



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Poslání, povolání, služba a jejich místo v
ošetřovatelství**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **Specializace v ošetřovatelství**

Autor: Bc. Aneta Jehlíková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Poslání, povolání, služba a jejich místo v ošetrovatelství*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 10.8. 2022

Bc. Aneta Jehlíková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla moc poděkovat docentce PhDr. Marii Trešlové, Ph.D. za vstřícný přístup, nemalou trpělivost, poskytování cenných rad a za čas, který mi věnovala při psaní této diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat všeobecným sestrám a studentům za jejich ochotu a čas, který mi věnovali a za poskytnutí informací, bez kterých bych moji diplomovou práci nemohla dokončit.

Poslání, povolání, služba a jejich místo v ošetrovatelství

Abstrakt

Tato diplomová práce je věnována vymezení pojmů poslání, povolání a služba. Hledání spojitosti mezi nimi a ošetrovatelstvím. V teoretické části jsme se věnovali vymezení významu hledaných pojmů a nalezení pojmů v historických i současných literárních pramenech. Empirická část práce byla provedena formou kvalitativního výzkumného šetření za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se 6 studenty středních zdravotnických škol oboru praktická sestra, 5 studenty vysoké školy oboru všeobecná sestra, všeobecnými sestrami, které byly rozděleny na dvě skupiny: všeobecné sestry, které vystudovaly střední zdravotnickou školu do roku 2004 a všeobecné sestry, které vystudovaly střední zdravotnickou školu jako zdravotničtí asistenti. Poslední oslovené byly členkami Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, co si pod pojmem poslání, povolání a služba představují sestry. Jak se v dnešním ošetrovatelství projevují a jak moc jsou v současném ošetrovatelství aktuální. Odpovědi na výzkumné otázky vycházejí ze zkušeností všeobecných sester a studentů a reflektují jejich pohledy na hledané pojmy poslání, povolání a služby.

Z empirického šetření vyplývá, že všeobecné sestry i studenti mají představu o tom, jaký význam mají pojmy poslání, povolání a služba. Nejvíce se v popisu hledaných pojmů různí výpovědi od členek Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Všeobecné sestry se odkloňují od povolání, jak ho definovala Florence Nightingaleová, ale stále přisuzují sestrám stejné ctnosti, které si představovala. Hledané pojmy: poslání, povolání a služba se v dnešním ošetrovatelství vyskytují minimálně ve slova smyslu, kterým se zde zabýváme a působí spíše archaickým dojmem. Namísto nich se v dnešním ošetrovatelství používají slova jako empatie a soucit, který všeobecné sestry a studenti přisuzují jako vlastnosti ideální všeobecné sestře. Všeobecné sestry a studenti se shodují v tom, že hledané pojmy v dnešním ošetrovatelství zanikají, ale přesto vnímají, že by měla považovat všeobecná sestra svojí profesi jako poslání a svoji současnou nebo budoucí profesi berou jako poslání vyjma 3 informantů.

Klíčová slova

Poslání, povolání, služba, pomoc, empatie, soucit, ošetřovatelství, ošetřovatelské modely

Mission, Calling, Service, and Their Place in Nursing

Abstract

This diploma thesis is concerned with defining the terms of mission, calling, service, and searching for connections between them and nursing. In the theoretical part, we try to search for these terms and determine their meanings through historical and current literature. The empirical part of the thesis is based on qualitative research. Semi-structured interviews were conducted with six medical high school students of the practical nurse program, with five university students of the general nurse program, with general nurses that were divided into two groups: those who had finished the medical school before 2004, and those who were studying the medical high school as medical assistants. The last groups for interviews were members of the Sisters of Mercy congregation of St. Borromeo.

The main aim of the thesis is to find out how terms of mission, calling, and service are imagined by nurses, how these terms manifest themselves in today's nursing, and how actual they are in nursing today. Answers to these research questions arise from experience of general nurses, as well as students, and reflect their views on the research terms of mission, calling, and service.

Empirical inquiry reveals that general nurses and students have a good idea of what terms of mission, calling, and service are. Among descriptions of these terms, the answers of the Sisters of Mercy of St. Borromeo are the most differentiated. General nurses divert from the profession as defined by Florence Nightingale, and they still attribute nurses the same virtues as she was imagining. Today, in nursing, the researched terms mission, calling, and service appear at least in the meaning we elaborate on here and have an archaic impression. Instead of these terms, words such as empathy or compassion are being used in today's nursing, and these words are attributed to a flawless general nurse by students and general nurses. General nurses and students agree that the researched terms perish in today's nursing, yet they still perceive that a general nurse should consider her profession as a mission, and all but three informants consider their current or future profession as a mission.

Keywords:

Mission, calling, service, help, empathy, compassion, nursing, nursing model

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Vymezení zkoumaných pojmů.....	9
1.2 Zasazení důležitých pojmů do ošetrovatelského kontextu.....	11
1.2.1 Koncepční modely ve vztahu ke zkoumaným pojmům: posláním povolání a služba	16
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Metodika.....	31
3.1 Metodika výzkumu.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4 Výsledky	33
4.1 Identifikační údaje komunikačních partnerů v rozhovorech.....	33
4.2 Seznam kategorií a podkategorií pro rozhovory	35
5 Diskuse.....	51
6 Závěr.....	59
7 Použité zdroje.....	62
8 Seznam příloh	68
9 Seznam zkratk.....	74

Úvod

Poslání, povolání a služba jsou pojmy, které jsou blízce spjaty s ošetrovatelstvím a profesí všeobecné sestry. „Být sestrou je poslání,“ tuto větu slyšela snad každá všeobecná sestra při výkonu profese či při studiu ošetrovatelského oboru a často i z úst laiků. Globalizace a digitalizace zasahuje i do ošetrovatelství, a proto se pojem poslání může zdát jako archaismus. To, zda tomu tak je, či zda je stále profese ošetrovatelství posláním, povoláním či službou se pokusíme zjistit v této práci.

Teoretická část se zabývá konkrétně pojmy posláním, povoláním, a službou. Rozebereme jejich významy a jejich synonyma. Dále se pokoušíme tyto pojmy zasadit do ošetrovatelského kontextu. Kdy, kde a proč se tyto pojmy začaly vyskytovat ve spojení s ošetrovatelstvím a také tím, kdo je jako první začal používat. Značná část této diplomové práce je věnována významným autorkám a spolu s nimi i jejich ošetrovatelským modelům/teoriím. Tyto autorky jsou seřazeny podle období jejich působení a vždy jsou obsahově nějakým způsobem spjaty s hledanými termíny, ačkoliv to nemusí být prvotně zřejmé.

Myslíme si, že téma této diplomové práce je netradiční, avšak aktuální. Profese všeobecné sestry je profesí fyzicky a psychicky velmi náročnou a v případě rozhodování o výběru zaměstnání je nutné brát v úvahu i to, že poskytovaná péče neobsahuje pouze výkon, ale také osobní vztah a hodnoty uchazečů o studium i hodnoty pacientů, které historicky neodmyslitelně k této profesi patří.

Jsme přesvědčeni o tom, že ošetrovatelství má potenciál dodávat životu smysl a naplňovat očekávání uchazečů, absolventů i pacientů. Myslíme si, že mnoho mladých, lidí převážně děvčat, si přeje být všeobecnou sestrou a pomáhat lidem, ale s přibývajícím věkem to často nebývá jediný impulz ke studiu.

Toto téma diplomové práce nás zaujalo, protože se osobně setkáváme s názorem řady starších všeobecných sester, veřejnosti, ale i pacientů, že naše profese je vlastně poslání. Myslíme si, že z hlediska historie této profese je důležité si připomenout její podstatu i z pohledu současnosti.

1 Současný stav

1.1 Vymezení zkoumaných pojmů

Poslání v anglickém jazyce *mission*, má mnoho významů. Neufeldt a Guralnik (2014) vysvětlují *poslání* jako životní *poslání*, ke kterému je člověk předurčen vyššími silami. V anglickém on-line slovníku Collins English Dictionary (© 2021) je popsáno *poslání* jako jakýkoli důležitý úkol či povinnost, která je přidělena nebo dobrovolně uložena malé skupině osob. Taktéž lze ve slovníku nalézt význam slova *poslání*, ve smyslu důležitého cíle nebo účelu, který je doprovázen silným vnitřním přesvědčením. Internetová jazyková příručka (© 2021) se shoduje s Collins English Dictionary (© 2021) ve slovním smyslu, pověřit někoho zvláštním, výjimečným *posláním* nebo úkolem. Podle Klégra (2007) lze *poslání* zařadit do několika podskupin, zdánlivě různých slov, které spojuje jejich příbuzný význam. *Poslání* zařazuje do skupiny „Cíl“ spolu se slovy: účel, smysl, důvod, úkol, úloha, mise a snaha dokončit cíl. Do tohoto významu Klégr (2007) také připojil také slova *povolání* a *službu*, které jsou rozebírány v nadcházejících kapitolách. Dále jej uvádí v soulad se slovy *mise*, *záležitost*, *pout'*, *putování*, *dobrodružství*, *odvážný kousek*, *anabáze* a tyto slova jsou synonymy pro úkol. Klégr (2007) vidí určitou spojitost i s vírou, kde jako příklad popisuje kněžské *poslání*, související s pověřením, *misí*, šířením křesťanské víry a obrácením na víru.

