako lenost, lhostejnost, hrubost, netaktnost, nesvědomitost a nesnášenlivost. Pokud se zdravotník dostane do krizové situace, tak není vhodná nerozhodnost. Nečestnost a neupřímnost může být také velice nebezpečná, zvlášť pokud některý z výkonů neprovede správně a následně o tom nikomu neřekne (19).

1.6 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je také označován jako vyhaslost, vypálení.

Syndrom vyhoření je důsledek opakovaného nebo neustálého emočního tlaku na člověka. Tlak působí dlouhodobě a to za účasti jiných lidí. Účast jiných lidí je obvyklá hlavně ve školských a zdravotnických odvětvích, ale i v sociálních službách. Všude, kde je náplní práce starat se o problémy jiných lidí. Ať už tělesných, psychických, nebo sociálních.

Pokud má zdravotnický pracovník dlouhodobě pocit, že jeho práce je nesprávná, může u něj propuknout syndrom vyhoření. Ten se projevuje mnoha příznaky, které ho ovlivňují nejen při pracovním nasazení, ale i v osobním životě. Ze začátku počínající syndrom vyhoření ani zdravotník nemusí postřehnout.

Nejvíce bývají ohroženi lidé pracovití, schopní, ochotní, kteří by se pro druhé tzv. "rozdali". Tito lidé většinou nastupují do zaměstnání s velkým nadšením, optimistickými představami a cíli. Velice často jsou důvěřiví, věří v hodnoty ostatních lidí i své. Jejich představy bývají ale ve většině případů nereálné. Čím je větší rozdíl mezi jejich představou a vlastní realitou, tím jsou poté důsledky syndromu vyhoření horší, proto je nejdůležitější prevence.

Prevencí syndromu vyhoření se myslí především kvalitní mezilidské vztahy a existence přátel, rodiny a jiných lidí, kteří jsou člověku blízcí, a kteří mu mohou poskytnout pomoc a povzbuzovat ho ve snažení. Dále by měl mít blízkou osobu, která mu bude naslouchat a pomůže mu faktickou i emocionální pomocí v obtížných situacích. Důležití jsou i osvědčení zaměstnavatelé, kteří podporují personál a pomáhají řešit problémy na pracovišti. Dobré je i to, když se člověk nežene za každou cenu za úspěchem a výkonem. Dovede vnímat svou práci v širších aspektech. Umí říkat ne

a odmítat práci, kterou ví, že nezvládne. Rovněž je velice vhodné najít si nějaký mimopracovní koníček, při kterém si člověk dokáže odpočinout (2, 9, 18).

1.6.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje mnoha příznaky, které člověka ovlivňují nejen při pracovním nasazení, ale i v osobním životě.

Člověk může začít být v práci negativistický, vše vidět v černých barvách. Neochotný, lhostejný k lidem a jejich potřebám. Vztekly až agresivní, utrhou se na spolupracovníky i pacienty. Nesnášenlivý, pohrdat všemi a začít lhát. Začne být nesoustředěný. Ztratí nadšení do práce. Bude mít nechuť k práci, nižší produktivitu, a bude se snažit vyhýbat úkolům. Může začít i ve větší míře chybovat.

Jeho vztahy se také zhorší. To se projevuje omezením kontaktů s kolegy i přáteli. Vymýšlením naschválů a pomst. Větším výskytem sporů na pracovišti i v soukromí a ve společnosti. V krajním případě i otevřenou nenávistí k určitým lidem, vedoucímu nebo instituci.

Objevují se i zdravotní problémy v čele s vyčerpaností a stálou únavou. Dále se problémy projevují nechutí k jídlu a hubnutím, nebo naopak nezřízeným přejídáním a následným přibíráním na váze. Obtížným usínáním, nekvalitním spánkem a častým probouzením se během noci. Svalovým napětím, bolestí hlavy, zad a kloubů. Náchylností k nemocem. Obtížemi s dechem, srdeční arytmií a vysokým krevním tlakem. Často se vyskytuje i psychická nestabilita, neschopnost reálného vnímání, fobie a deprese s následnými myšlenkami na vlastní smrt (9, 18).

1.6.2 Příčiny syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření rozeznáváme vnitřní a vnější příčiny.

Mezi vnitřní příčiny řadíme vše, co se odehrává v mysli zdravotníka. Paradoxně

sem patří přehnané nadšení a optimismus při nástupu do práce. Zvýšené pracovní nasazení, workoholismus až do naprostého vyčerpání. Dále precitlivělost, vztahovačnost, perfekcionalismus, přehnané požadavky na vlastní dokonalost a lpění na vlastních představách. Nevhodná je i přílišná kritičnost, snížená tolerance a schopnost odpouštět chyby svému okolí i sobě. Naivní pohled na možnosti svého okolí, především kolegů a vedení.

Mezi vnější příčiny patří neustálé řešení navyšujících se problémů a neustálé přidávání práce. Nízké ohodnocení, a to nejen finanční. Arogantní vedení, manipulace nebo vydírání. Ignorace osobních potřeb, a to často i těch základních. Nutnost naplňování potřeb druhých lidí na úkor vlastních. Stále se opakující činnost v zaměstnání a vykonávání nepopulárních prací. Nedostatek prostředků nebo času k seberealizaci a realizaci cílů. Nepochopení okolí a kolegů a jejich závist. Podkopávání autority od ostatních a jejich přezíravost. Nesoudržnost kolektivu a rozdílnost představ a názorů v pracovním týmu. Dále pak změny v osobním životě, rozvod, rodinná tragédie, osamění, finanční a rodinné problémy (9, 18).

1.7 Základy komunikace zdravotníka

*"Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným, nebo komunikace mezi zdravotníky navzájem. V ošetrovatelství (stejně jako i v jiných povoláních) ale nevystačíme s komunikací, kterou jsme si osvojili v běžném životě, v rodině nebo ve škole. Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí zdravotníci naučit již během profesionální přípravy."*¹

Komunikace plní různé funkce, podle jejího zaměření můžeme rozlišovat několik variant. Tyto varianty jsou informační - předávají informaci, instruktivní - učí, vysvětlují a instruují, přesvědčovací - ty komunikačního partnera ovlivňují a mohou

1. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M., *Speciální psychologie: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 173 s. ISBN 80-701-3386-4. str. 25

jím i manipulovat, podpůrná - vyjadřují někomu podporu, relaxační - baví, rozptylují, cílem je si popovídat (15, 26).

Aby byla komunikace zdravotníka efektivní, je třeba znát některé z jejích charakteristik. Základními charakteristikami jsou tyto: mluvčí i příjemce sdělení dostávají důležité informace. Informace musí být ve srozumitelné formě. Musí být zachována důstojnost informací i pacienta. Pacient musí mít prostor pro dotazy i zopakování zprávy. Pacient má právo vyjádřit svůj názor a nespokojenost.

V práci zdravotníka zaujímá přední místo komunikace s pacientem. Ve zdravotnictví rozeznáváme 3 typy profesionální komunikace, každý typ má své zákonitosti a význam.

Sociální komunikace - zde se jedná o běžný hovor a kontakt s pacientem. Tento typ tvoří a upravuje vztah pacienta k osobám, které o něj pečují. Nemocný člověk, který je v nemocniční péči, ale i v domácím ošetřování, má sníženou možnost sociálních kontaktů, proto pozitivně přijímá možnost rozhovoru s ostatními lidmi. U zdravotníků tím navíc usnadní i další komunikaci s pacientem v rámci ošetrovatelské péče. Vhodné situace pro tento typ rozhovoru jsou například stlaní lůžka nebo pomoc u jídla.

Specifická (strukturovaná) komunikace - je to oblast komunikace, ve které se sdělují důležitá fakta, motivuje se nemocný, kdy působíme edukačně atd. Tento typ má zvýšené nároky na přijatelnou formu a na srozumitelnost sdělení, vzhledem k aktuálnímu stavu pacienta. Na konci rozhovoru je nutné se přesvědčit o tom, jestli pacient sdělení pochopil, porozuměl mu a akceptuje ho. Tento typ komunikace může být problematický u pacientů se sníženou schopností komunikace. Příklady pro specifickou komunikaci mohou být například vysvětlování postupu vyšetření nebo informace o rizicích.

Terapeutická komunikace se často odehrává ve formě rozhovoru s pacientem. Při každodenním kontaktu s nemocným zdravotník poskytuje oporu a pomáhá v těžkých chvílích a v rozhodování. Pomáhá pacientovi adaptovat se na změnu a přijímat těžké a mnohdy nepříjemné skutečnosti. Tento typ rozhovoru má za úkol zlepšit účinnost jiných léčebných postupů (4, 28).

Je samozřejmé, že se komunikace musí lišit dle typu pacienta, jeho onemocnění a duševního stavu. Ten však nemusí s pacientovou nemocí souviset. Jinak se zdravotník musí chovat k pacientovi onkologicky nemocnému, hendikepovanému, nebo agresivnímu. Tyto dovednosti se musí zdravotník naučit (5).

1.7.1 Verbální komunikace

Specificky lidským stylem komunikace je řeč. Ta má bezprostřední vazbu na myšlení. Jinak řečeno, tento styl dorozumívání nazýváme verbální komunikace. Důležitým předpokladem pro její využití je využívání stejného jazyku a jeho pravidel. Velmi důležité je i chápání stejného významu pro jednotlivá slova. Patří sem i psaná forma projevu (7, 26).

Faktory, které spoluvytvářejí verbální komunikaci jsou situační kontext, tím rozumíme situaci, ve které probíhá komunikace. Základem je jednosměrná komunikace, například čtení knihy, kdy příjemce zprávy nemůže reagovat. Může však být i oboustranná, kdy se všichni zúčastnění mohou vyjádřit k probíranému tématu. Dalším faktorem je vnitřní dispozice jedince. Zde je důležité, že každý jedinec je jiný, každý má jiný přístup k problému a také každý člověk vnáší do komunikace část sebe, svůj osobitý ráz a individualitu. Důležité je zhodnotit na začátku rozhovoru jak s pacientem mluvit - dle jeho intelektu, vzdělání a nemoci. Posledním faktorem verbální komunikace je motivace komunikovat, protože komunikace předpokládá ochotu komunikovat. Pokud je na první pohled jasné, že zdravotník nemá zájem si problém vyslechnout nebo ho řešit, tak se ztrácí i zájem druhé strany problém sdělovat. Samozřejmě to platí i naopak (28).

Verbální projev se skládá z několika složek: z rychlosti řeči, hlasitosti, pomlky, výšky hlasu, délky hovoru a intonace hlasu.

Rychlost řeči je úměrná znalostí tématu. Hlasitost je rozdílná podle důležitosti sdělení i podle vzdálenosti mezi komunikujícími. Pokud ale zvolíme nepřiměřenou hlasitost, může projev působit netaktně. Pomlky mohou mít různé příčiny, od možnosti dát druhému čas na promyšlení, odpočinek, až po možnost odpovědět. Výška hlasu

bývá odrazem emocí. Celkově bývá lépe vnímán klidný a uklidňující hlas. Pozor si musí řečník dát i na tzv. parazitální slovíčka, která se opakují moc často a tím narušují rozhovor.

Kritérii úspěšné verbální komunikace jsou jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a adaptabilita.

Jednoduchost sdělení je velmi důležitá, proto vše musí být řečeno stručně a jasně. V rozhovoru se používají běžné slovní obraty, kterým pacient rozumí. Nevhodné je dlouhé opisování informace a používání zdravotnického slangu. Vhodné je si ověřit, jestli nám pacient rozuměl. Stručnost informace působí profesionálně, naopak zbytečné prodlužování odpovědi působí nedůvěryhodně a mohou se tím podnítit dohady o tom, jestli zdravotník vůbec ví, o čem mluví. Nesmíme zaměnit stručnou odpověď za neochotu odpovědět, nemocný bývá na tyto znaky velice citlivý. Stručnost je také velice důležitá při písemném sdělení, ale nesmí být na úkor srozumitelnosti. Zřetelnost je další z kritérií, proto si musíme dát pozor na dvojsmyslnost slov nebo na možné špatné pochopení. Rozhovor se musí přispůsobit stylu pacienta, jeho věku, nemoci, atd. Dále by měl být veden ve vhodné chvíli, je třeba snažit se eliminovat možné vyrušení a hlavně mít dostatek času na vysvětlení tématu i na možné dotazy (28).

1.7.2 Neverbální komunikace

Z hlediska výkonu práce zdravotníka má velký význam tzv. neverbální komunikace, kde se využívá ke sdělení jiných prostředků než slovně komunikačních. Podle některých autorů získáváme až 70 % informací v rozhovoru právě neverbálně. Slovní sdělení je neverbálním vyjádřením upřesněno, podpořeno nebo vyvráceno. Dokonce může i verbální projev úplně nahradit, například u emočních projevů nebo u postoje ke komunikačnímu protějšku. I neverbální projev je nutné se naučit, v každé oblasti může jedno gesto znamenat různé věci. Potom by mohla vznikat nepříjemná nedorozumění (7, 26).

Součástí neverbální komunikace je mimika, proxemika, haptika, posturologie, kinezika, gesta, pohledy a úprava zevnějšku.

Mimika je výraz obličeje, z kterého je možno vyčíst mnoho, hlavně z emocí. Jestli je člověk šťastný nebo nešťastný, překvapený mile i nemile, má strach nebo se cítí být naprosto v bezpečí, jestli cítí klid či rozčilení, spokojenost a nespokojenost, zájem nebo nezájem. Vyčíst lze i kulturní zvyklosti, například zdvořilostní úsměv a naučené zvyklosti jako je dání si ruky před ústa při kašli (28).

Proxemikou vyznačujeme vzdálenost, kterou mezi sebou mluvící mají. Odlišujeme několik zón, které se dělí dle vzdálenosti. Je to intimní zóna (do 30 cm), osobní zóna (30-120 cm), společenská zóna (120-360 cm) a veřejná zóna (od 360 cm).

Haptika je důležitá součást neverbální komunikace. Příklady může být více, ale asi nejčastěji používaný je stisk ruky. Pokud je to možné, tak by se měl zdravotník představit a podat pacientovi ruku. Podání by mělo být přiměřené, ani tzv. "leklá ryba", ani drtivý stisk.