Povolání ve smyslu, kterým se budeme zabývat v této práci, nalezneme v anglickém jazyce pod slovem *calling*. Tato diplomová práce se zaměřuje na pojem *povolání* z pohledu ošetrovatelského, proto v anglickém jazyce je přeloženo slovo *calling* a ne *profession*, které se často zaměňuje. Mají podobné významy a v některém překladu i totožné. *Profession* podle Neufeldta a Guralnika (2014) znamená *povolání*, v němž jsou třeba teoretické a praktické znalosti. Stejní autoři mají pouze nepatrnou zmínku o *calling*, jakožto *povolání*, *zaměstnání*. Sociologická encyklopedie (2018) uvádí, že je možné slovo *povolání* zaměnit se slovem *profese*, které je počestěné, ale původem je latinského původu, a tudíž ho vysvětluje jako určitou odbornost ve vykonávané práci. Collins English Dictionary (© 2021) se liší v popisu a zmiňuje se o silném impulzu nebo sklonu k něčemu, což se přibližuje myšlence, jakou se snažíme nalézt v souvislosti s ošetrovatelstvím a profesí všeobecné sestry. Internetová jazyková příručka (© 2021) vyhodnocuje *povolání* dvěma způsoby, jakožto dlouhodobou činnost, kterou osoba vykonává jako svoji profesi a na kterou se připravovala teoreticky i prakticky za pomoci

odborného vzdělávání (specializace). Také Mejstřík (2003) se ztotožňuje s touto definicí. Druhé vysvětlení pojmu *povolání* z pohledu Internetové jazykové příručky (© 2021) nabízí předurčení, vnitřní pohnutku, chuť či nadání k určité činnosti nebo zaměstnání. Klégr (2007) zařadil *povolání* do podskupiny činnosti spolu s aktivitou, zaměstnáním, profesí, džobem a misí. Dále do profese spolu se svobodným *povoláním*, praxí, kariérou, pracovním poměrem a služebním zaměstnáním. Klégr (2007) také zahrnul *povolání* do emocionálního zaujetí, ve kterém je se synonymy vnitřní angažovanost, nadšení, horlivost, zápal, elán, rozvášnění, snaživost a nutkání.

Pojem *služba* nese v anglickém jazyce označení *service*. Mejstřík (2003) definuje *službu* jako poskytování konkrétních úkonů, za které dostane osoba, která *službu* poskytuje honorář například kadeřník, který poskytuje službu péče o vlasy. V českém jazyce se také často používá záměna, a to poskytnout službu-poskytovat servis. Tuto interpretaci služby sdílí i Internetová jazyková příručka (©2021). V jiném významu Klégr (2007) začlenil *službu* do kategorií: dobro, dobrota, zdvořilost, nesvoboda, úkol a pomoc. Dobro rozdělil na podkategorii laskavý čin, kde spolu se *službou* je i dobrý skutek, laskavost, pomoc, výpomoc a pomocná ruka. Kategorie dobrota je téměř totožná jako dobro, s výjimkou přiřazení milosrdného aktu a prospěšného činu. Podkategorie laskavost je obdobná jako předchozí již zmíněné podkategorie. Termín nesvoboda konečně ukazuje odlišný pohled na slovo *služba* a to tak, že synonyma k ní jsou služebnost, slouhovství, služebnictví, práce a dokonce otroctví. Úkol byl již zmíněn v *poslání*, jenž se shoduje i s *povoláním*. Poslední zmíněnou kategorií a stejně pojmenovanou podkategorii je *pomoc*, ke které jsou souznačná slova: výpomoc, dopomoc, podpora, spolupráce a spoluúčast. Internetová jazyková příručka (© 2021) popisuje *službu* dále jako organizované vykonávání prací pro obyvatelstvo v určitém úseku (okresu, města, státu). Například poskytování zdravotnické služby, policejní služby a horské služby. S tímto se pojí i povinné a dočasné služby například vojenská základní služba. *Služba* může být brána i jako přátelská výpomoc a často se uvádí spojení „přátelská služba“, čin vykonaný ve prospěch druhých osob (Internetová jazyková příručka, © 2021; Neufeldt a Guralnik, (2014). Termín *služba* se explicitně objevuje ve vztahu k sestře, kdy ve druhé polovině 20. století bylo uvedeno na odznak zdravotníků (středního zdravotnického pracovníka) „*Sloužím zdraví lidu*“. Plevová (2011) spojuje službu s křesťanskou vírou, která má ve své podstatě filozofickou myšlenku, že *služba* člověku je služba zároveň i Bohu. Projevení Boží lásky je také připisované *službě*, pomoci druhému a tím se šíří Boží láska (Rozehnalová, ©2018).

Na stránkách Řehole.cz (©2022) je uvedeno, že službu je možné si vykládat jako milosrdnou *službu* trpícímu člověku, ale upozorňují, že nemusí být tato řehole pouze ve smyslu *služby* nemocným a trpícím, ale i poskytování svých *služeb* druhému. Je mnoho řeholních společenství, které jsou zaměřeny různými směry, avšak jedno mají společné, s úctou a láskou vykonávají *službu* druhým (Řehole.cz ©2022).

1.2 Zasazení důležitých pojmů do ošetrovatelského kontextu

Koncepce ošetrovatelství (2004) uvádí, že ošetrovatelství má nezastupitelnou roli v péči o zdraví člověka a celého obyvatelstva. Ošetrovatelská péče obsahuje soubor odborných úkonů zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivce, skupin a komunit. Další oblastí ošetrovatelství je péče o nevyléčitelné nemocné, zmírňování jejich obtíží a zajištění klidné a důstojné smrti. Ošetrovatelství se podílí na prevenci, diagnostice, léčbě, a i následné rehabilitaci. Ošetrovatelský personál napomáhá jednotlivci, rodinám a skupinám, tak aby byli soběstační a mohli si sami uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Staňková (1997) popisuje *poslání* ošetrovatelství, které obsahuje téměř stejné složky jako koncepce ošetrovatelství (2004): „*Hlavním posláním ošetrovatelství je pomoc jednotlivcům, rodinám a jiným skupinám dosáhnout jejich fyzického, duševního a sociálního potencionálu v podmínkách, ve kterých žijí a pracují. To vyžaduje od sester, aby prováděly činnosti, které udržují a zlepšují zdraví, nebo předcházejí nemocem. Ošetrovatelství rovněž zahrnuje poskytování péče o nemocné a rehabilitaci v průběhu rekonvalescence. Zabývá se fyzickými, psychologickými a sociálními aspekty života, které ovlivňují zdraví, nemoc, duševní i tělesné poruchy a umírání*“ (Staňková, 1997, s 48). K tomu Staňková přikládá i funkce sestry: „*funkce sestry jsou odvozeny přímo z poslání ošetrovatelství ve společnosti*“ (Staňková, 1997, s 48). Do ošetrovatelské péče patří i edukační činnost. Špatenková (2015) uvádí, že edukace je výchova a vzdělávání a slouží k tomu, aby mohl být jedinec soběstačný a pečovat o sebe, napomáhá ho naučit se určitý výkon, který potřebuje k zvýšení soběstačnosti a sebepečce. Nebo může sloužit rodinám či blízkým pacienta, který vyžaduje speciální péči. V koncepci ošetrovatelství (2004) je uvedeno, že při snaze dosažení optimální ošetrovatelské péče a jejích cílů, ošetrovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými specializovanými pracovníky. Hlavní cíl ošetrovatelství je systematicky a holisticky

postupovat při uspokojování všech potřeb člověka s respektem k jeho individualitě, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, snížení fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Tedy v Koncepci samotné sledované pojmy uvedeny nejsou. Pacovský však již v roce 1975 použil pojem *poslání*, když definoval ošetrovatelství jako: „*Hlavním posláním ošetrovatelství je vhodnými metodami systematicky uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří o sebe nemohou, neumějí nebo nechťejí pečovat. Ošetrovatelská péče znamená realizaci ošetrovatelství jako vědní disciplíny v praxi. Ošetrovatelství se podílí na procesu vyšetřování, léčení a rehabilitace pacienta. Ošetrovatelská péče se poskytuje aktivně, i když o ní nemocný sám nežádá, protože žádat nemůže, neumí nebo nechce, či ztrácí schopnost signalizovat své potřeby. Je komplexní ve všech svých složkách. Nekompletní pokrytí potřeb nemocného je znakem defektní ošetrovatelské péče*“ (Pacovský, 1975, s. 10).

Ve vyhlášce O činnostech zdravotnických a jiných zdravotnických pracovníků (55/2011 Sb., změněná vyhláškou 391/2017 Sb.) se uvádí, že za ošetrovatelskou péči se považuje soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví, uspokojování bio-psycho-soc. potřeb změněných nebo nově vzniklých v souvislosti se změnou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin. Udržení nebo navrácení soběstačnosti nebo zmírnění utrpení, zajištění klidného a důstojného umírání. V této vyhlášce jsou také stanoveny kompetence všeobecné sestry. Zde je tato vyhláška uvedena, aby byl zvýrazněn kontrast mezi tím, co všeobecná sestra činí v souladu se svými kompetencemi, a to co dělá navíc pro pacienta, pokud vnímá svoji práci jako *povolání* či *poslání*, nikoli jako realizaci daných výkonů, tak jak vnímá péči Nightingaleová. Nacházíme zde pouze výčet úkonů, které především souvisí s fyzickou péčí o pacienta. Ve vyhlášce je uvedeno mnohem více činností, které všeobecná sestra vykonává při své profesi (dezinfekce pomůcek, péče o ložní prádlo, přebírání léčivých přípravků a jejich kontrola...). Všeobecná sestra (55/2011 Sb. Vyhláška O činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků) vykonává úkony, bez indikace lékaře, v souladu s diagnózou pacienta, poskytuje základní a speciální ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Vyhodnocuje potřeby pacienta a jeho soběstačnost, sleduje projevy onemocnění a rizikové faktory, které mohou ovlivnit zdravotní stav pacienta. Sleduje, orientačně vyhodnocuje a zaznamenává fyziologické funkce pacienta. Sleduje průchodnost dýchacích cest, popřípadě odsává sekret z horních a dolních dýchacích cest. Ošetřuje chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní

vstupy. Spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu například s fyzioterapeuty, ergoterapeuty, sociálními pracovníky a nutričními terapeuty jako prevence komplikací spojených s hospitalizací pacienta a tato spolupráce vede k rychlejšímu návratu pacienta do domácího prostředí. Všeobecná sestra také edukuje pacienty a jejich rodiny o ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně edukační materiály. Dle indikace lékaře podává léčebné přípravky všem kromě nitrožilních injekcí nebo infuzí novorozencům a dětem do 3 let a s výjimkou radiofarmak. Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu podle indikací lékaře preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče. Ve vyhlášce O činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků 55/2011 Sb. sice nejsou přímo popsány pojmy posláním nebo povoláním, ale mohou se ukrývat v tom, že všeobecná sestra zajišťuje psychickou podporu pacientovi a jeho rodině a snaží se je motivovat. (55/2011 Sb. Vyhláška O činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků).

Ošetrovatelství a práce všeobecné sestry ve spojení s *posláním* vyplývá z historického kontextu s křesťanskou vírou. Kutnohorská (2010) a Plevová (2011) se shodují v myšlence, že křesťanství čerpá z myšlenky trpícího člověka a pomoci bližnímu svému, která se bere jako *služba* Bohu. Kozierová (2012) zmiňuje, že ošetrovatelství, může vycházet z křesťanských hodnot, a to především z Božího desatera: „*miluj bližního svého jako sebe samého*“. Jak se rozvíjelo náboženství a chod celého světa, tak postupovala i snaha pomáhat bližním, nemocným a raněným. Ošetrovatelská péče se dělí do tří skupin: laická péče, charitativní péče a organizovaná léčebná péče. Do laické péče spadá zkušenost s léčbou a ošetřováním, která se dědila z pokolení na pokolení a předávaly si zkušenosti. Zde se nejvíce uplatňovalo přírodní léčení a různé „babské“ rady. Péče byla poskytována vlastní osobě nebo ji poskytovali rodinní příslušníci (Farkašová, 2010). Kozierová (2012) uvádí, že tradiční ženské role manželky, matky, dcery a sestry vždy zahrnovaly péči a výchovu ostatních členů rodiny. Vidíme zde zřejmý zájem a citový podtext. Od počátku věků se ženy staraly o kojence a děti, a tak by se dalo říct, že ošetrovatelství má kořeny v domácnosti. Kromě toho nejčastěji ženy obecně zastávaly podrízenou a závislou roli a byly vyzývány, aby se staraly o ostatní v komunitě, kteří byli nemocní. Poskytovaná péče obecně souvisela s fyzickou údržbou a pohodlím. Tradiční ošetrovatelské role tedy vždy zahrnovaly humanistickou péči, vyživování, uklidňování a podporu. Kutnohorská (2010) popisuje charitativní péči ve smyslu podpory morální, zabezpečení nejzákladnějších potřeb k životu a léčivou péči. Nejprve byla tato péče

poskytována mnichy a řeholnicemi, ale postupem času byla delegována na špitální a rytířské řády. Křesťanské ošetrovatelské řády jsou rozděleny na církevní, rytířské a světské. Tyto řády především pomáhaly raněným a nemocným a dělaly to ve víře k svému *poslání*, které je k tomu vedlo. Například podle Kutnohorské: „*Posláním rytířů (Maltézští rytíři) byla ochrana a služba slabým, ubohým, postiženým a nemocným. Řád byl původně zaměřen na pomoc poutníkům do Svaté země a obranu svatých míst a hranic křesťanského světa*“ (Kutnohorská, 2010, s. 13). Zde je první zmínka o *službě* a klademe si otázku, zda *služba* může být i součástí *poslání*? Bylo mnoho dalších řádů, z nichž k nejuznávanější patří: Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalemského, Řád milosrdných bratří, Alžbětky, Křižovníci s červenou hvězdou, Diakonky a Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Milosrdných sester sv. Karla Boromejského nebo také Boromejky, stále působí na našem území a jsou dodnes aktivní. Vykonávají své *poslání* především v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a mají svoji činnost definovanou ve vlastní nemocnici „*služba člověku spočívající v navracení zdraví a zlepšování kvality života nemocných prostředky současné medicíny na principech křesťanské etiky. Vytváření příznivé atmosféry prostřednictvím vzájemných přátelských vztahů mezi odbornými týmy nemocnice, pacienty a jejich blízkými*“ (Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, ©2022). Svoji *službu* realizují také v nemocnici Domov sv. Karla Boromejského v Praze-Řepy a Dům sv. Antonína v Moravských Budějovicích (Sestry Boromejky, ©2022). Na internetové stránce Sestry Boromejky (©2022) nacházíme heslo Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, která zní: „*Boromejka patří Bohu a slouží trpícím*“ (Sestry Boromejky, ©2022). Členky Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského skládají slib, kterým jsou po zbytek života vázány, že budou pomáhat nemocným, chudým a potřebným, v příloze č. 3 je celé jeho znění (Současná kanonická formulace slibu *služba* nemocným v Kongregaci SCB, 2000). Ve směrnici SCB (2008) se uvádí, že *služba* sestry boromejky není pouze profesní výkon, ale má nemocným přinášet útěchu, pochopení a účast na fyzické i duševní bolesti. Jejími charakteristickými vlastnosti by měla být obětavost, *soucit*, pokora a tichost, ale také statečnost a pevnost.

Léčebná organizovaná péče vzniká ke konci 19. století, kde k jejímu rozvoji pomáhá dodržování základních hygienických zásad, které napomáhají k udržení zdraví a jeho navrácení (Kutnohorská, 2010). Staňková (1996) uvádí, že s postupným rozvojem medicíny začala sílit nutnost udělat ze sestry spolupracovníka lékaře, kterému bude k ruce

a bude na něj moci delegovat své úkoly. Tyto změny byly pozitivní, avšak začala se postupně vytrácet původní filosofie sesterské profese (pomoc bližnímu svému). Postupným vývojem medicíny, ale zároveň i ošetrovatelství se ošetrovatelství začalo osamostatňovat a sestra začala získávat opět nezávislou roli v nemocniční péči a ošetrovatelství se stalo samostatnou vědní disciplínou. Otázkou je, zda *poslání*, *povolání* a *služba* může být součástí vědní disciplíny po změnách daných historickým, ekonomickým i vědeckým vývojem.

Často sestry od pacientů, a i v médiích slychají, že být sestrou je spíše poslání než *povolání*. Špirudová (2015) tvrdí, že sestry vnímají ošetrovatelství jako profesi, ve které je hlavním cílem pečovat, pomáhat a ošetrovat nemocné. Ošetrovatelství je podle ní prý nejčastěji vyjadřováno synonymy jako pomoc, podpora, starání se, *poslání* a péče. Dále udává poznatek, který potvrzuje, že profese sestry je vnímaná spíše skrze osobnost sestry a její *poslání* a až poté jejími kompetencemi a činnostmi. Špirudová (2015) uvádí, že spojení sesterské profese s *posláním* tkví v tom, že ošetrovatelskou péči dříve vykonávaly řeholní osoby, které vnímaly *poslání* tak, že mají pomáhat raněným (pomoc) a chudým a modlit se za ně. Pomoc se vyskytuje často v ošetrovatelství a také ve spojitosti s pojmy *poslání*, *povolání* a *služba*, její popis v anglické online slovníku Collins English Dictionary (© 2021) vyjadřuje, že znamená poskytnout někomu pomocnou ruku, nabídnout mu svoji podporu za pomoci nějakých prostředků (finančních, materiálních), či síly. Stasková et al. (2019) konstatuje, že Joyce E. Travelbeeová dělila sestry na dvě skupiny. Sestry, které svoji profesi berou jako *povolání* (viz první kapitola: silný impuls nebo sklon k něčemu, předurčení, vnitřní pohnutka, chuť či nadání k určité činnosti nebo zaměstnání), nikoliv jako *poslání* (viz. kapitola 1.1. Vymezení zkoumaných pojmů: životní *poslání*, ke kterému je člověk předurčen vyššími silami). Práci vykonávanou v zaměstnání dělají rutině, plní ordinace lékaře a pacientům poskytují základní potřebnou péči. Ke svému pracovnímu výkonu nezapojují kritické myšlení a aktivně nevyhledávají obtíže nemocných, aby jim lépe pomohly zmírnit či odstranit negativní prožitky. Druhou skupinu utvářejí sestry, které se snaží pacientům dát tu nejlepší péči, která je v jejich silách, mnohdy se potýkají s problémy a překážkami, které je na této cestě doprovázejí, ale ony mají tendenci se s nimi vyrovnat a překonat je. O těchto sestrách lze říct, že jejich profese jim slouží jako *poslání* (Stasková et al., 2019). Docentka Marta Staňková byla první sestrou na našem území, která dosáhla docentury,

brala jako své životní motto: „*Být sestrou je vyznamenání a poslání*“ (Staňková; Chvátalová, 2004, s. 5).