Gesta jsou pohyby, které patří ke komunikaci. Bývají viditelnou částí toho, co si myslíme. Přiměřená gestikulace působí dobře, ale pokud je gestikulace nadměrná, může v rozhovoru působit rušivě, až nepříjemně. Gesta mohou mít v jiných oblastech jiný význam, proto pokud budeme mluvit s cizincem, může se stát, že neporozumí sdělované informaci správně.

Pohledy a pohyby očí patří do kinetiky, která zahrnuje všechny pohyby těla a jeho částí. Má speciální část, která se zabývá pohyby rukou, například znaková řeč. Do kinetiky může spadat i posturologie, která zahrnuje postoj a držení těla. Máme tři základní polohy - vleže, vsedě a vestoje. Pro nejlepší domluvu je dobré, když se tyto polohy sladí, nejlepší domluva je, když lidé sedí. Nejhorší pocit má pacient, když on leží a zdravotníci nad ním stojí a mluví tzv. svrchu. Toto se často stává u vizit.

Do úpravy zevnějšku lze zahrnout zdravotníka i prostředí. Zdravotník by měl být v čisté a upravené uniformě. Neměl by být výstředně nalíčen nebo oblečen. U prostředí

pacienta je také samozřejmostí čistota a uklizeno (28, 32).

1.7.3 Zásady komunikace s pacientem

„Pokud musíte hovořit s nemocným o důležité věci, posad'te se k němu, nedávejte najevo neklid nebo shon, ale naslouchejte pozorně jeho slovům... Posad'te se vždy tak, aby vás nemocný měl před sebou... dbejte, aby nemocný žádné přání nemusel vyslovit dvakrát...“ F. Nightingaleová²

Zásady komunikace s pacientem lze rozdělit do několika kategorií. Tyto kategorie jsou profesionální přístup, profesionální komunikace, slušné chování, empatie, odbornost, osobnost zdravotníka a atmosféra

Profesionální přístup zahrnuje zachovávání soukromí a lékařského tajemství. Dodržovat diskrétnost, spolehlivost a objektivitu, pokud je zdravotníkovi pacient z nějakého důvodu nesympatický, nedávat to najevo. S tím souvisí i další důležitá část, a to nediskriminovat a nebrat úplatky. Podávat pacientovi o jeho zdravotním stavu informace stručně, ale zároveň to nesmí působit odbytým dojmem. Nepředávat pacientovi své problémy. Do zaměstnání chodit vždy čistě oblečený a zároveň i pracoviště si udržovat v čistotě.

Profesionální komunikace vyžaduje po zdravotníkovi, aby udržoval oční kontakt, aktivně naslouchal, neskákal do řeči, ale zároveň se vyptával na pacientův názor a otázky. Nutné je dodržovat osobní prostor, být upřímný, nelhat, nezkreslovat. Zdravotník by měl být trpělivý, klidný, a nebyť náladový. Jeho verbální komunikace by měla být v souladu s neverbální, jinak je těžké sdělované věci uvěřit. Zároveň je velice vhodné, aby zdravotník respektoval rozhodnutí a názory pacienta.

Do profesionální komunikace můžeme zařadit i asertivitu, která je celkem uceleným komunikačním stylem. Je to umění prosadit se, ale zároveň komunikovat s ostatními lidmi bez urážek, bez vyčítání a vyvolávání nepříjemných pocitů. Dále sem patří

2. BRATOVÁ, A., TAŠKÁ, Z., Komunikace s dětmi v přednemocniční péči. *Sestra* č.1/2012. s.26-27.
ISSN 1210-0404 str. 27

schopnost rázně a jednoduše řešit konflikty. Asertivita je založená na principu sebeúcty a úcty k ostatním lidem. Zdravotnický pracovník by si ale měl dát pozor, aby asertivita nepůsobila na druhé lidi jako agresivita.

Další kategorií je slušné chování, které zahrnuje zdvořilost, takt, ohleduplnost. Také je slušné před rozhovorem pacienta pozdravit a představit se, během hovoru pacienta oslovovat titulem, pokud ho má, nebo pane či paní, a příjmením. Po hovoru poděkovat a rozloučit se. Během hovoru by měl mluvčí vystupovat příjemně a mile.

Empatie se skládá z lidského přístupu a vstřícnosti. Zachovává ohleduplnost ke stavu pacienta. Zajišťuje úctu a zájem o pacienta.

Do odbornosti patří správně pochopit problém pacienta. Mluvit jasně, srozumitelně a citlivě. A také umět vysvětlit stávající problém.

Osobnost zdravotníka by měla být v souladu s jeho posláním, to znamená, že zdravotník by se neměl povyšovat nad pacienta a neměl by ho ani ponižovat nebo shazovat. Měl by umět přiznat vlastní chybu, nekřičet na pacienta. Nechodit do zaměstnání pod vlivem alkoholu a ani ho pít v zaměstnání.

Při rozhovoru je nutné zajistit i příjemnou atmosféru, pocit bezpečí a soukromí. Protože pro pacienta je nemocnice prostředí neznámé, chaotické. Pro někoho dokonce obávané (11, 33).

1.8 Etiketa

Etiketa je souhrn pravidel slušného chování. Toto slovo je původem z francouzštiny, kde označovalo štítky se jmény v zasedacím pořádku. Postupně se toto slovo začalo používat jako název normy o zdvořilém a taktním vystupování. Do etikety patří prakticky všechny činnosti každodenního života. Pokud to je možné, měly by se její základy dodržovat i ve zdravotnických zařízeních, například při oslovování nebo při představování (11, 32).

"Americká básnířka Ella Wheller-Wilcoxová píše na začátku dvacátého století: Etiketa je jen jiné jméno pro laskavou mysl. Člověk, který by řekl: Neznám etikety, ani si neuvědomuje, že vlastně praví: Neznám zdvořilosti ke svým bližním! Avšak

*naštěstí je stále mnoho lidí dychtivých pomoci jinému a prokazovati drobné zdvořilosti, jež zahřívají srdce a povzbuzují ochablého ducha. Etiketa a zdvořilost jsou slova souzvučná."*³

Při správném představení se uvede jméno i příjmení. Jenom jméno se neuvádí, protože by to druhý mohlo automaticky brát jako nabídku k tykání. Dále se nepoužívá jméno převedené do hovorové češtiny (např: Já jsem Evík od Vrbků) a neuvádí se tituly. Samozřejmě pokud představujeme třetí osobu tak tituly používáme. Pro představení by se měly používat tyto formulace. Já jsem Eva Vrbková. Jmenuji se Eva Vrbková. Mé jméno je Eva Vrbková. Naopak bychom neměli používat tyto formulace. Já jsem paní Eva Vrbková. Jmenuji se Dr. Řeřuchová. atd.

Oslovovat se má vlastním jménem s připojením slova pan, paní. Na oslovovaného bychom se měli dívat, nejlépe do očí a s úsměvem na rtech. Pokud vlastní oslovovaná osoba titul, nemělo by se na něj zapomínat, a pokud se nevyjádří jinak, tak by se měl vždy používat. Titul používáme vždy pouze jeden, a to ten nejvyšší.

Při pozdravu se vyjadřuje radost nad setkáním s jiným člověkem, proto si lidé navzájem přejí dobrý den, dobrou noc nebo dobrý víkend. K pozdravu by se měl vždy připojit i úsměv, jinak vyznívá neupřímně (25, 32).

1.9 Etika

"BIOETIKA (bios - život, etika - mravnost) je pojem nejširší a je nadřazen pojmu lékařská etika či jeho synonymům. Rozumí se jím zkoumání etických problémů nejen v praktickém výkonu lékařské praxe, ale též ve výzkumu, a to zejména v těch oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují (biologie, biofyzika, chemie, farmacie). V širším významu slova se pojem používá též pro označení etické problematiky veškerého života na zemi a lze se s ním setkat v odborném písemnictví tematizujícím především ekologii. Bernhard Häring k tomu např. uvádí, že odpovědnost za zdraví a život lidí je záležitostí nejen biologů, lékařů a etologů, ale "nejvíce politiků". Proto někteří autoři rozlišují bioetiku a biomedicínu, popřípadě používají pojem biomedicínská etika. Obsahy

3. ŠPAČEK, L., *Velká kniha etikety*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2005, 164 s. ISBN 80-204-1333-2. str. 5

*posledně jmenovaných pojmů nejsou zcela ustálené a často bývají používány zástupně."*⁴

Pojem lékařská etika, nebo také medicínská etika, souhrnně vymezuje etické problémy v lékařství. Přesným vymezením tohoto pojmu se zabývá lékařská etika jako samostatná vědní disciplína. Někdy se pojem lékařská etika zaměňuje za jiný pojem, a to zdravotnická etika, která ale vymezuje problémy etiky ve zdraví (6).

1.9.1 Etický kodex nelekařského zdravotnického pracovníka

Etické zásady nelekařského zdravotnického pracovníka můžeme rozdělit do několika podkapitol, a to samotné etické zásady, dále zdravotnický pracovník a spoluobčané, praxe, společnost, spolupracovníci a profese.

Zdravotnický pracovník při své práci má úctu k životu, repektuje lidská práva a důstojnost každého člověka, aniž by bral ohled na pohlaví, věk, víru, národnost, politické zaměření a sociální postavení. Zdravotník dodržuje Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a práva pacientů, tak jak jsou zapsány a Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí. Povinností zdravotníka je přistupovat ke svému povolání s odborností, s uvědoměním si své profesionální odpovědnosti za prevenci nemoci, podporu a obnovu zdraví, zmírnění utrpení, a za přispění ke klidné a důstojné smrti. Zdravotník skýtá svou odbornou pomoc skupinám, rodinám, jednotlivcům, a spolupracuje i s odborníky z jiných oborů. Vždy dává do popředí zájmy těch, o které pečuje, nad zájmy vlastní. Zdravotník má povinnost chránit informace o lidech, kterým poskytuje svou péči, bez ohledu na to, jak byly získány, shromážděny a uschovány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci spravuje pravdivě a pečlivě, ochraňuje ji před zneužitím nebo znehodnocením. Zdravotník aktivně vylepšuje své znalosti o právních předpisech potřebných pro jeho profesi a zároveň je také dodržuje. Zdravotník nesmí poskytovat zdravotní péči podle komerčních zájmů subjektů, které působí v oblasti zdravotnictví.

4. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7. str. 15

Zdravotník při poskytování zdravotní péče respektuje životní zvyky občanů, jejich životní hodnoty, náboženské přesvědčení a duchovní potřeby. Dále se snaží vytvářet individuální podmínky pro každého jednotlivce zvlášť. Zdravotník dle své odbornosti a pravomocí dává lidem informace, které jim pomohou převzít odpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu. Zdravotník ví, že informace o pacientech jsou důvěrné, a také si je vědom povinnosti dodržovat mlčenlivost o informacích, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Zdravotník při poskytování své péče dbá v největší možné míře o zachování intimity nemocného. Zdravotník nesmí jakýmkoliv způsobem zneužít důvěru a závislost nemocného. Zdravotník se musí snažit při poskytování zdravotní péče dosáhnout vztahu založeném na důvěře. Vztahu, který dodržuje práva pacienta, reaguje na náladu pacienta, současně ale respektuje práva a povinnosti zdravotníka, který poskytuje zdravotní péči.

Zdravotník poskytuje svoji péči jen v míře své odbornosti a svých pravomocí, s dostatečnou mírou empatie a autoregulace. Zdravotník usiluje o vlastní osobní, odborný i intelektuální růst po celou dobu své profesionální praxe a své získané dovednosti a znalosti se snaží využít v praxi. Snaží se o nejvyšší úroveň a kvalitu poskytované zdravotní péče. Zdravotník může poskytnout nevyhnutelně nutnou zdravotní péči i mimo své pravomoce. Pokud ji způsobilý zdravotní pracovník nemůže poskytnout, a pokud možné nebezpečí z neposkytnuté zdravotnické péče je větší, než nebezpečí vedoucí z nedostatečných dovedností a znalostí zdravotníka. Zdravotník vystupuje a jedná tak, aby jeho chování dopomohlo k uchování prestiže a zlepšování společenského uznání zdravotnických profesí. Zdravotník při obdržení úkolu a jeho prověřování zvažuje svou kvalifikaci i kvalifikaci ostatních pracovníků.

Zdravotník musí působit na zdravotní uvědomění lidí při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných znalostí a schopností pomáhá podporovat a šířit zásady zdravého života, zásady ochrany životního prostředí, objasňovat problémy spojené s péčí o poškozené lidské zdraví. Také spolupracuje při činnostech, které pomáhají zlepšit zdravotní a sociální prostředí v lidském životě.

Zdravotník pracuje v mezioborovém týmu s ostatními odborníky tak, aby splnili

všechny cíle komplexní zdravotní péče o pacienta. Musí respektovat zkušenosti a znalosti svých kolegů, ale i spolupracovníků jiných odborností. Zdravotníci se musí navzájem podporovat ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjet úctu k sobě i druhým. Zdravotník musí ochraňovat dle aktuální situace pacienta, hlavně když je ohrožena péče o něj nevhodným jednáním nebo chováním jiné osoby či zdravotníka.

Zdravotník je zodpovědný za kvalitu péče, kterou poskytuje, a za co nejvyšší úroveň svého odborného vzdělávání. Udržuje a zvyšuje prestiž své profese. Snaží se o rozvoj své profese a svého profesního zaměření a o zvýšení své odborné úrovně (10).

1.9.2 Práva pacientů

Vzniknutí práv pacientů má vlastní historii, která se začala postupně vyvíjet od sedmdesátých let dvacátého století. A to proto, že se v této době zároveň začala měnit i role pacienta a jeho postavení ve zdravotnickém systému. V roce 1971 v USA vypracoval lékárník David Anderson první chartu práv pacientů. Tuto první chartu přijala Americká asociace nemocnic v roce 1973.

Kodex práv pacientů zahrnuje tyto části:

Právo na odbornou zdravotnickou péči, která je prováděna ohleduplně kvalifikovaným pracovníkem.