1.2.1 *Koncepční modely ve vztahu ke zkoumaným pojmům: poslání povolání a služba*

Podle Pavlíkové (2006) koncepční model poskytuje specifickou strukturu nebo také návod, který ukazuje, co pozorovat, čeho si všímat, o čem přemýšlet, jak vnímat svět a která hlediska je vhodné brát v potaz. Těmito úvahami pomáhá zkvalitnit práci všeobecných sester. Koncepční model je zaměřen na oblasti, které jeho autor považuje za důležité, a naopak ty méně důležité vylučuje. Koncepční modely ošetrovatelství přispívají k teoretické základně ošetrovatelství jako k vědní disciplíně a v ošetrovatelské praxi ovlivňují myšlení a jednání všeobecných sester v konkrétních situacích. Podle Tóthové a Scholze (2010) jsou koncepční modely pomyslným můstkem mezi filozofií, teorií a praxí. „*Užitečnost koncepčních modelů je ve způsobu organizace myšlení, pozorování a interpretaci viděného a zjištěného*“ (Pavlíková, 2006, s. 23). Podle Pavlíkové (2006) koncepční modely poskytují systematickou strukturu a zdůvodnění činností, ukazují směr hledání a řešení praktických problémů. Jsou to všeobecná kritéria pro lepší přehlednost a ukazují, zda byl problém vyřešen. Pavlíková (2006) uvádí, že poprvé byl použit termín koncepční model na konferenci pro rozvoj ošetrovatelství v roce 1973 Johnsonovou, Reillyovou a Royovou, které tak označily různé pohledy na ošetrovatelství. Parker (2006) upřesňuje, že koncepční modely jsou soubory obecných konceptů a návrhů, které poskytují pohledy na hlavní koncepty metaparadigmatu, jako je osoba, zdraví, ošetrovatelství a prostředí s tímto pojetím souhlasí Pavlíková (2006). Metaparadigma je nejobecnější pohled určité disciplíny na zkoumaný jev. Charakterizuje a ukazuje, čím se model nebo teorie zabývá. Koncepční modely také odrážejí soubory hodnot a přesvědčení, jako ve filozofických prohlášeních a preferencích praktických a výzkumných přístupů. Podle Pavlíkové (2006) je model vědecká konstrukce, představa či popis řešeného jevu nebo předmětu a koncepce je chápání, myšlenková osnova nebo způsob pohledu na určitý zkoumaný jev. Pavlíková (2006) vysvětluje, že koncepční modely jsou abstrakce, které se v praxi používají a aplikují pomocí ošetrovatelského procesu. Parker (2006) uvádí, že teorie, jako obecný termín, je pojem nebo myšlenka, která vysvětluje zkušenost, interpretuje pozorování, popisuje vztahy a projektuje

výsledky. Parsons (1949) uvádí, že teorie dopomáhají vědět, co víme a rozhodnout se, co ještě vědět potřebujeme. Teorie jsou určitými mentálními vzorci nebo konstrukty vytvořenými tak, aby pomohly porozumět a najít smysl naší zkušenosti, organizovat a formulovat naše vědění a klást otázky vedoucí k novým poznatkům. Teorie jako takové nejsou nalezeny v přírodě, ale jsou lidskými vynálezy. Jsou to popisy našich úvah, toho, co pozorujeme nebo toho, co promítáme a vyvozujeme. Z těchto důvodů byla teorie a související pojmy definovány a popsány mnoha způsoby podle individuálních zkušeností a toho, co bylo v té době užitečné. Teorie jako odraz porozumění řídí naše jednání, pomáhají stanovit požadované výsledky a podávají důkazy o tom, čeho bylo dosaženo. Parker (2006) poukazuje, že teorie je podle tradiční definice organizovaný, koherentní soubor pojmů a jejich vzájemných vztahů, který nabízí popisy, vysvětlení a předpovědi jevů. Pavlíková (2006) doplňuje, že teorie je soubor poznatků, který charakterizuje určitý jev, který je možné ověřit. Teorie tvoří základy vědeckého poznání. Dále Parker (2006) zmiňuje, že definice teorie zdůrazňuje různé aspekty teorie a ukazují, že i koncepce teorie ošetrovatelství jsou různé a mění se. Definice teorie vyvinuté v posledních letech jsou otevřenější a méně strukturované než definice vytvořené před posledním desetiletím. Každá teorie ošetrovatelství je odlišná a vrhá trochu jiný pohled na definici ošetrovatelství. Pro účely ošetrovatelské praxe je žádoucí definice ošetrovatelské teorie, která se zaměřuje na význam nebo možný dopad teorie na praxi.

Námi sledované pojmy poslání, povolání a služba se v teoriích a koncepčních modelech vyskytují, proto modely stručně představujeme. V jednotlivých koncepčních modelech a teoriích níže zmiňovaných autorek se tyto pojmy budou vyskytovat, pokud budou pro tuto diplomovou práci významné. Parker (2006) tvrdí že, obecně ošetrovatelská teorie systematicky vysvětluje jevy, které ošetrovatelství zajímá, s cílem poskytnout porozumění pro využití v ošetrovatelské praxi a výzkumu. Teorie jsou méně abstraktní než koncepční modely nebo systémy, i když se liší rozsahem a úrovní abstrakce. Velké teorie ošetrovatelství jsou obecné konstrukce o povaze a cílech ošetrovatelství. Teorie středního dosahu ošetrovatelství ukazují na praxi a jsou užitečné v definovaném souboru ošetrovatelských situací. Teorie vyvinuté ve středním rozsahu zahrnují specifické koncepty a jsou méně abstraktní než velké teorie. Kromě zvážení rozsahu a úrovně abstrakce ošetrovatelských teorií jsou někdy také popsány obsahem nebo zaměřením teorie, jako je podpora zdraví a holistické ošetrovatelské teorie péče.

Ošetrovateľské modely majú určité složky, ktoré sú pre ň nezbytné a utvárajú ich teoretickú základňu: asumpce, hodnotový systém a hlavné jednotky (Kozierová, 2008). Hodnotový systém sa odvíja od filozofie, ktorú autor modelu či teórie uznáva. Najčastejšie ošetrovateľstvo vychádza z holistického filozofie. Holistické pojetie človeka rešpektuje človeka ako ľudskú bytosť tvorenú z biologické, psychické, sociálne a spirituálne oblasti. Tieto oblasti sa navzájom ovplyvňujú a nedajú sa od seba oddeliť. V holistickom ošetrovateľskej péči musí byť rešpektovaný pacient/klient holisticky a zohľadniť jeho potreby v ošetrovateľskom procese. Všeobecná sestra musí brať v potaz, že sa musí snažiť pochopiť, ako sa vzájomne ovplyvňujú tieto oblasti (Pavlíková, 2006; Bužgová a Plevová, 2011). Pavlíková (2006) popisuje 7 hlavných jednotiek, ktoré boli vytvorené z asumpcií a hodnotového systému, do týchto jednotiek patrí: cieľ ošetrovateľstva, klient, rola sestry, zdroj potíží, ohnisko zásahu, spôsoby zásahu a dôsledky. Cieľ popisuje, čoho sa ošetrovateľstvo snaží dosiahnuť v tomto konkrétnom koncepčnom modeli a líši sa na základe asumpcií, ktoré sa vážou k danému modelu. Klient alebo tiež nemocný či pacient je príjemca ošetrovateľskej starostlivosti. Rola sestry uvádza, čo je úlohou všeobecnej sestry v danom koncepčnom modeli. Zdroj potíží je to, čo pacienta ťaží a môže tento problém pozitívne ovplyvniť ošetrovateľskými intervenciami. Ohnisku zásahu určuje zameralosť ošetrovateľských intervencií. Spôsob zásahu sú jednotlivé intervencie, ktoré všeobecná sestra vykonáva, aby pacienta zbavila ťažob alebo jej zmírnila. Poslední hlavnou jednotkou sú dôsledky, ktoré obsahujú očakávané výsledky ošetrovateľských intervencií. Podľa Pavlíkovej (2006) sú koncepčné modely rozdelené do štyroch skupín, podľa toho, ako sa zameriavajú na pacienta/ klienta a to na humanistické modely, modely interpersonálnych vzťahov, systémové modely a poslední sú modely energetických polí. Koncepčné modely a teórie ošetrovateľstva sú tvorené preto, aby boli návodem a inšpiráciou pre všeobecnú sestru a napomohli všeobecnej sestre vo zbieraní a triedení informácií o pacientovi/klientovi a k zvoleniu vhodného ošetrovateľského cieľa. Stylesová (in Kozierová, 1996) verí, že ošetrovateľská profesia musí mať vždy spoločnú ideológiu, tak ako myslia národy vernosť k svojej národnosti a k jej hodnotám a náboženstvu majú svoje vyznanie. Naši sledované termíny *povolanie* a *služba* môžeme nájsť v Deklarácii viery charakter a ciele ošetrovateľstva (príloha č. 1). Najzaujímavejšie úseky pre túto diplomovú prácu sú ty, kde Stylesová (in Kozierová, 1996) zmienila *povolanie* a *službu*. *Povolanie* tu skôr použila ako profesiu, ale zmienila tu i podstatu ošetrovateľstva a to, že sa ošetrovateľstvo orientuje predovšetkým na blaho pacientov a jeho súčasťou sú určité hodnoty, ktoré musí sestra rešpektovať a ovládať. V poslednej časti Stylesová použila sloveso *sloužiť* v spojení so slúžením pacientom, akožto poskytovanie im našich *služieb*