Právo vědět jméno lékaře a dalších ošetřujících zdravotnických pracovníků. Právo na soukromí a služby odpovídající možnostem zdravotnického zařízení, také možnost se denně stýkat s přáteli a členy své rodiny. Omezení návštěv může být jen ze závažných důvodů.

Právo získávat od svého ošetřujícího lékaře údaje, které jsou potřebné k tomu, aby mohl pacient před započítím každého dalšího terapeutického nebo diagnostického postupu zasvěceně rozhodnout, jestli s ním souhlasí. Pokud se nejedná o případ náhlého akutního ohrožení, má být pacient dostatečně informován o možnostech rizik, která jsou spojena s postupem. Pokud léčba má i více alternativních postupů a pacient vyžaduje informace o těchto léčebných alternativách, má právo se s nimi seznámit a znát jména lidí, kteří se na nich budou podílet.

Pacient má právo odmítnout léčbu, a to v rozsahu, který vymezuje zákon. Má být informován o možných zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu nemocničního i ambulantního vyšetření, léčby a ošetření, má nemocný právo na braní maximálních ohledů na jeho stud a soukromí. Rozbory jeho nemoci, konzultace i léčba jsou důvěrnou věcí, která musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které se léčby přímo neúčastní, musí nemocný odsouhlasit, pokud si nemocný tyto osoby sám nevybral.

Pacient má právo věřit tomu, že veškeré záznamy a zprávy týkající se jeho ošetření a léčby jsou důvěrné. Ochrana informací se musí zajistit i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo předpokládat, že zdravotnické zařízení podle svých možností má povinnost přiměřeným způsobem vyhovět žádostem pacienta o péči v rozsahu odpovídající povaze daného onemocnění. Je-li to nutné, tak může být nemocný předán do jiného zdravotnického ústavu, nebo tam může být převezen poté, když by mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a všechny informace o nutnosti tohoto předání a jiných alternativách, které přitom existují. Ústav, který nemocného přebírá do své péče, musí překlad nejdříve schválit.

Pacient má právo na očekávání, že jeho léčba bude prováděna s přiměřenou kontinuitou. Má právo předem vědět, kteří lékaři, v jakých ordinačních hodinách a kde mu jsou k dispozici. Pacient má právo po propuštění předpokládat, že nemocnice zadá postup, ve kterém bude jeho lékař dále pokračovat. Bude ho rovněž informovat o tom, jak bude probíhat další péče.

Právo na podrobné a pacientovi srozumitelné vysvětlení v případě, že se ošetřující lékař rozhodl k netypickému postupu nebo experimentu. Vědomý písemný souhlas nemocného je podmínkou k začátku terapeutického i neterapeutického výzkumu. Nemocný může kdykoli, a to i bez uvedení důvodů, odstoupit z experimentu, když byl poučen o možných zdravotních důsledcích tohoto rozhodnutí.

V závěru života má nemocný právo na citlivou péči celého zdravotnického personálu, který musí respektovat jeho přání, tedy pokud není v rozporu s platnými

zákony.

Pacient má právo, ale i povinnost, znát a řídit se nemocničním řádem zdravotnického zařízení, ve které se léčí. Nemocný má právo na kontrolu svého účtu a vyžadování odůvodnění jeho položek, a to bez ohledu na to, kým byl účet placen (14, 17, 27).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit zkušenost studentů s etickým chováním personálu ke studentům.

Cíl 2: Zjistit zkušenost studentů s etickým chováním personálu k pacientům.

Cíl 3: Zjistit vliv úrovně vzdělání ošetrovatelského týmu na chování k pacientům.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Studenti jsou spokojeni s chováním personálu ke studentům.

Hypotéza 2: Chování personálu k pacientům je v souladu s etickým kodexem zdravotníka.

2.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké je chování jednotlivců v ošetrovatelském týmu k pacientům?

Výzkumná otázka 2: Jaký vliv má vzdělání personálu na chování k pacientům?

3. Metodika

3.1 Charakteristika metod a technika sběru dat

Ke zpracování bakalářské práce na téma Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním členů ošetrovatelského týmu v rámci ošetrovatelské praxe jsme zvolili metodu kvalitativního šetření pomocí rozhovoru se studenty středních zdravotnických škol a kvantitativního šetření pomocí dotazníků pro studenty vysokých škol. Rozhovor obsahoval 9 otázek a byl polostandardizovaný. Dotazník obsahoval 18 uzavřených otázek.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor v kvalitativním šetření tvořili studenti 4. ročníku středních škol. V kvantitativním šetření se skládal výzkumný soubor ze studentů 2. a 3. ročníku bakalářského studia všeobecné sestry v Českých Budějovicích.

Pro rozhovor bylo osloveno celkem 10 studentů. Z toho bylo 6 studentů z třebíčské zdravotnické školy, 1 studentka z jihlavské zdravotnické školy, 1 studentka z klatovské zdravotnické školy a 2 studenti ze zdravotnické školy v Ústí nad Orlicí. Jeden rozhovor trval přibližně 45 minut. Rozhovory byly přepsány.

Celkem bylo rozdáno 100 (100 %) dotazníků studentům bakalářského studia všeobecné sestry v Českých Budějovicích. Vrátilo se plně vyplněných 88 (88 %) dotazníků, z celkového množství 100 (100 %) rozdaných dotazníků. Údaj 88 dotazníků byl ve výsledcích brán jako 100 %.

4. Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů se studenty středních zdravotnických škol

4.1.1 Přepisy rozhovorů se studenty

Rozhovor 1

Studentce je 19 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Ano, podle mě většina sester podává neúplné informace. Mluví moc rychle, odborným jazykem, a pacienti jim nerozumí.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Ano, většinou jsem se setkala s ironií. Nebo něco jiného říkají, a přitom se jinak tváří, takže pacient na nich pozná, že to není upřímné. Na víc si teď asi nevzpomenu.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Ano poznám syndrom vyhoření a setkala sem se s ním u mnoha sester.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Tak například se slovními urážkami, vyléváním zlosti na pacientech. Dokonce jsem jednou viděla, jak sestra použila fyzické násilí na pacienta, udeřila paní která byla zmatená a křičela. Ale nejčastěji se setkávám s nechutí až odporem sester vykonávat odborné činnosti, při kterých musí jít k pacientovi a komunikovat s ním.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým, a jak často?

„Ano, nejčastěji vidívám, že se lékaři a sestry zapomínají představit pacientovi, sdělují

mu neúplné informace. Anebo, že informace sdělují i lidem, kteří nejsou rodinní příslušníci a pacient je neuvedl na souhlas o sdělování informací. “

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, sestry, lékaři a proč)?

„Sanitáři a sanitárky jsou podle mě nejméně ohroženi syndromem vyhoření. Přijde mi, že se zase tak moc s pacienty nesetkávají a nezažívají tolik vypjatých situací. Na sestry nebo zdravotnické asistenty podle mě působí stejné faktory, jsou více zatěžováni než sanitáři a myslím, že jsou hodně ohroženi syndromem vyhoření. “

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Sanitáři a sanitárky, protože si asi léčí na pacientech nějaké komplexy, a přijdou si nadřazení i nad sestrami. “

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Je dostatečné v případě vysokoškolsky vzdělaných sester, protože vysoká škola jim dá lepší a kvalitnější vzdělání jak po praktické části, tak i po rozšíření znalostí, na rozdíl od středních škol. Proti vzdělání sester je podle mě tříměsíční kurz pro sanitáře naprosto nedostatečný. “

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Sanitářský tříměsíční kurz, podle mě rozhodně nedá takové vzdělání, aby věděli, jak se chovat k pacientovi a jak s ním komunikovat. Jejich vzdělání mi přijde naprosto nedostatečné. Takže si myslím, že čím nižší vzdělání, tím je horší chování zdravotníků. “

Rozhovor 2

Studentce je 18 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Ano myslím si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci. Například špatně informují pacienty, jsou nepříjemní a někdy to vypadá jako by je pacient obtěžoval.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Ano setkala jsem se. Například s ironií. Kdy zdravotník řekl milou věc, ale bylo vidět, že to nemyslí vážně. Jako by to říkal jen proto, protože se to od něj očekává.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Ano, poznám syndrom vyhoření. A minimálně jednou jsem se s ním setkala.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Lékař byl velice nepříjemný, skoro jako by chtěl pacienty ponížít. A nejen pacienty, ale i sestry, mladou lékařku, která s ním pracovala, a nás záchytné také. Schválně nás zkoušel před pacienty na věci, které jsme nemohli vědět.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým, a jak často?

„Ano, setkala jsem se s porušením práv pacienta. Kdy mu nebyly řečeny všechny informace o jeho stavu nebo o možné léčbě. A se sdělováním klientova stavu lidem, které neuvedl v dokumentaci.“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč)?

„Myslím si, že to nezáleží na určité skupině. Spíše na náchyllosti jednotlivých lidí.“

Na jejich psychice a celkové pohodě, jak pracovní, tak také na osobní."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům?

A proč?

„To je různé. Znovu si myslím, že to záleží spíše na povaze jednotlivce, než na skupině ve které se nachází."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Ano, podle mě je vzdělání dostatečné. Možná bych řekla u sester i nadbytečné. Podle mne studovat na sestru 7 let je zbytečně mnoho. Sanitáři mají sice jen několikaměsíční kurz, ale nevykonávají žádnou práci, která by potřebovala delší dobu studia."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Ne to nepozoruji. Myslím si že to nemá sebemenší vliv. Potkala jsem na praxi lékaře, kteří byli nadřazení, ale i spoustu lékařů, kteří byli příjemní a dokonce i poradili. To samé u sester i sanitářů."

Rozhovor 3

Studentce je 18 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Ano dělají. Nedostatečně vysvětlují pacientovi některé výkony, ani co se s ním bude dál dít, nebo není shodná verbální komunikace s neverbální."

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Ano, když jsme na něco zapomněli, tak říkali že to nevadí, ale neverbální komunikací vyjadřovali něco jiného.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Ano, a na praxi jsem se s ním už setkala.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Sestry nekomunikují s pacientem, když mu dělají nějaký výkon, jsou protivné, když se jich na něco zeptá, práce je nebaví, jsou otrávené.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Setkala jsem se, podle mě hodně často. Ale teď si nevybavuji konkrétní případ“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky, a proč?)

„Asi sestry, protože je na ně nakládána velká zodpovědnost.“

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Sanitářky, protože si kompenzují svoji podřazenost vůči ostatnímu personálu“

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„U sester a lékařů je dostatečné, ale sanitářky dostatečné vzdělání nemají. Pokud mají pouze kurz, který trvá asi 3 měsíce, to je krátká doba na to, aby měly dostatečné vzdělání.“

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Ano, čím nižší vzdělání, tím horší chování.“

Rozhovor 4

Studentce je 19 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Jihlavě.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Určitě jsem se s nějakými chybami setkala, bohužel si teď na žádné nemohu vzpomenout.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„S tímto problémem jsem se nikdy nesetkala, a pokud přece jen ano, tak si teď nevzpomenu.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Myslím si, že ho určitě poznám. A to nejen proto, že jsme se o něm učili ve škole, ale i proto, že jsem se s ním setkala u jedné ze sester.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Jedna ze zdravotních sester byla tak znechucená svou prací, že byla na pacienty zlá, protivná a neochotná cokoliv dělat. Prostě zcela pasivní.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„S tím jsem se dosud nesetkala.“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Na tuto otázku se nedá jednoznačně odpovědět, protože každá skupina je určitě ohrožená. Spíš si myslím, že zrovna tohle záleží spíše na povaze každého člověka.“

Někteří lidé dokáží být zlí a protivní až tomu pomalu nejde uvěřit. Ale nejtěžší to mají asi zdravotníci, kteří pečují o mentálně postižené a imobilní pacienty."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům?
A proč?

„Podle mě nejde ani tak o skupinu, ale o povahu a přístup jednotlivých zdravotníků."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A Proč?

„Ze své zkušenosti vím, že nás něco učí ve škole, ale nakonec na praxi se potom většina věcí dělá úplně jinak. Takže je těžké říct jestli je vzdělání dostatečné, protože se vždy najde něco, co je pro zdravotníka nové. Jak se říká "žádný učený z nebe nespadl a nikdo nemůže vědět vše"."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Podle mého názoru platí, že čím vyšší stupeň vzdělání, tak tím větší "tupec". I když to se také nedá říci o každém."

Rozhovor 5

Studentce je 19 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Ano, určitě dělají chyby v komunikaci. Například, když s pacientem mluví, neříkají mu vše potřebné, a odbývají ho."

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„To asi určitě také ano. Třeba pacienta chválí jen aby se neřeklo, a vůbec to tak

nemyslí. Sestry jsou často ironické."

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Ano setkala jsem se syndromem vyhoření. Sestry se syndromem jsou protivné, nic je nebaví, popudlivé."

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Právě s tou protivností, neochotou k pacientům, ale i k nám. Když nám nejsou vůbec ochotny něco vysvětlit nebo s něčím pomoci."

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Setkala jsem se s porušením práv pacienta. Například s porušením slibu mlčenlivosti, neinformovanost pacienta. S tím se právě setkávám velice často."

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Zdravotničtí asistenti, zdravotní sestry, sestry vysokoškolačky, takže vlastně nezáleží na vzdělání. Myslím si, že syndromem vyhoření jsou ohroženi všichni stejně."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Neuvědomuji si, že by se některé skupiny chovaly vyloženě nadřazeně. Myslím, že to záleží individuálně na každém člověku zvlášť."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„U vysokoškolsky vzdělaných sester je už určité vzdělání dostatečné, ale zase u starších středoškolsky vzdělaných sester převažuje praxe a tu my budeme získávat až později, když musíme tak dlouho studovat. Ale u sanitářů je podle mě vzdělání nedostatečné, protože jsem i zažila, že převáželi pacientka z operačního sálu na oddělení. A myslím si,

že kdyby se něco stalo, tak oni absolutně nebudou vědět, co mají dělat."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

"Určitě pozoruji. Třeba mladé sestry jsou bakalářky, takže jsou namyšlené. Starší jsou sice jen středoškolsky vzdělané, ale mají zkušenosti, takže se taky některé sestry chovají nadřazeně. Takže vlastně ani nepozoruji rozdíl."

Rozhovor 6

Studentce je 19 let, studuje Střední zdravotnickou školu v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Chyby v komunikaci určitě dělají, třeba málo naslouchají pacientům. To si myslím, že je zásadní chyba v komunikaci. Málo se věnují pacientům."

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

"Určitě jsem se setkala s neverbálním vyjádřením zdravotníka, kterému naprosto odporovalo slovně vyjádřené sdělení. Ale teď si vzpomenu asi jen na ironii. To je, myslím, typický příklad. Potkat ironickou sestru na praxi je velice nepříjemné a párkrát se mi to už povedlo."

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Syndrom vyhoření poznám. A setkala jsem se s ním jednou."

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Setkala jsem se s ním na chirurgii. Sestry byly neempatické, nedokázaly se vcítit do pacientů."

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Ano s porušením práv pacienta jsem se setkala také. Zdravotníci nahlíželi pacientům do osobních věcí. Ale s tím jsem se setkala jen zřídka.“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Určitě zdravotní sestry, protože jsou s pacienty pořád. Směny mají dlouhé a vyčerpávající psychicky i fyzicky.“

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Já si myslím, že nejhůře se chovají sanitáři. Protože mají nejmenší kompetence a snaží se to kompenzovat tak, že dokazují pacientům, že v nemocnici jsou víc.“

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Myslím si, že je dostatečné. Podle mě by všechny zdravotní sestry měly mít vysokoškolské vzdělání. A k tomu zdravotnictví spěje. A mám dojem, že sanitáři prochází jen nějakým kurzem, to si myslím, že je také málo. Přijde mi, že neumí komunikovat.“

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Určitě, to jsem říkala už u předchozí otázky. Čím nižší vzdělání, tím si myslím, že se chovají hůř.“

Rozhovor 7

Studentovi je 19 let, studuje 4. ročník Střední zdravotnické školy v Ústí nad Orlicí.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Určitě se často nějaké chyby projevují. A určitě jsem se s nimi setkal. Myslím si, že chyby spočívají v tom, že není úplně jasné jak věci, co říkají, myslí. To závisí na verbální a neverbální komunikaci. Ten člověk mluví něco, a vy se na něj koukáte, a zjistíte, že se tváří úplně jinak. Tak v tomto si myslím, že jsou právě největší chyby u zdravotníků. A další věc, která je podle mě špatně, je to, že jsou nedostatečně popisovány výkony, už jenom průběh dne na oddělení se pacienti dozvídají až za pochodu.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Na tuto otázku jsem už vlastně odpověděl před chvílí. Setkal jsem se.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Syndrom vyhoření se podle mě dá těžko poznat a myslím si, že pokud by ho člověk měl poznat na sobě, tak to jde poznat, protože zjistí, že ho ta práce nebaví. U sester na praxi je jasné, že se syndrom vyhoření dá poznat a to celkem markantně. Sestry jsou neochotné, nepříjemné na nemocné, je vidět, že je ta práce nebaví. Nebo se spolupracovníky s kterými dříve běžně vycházela teď prostě vůbec nevychází, a nezajímají ji mezilidské vztahy na pracovišti. Se syndromem vyhoření jsem se setkal.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Tak to jsem zase už odpovídal. Vlastně jsem uvedl už dva příklady. Chování k pacientovi, které je apatické. A chování v kolektivu, ve kterém člověk pracuje.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„S právy pacienta? To se těžko řekne, asi jsem se s porušením práv pacienta setkal,

ale ne úplně často. Protože teď je jasné, že většina nemocnic zavádí takzvaný kodex kvality, a tam jsou práva pacientů dost často vyzdvihována, proto si myslím, že tendence výskytu porušení bude teď spíš sestupná, než stálá. Ale setkal jsem se s tím, ale konkrétně nedokážu nic pojmenovat."

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Podle mě si myslím, že nejvíc jsou na tom bité všeobecné sestry. Protože se setkávají s problémem ve vzdělání sester vysokoškolaček. Protože sestry vysokoškolačky mají vyšší vzdělání, ale všeobecné sestry jsou na oddělení delší dobu. Takže prakticky jsou zaběhnuté na oddělení lépe, ale jsou popotahovány aby se vzdělávaly dál. Což po 20 letech praxe je těžko zvládnutelná věc."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Podle mě se nejnadřazeněji chovají lékaři, protože většinou nemají čas. A u nás je navíc všeobecným zvykem že doktor je bůh, doktor je všechno, a všude byl. A proto nemá nikde konkurenci, nikoho, kdo by ho usměrnil. A druhá skupina jsou uklízečky, to je všude stejné. Prostě uklízečky jsou velice důležité."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Museli bychom tu sáhodlouze rozebírat všechny zdravotnické profese. Myslím si, že u všeobecných sester a teď u zdravotnického asistenta je vzdělání dostatečné. Třeba mnohem hůř jsou na tom sanitárky, už jen třeba proto, že asistenti mohou pokračovat dále na bakalářské studium, kde načerpají další zkušenosti a vědomosti. A sanitář má prostě kurz, kterým disponuje, a tím to končí."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Myslím si že ne, že to není úplně pravidlem. Sanitářky mohou mít vztah k pacientům, kolikrát se umí mnohem lépe chovat než lékař, který má šestileté medicínské vzdělání, atestaci, a nedokáže slušně mluvit s pacientem.“

Rozhovor 8

Studentce je 19 let, studuje 4. ročník na Střední zdravotnické škole v Ústí nad Orlicí.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Myslím si, že někteří zdravotníci mají již některé postupy k výkonům velice zažité. Takže si myslí, že když tomu rozumí oni, tak tomu musí rozumět všichni, tedy i pacienti. A pak, když postupy vysvětlují pacientovi, říkají to stručně a neúplně, protože si myslí, že pacient tomu už také rozumí. Ten je přitom zmatený a neinformovaný.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Tak například, když jsem na praxi, a je tam sestra, které se opakovaně na něco ptám, protože tomu nerozumím. Tak je na ní vidět, že neví jak se má chovat, jestli mi má dát najevo že jí to obtěžuje. Nebo jestli mi má s úsměvem poradit. Nakonec z toho vznikne něco mezi.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Já si myslím, že ano. Například sestry jsou špatně finančně ohodnocené za svou práci, která je velice namáhavá. A nejsou dostatečně ohodnoceny ani za tu spoustu času, který tam tráví. Proto mohou určitě syndrom vyhoření z tohoto důvodu mít. A setkala jsem se se syndromem vyhoření.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Sestry práce nebavila, chybělo jim potřebné nadšení a zapálení do práce. Vypadaly,

že je práce spíš nudí a neuspokojuje než aby je bavila."

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Já si myslím, že pacient by měl vědět informace o svém zdravotním stavu, a měl by mít možnost nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Ale v reálu se to neděje. Možná je to tím, že pacienti nejsou informováni o tom, co mohou, a na co mají právo. Tím pádem to nevyžadují a nechávají, aby ostatní porušovali jejich práva. Zdravotníci někdy raději informaci o stavu pacienta řeknou rodině, a ta řekne aby to pacientovi neříkali. A to je podle mě špatně."

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Podle mne sestry vysokoškolačky, protože mnoho pracovišť vezme raději zdravotnického asistenta, který dělá prakticky tu samou práci, ale za menší finanční ohodnocení. Takže sestry vysokoškolačky také posléze nemusí být ohodnoceny za své vědomosti, které mají větší než asistenti."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Podle mne lékaři. Setkala jsem se často, že byli nadřazení sestrám i pacientům, tak proto si to myslím."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„To si myslím, že ano, kromě sanitářů. Zdravotničtí asistenti už mají dostatečné vzdělání, ale celkem mi přijde nešťastný způsob českého vzdělávání. Myslím, že dřívější model byl mnohem lepší."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Opět řeknu, že lékaři si myslí, že sestry jsou horší. A pak dále starší zkušené sestry nahlízejí na mladé asistenty s despektem, kvůli vzdělání, a kvůli nedostatku praxe a zkušeností.“

Rozhovor 9

Studentce je 18 let, studuje Střední zdravotnickou školu v Třebíči.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Myslím si, že je to hlavně malá informovanost pacientů, že někdy se musí doptávat na informace, které by měli vědět. A které by měl personál vysvětlovat automaticky.“

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„S tímto jsem se nesetkala.“

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Syndrom vyhoření poznám, ale jen teoreticky. Na praxi jsem se s ním nesetkala.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Nesetkala jsem se.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Setkala jsem se. To jsem už říkala jednou, o neinformovanosti pacientů, kdy se musí doptávat personálu sami.“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Myslím si, že to jsou sestry. Protože jsou pod tlakem, kdy lékaři mají různé požadavky.“

Celkem mají dost práce a pracují pod neustálým stresem."

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Myslím si, že to jsou sestry, protože si mohou některé své osobní problémy brát do práce. A pak to přenášet na pacienty."

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Myslím, že je. U lékařů určitě, protože studují 6 let, to mi přijde jako dostatečně dlouhá doba. Sestry musí už také studovat vysokou školu nebo vyšší odbornou školu, takže zde to také je dostatečné. U sanitářů je kurz, ale myslím, že na vykonávání jejich práce to stačí."

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Nezaznamenala jsem žádný rozdíl."

Rozhovor 10

Studentce je 19 let, studuje Střední zdravotnickou školu v Klatovech.

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?

„Ano myslím si, že zdravotníci dělají v komunikaci chyby. A celkem neumí komunikovat. Bojí se komunikace s pacientem a nechovají se jako profesionálové."

2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.

„Určitě ano a byly to posměšky od sester. I od jedné vrchní sestry jsem to zažila."

3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?

„Syndrom vyhoření nepoznám a ještě jsem se s ním nesetkala.“

4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.

„Nesetkala jsem se s ním.“

5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?

„Já osobně jsem se s porušením práv pacientů nesetkala.“

6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)

„Myslím si, že to jsou sestry na onkologických odděleních. Myslím si, že na těchto odděleních musí být na sestry velký psychický tlak. Ale celkově na oddělení rozdíl asi není, podle mě mají všichni stejnou startovací pozici.“

7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?

„Myslím si, že jsou to sanitářky. Protože nemají ani středoškolské vzdělání a chovají se, jako by byly největší hvězdy na oddělení.“

8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A proč?

„Ne není. Jako například vzdělání sanitářek, jak jsem se už zmiňovala. Měli by si na ně více došlápnout.“

9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

„Ne, nepozoruji. A myslím si, že vůbec nic neznamená, jestli má sestra středoškolské vzdělání nebo vysokoškolské. Tohle je podle mě povolání, kde nezáleží na titulu člověka, ale na člověku samém.“

4.1.2. Kategorizované výsledky rozhovorů se studenty

Tabulka 1: Chyby v komunikaci

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Setkal/a se	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neúplné informace	X	X	X		X		X	X	X	
Odborný jazyk	X							X		
Nepříjemný personál		X			X					
Nenaslouchání pacientům						X	X			X
Neprofesionalita										X

Tabulka 1 znázorňuje, že se všichni studenti s chybami v komunikaci setkali. S neúplnými informacemi se setkali studenti 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9. S přílišným odborným jazykem zdravotníků se setkali studenti 1 a 8. Nepříjemný personál uvedli studenti 2 a 5. Nenaslouchání pacientům uvedli studenti 6 a 7. Studentka 10 si povšimla neprofesionality.

Tabulka 2: Neverbální komunikace neodpovídá verbální komunikaci

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Setkal/a se	X	X	X		X	X	X	X		X
Nesetkala se				X					X	
Ironie	X	X			X	X				
Zastírání pocitů								X		
Posměšky										X

Tabulka 2 znázorňuje, že studenti 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10 se setkali s neverbální komunikací, která neodpovídala verbální komunikaci. Studenti 1, 2, 5, 6 se setkali s ironií. Studentka 8 se zastíráním pocitů, které pomalu vychází najevo. Studentka 10 se setkala s posměšky. Studenti 4 a 9 se vůbec nesetkali s neodpovídající verbální a neverbální komunikací.

Tabulka 3: Syndrom vyhoření

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Znalost	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Setkal/a se	X	X	X	X	X	X	X	X		

Tabulka 3 udává, že jediná studentka 10 nepoznává syndrom vyhoření a nesetkala se s ním. Studentka 9 syndrom vyhoření pozná, ale nesetkala se s ním. A studenti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 nejen že syndrom vyhoření pozná, ale dokonce se s ním i setkali.

Tabulka 4: Příklad syndromu vyhoření

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Nesetkal/a									X	X
Urážky	X									
Neempatičnost						X				
Nekomunikování			X		X		X			
Zlost	X			X						
Fyzické násilí	X									
Odpor k práci	X		X	X	X		X	X		
Ponižování		X	X							

Tabulka 4 udává, že studenti 9 a 10 se nesetkali se syndromem vyhoření. Ostatní studenti se s ním setkali. Studentka 1 udala jeho podobu jako urážky, zlost, fyzické násilí a odpor k práci. Studentka 2 uvedla ponižování. Studentka 3 uvedla nekomunikování s pacientem a žákyněmi, odpor k práci a ponižování. Studentka 4 udala zlost a odpor k práci. Studentka 5 uvedla nekomunikování sester, a také odpor k práci. Studentka 6 uvedla neempatičnost. Student 7 udal nekomunikování v kolektivu a odpor k práci. Studentka 8 uvedla odpor k práci.

Tabulka 5: Porušení práv pacientů

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Setkal/a se	X	X	X		X	X	X	X	X	
Nesetkal/a se				X						X
Představování	X									
Neúplné informace	X	X			X			X	X	
Sdělování informací	X	X								
Porušení slibu mlčenlivosti					X					
Nahlížení do osobních věcí						X				

Tabulka 5 udává, že studenti 4 a 10 se nesetkali s porušením práv pacienta. Studenti 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 udali, že se s ním setkali. S nepředstavováním zdravotníků se setkala studentka 1. S podáváním neúplných a nedostatečných informací se setkali studenti 1, 2, 5, 8, 9. Se sdělováním informací nekompetentním osobám se setkali studenti 1 a 2. Studentka 5 udala porušení mlčenlivosti. Studentka 6 se setkala s nahlížením zdravotníků do osobních věcí.