a uspokojovat jejich potřeby, aby se mohli brzy vrátit do aktivního života nebo jim zmírnit utrpení.

1.2.2 Koncepční modely a sledované pojmy podle vybraných autorek

Florence Nightingaleová

Kutnohorská (2010) připisuje velký podíl Florence Nightingaleové, Nikolajovi Ivanoviči Pirogovovi a Jeanu Henrimu Dunantovi v profesionalizaci ošetrovatelského *poslání*. Tyto významné osobnosti stojí za zvyšováním prestiže ošetrovatelského *povolání* a velkými změnami v přístupu k nemocným a raněným. Florence Nightingaleová zasvětila celý svůj život ošetrovatelství a vnímala ho jako *poslání*, kterému musí ošetrovatelka věnovat část sebe, něco, co je pro ni hlavní náplní života. Podle Florence Nightingaleové (2010) je zapotřebí k ošetrovatelské péči a pacientům přistupovat empaticky a nelézt v sobě vždy dostatek sil k naslouchání pacientovi, jeho pocitům a potřebám. Zabývá se tím, co je to *povolání* k jakékoliv věci. Nightingaleová vysvětluje *povolání* (*calling*) tak, že člověk vykonává nějakou činnost, aby uspokojil svou vlastní potřebu, představu o tom, jak je to správné a nejlepší. Rozhodně *povolání* nevnímá způsobem, že pokud činnost takto vykonávat nebudeme, ponese za to nějaké sankce. Je to vnitřní pud, který člověka popohání a jestliže ho neposlouchá a práci si nějakým způsobem „zlehčuje“, není pak sám se sebou spokojen. Toto nadšení pro danou činnost přisuzuje každému, nejen všeobecné sestře, ale například i ševci nebo sochaři, i oni by měli mít takzvané *povolání* k výkonu své profese. Aby ho těšila jeho práce a vykonával ji co nejlépe. Všeobecná sestra má však mnohem vyšší zodpovědnost, protože nepracuje s věcmi, ale lidskými bytostmi. Všeobecná sestra, která vykonává svoji profesi jako *povolání* sama pro své vlastní uspokojení a zájem o svého pacienta/y, kontroluje fyziologické funkce, zhodnocuje čestnost a množství sekrecí, které odcházejí z pacienta. Například zhodnotí množství moči, zda je ji dostatečné množství a úměrné příjmu tekutin, aniž by byla od lékaře indikována bilance tekutin. Bude kontrolovat stav pokožky, zornic, polohu pacienta, a to vše bez toho, aby jí to bylo řečeno. „*Sestra, která má takové povolání, se podívá na všechny lahvičky s léky, které jí byly dodány pro její pacienty, přičichne ke každé z nich, pokud je spokojená podá jej. Devět set devadesát devětkrát se nic nestane, ale po tisíci se může stát, že její prostředky odhalí vážnou chybu. Ale pokud tak nebude činit pro své vlastní uspokojení, nebude využívat ke své profesi smysli jako je vůně*

a *chut'*“ (Nightingaleová, 2010, s. 199). Nightingaleová (2010) upřesňuje, že všeobecná sestra bez tohoto *povolání* nikdy nevycítí a nedokáže rozpoznat nářky, sténání a volání svého pacienta od zvuků přicházejících od jiných pacientů. Sestra s *povoláním* pozná, co zrovna pacient potřebuje i když jí to není schopný říct nebo zrovna spí, podívá se na jeho načervenalou opocenou kůži a vyhodnotí, že je zapotřebí změřit mu teplotu a pootevřít okno. Sama vyhodnotí, zda je pacient v klidu a nepotřebuje její pomoc a nebude ho kvůli tomu například budít v noci. Nightingaleová (2010, s. 200) komentuje definici sesterské profese, která v její době byla vytvořena: „*Přesto žádný muž, dokonce ani lékař, nikdy nedal jinou definici toho, jaká by sestra měla být, jen takto: „oddaná a poslušná“ tato definice by byla stejně dobrá pro vrátného. Může to platit i pro koně. K policistovi by to nešlo. Zvažte, kolik je žen, které nemají co věnovat – ani inteligenci, ani oči, auta, ani ruce. Budou sedět celou noc u pacienta. To je to pravda, ale její účast pro něj nemá význam*“. Nightingaleová (2010) uvádí, že jsou známy případy, kdy pacient zemřel, ale sestra nezaznamenala, že pacient umírá nebo dokonce byl mrtvý. Nebylo to z v důvodu spánku nebo věnování se jiným činnostem, které s její profesí nemají nic do činění, ale protože neměla v sobě právě to *povolání* a nevěnovala dostatečnou péči o pacienta a o jeho potřeby. Nevšimla si toho, že pacient umírá, dokud jí to sám neřekl nebo ji neinformoval lékař. Další definice, která vede k zamyšlení: „*Dámy opět obecně definují dobrou sestru jako „střízlivou, poctivou a cudnou“.* Ale nebylo by to možné pro jakýkoli jiný popis ženské služby? Nežádáte víc než toto i od svého kuchaře nebo hospodyně?“ (Nightingale, 2010, s. 201). Nightingaleová tedy ošetrovatelství nevnímá jako *službu* (viz kapitola 1.1 Vymezení zkoumaných pojmů: poskytování konkrétních úkonů, za které dostane osoba, která *službu* poskytuje honorář například kadeřník, který poskytuje službu péče o vlasy). Pavlíková (2006) tvrdí, že přestože Florence Nightingaleová neuvažovala o vytvoření modelu, ale spíše se snažila ukázat světu, co se považuje za ošetrovatelství a co už přesahuje hranice ošetrovatelství, je přesto vnímán za jeden z prvních ošetrovatelských modelů a řadí se mezi humanistické modely a je nazván Moderní ošetrovatelství. Pavlíková (2006) píše o Florence Nightingaleové, že se aktivně zajímala o ošetrovatelství dokonce uvádí, že v jejím deníku ze dne 7.2. 1837 našla větu: „*Promluvil ke mně Bůh a povolal mě do svých služeb*“ (*služba* viz první kapitola: *služba* člověku je služba zároveň i Bohu). I zde opět vnímáme, že Nightingaleová považuje *službu* jako jednu ze součástí *povolání*. Toto tvrzení je v souladu s tím, že vnímala ošetrovatelství tak, že *ošetrovatelka má věnovat do péče o pacienta část sebe* (Nightingale, 2010). Nightingaleová navštěvovala tehdejší špitály

a lazarety a snažila se v nich zlepšovat podmínky pro nemocné. Napsala několik knih z nemocnic i z válek, aby usnadnila ošetřování nemocných a sjednotila postupy. Pro tehdejší dobu byla velmi pokroková a snažila se v těchto zařízeních vybudovat vhodná zázemí, například se snažila prosadit rozvod teplé vody do lazaretů na každé oddělení, a dokonce sama zkonstruovala signalizační zařízení pro pacienty. Také jako první se snažila oddělit na oddělení ženy od mužů a dětí. Z jejich počínů je viditelné, že ošetřovatelství brala zodpovědně a jako nezbytnou činnost, které by se měli vykonávat vzdělaní lidé. Nightingaleová považovala sestru jako všímavého odborníka, který aktivně sám pečuje a všímá si pacientova stavu a není zcela závislý na lékaři.

Virginia Hendersonová

Gonzalo (2021) uvádí, že Virginia Hendersonová je veřejností považována za „Florence Nightingaleovou 20. století“. Virginia Avenel Hendersonová narozena roku 1897 byla zdravotní sestra, učitelka, teoretička a autorka známá svou teorií základních ošetřovatelských potřeb. Snažila se zvýšit prestiž sesterské profese a prosazovala, aby sestry byly méně závislé na lékaři a více se zaměřovaly na pacienta a jeho potřeby, než jen na „slepé“ plnění ordinací lékaře. V tomto se shoduje i Tomeyová, (2014) která popisuje, že Hendersonová si ošetřovatelskou praxi představovala jako nezávislou na praxi lékaře. Na základě tohoto smýšlení se staly sestry pro lékaře mnohem cennější a uznávanější popisuje Gonzalo (2021). Pavlíková (2006) také popisuje, že Hendersonová nebyla spokojená s koncepcí poskytování ošetřovatelské péče, která se převážně prováděla podle služebních předpisů a není poskytována individuálně podle potřeb pacienta/klienta. Hendersonová také chtěla docílit toho, aby v léčebných zařízeních bylo dostatek kvalifikovaných a vzdělaných zdravotníků a sester. Gonzalo (2021) uvádí, že Hendersonová chtěla se svojí teorií zvýšit samostatnost pacienta, tak aby mohl být co nejdříve navrácen do běžného života a byl schopný o sebe sám pečovat. Tomeyová (2014) zmiňuje, že Hendersonová viděla pacienta jako jednotlivce, který potřebuje pomoc k dosažení nezávislosti. Hendersonová kladla důraz na umění ošetřovatelství a popsala 14 základních lidských potřeb, na kterých je založena ošetřovatelská péče. Jako předpoklady své teorie podle Gonzala (2021) uváděla: sestry pečují o své pacienty, dokud péči o sebe sami nezvládají, pacienti sami touží po navrácení zdraví, mysl a tělo jsou od sebe neoddělitelné a vzájemně se prolínají. Poslední předpoklad, ve kterém je přímo

uvedené sloveso *sloužit* „...sestry jsou ochotny sloužit a že sestry se budou věnovat pacientovi ve dne i v noci“. (Gonzalo, 2021). Mezi její příspěvky patří: definování ošetrovatelství, vymezení autonomních ošetrovatelských funkcí, zdůrazňování cílů vzájemné závislosti pro pacienta a vytváření konceptů svépomoci. Funkci sestry definovala jako: „*Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívajících k jeho zdraví nebo k uzdravení či klidné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. A sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejvíce*“ (Pavlíková, 2006, s. 49). Hendersonová podporovala empatické porozumění sester tak, aby sestra mohla poskytovat vhodnou ošetrovatelskou péči pacientům/klientům (Tomeyová, 2014).

Hildegarda E. Peplauová

Kozierová (2012) uvádí základní informace o Hildegardě E. Peplauové, která byla vysokoškolsky vzdělanou sestrou specializovanou na psychiatrickou péči. Tato neobyčejná žena se narodila roku 1909 v Pensylvánii a vytvořila koncepční model, který se zakládá na přítomnosti terapeutického vztahu mezi sestrou a klientem. Tomeyová (2014) popisuje, že příspěvek Hildegardy E. Peplauové k ošetrovatelství obecně a ke specializaci psychiatrického ošetrovatelství v praxi byl obrovský. Je považována za matku psychiatrického ošetrovatelství. Prosazovala profesionální standardy a regulaci prostřednictvím pověření. Farkašová (2005, s. 142) popsala, že Peplauová učila psychodynamické ošetrovatelství a zdůrazňovala, jak je důležité, aby sestra měla schopnost porozumět svému chování a pomáhala tím ostatním identifikovat obtíže a poskytovat optimální pomoc. Zde je popsáno, že Peplauová chápala ošetrovatelství jako pomoc, možná ji vnímala také jako *službu*? Peplauová vytvořila model nazývaný Psychodynamické ošetrovatelství. Kozierová (2012) uvádí, že podle Peplauové, aby sestra *pomohla* pacientům/klientům naplnit jejich potřeby, přebírá mnoho rolí: cizinky, pomocnice, učitelky, vedoucí, zástupkyně a poradkyně. Model Peplauové nadále používají i lékaři při práci s jedinci, kteří mají psychické problémy. Tomeyová (2014) uvádí, že Peplauová byla ovlivněna Freudem, Maslowem, Sullivanovými teoriemi mezilidských vztahů a současným psychoanalytickým modelem. Pavlíková (2006) zmiňuje, že psychodynamické ošetrovatelství pomáhá pacientovi/klientovi porozumět

vlastnímu chování. Všeobecná sestra analyzuje chování pacientů, rozpozná jejich obtíže a poté je prostřednictvím interpersonálních vztahů napraví nebo odstraní. Práce Peplauové je kategorizována jako teorie pro praxi. Farkašová (2005) popisuje, že Peplauová kladla důraz na individualitu každého člověka, který má své vlastní bio-psycho-soc-spirituální potřeby. Všeobecná sestra musí respektovat kulturu, prostředí, zvyky, tradice a hodnoty, které pacient uznává a které výrazně ovlivňují jeho jednání. Sestra i pacient při interakci vzájemně poznávají své role i faktory, které souvisejí s problémem. Sestra se za pomoci dostupných prostředků snaží společně s pacientem nalézt řešení pacientova zdravotního problému.

Dorothea Elisabeth Oremová

Dorothea E. Oremová se narodila v roce 1914 v Baltimoru v USA. Její teorie Deficitu sebek péče je řazena mezi humanistické modely. Během své praxe u lůžka vyzorovala, že lidé, kteří potřebují lékařskou péči, nevyžadují vždy ošetrovatelskou péči. Naopak ale existují případy, kdy člověk potřebuje ošetrovatelskou péči z důvodu snížené úrovně soběstačnosti, ale lékařská péče jim již nezaručí zlepšení nebo udržení soběstačnosti. Na tento popud začala Oremová vytvářet svoji teorii (Machová, 2018; Pavlíková, 2006). Machová (2018) uvádí, že Oremová vycházela při tvorbě její teorie z filozofie humanismu, z ošetrovatelských modelů jejích předchůdkyň Nightingaleové, Hendersonové, Peplauové, Orlandové a dalších z autorek. Také vycházela z prací Selyeho, Bertalanffyho, Fromma a Allporta. V souvislosti se zkoumanými pojmy této diplomové práce je zapotřebí zmínit asumpci, kterou stanovila Oremová a to, že lidé mají přirozenou schopnost sebek péče, což znamená schopnost pečovat o sebe samého (Halmová, 2014; Machová, 2018). Otázkou by mohlo být, zda je sebek péče myšlena jako prokazování *služby* sama sobě a pečovat o sebe? Také Pavlíková (2006) popisuje, že předpokladem teorie Oremové je, že ošetrovatelství umožňuje profesionální *pomoc* osobám, které nedokážou uspokojovat vlastní potřeby nebo je uspokojují nedostatečně. Pavlíková (2006) dále zmiňuje, metaparadigma ošetrovatelství, které identifikuje jako: „*služba profesionální pomoci osobám s deficitem sebek péče, tzn. jedincům, kteří nejsou schopni plnit si požadavky sebek péče potřebné pro zdravou existenci...*“ (Pavlíková, 2006, s. 54). Zde by mohla být *služba* myšlena jako dobrý skutek, laskavost,

pomoc, výpomoc a pomocná ruka (zmíněná definice viz. kapitola 1.1 Vymezení zkoumaných pojmů).

Madeleine Leiningerová

Madeleine Leiningerová se narodila v roce 1925 v Nebrasce, postupně získala vzdělání ošetrovatelky, poté dosáhla bakalářského a následně i magisterského titulu. Pavlíková (2006) uvádí, že Leiningerová čerpala z vlastních zkušeností, které při své praxi nasbírala a uvědomila si, že ošetrovatelský personál má nedostatek kulturních a pečovatelských znalostí při péči o pacienty s kulturními odlišnostmi. Především s přibývajícím migrací obyvatel v USA si všímala, že kultura má vliv na životní styl, ale také i na ošetrovatelskou péči a potřeby pacienta/klienta. Na tyto odlišnosti do té doby nikdo předtím v ošetrovatelské praxi neupozornil. Gonzalo (2021) napsal, že Leiningerová je uznávaná především za rozvoj a definici transkulturního ošetrovatelství, protože si uvědomovala potřebu kulturně diferencované péče jednotlivých kulturních skupin. Během svého života napsala o transkulturním ošetrovatelství mnoho publikací. Aby podpořila ošetrovatelskou praxi a začlenění transkulturního ošetrovatelství do praxe, vytvořila teorii kulturně diverzifikované a univerzální péče. Tato teorie zahrnuje poznání a pochopení různých kultur týkajících se ošetrovatelských a nemocenských praktik, přesvědčení a hodnot, aby bylo možné poskytovat smysluplné a účinné *služby (service)* ošetrovatelské péče v kontextu kulturních hodnot lidí ve zdraví a nemoci (Gonzalo, 2021). Mohla by tato zmínka o *službě* být spojována s *posláním*? Definice ošetrovatelství podle Leiningerové spočívá v tom, že je ošetrovatelství naučená, humanitní vědní disciplína a profese zaměřená na péči o lidskou bytost a na pečování. Včetně činností asistování jiným, podporu a usnadňování nebo umožňování individuím či skupinám udržovat nebo navracet jejich zdraví či pohodu kulturně vhodným způsobem. V neposlední řadě pomáhat individuím čelit hendikepům či smrti (Olišarová, Tóthová a Toumová, 2017).