Tabulka 6: Nejvíce ohrožené skupiny zdravotníků syndromem vyhoření

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Všichni stejně		X		X	X					X
Zdravotničtí asistenti	X									
Sestry	X		X			X	X	X	X	

Tabulka 6 uvádí, že studenti 2, 4, 5, 10 si myslí, že syndromem vyhoření jsou ohroženy všechny skupiny zdravotníků stejně. Zdravotnické asistenty udává studentka 1. Sestry udávají studenti 1, 3, 6, 7, 8, 9.

Tabulka 7: Nejnadhrazenější skupiny

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Všichni stejně		X		X	X					
Sanitáři	X		X			X				X
Lékaři							X	X		
Sestry									X	

Tabulka 7 uvádí, že studenti 2, 4, 5 si myslí, že se nedá specifikovat, která skupina zdravotníků se chová nejnadhrazeněji. Studenti 1, 3, 6, 10 říkají, že sanitáři. Lékaře uvádí studenti 7 a 8. Sestry udává studentka 9.

Tabulka 8: Dostatečné vzdělání

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
Sestry	X		X		X	X	X	X		
Lékaři			X					X		
Zdravotničtí asistenti							X	X		
Ano u všech		X		X					X	
Nedostatečné u sanitářů	X		X		X	X	X	X		X

Tabulka 8 nám ukazuje, že studenti 2, 4, 9 si myslí, že všechny zdravotnické profese jsou dostatečně vzdělané. Studenti 1, 3, 5, 6, 7, 8 si myslí, že sestry jsou dostatečně vzdělané. Lékaře uvádí studenti 3 a 8. Zdravotnické asistenty udávají studenti 7 a 8. Naproti tomu studenti 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10 udávají sanitářské vzdělání jako nedostatečné.

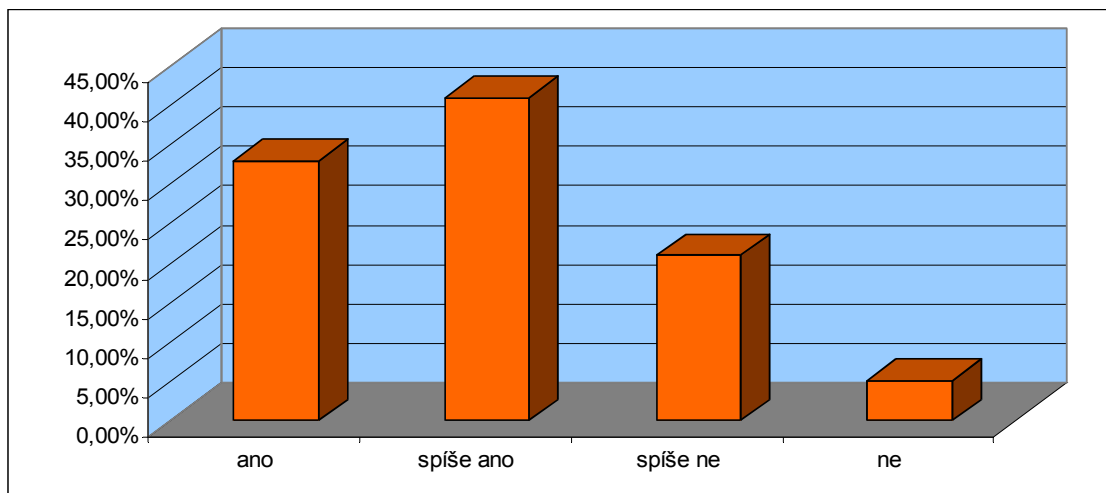
Tabulka 9: Rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na vzdělání

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S 9	S10
Vyšší vzdělání = horší chování				X				X		
Nižší vzdělání =horší chování	X		X			X				
Není rozdíl		X			X		X		X	X

Tabulka 9 uvádí, že studenti 2, 5, 7, 9, 10 si myslí, že vzdělání nemá vliv na chování zdravotníků. To, že nižší vzdělání znamená horší chování, se domnívají studenti 1, 3, 6. Že vyšší vzdělání znamená horší chování si myslí studenti 4 a 8.

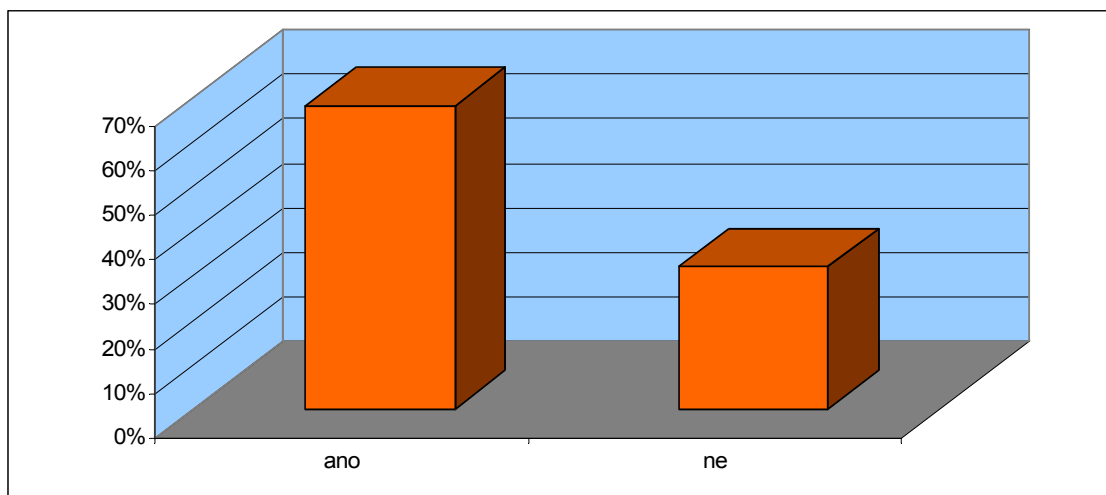
4.3 Výsledky dotazníků pro studenty

Graf 1: Setkání se s rozdílným přístupem k pacientovi s ohledem k jeho sociálnímu postavení



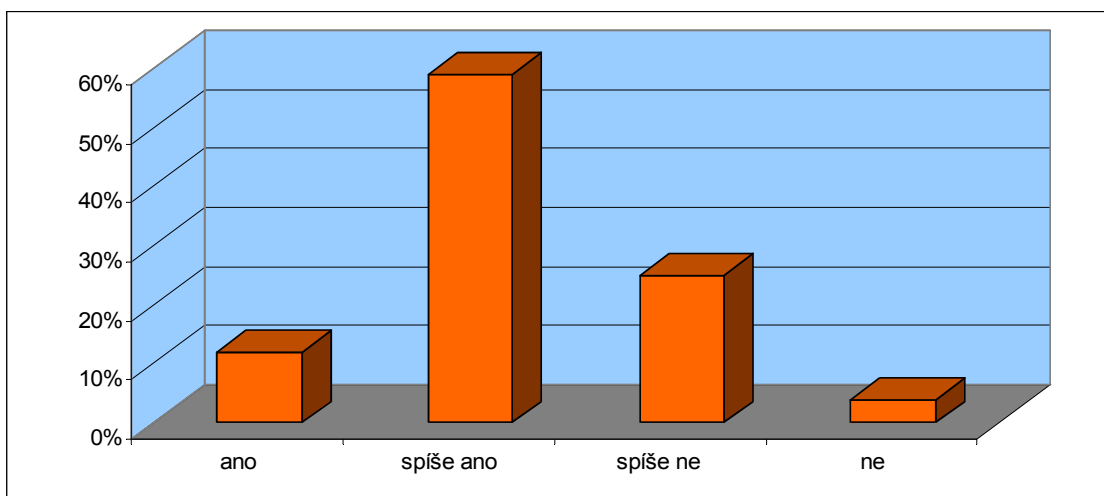
Graf 1 znázorňuje odpovědi na otázku, jestli se studenti setkali s rozdílným přístupem k pacientovi s ohledem na jeho sociální postavení. Z celkového počtu 88 (100 %) dotazovaných, se s rozdílným přístupem rozhodně setkalo 29 (33 %) studentů, 36 (41 %) studentů odpovědělo spíše ano. 19 (21 %) studentů odpovědělo spíše ne a 4 (5 %) se s ním nesetkalo nikdy.

Graf 2: Setkání se s porušením mlčenlivosti



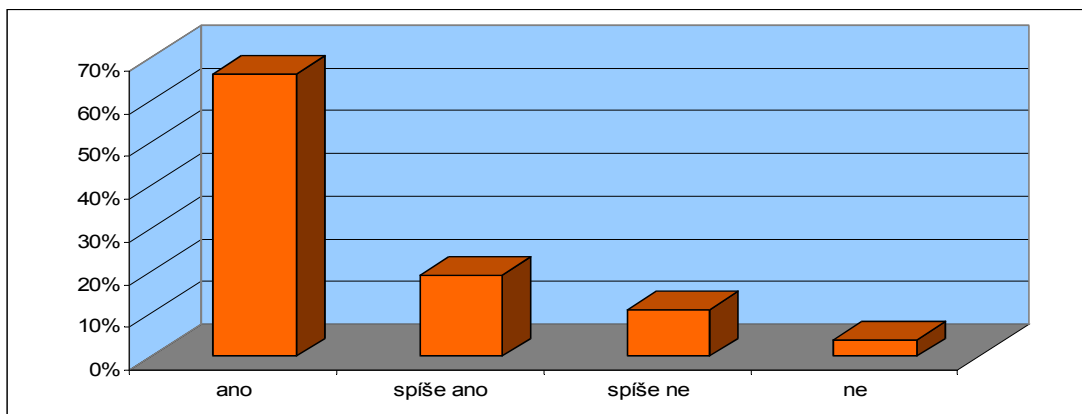
Graf 2 ukazuje, zda se studenti setkali s porušením mlčenlivosti. 60 (68 %) studentů uvedlo, že se s porušením setkali. 28 (32 %) uvedlo, že se s porušením nesetkali

Graf 3: Snaha o důstojnou smrt pacienta v terminálním stádiu



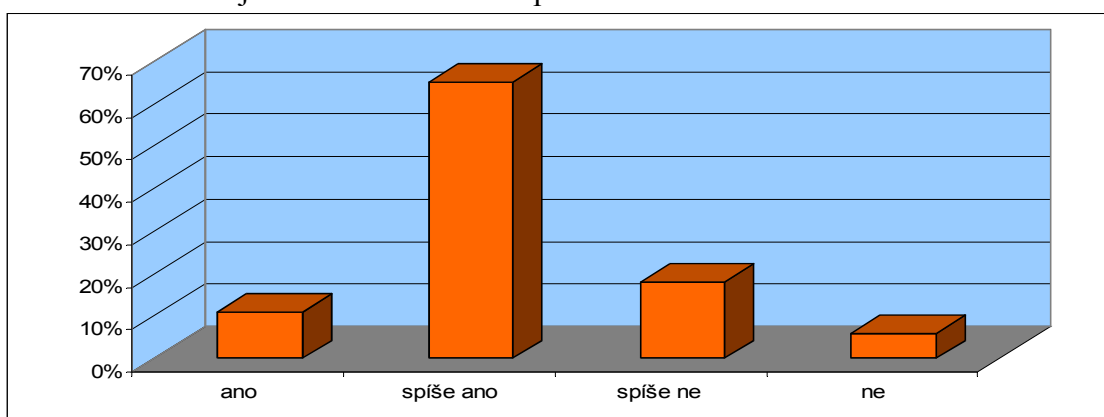
Graf 3 se zaměřuje na to, zda se zdravotníci snaží o důstojnou smrt pacienta v terminálním stádiu. 11 (12 %) studentů si myslí, že ano. 52 (59 %) studentů odpovědělo spíše ano, 22 (25 %) studentů odpovědělo spíše ne a 3 (4 %) studenti se domnívají, že se zdravotníci nesnaží o důstojnou smrt pacienta.

Graf 4: Setkání se s nedodržením intimity pacienta



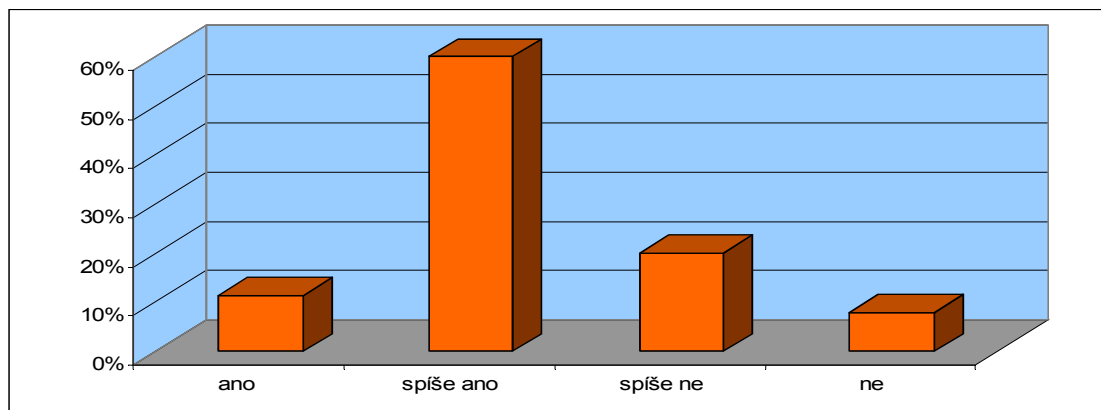
Graf 4 odpovídá na otázku, zda se studenti setkali s nedodržením intimity pacienta. 58 (66 %) studentů se s nedodržením intimity setkala, 17 (19 %) studentů se spíše setkala, 10 (11 %) studentů se spíše nesetkala a 3 (4 %) studenti se s nedodržením intimity pacienta nesetkali.