Joyce Evelyn Travelbeeová

Joyce Evelyn Travelbeeová se narodila roku 1926 v New Orleans. Měla magisterské vzdělání v oblasti psychiatrického ošetrovatelství a začala studovat ve svých 47 letech doktorandské studium, ale bohužel tentýž rok zemřela (Tomey, 2014; Stasková, Tóthová,

2015). Stasková (2019) uvádí, že Travelbeeová vydala několik publikací, které přispěly k ošetrovatelství a snažila se dosáhnout vysoké úrovně ošetrovatelství a lepších podmínek, jak pro pacienty/klienty, tak i pro sestry. Zkvalitnit jejich vzájemné vztahy a změnit přístup sester k pacientům a opačně. Kladla důraz na uspokojování potřeb pacientů, ale také sester a toho chtěla dosáhnout za pomoci zkvalitnění a změně ošetrovatelského vzdělávání, které by bylo schopné sestry vyškolit a naučit, jak uspokojovat biologické, emocionální a psychické potřeby a klást důraz na *empatii* a *soucit*. Pokud budeme vycházet z Misyukové (2021) a Staskové (2019) zjistíme, že Travelbeeová stejně jako Watsonová chtěla, aby se k ošetrovatelství přistupovalo na základně humanistického pohledu na pacienta. Stasková a Tóthová (2015) uvádějí, že Travelbeeová předpokládala, že správným krokem ke změně a zlepšení přístupu sester k emocionálním potřebám pacientů by mohlo být zavést do výuky komunikační cvičení, učit sestry k sebereflexi, provádět supervize a vést je k používání kritického myšlení. Travelbeeová si při její praxi a práci s psychiatricky nemocnými pacienty uvědomila, že ošetrovatelská péče často postrádá *empatii* a *soucit* (Hall of Fame: Joyce Travelbee, 2012). To ji vedlo k vývoji koncepce vztahu člověk-člověk. Travelbeeová došla k znepokojivému faktu, že její zdravotničtí kolegové někdy zacházejí s pacienty dehonestujícím způsobem. Chtěla proto, aby především všeobecné sestry se nezaměřovaly pouze na biologické potřeby pacienta/klienta, ale aby braly více na zřetel i ostatní potřeby a zapojovaly do jejich profese i *empatii* a *soucit*. Travelbeeová navrhla takzvanou „humanistickou revoluci ošetrovatelství“, s níž chtěla docílit toho, aby sestra opět začala vykonávat ošetrovatelskou funkci v pravém slova smyslu s kladením velkého důrazu na *soucit*, který by měl být hlavním bodem ošetrovatelství (Delph, 2011).

Margaret Jean Watsonová

Další z úchvatných a inspirujících osobností, díky nimž si můžeme lépe přiblížit, co je to *poslání*, *povolání* a *služba* je Margaret Jean Watsonová. Tóthová a Scholz (2010) popisují, že model podle Watsonové napomáhá k lepšímu porozumění a pochopení ošetrovatelské profese a ukazuje především, že být všeobecnou sestrou není jen zaměstnání, kde se vykonávají pouze jednotlivé úlohy, ale že se v ošetrovatelské péči zohledňují bio-psycho-spirituálně-sociální potřeby pacienta a je do ní vnášena *empatie*. Je možné toto chápat jako *poslání*, které popisovala Nightingalová? Misyuková (2021)

píše, že Margaret Jean Watsonová je americká zdravotní sestra, která svůj život zasvětila ošetrovatelství a zasloužila se o jeho rozvoj. Watsonová se narodila v roce 1940 v Západní Virginii a je autorkou 11 knih a podílela se na autorství 6 knih, také napsala nespočet článků, které obohatily ošetrovatelskou praxi. Misyuková (2021) uvádí, že Watsonová považuje ošetrovatelskou péči za ústřední bod a podporuje zdraví lépe než jednoduchá lékařská léčba. Věří, že holistický přístup ke zdravotní péči je hlavním pilířem ošetrovatelské praxe. Ošetrovatelský model, který vytvořila Watsonová, se zařazuje mezi humanistické modely a vychází z principu humanistické filozofie. Watsonová (2008) uvádí, že principy humanismu jsou respektování lidských práv a práv pacientů. Humanistická péče o nemocné je podle ní základem ošetrovatelství a jejím hlavním zájmem je zlepšení a posílení zdraví (Watson, 2008). Watsonová dále tvrdí, že humanistické smýšlení by měl mít, alespoň v základech, každý zdravotnický profesionál (Tóthová a Scholz 2010; Mysiuková, 2021). Misyuková (2021) zmiňuje, že v dnešní době si mnoho lidí volí jako povolání ošetrovatelství. Existuje mnoho důvodů, proč uvažovat o tom, stát se všeobecnou sestrou, ale *empatie* a *soucit* jsou vlastnosti, které by měly být u budoucí všeobecné sestry její neodmyslitelnou součástí a motivací k tomu, aby chtěla tuto nelehkou práci vykonávat a zároveň by jí tato schopnost měla sloužit jako opora. Je tomu tak proto, že péče o potřeby pacientů je jejím hlavním úkolem. Watsonová se zabývá především tím, jak sestry pečují o své pacienty a jak tato péče přispívá k podpoře jejich zdraví a pohody, prevenci nemocí a obnovu zdraví. Misyuková (2021) uvádí, že podle Watsonové je péče podstatou ošetrovatelství a znamená určitou integritu mezi sestrou a pacientem. Watsonová tvrdí, že péče a podpora může pomoci dané osobě získat kontrolu nad svým zdravotním stavem, získat znalosti a podpořit zdravé změny. Tomeyová (2014) uvádí, že Watsonová nacházela inspiraci k vytvoření její vlastní teorie především u Nightingaleové, Hendersonové, Leiningerové, Peplauové a Maslowa. Podle Misyukové (2021) model Watsonové vychází ze sedmi předpokladů, které jsou popsány takto: „*Péči lze účinně demonstrovat a praktikovat pouze interpersonálně; péče se skládá z karativních faktorů, jejichž výsledkem je uspokojování určitých lidských potřeb; účinná péče podporuje zdraví a individuální, rodinný nebo komunitní růst; všeobecné sestry přijímají pacienta takového, jaký je nyní, ale i takového, čím se může stát; pečující prostředí nabízí rozvoj potenciálu a zároveň umožňuje pacientovi vybrat si v daném okamžiku nejlepší reakci; věda o péči doplňuje vědu o léčení; praxe ošetrovatelské péče je pro ošetrovatelství zásadní*“ (Misyuková, 2021). Tomeyová (2014) popisuje, že kritické myšlení s filozofií Watsonové a vědou o péči nabízí holistický a humanistický

přístup v ošetrovatelském procesu a jeho fázích: posouzení, diagnóza, plánování, realizace a hodnocení. Na základě jejích 10 karativních faktorů poskytuje teorie Watsonové rámec, na kterém mohou sestry vytvořit určitou šablonu-kostru, která pacientovi pomůže získat kontrolu, znalosti a zdraví. První 3 karativní faktory jsou „filozofickým základem“ vědy o péči, zatímco zbývajících sedm se odvíjí od tohoto základu. Níže je uvedeno deset primárních karativních faktorů a v příloze jsou uvedeny tyto faktory uvedené a převzaté do charitních služeb (Misyuková, 2021; Tóthová, Scholz, 2010). V charitních procesech existuje duchovní rozměr a zjevná evokace lásky a péče, popisuje Tomeyová (2014). V tomto znění jsou kurativní faktory, které vytvořila Watsonová: „1) *formování humanisticko-altruistických hodnot*; 2) *vytváření pocitu důvěry, víry, naděje a optimismu*; 3) *pěstování citlivého postoje k sobě a k ostatním*; 4) *vytváření vztahu důvěry a pomoci*; 5) *vyjádření pozitivních i negativních citů*; 6) *tvořivý přístup k ošetrovatelské péči a k ošetrovatelskému procesu/ využívání smyslového a tvořivého systému*; 7) *podpora vzájemného učení, zodpovědnost za svoje zdraví*; 8) *pomoc klientovi korigovat změny vnějšího i vnitřního prostředí*; 9) *pochopení a podpora při uspokojování potřeb*; 10) *citlivost k existenčním fenomenologicko-spirituálním silám*“ (Misyuková, 2021). Koncept Watsonové může napomáhat všeobecným sestrám a komukoliv, kdo se podílí na ošetrovatelské péči (Misyuková, 2021).