Graf 5: Úsilí o největší úroveň a kvalitu péče



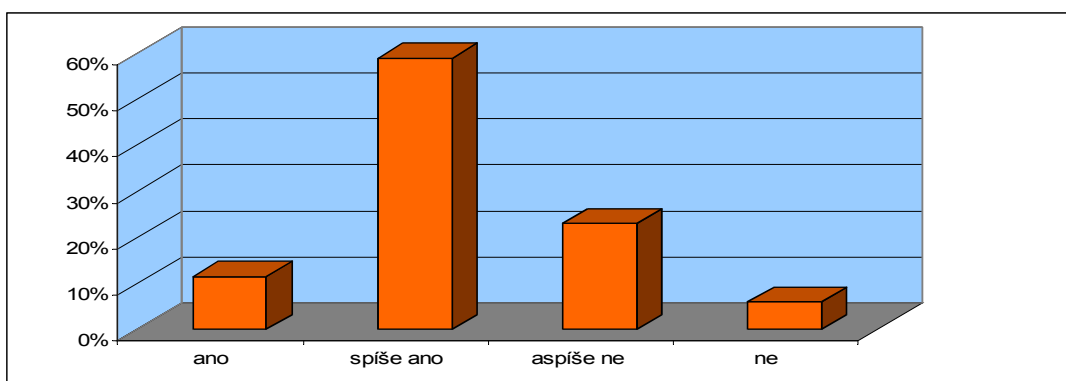
Graf 5 znázorňuje odpovědi na otázku, zda se zdravotníci snaží o co nejvyšší úroveň a kvalitu péče. 10 (11 %) studentů se domnívá, že ano, 57 (65 %) studentů si myslí, že se zdravotníci spíše snaží o kvalitu a úroveň péče. 16 (18 %) studentů tvrdí, že spíše ne. 5 (6 %) studentů si myslí, že zdravotníci se o kvalitu a úroveň péče nesnaží.

Graf 6: Respekt méně zkušenějších zdravotníků k zdravotníkům s většími zkušenostmi



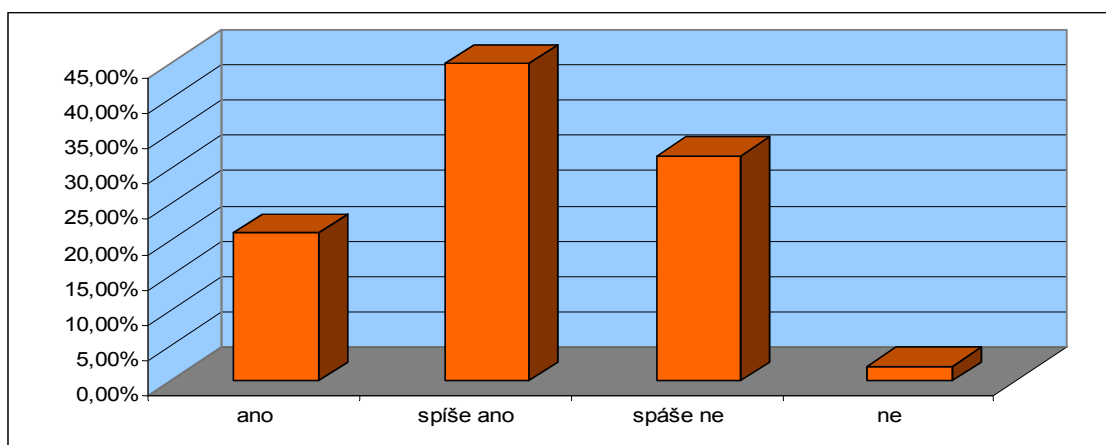
Graf 6 vyobrazuje odpovědi na dotaz, zda méně zkušenější zdravotníci respektují své více zkušené kolegy. 10 (12 %) dotazovaných si myslí, že respektují. 53 (60 %) studentů odpovědělo spíše ano, 18 (20 %) spíše ne. 7 (8 %) studentů se domnívá, že zdravotníci nerespektují své zkušenější kolegy.

Graf 7: Uznání zdravotnické profese



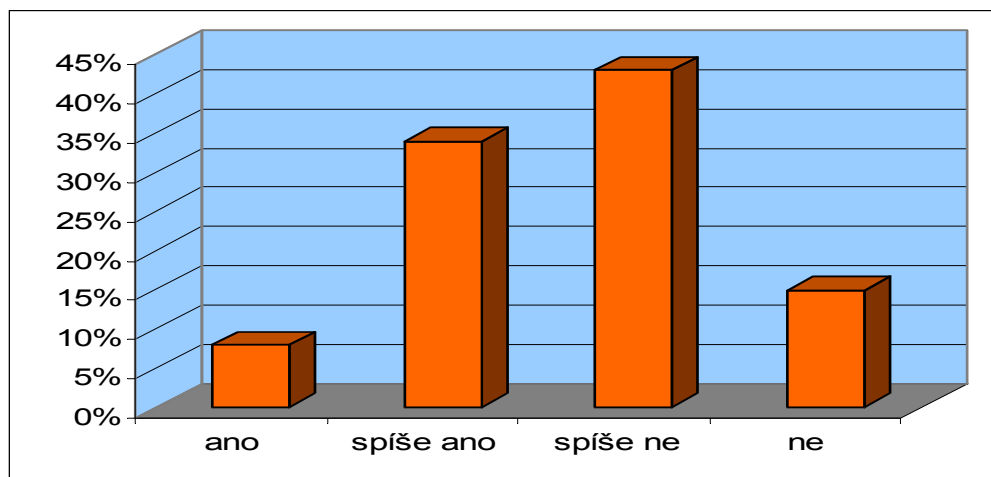
Graf 7 udává, že 10 (12 %) studentů si myslí, že zdravotníci svým chováním zajišťují své profesi uznání. 52 (59 %) studentů se domnívá, že spíše ano. 20 (23 %) studentů spíše ne. A 6 (6 %) uvedlo, že zdravotníci nezajišťují uznání své profese.

Graf 8: Vzájemná podpora v úsilí



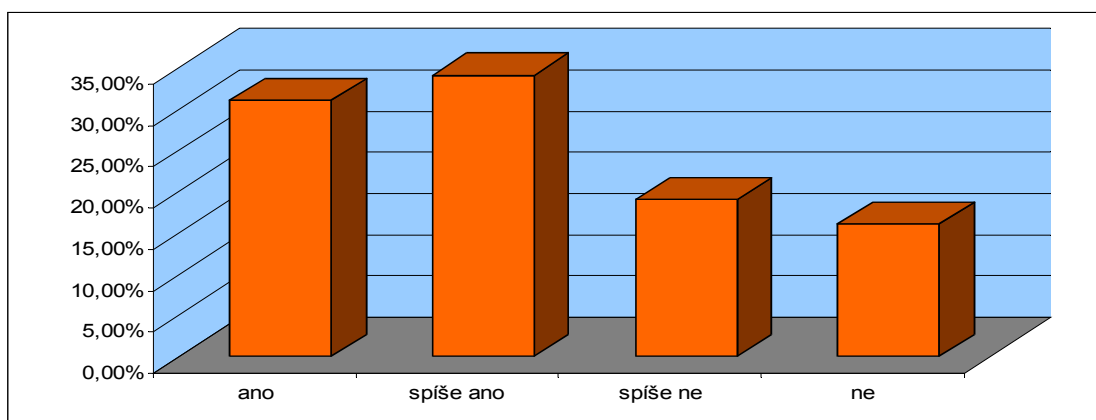
Graf 8 znázorňuje, zda se zdravotníci navzájem podporují ve svém úsilí. 18 (21 %) studentů tvrdí, že se podporují. 40 (45 %) studentů uvádí, že se spíše podporují. 28 (32 %) studentů uvedlo spíše ne. 2 (2 %) studentů odpovědělo, že se zdravotníci nepodporují.

Graf 9: Zájmy pacientů



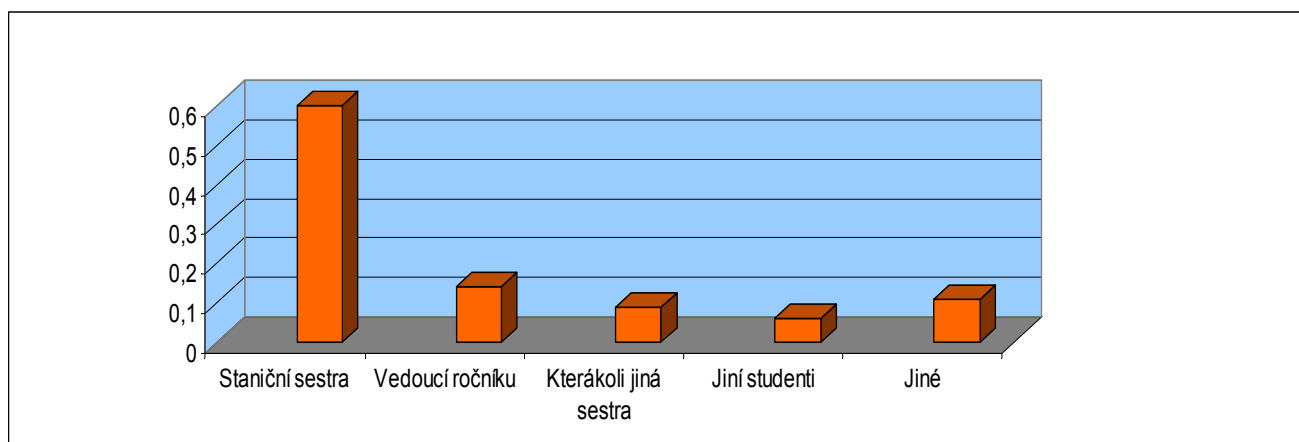
Graf 9 ukazuje, zda zdravotníci dávají do popředí zájmy pacientů nad vlastními. 7 (8 %) studentů se domnívá, že dávají do popředí zájmy pacientů. 30 (34 %) uvedlo spíše ano, 38 (43 %) studentů udává, že spíše ne. A 13 (15 %) studentů tvrdí, že zdravotníci nedávají do popředí zájmy pacientů.

Graf 10: Pomoc při problémech na praxi



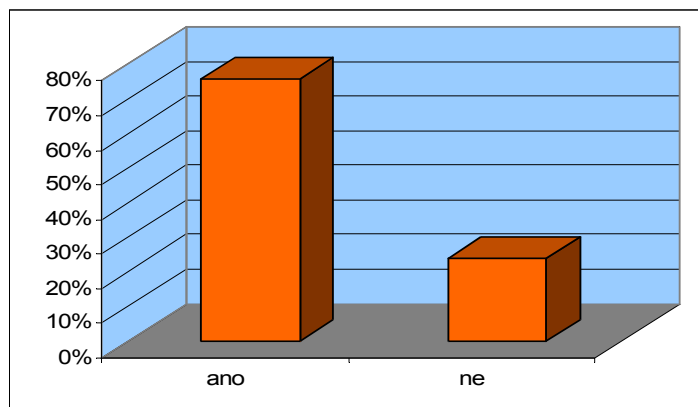
Graf 10 zobrazuje, zda mají vždy studenti na praxi sestru mentorku nebo někoho, na koho se mohou obrátit se vzniklým problémem. 27 (31 %) odpovědělo, že se mají vždy na koho obrátit. 30 (34 %) studentů se domnívá, že spíše ano. 17 (19 %) spíše ne. A 14 (16 %) studentů se nemá na koho obrátit se svými problémy.

Graf 11: Pomoc na praxi, pokud se na oddělení nenachází sestra mentorka



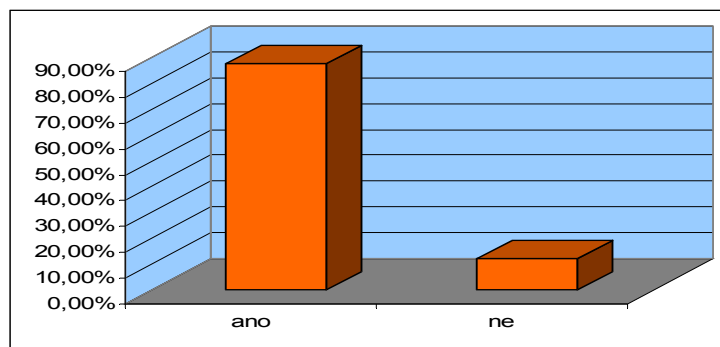
Graf 11 znázorňuje, na koho se studenti obrací se vzniklými problémy na praxi, pokud na oddělení není přítomná sestra mentorka. 53 (60 %) studentů se obrací na staniční sestru, 12 (14 %) studentů vyhledá vedoucího ročníku, 8 (9 %) studentů se obrátí na kteroukoli jinou sestru na oddělení. 5 (6 %) studentů se poradí s jinými studenty a 10 (11 %) studentů řeší problémy s jinými lidmi nebo sami.

Graf 12: Kritičnost personálu



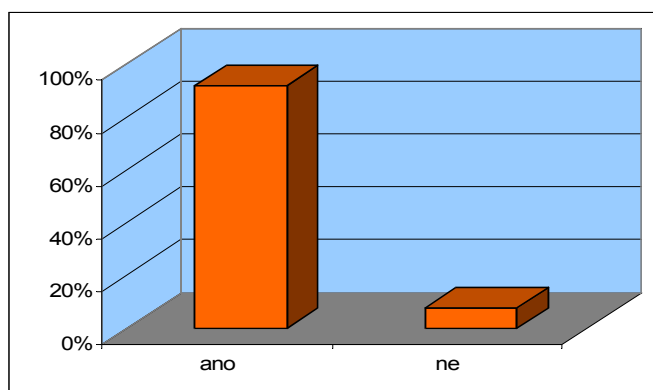
Graf 12 představuje přílišnou kritičnost personálu ke studentům. 67 (76 %) studentů odpovědělo, že se setkali s přílišnou kritičností personálu. 21 (24 %) se s kritičností nesetkalo.

Graf 13: Neochota komunikovat



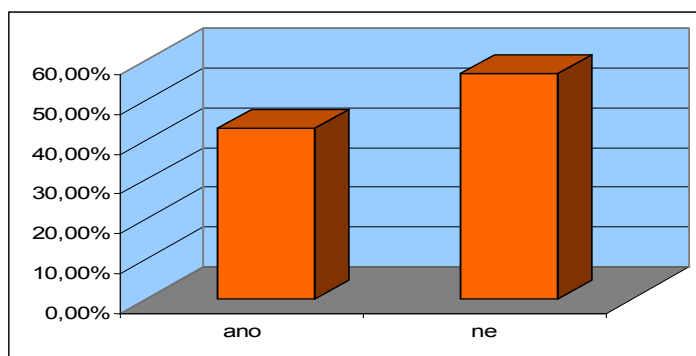
Graf 13 znázorňuje zkušenosti studentů s neochotou personálu s nimi komunikovat. 77 (88 %) studentů se setkalo s neochotou komunikovat, 11 (12 %) studentů se s ní nesetkalo.

Graf 14: Nadřazenost personálu



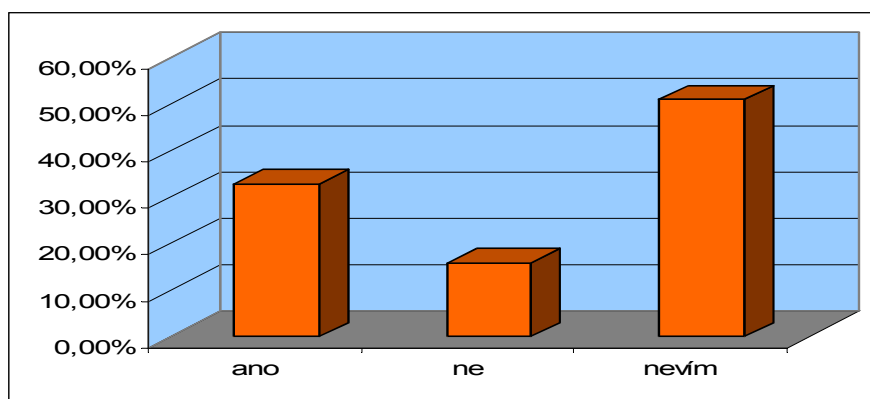
Graf 14 vyobrazuje zkušenosti s nadřazeným chováním personálu ke studentům. 81 (92 %) studentů uvedlo, že se s nadřazeným chováním setkalo. 7 (8 %) studentů se s ním nesetkalo.

Graf 15: Agresivita zdravotníků



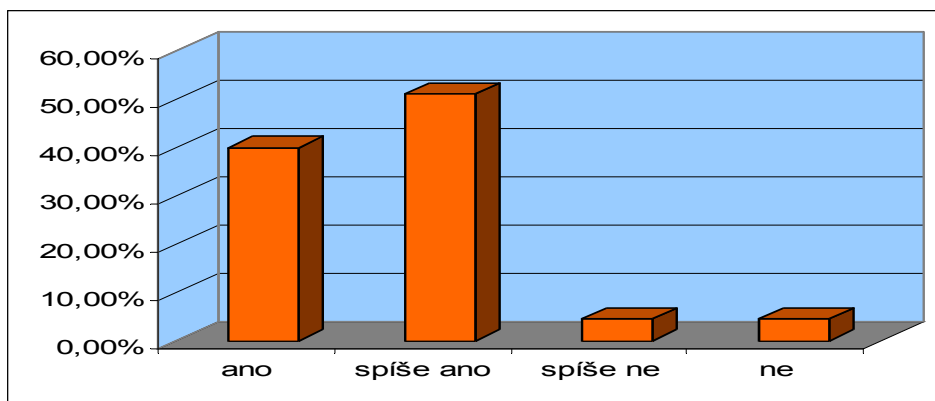
Graf 15 představuje zkušenosti studentů s nespravedlivým agresivním chováním zdravotníků. 38 (43 %) studentů se s ním setkalo. 50 (57 %) se s nespravedlivým agresivním chováním nesetkalo.

Graf 16: Dodržení slibu



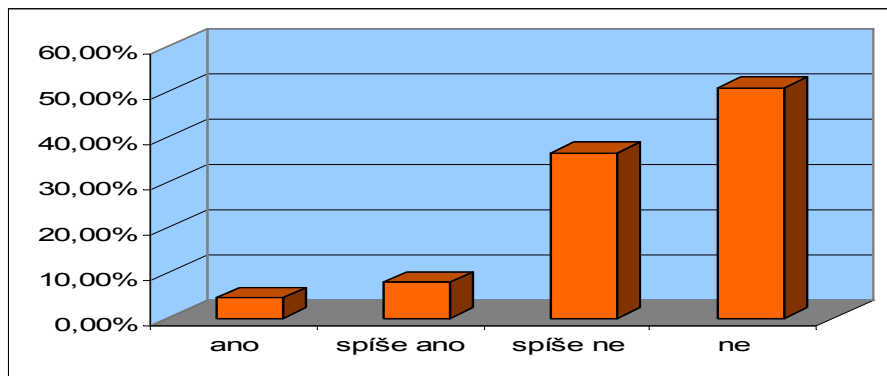
Graf 16 zobrazuje, jestli, když dal někdy zdravotník slib, zda ho dodržel. 29 (33 %) studentů odpovědělo ano. U 14 (16 %) studentů zdravotník slib nedodržel. 45 (51 %) studentů neví, zda zdravotníci dodržují nebo nedodržují sliby.

Graf 17: Pomoc od sestry



Graf 17 znázorňuje, zda studentům pomáhají sestry, pokud si neví rady s odbornou činností. 35 (40 %) sestry vždy pomohly, 45 (51 %) studentům spíše pomohly. 4 (4,5 %) studentům sestry s odbornou činností spíše nepomohly a 4 (4,5 %) studentům vůbec nepomohly.

Graf 18: Představování zdravotníků



Graf 18 vypovídá o tom, zda se zdravotníci představují studentům, když přijdou poprvé na oddělení na praxi. 4 (4,5 %) studentům se zdravotníci představují. 7 (8 %) studentům se většinou představují. 32 (36,5 %) odpovědělo spíše ne a 45 (51 %) studentům se zdravotníci nepředstavují.

5. Diskuze

V bakalářské práci s názvem Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním členů ošetrovatelského týmu v rámci ošetrovatelské praxe jsme se snažili zjistit, jaké mají studenti zdravotnických škol zkušenosti s etickým chováním zdravotníků ke studentům. To jsme si zadali jako první cíl. Druhým cílem jsme si stanovili zjistit zkušenosti studentů s etickým chováním zdravotníků k pacientům. A náš třetí cíl byl informovat se, zda má vzdělání vliv na chování zdravotníků k pacientům.

Celý výzkum jsme rozdělili do dvou částí. První část se skládala z rozhovorů se studenty. Rozhovory obsahovaly 9 otázek. Výzkumný soubor byl tvořen deseti studenty čtvrtého ročníku střední zdravotnické školy. Studenti byli vybráni z různých škol a různých měst, aby výsledky nebyly zkresleny zkušenostmi z jednoho nemocničního zařízení. Druhá část se skládala z dotazníků. Ty měly 18 otázek, a pro výzkum jsem použila 88 plně vyplněných dotazníků. Dotazníky jsem rozdala studentům Jihočeské univerzity, oboru všeobecná sestra.

První oblastí našeho zájmu je komunikace. Venglářová a Mahrová (28) uvádí, že je v komunikaci velice důležité zhodnotit stav pacienta a podle toho zvolit styl, jakým s ním budeme mluvit. Také je podle nich podstatná ochota komunikovat a sjednotit svůj verbální a neverbální projev. To se rozchází s výsledky našeho výzkumu, protože všichni studenti středních škol se setkali s chybami zdravotnického personálu v komunikaci. Nejvíce se setkali s podáváním neúplných informací pacientům. Dále pak používání příliš odborného jazyka, nepříjemný personál k pacientům, nedostatečné naslouchání pacientům a neprofesionalita. Studenti se také často setkali s ironií a jinými projevy, kdy vystupování zdravotníka neopovídalo mluvenému projevu (tabulky 1, 2). Většina studentů bakalářského studia se setkala s neochotou zdravotníků v komunikaci se studenty (graf 13).

Další oblastí, kterou jsme se zabývali je syndrom vyhoření. Domníváme se, že toto je velice aktuální téma pro každého zdravotníka. Se syndromem vyhoření se setkala

většina studentů. To naprosto odpovídá Bednářové (2), která ve své literatuře uvádí, že zdravotníci jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin lidí syndromem vyhoření. Podle studentů jsou ze zdravotníků nejvíce ohroženy sestry, ať už vysokoškolsky nebo středoškolsky vzdělané. Konkrétní projevy, se kterými se setkali, byly urážky, zlost. Zdravotníci měli odpor ke své práci. Ponižování pacientů, dokonce i fyzické násilí (tabulky 3, 4, 6). Všechny tyto projevy souhlasí s tvrzením, které uvádí Kopřiva ve své literatuře. (9).

Další zkoumanou oblastí jsou práva pacientů. Myslím si, že kdybych se na toto téma zeptala přímo pacientů, nevěděli by, co mají odpovědět. Dle mých zkušeností jsou v nemocničních zařízeních tištěná práva pacientů volně přístupná každému, ale nesetkala jsem se s tím, že by je pacienti četli. Proto často ani neví, jestli je zdravotníci porušují. I proto jsme se raději ptali studentů, kteří nám odpověděli, že se s porušením práv pacientů často setkali. Zdravotníci se podle studentů nepředstavují pacientům, podávají neúplné informace nebo informace sdělují nekompetentním osobám. Jedna studentka se dokonce setkala s nahlížením zdravotníků do osobních věcí pacienta. (tabulka 5) Většina studentů se také setkala s porušením mlčenlivosti (graf 2). Všechny tyto zkušenosti se dají definovat jako porušení práv pacienta dle Válkové (27) a Ministerstva práce a sociálních věcí (14).

Dále se zabýváme etickým kodexem nelékařského zdravotnického personálu a jeho dodržováním zdravotníky. Etickými problémy v lékařství se zabývá lékařská etika, jak uvádí Haškovcová (6), z lékařské etiky se poté až vymezuje kodex. Dle našich zkušeností se dodržování a nedodržování kodexu nedá paušalizovat. Spíše si myslíme, že je to záležitost jednotlivých osob a jejich svědomí. I když některé věci zdravotníci porušují více než jiné. To se také potvrdilo v našem výzkumu. Nejdříve jsme se zabývali zkušenostmi studentů s chováním personálu k pacientovi. Většina studentů tvrdí, že se nesetkala s rozdílným přístupem zdravotnického personálu k pacientovi v jakémkoli sociálním postavení. Dále tvrdí, že pokud je pacient v terminálním stádiu, tak se většina zdravotníků snaží o jeho důstojný odchod ze života (grafy 1, 3).

Tyto zkušenosti mluví ve prospěch dodržování etického kodexu. Naopak se studenti setkali také s porušením kodexu. A to s porušením mlčenlivosti, se kterým se setkala většina studentů. Stejně tak s nedodržením intimity pacienta. Dále pak se v našem výzkumu ukazuje, že zdravotníci nedávají do popředí svého úsilí zájmy pacientů, ale spíše své vlastní zájmy (grafy 2, 4, 9).

Dle Jankovského (7) je pracovní tým sekundární skupina, ve které by se měli pracovníci navzájem respektovat. To naprosto souhlasí s našim dalším šetřením. Zkoumali jsme chování členů personálu k sobě navzájem a jejich zapálení do práce. Z výzkumu vyplynulo, že většina zdravotníků se snaží o co největší úroveň a kvalitu své péče. Dále se zdravotníci snaží o to, aby měla jejich profese mezi lidmi uznání, a snaží se podle toho také chovat. S tím souvisí i zjištění, že podle studentů méně zkušenější zdravotníci respektují své zkušenější kolegy. A podporují se navzájem ve svém úsilí. Nejen ve svém týmu, ale celkově v celém zdravotnickém zařízení. Tímto nám ve výzkumu vyšlo zjištění, že pokud se jedná o celkový náhled na zdravotnickou profesi a chování personálu k sobě navzájem, nedochází k porušení etického kodexu nelékařského zdravotnického personálu (grafy 5, 6, 7, 8).

Další zkoumanou oblastí byly jednotlivé zdravotnické skupiny. Zkoumalo se, zda se chovají nadřazeně nad pacienty. Podle Kopřivy (9) neexistuje člověk s jednotnými optimálními vlastnostmi hodícími se pro zdravotníka. Myslíme si, že je mnoho vlastností, které by žádný zdravotník mít neměl. A spousta vlastností, které by mít měl. V této části výzkumu jsme se chtěli dozvědět, které skupiny zdravotníků se chovají k pacientům nejvíce nadřazeně. Čtyři studenti odpověděli, že sanitáři, a tři studenti se domnívají, že se nedá definovat jednotlivá skupina. Domníváme se, že i když více odpovědí bylo pro sanitáře, tak ve skutečnosti je pravda to, že nejde definovat skupinu, a že záleží spíše na osobnosti jednotlivce (tabulka 7).

Dále jsme zkoumali chování zdravotníků ke studentům. Na tuto otázku jsem se dotazovala pouze studentů bakalářského studia. Domnívám se, že pokud bych se ptala studentů středních škol, výsledky by byly zkreslené, a to z důvodu přítomnosti jejich vyučující na praxi. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že já jsem se s naprosto

rozdílným chováním personálu za přítomnosti vyučující a za její nepřítomnosti setkala.

Podle Barskyho a Deanse (1) by měl každý zdravotník ctít důstojnost všech lidí, nejen pacientů. To se ale v našem výzkumu nepotvrdilo. Protože většina studentů se setkala nejen s přílišnou kritičností personálu (graf 12), ale i s neochotou personálu s nimi komunikovat. S tímto se setkalo až 88% studentů (graf 13). Bohužel s nadřazeností personálu se setkalo ještě více studentů, a to celých 92 % (graf 14). Studenti také odpověděli, že pokud přišli poprvé na oddělení na praxi, tak se jim většinou personál nepředstavil (graf 18).

Máme i kladné výsledky. Většina studentů opovědělo, že se nesešlo s agresivním chováním zdravotníka, které by bylo zároveň nespravedlivé, a student by byl obviněn neprávem. Do této otázky v dotazníku se nevztahovalo agresivní chování, které by student vyprovokoval u zdravotníka (graf 15). Také zdravotníci, pokud dají studentům slib, tak ho častěji dodrží (graf 16). Dále pak z výzkumu vychází, že pokud potřeboval student pomoci s některou z odborných činností a obrátil se s problémem na sestry, tak mu vyhověly, a s problémem pomohly (graf 17). Toto zjištění se plně shoduje s vhodnými vlastnostmi pro zdravotníky, které uvádí ve své literatuře Vurm (29).

Posledním zkoumaným úsekem bylo vzdělání zdravotnického personálu, kdy většina studentů se domnívá, že vzdělávací program, který je stanoven ve Vyhlášce MZ ČR (30), je dostatečný u sester. Tři studenti si myslí, že je naprosto dostatečný u všech. Zbytek studentů se ale domnívá, že je nedostatečný u sanitářů, kdy v odpovědích zdůrazňovali, že kurz určitě nestačí, pokud se má člověk starat o jiného nemocného člověka (tabulka 8). Dále nás zajímalo, jestli má vzdělání vliv na chování jednotlivých zdravotníků. Odpovědi nám potvrdily naši domněnku, že vzdělání nemá žádný vliv na chování zdravotníků. Protože polovina studentů odpovědělo, že nezáleží na vzdělání, ale na jednotlivém člověku (tabulka 9).

Podle Vyhlášky MZ ČR (30) musí student zvládnout 2300 až 3000 hodin praktické výuky. Proto jsme také dvě ze svých otázek zaměřili na mentoring na praxi. Většina studentů tvrdí, že na praxi mají svoji sestru mentorku. Pokud se dostanou na oddělení, kde se sestra mentorka nenachází, obrací se se svými problémy nejčastěji na staniční

sestru oddělení, na kterém právě vykonávají praxi. Dále se pak již v nepoměrně menší míře obrací na vedoucího ročníku, na kteroukoli sestru, studenty. Nebo na jiné osoby (grafy 10, 11).

Z kvalitativního i kvantitativního výzkumu vyplývá, že zdravotníci dělají často chyby, ale i přes to všechno se snaží dodat své profesi uznání a zlepšit péči.

6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit jaké jsou zkušenosti studentů - budoucích zdravotnických pracovníků s etickým chováním ve zdravotnických týmech, se kterými se během své odborné praxe setkali. V první části bakalářské práce se zabýváme teorií, která byla zpracována z odborné literatury. Výzkumná část byla sestavena, uskutečněna a zpracována ve druhé části.

Byly vytyčeny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit zkušenost studentů s etickým chováním personálu ke studentům. K tomuto cíli byla stanovena hypotéza: Studenti jsou spokojeni s chováním personálu ke studentům. K jejímu zjištění byly rozdány dotazníky studentům všeobecné sestry. A na jejich základě bylo zjištěno, že studenti jsou častěji spokojeni s chováním personálu. Hypotéza byla potvrzena.

Druhým cílem bylo zjistit zkušenosti studentů s etickým chováním personálu k pacientům. K cíli jsem stanovili hypotézu, že chování personálu k pacientům je v souladu s etickým kodexem zdravotníka. Na základě zpracovaného dotazníku vyšlo, že zdravotnický personál se častěji chová v souladu s etickým kodexem zdravotníka. Hypotéza byla potvrzena.

K třetímu cíli, který zní: "Zjistit vliv úrovně vzdělání ošetrovatelského týmu na chování k pacientům", byly vytyčeny dvě výzkumné otázky. První zní: Jaké je chování jednotlivců v ošetrovatelském týmu k pacientům. Z rozhovorů s respondenty je zřejmé, že se většina studentů setkala se syndromem vyhoření i porušením práv pacienta. Všichni studenti se setkali s chybami v komunikaci. Z výzkumného šetření ale nelze zjistit chování každého jednotlivce, spíše určitého vzorku lidí. Výzkumná otázka nebyla zodpovězena. Druhá otázka zní: Jaký vliv má vzdělání personálu na chování k pacientům. Z výpovědí je patrné, že vzdělání nemá vliv na chování zdravotníků k pacientům.

Tato bakalářská práce může v budoucnu sloužit jako informační materiál pro studenty a sestry. Ve výzkumné části jsme objevili nedostatky, proto jsme vytvořili letáky o syndromu vyhoření a etice pro zdravotníky (přílohy 3, 4)

7. Seznam použitých zdrojů

1. BARSKY, A. J., DEANS. E., *Jak lépe žít se zdravotními problémy: šestitýdenní program pro zkvalitnění života*. Vyd. 1. Překlad Hana Antonínová. Praha: Portál, 2007, 189 s. ISBN 978-807-3672-980.
2. BEDNÁŘOVÁ, J., Jsem nemocný! Ne, vyhořelý... *Sestra* č.10/2010 s.19 ISSN 1210-0404
3. BRATOVÁ, A., TAŠKÁ, Z., Komunikace s dětmi v přednemocniční péči. *Sestra* č.1/2012. s.26-27. ISSN 1210-0404
4. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M., *Speciální psychologie: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 173 s. ISBN 80-701-3386-4.
5. DÝNÁKOVÁ, Š., KOŽNAR, J., Nebudu s tebou komunikovat!. *Sestra* č.5/2005 s.71.72. ISSN 1210-0404
6. HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
7. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
8. KAFKOVÁ, V., *Z historie ošetrovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
9. KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X.
10. KOHLEROVÁ, I., *Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů*. Věstník Ministerstva zdravotnictví České Republiky. č. 7/2004 s. 12-13 [online]. [cit. 2012-13-01]
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html
11. KUNERTOVÁ, O., *Co je to asertivita?* [online]. [cit. 2011-25-12]
Dostupné z: <http://www.gaudia.cz/clanky/co-je-to-asertivita>

12. KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
13. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J., *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 67 s. ISBN 80-701-3436-4.
14. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Práva pacientů ČR*. [online]. [cit. 2012-01-20]
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>
15. MLÝNKOVÁ, J., *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 192 s. ISBN 978-802-4738-727.
16. NOLAN, P., a KOL., [Getting more from the new guy](#). [online]. [cit. 2011-26-12]
Dostupné z: <http://www.salesandmarketing.com/>
17. ONDRIOVÁ, I., Práva hospitalizovaného dítěte. *Sestra* č.10/2010 s.17-19 ISSN 1210-0404
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prava-hospitalizovaneho-ditete-454994>
18. PETERKOVÁ, M., *Prevence vyhoření*. [online]. [cit. 2011-11-30]
Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/prevence-vyhoreni>
19. PILAŘOVÁ, H., *Osobnost 3. - charakter - definice, složky, vlastnosti, charakter zdravotníka*. [online]. [cit. 2011-30-11].
Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Kabinet/Ucebni_texty/Psychologie_pro_st%C5%99edn%C3%AD_%C5%A1koly/Osobnost_3._-_charakter_-_definice,_slo%C5%BEky,_vlastnosti,_charakter_zdravotn%C3%ADka
20. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-807-3685-065.
21. POCHYLÁ, K., *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 49 s. České ošetrovatelství. ISBN 80-701-3420-8.
22. ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A., *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002, 231 s. ISBN 8086073963.

23. STŘELEČ, K., *Co je etiketa?* [online]. [cit. 2012-01-8]
<http://www.kurzy-etiketa.cz/co-je-etiketa/>
24. ŠAMÁNKOVÁ, M. A KOL., *Základy ošetrovatelství: pro studující lékařských fakult.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 272 s. ISBN 80-246-0477-9.
25. ŠPAČEK, L., *Velká kniha etikety.* Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2005, 164 s. ISBN 80-204-1333-2.
26. VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie.* Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2007, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
27. VÁLKOVÁ, M., *Práva pacientů (uveřejněn vB dubnu, vedení lékařské praxe).* [online]. [cit. 2012-01-16]
Dostupné z: <http://neurologickasekce.webnode.cz/news/prava-pacientu-uverejnen-v-dubnu-vedeni-lekarske-praxe/>
28. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., *Komunikace pro zdravotní sestry.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
29. VURM, V., *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví.* Vyd. 1. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-807-2549-979.
30. VYHLÁŠKA MZ ČR č.39/2005 Sb.4 [online]. [cit. 2011-14-12]
Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=~C4~8D.~2039~2F2005~20Sb&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>
31. VYTEJČKOVÁ, R. A spol., *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 228 s. Sestra. ISBN 978-802-4734-194.
32. WOLFF, I., *Etiketa v zaměstnání: udělejte dobrý dojem!.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 127 s. ISBN 978-80-247-2081-4 (BROŽ.).
33. ZACHAROVÁ, E., *Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi.* [online]. [cit. 2011-28-12]
Dostupné z: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/643.pdf>

8. Klíčová slova

Sestra

Student

Ošetřovatelství

Syndrom vyhoření

Komunikace

Etika

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 - Otázky k rozhovoru se studenty

Příloha 2 - Dotazník pro studenty

Příloha 3 – Jak poznat rozvíjející se syndrom vyhoření?

Příloha 4 – Etika pro zdravotnického pracovníka

Příloha 1 Otázky k rozhovoru

1. Myslíte si, že zdravotníci dělají chyby v komunikaci? Pokud ano, jaké?
2. Setkali jste se v chování zdravotníka vůči Vám s neverbální komunikací, která naprosto vylučovala slovně sdělené vyjádření? Pokud ano, uveďte prosím příklad.
3. Poznáte syndrom vyhoření? Pokud ano, setkali jste se s ním u sester na praxi?
4. Uveďte prosím příklad syndromu vyhoření, se kterým jste se setkali.
5. Setkali jste se s porušením práv pacienta? Pokud ano, s jakým a jak často?
6. Které skupiny zdravotníků jsou podle Vás nejvíce ohroženy syndromem vyhoření? (Sanitáři, zdravotničtí asistenti, všeobecné sestry, sestry vysokoškolačky a proč?)
7. Které skupiny zdravotníků se podle Vás nejvíce chovají nadřazeně k pacientům? A proč?
8. Je podle Vás vzdělání jednotlivých zdravotnických profesí dostatečné? A Proč?
9. Pozorujete rozdíl v chování zdravotníků v závislosti na jejich vzdělání? (Například nízké vzdělání znamená horší chování či naopak.)

Zdroj: Vlastní

Příloha 2 Dotazník pro studenty

Dobrý den,

jmenuji se Eva Vrbková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra.

Obracím se na Vás se žádostí o spolupráci ve sběru dat do bakalářské práce na téma: Zkušenosti studentů ošetrovatelství s etickým chováním členů ošetrovatelského týmu v rámci ošetrovatelské praxe.

Vyplnění těchto údajů je zcela anonymní, výsledky budou použity pouze k výzkumu mé bakalářské práce. Se všemi získanými informacemi bude nakládáno dle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Vámi vybrané odpovědi zakroužkujte, vždy jen jednu ke každé otázce.

Děkuji za Váš čas, který jste nad tímto dotazníkem strávili.

1. Setkáváte se s rozdílným přístupem k pacientovi s ohledem k jeho sociálnímu postavení?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

2. Setkali jste se s porušením mlčenlivosti?

ano
ne

3. Snaží se zdravotníci u pacientů v terminálním stádiu o důstojnou smrt pacientů?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

4. Setkáváte se s nedodržováním intimity pacienta ve zdravotnictví?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

5. Myslíte si, že zdravotníci usilují o co nejvyšší úroveň a kvalitu péče?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

6. Respektují podle Vás méně zkušenější zdravotníci své zkušenější kolegy?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

7. Myslíte si, že zdravotníci svým chováním zajišťují své profesi uznání?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

8. Podporují se zdravotníci navzájem ve svém usílení?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

9. Dávají zdravotníci do popředí zájmy pacientů nad vlastními?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

10. Máte vždy na oddělení sestru mentorku nebo někoho, na koho se obrácíte se svými problémy?

ano
spíše ano
spíše ne
ne

11. Na koho se obrácíte na praxi se svými problémy pokud se na oddělení nenachází sestra mentorka?

- 1 Staniční sestra
- 2 Vedoucí ročníku
- 3 Kterákoli jiná sestra
- 4 Jiní studenti
- 5 Jiné

12. Setkali jste se s přílišnou kritičností personálu ke studentům?

ano

ne

13. Setkali jste se s neochotou komunikovat se studenty?

ano

ne

14. Setkali jste se s nadřazeností personálu ke studentům?

ano

ne

15. Byl na Vás někdy zdravotník (neprávem) agresivní?

ano

ne

16. Když Vám dal zdravotník slib, dodržel ho?

ano

ne

nevím

17. Pomohla Vám sestra na oddělení, když jste si nevěděl/a rady na praxi s odbornou činností?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

18. Představují se Vám zdravotníci, když přijdete poprvé na oddělení na praxi?

ano

nejspíše ano

nejspíše ne

ne

Zdroj: Vlastní

Jak poznat rozvíjející syndrom vyhoření ??

Co to je?

Vyhoření je stav fyzického, citového a duševního vyčerpání
Je způsobena dlouhodobým pobýváním v citové náročných situacích

Jaké jsou příznaky?

Psychické: ztráta zájmu, nechuť k práci, negativní postoj k práci, negativní postoj k životu, potíže se soustředěním a zapomínáním, pocity bezmocnosti, nespokojenost až agresivita, úniky do fantazie

Tělesné : rychlá unavitelnost, vyčerpání, poruchy spánku, poruchy stravování, sklon ke zlovykům, náchylnost k nemocem, psychosomatické potíže

Sociální : izolace, omezení kontaktu s klienty a kolegy, přibývání konfliktů, paranoia, děsivé představy

Jaká je prevence?

umět říci ne
mít se rád, chválit a dělat si radost, 1 výtky : 8 pochval
pěstování dobrých mezilidských vztahů,
celoživotní vzdělávání
na úrovni organizace : rozvíjet spolupráci, podpora vzdělání, udělovat ocenění

Etika pro zdravotnického pracovníka

Kde najdeme informace?

Listina základních práv a svobod

Etický kodex zdravotní sestry

Kodexy práv (pacientů, dětí, geriatrů, psychických pacientů)

Nejdůležitější body:

Dodržování lidské slušnosti

Respektování studu pacientů

Hlídání si neverbální komunikace

Pravidla evalvačního přístupu

Na co si dát největší pozor?

Porušení mlčenlivosti

Nedodržení intimity pacienta

Zdroj: Vlastní