U Watsonové i Travelbeeové jsme narazili na dva pojmy, které by mohly mít mnoho společného se zkoumanými pojmy: *poslání, povolání a služba* a ty zní *empatie* a *soucit*. V dnešní době se používají ve spojení s ošetrovatelskými i lékařskými profesemi velmi často a jen těžko si lze udělat představu o ideální všeobecné sestře bez *empatie* a *soucit*, kterým obdaruje své pacienty. Je možné, že by v dnešní době *povolání* Nightingaleová popsala těmito pojmy? V knize Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století Stasková et al. (2019) uvedli, že Travelbeeová přímo popsala *empatii* a *soucit* jako součást procesu, který vede k vytvoření vztahu člověka k člověku. Travelbeeová *empatii* a *soucit* popsala jako fáze, které musí proběhnout mezi sestrou a pacientem, který je příjemcem ošetrovatelské péče a bez nichž nedojde k vhodnému rozvoji vztahu mezi nimi. Do těchto fází zahrnují spolu s nimi i prvotní setkání a vznikající identitu. *Empatii*, která je v anglickém jazyce přeložena jako *Empathy*, Travelbeeová popisovala a vnímala jako proces a schopnost vcítit se do momentálního psychického rozpoložení osoby. Umět a pochopit to, jak se člověk cítí a určitým způsobem předvídat, jak bude reagovat na nově

vzniklé situace. Empatie také podle ní zahrnuje schopnost sdílet prožitky a pocity, ale i si od nich umět udržet zdravý odstup a zůstat objektivní. *Empatii* můžeme podle Travelbeeové využít nejen při vytváření mezilidských vztahů, ale lze ji uplatnit i konstruktivně při pomoci druhému s cílem vhodné manipulace a terapeutickému prospěchu, avšak musí se užívat vhodně, aby nedošlo k zneužití pacientovy důvěry (Stasková et al., 2019). Ve slovníku sociální encyklopedie pojem *empatie* je vysvětlen jako: „*schopnost osobnosti vžít se v rámci bezprostřední komunikace do duševního stavu druhého člověka*“ (Sociální encyklopedie, © 2017). Podle Hartlové a Hartla (2010) je *empatie* schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby v užším slova smyslu. V širším slova smyslu se jedná o umění zacházet s vlastními emocemi a umět pochopit emoce druhé osoby. Umět se vžít do situace druhého a emoční ztotožnění s jeho viděním, chápáním a cítěním. Schopnost celistvě zhodnotit situaci nejen verbální projekci druhého, ale i jeho neverbální komunikaci. Hanzlíková (2006) uvedla, že Peplauová považovala také za nezbytnou součást ošetrovatelství *empatii* a navozování *empatického* vztahu mezi sestrou a pacientem/ klientem. Jak již bylo výše zmíněno, Watsonová také viděla jako opodstatněnou složku ošetrovatelské péče *empatii* nebo také vcítění spolu s respektem k bio-psycho-spirituálně-sociálních potřeb pacienta (Tóthová a Scholz, 2010). Kelnerová spolu s Matějkovou (2014) definují *empatii* jako: „*umění vcítit se do pocitů a jednání pacienta*“ (Kelnerová a Matějková, 2014, s. 54). Zacharová a Šimíčková-Čížková popisují *empatii* takto: *je to kognitivní schopnost – schopnost poznávat, porozumět a pochopit důvod, příčinu a účel jednání verbálních i neverbálních projevů druhých* (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 235). Také tyto autorky uvádějí, že *empatie* je jedním z hlavních předpokladů lidského přístupu k pacientům.

Anglické slovo *Compassion* nebo také *Sympathy*, které je do češtiny přeloženo jako *soucit* nebo také *soucítění*, je vysvětleno ve slovníku cizích slov (© 2022) jako určitá míra pochopení pro situaci, ve které se nachází druhý člověk a je zde uvedeno, že *soucit* je rysem lidskosti. Je předpokladem činu ve prospěch těch, kteří potřebují *pomoc*. Je třeba rozlišovat mezi *soucítěním* a *vcítěním*. Rovněž je důležité odlišit opravdovou srdečnost (laskavost) od pouhé společenské zdvořilosti a povrchní přívětivosti jakožto techniky společenského styku. *Soucit* je zde spojován se vstřícností a aktivní *pomocí* druhému člověku, který je v těžké životní situaci, také se pojí s pojmy jako jsou *dobrota*, *ohleduplnost* a *srdečnost*. V Merriam-Webstru (© 2022) je *soucit* vysvětlen jako *pocit být nápomocný někomu, kdo je nemocný, hladový nebo se vyskytuje v nesnázích*. Mellanová

(2017) definuje *soucit* jako spoluprožívání, které probíhá na emocionální rovině. Stasková et al. (2019) uvedli, že Travelbeeová popisovala soucítění s někým jako stav, kdy člověk navazuje vztah s trpící bytostí a sdílí s ní její utrpení, díky čemuž zmírní bolest, kterou v té chvíli prožívá. Také použila ve spojení se *soucitem* stejné slovo jako slovník cizích slov: srdečnost (Stasková et al., 2019; Slovník cizích slov, © 2022). Travelbeeová popsala, že *soucit* je predispozice, kterou lze do určité míry ovlivňovat a pracovat s ní. Podle ní sestra může poskytovat ošetrovatelskou péči pacientovi/klientovi bez dostatečně rozvinuté schopnosti *soucitu*, ale pak ho může absencí *soucitu* fyzicky či psychicky poškodit. Všeobecná sestra by měla umět rozpoznat zoufalství, strach, obavy či pocit osamělosti u pacienta, k tomu by ji měla dopomoci schopnost *empatie* a poté dosáhnout opravdového *soucitu* (Stasková et al, 2019).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, co si pod pojmy poslání, povolání, služba představují sestry s více než 10letou praxí ve směnném provozu, studenti střední zdravotnické školy a studenti vysoké školy v oboru všeobecná sestra.
2. Zjistit, do jaké míry jsou pojmy poslání, povolání a služba totožné a jak se projevují v současné ošetrovatelské praxi.
3. Zjistit, do jaké míry jsou podle sester s více než 10letou praxí ve směnném provozu, podle studentů střední zdravotnické školy a podle studentů vysoké školy v oboru všeobecná sestra pojmy poslání, povolání a služba charakteristickými prvky současné ošetrovatelské péče.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1. Jaké místo zaujímají pojmy poslání, povolání a služba v současné ošetrovatelské péči?

VO 2. Do jaké míry jsou pojmy poslání, povolání a služba naplňovány v současném ošetrovatelství a ošetrovatelské praxi.

VO 3. Jakou představu mají sestry s více než 10letou praxí ve směnném provozu, studenti střední zdravotnické školy a studenti vysoké školy v oboru všeobecná sestra o pojmech poslání, povolání a služba?

VO 4. Jak ovlivňují pojmy poslání, povolání a služba sestry v profesním životě?

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkumná část této diplomové práce na téma Poslání, povolání, služba a jejich místo v ošetrovatelství byla zpracována kvalitativním výzkumným šetřením za pomoci polostrukturovaného rozhovoru viz příloha 2. Výzkumné šetření bylo provedeno ve volném čase informantů z různých středních zdravotnických škol, vysokých škol, dále se všeobecnými sestrami z jednotky intenzivní péče a psychiatrického oddělení a v neposlední řadě se řádovými sestrami z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Rozhovory byly uskutečněny individuálně podle potřeb a možností informantů, přes Skype nebo osobně. Osobní setkání probíhalo na místě, které preferovali informanti s podmínkami, aby bylo klidné a nikdo nás nerušil. Rozhovory v průměru trvaly 20 minut.

Pro získávání dat bylo využito metody dotazování a techniky polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor se skládá ze třinácti otázek, z nichž je většina otevřená, aby bylo možné lépe pochopit pohled informantů na danou problematiku (Švaříček, 2007). Otázky byly vytvořeny tak, aby vycházely ze stanovených cílů a na základě studia literatury.

Nejprve byl proveden pilotní rozhovor, na jehož základě byly otázky poupraveny a z původních patnácti, byly zredukovány na třináct a pozměněno u několika z nich znění, aby byly lépe pochopitelné a neodváděly informanta od tématu. Při rozhovoru byly použity i další doplňkové otázky k lepší orientaci a doplnění sebraných dat. Dále empirická část této diplomové práce pokračovala odesláním žádostí o provedení rozhovorů do nemocničních zařízení, kde byly prováděny. Originály souhlasů jsou uloženy u autorky. Informanti byli vždy v úvodu rozhovoru informováni o účelu rozhovoru, a co je jeho cílem. Dále byla zjištěna základní identifikační data o informantech a poučení o souhlasu s nahráváním rozhovoru na diktafon, který je vhodný k dalšímu kvalitnímu zpracování získaných dat. Po uskutečnění všech rozhovorů byla provedena transkripce audiozáznamu do počítačového programu Microsoft Word 2010. Posléze bylo provedeno kódování metodou tužka papír, z čehož byly vytvořeny 4 kategorie. Každému informantovi z výzkumného souboru byly přiřazeny vlastní identifikační zkratky. Studentům ze střední zdravotnické školy náleží zkratka SS a studentům z vysoké školy zkratka SV. Dále všeobecné sestry, které jsou rozděleny na

sestry, které vycházely ze středních škol jako zdravotní sestry, které mají zkratku ZS a mladší, které dokončily střední školu jako zdravotnický asistenti se zkratkou MS. Poslední skupinou jsou řádové sestry, které jsou z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského a ty jsou označeny zkratkou SB. Rozhovory byly celkem provedeny s 21 informanty. Počet byl dán nasycením odpovědí.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen 6 studenty ze střední zdravotnických škol, kteří studují 3. a 4. ročníky oboru praktická sestra. 5 studenty vysoké školy oboru všeobecné sestry v rozptylu 2. a 3. ročníku. Dále je výzkumný soubor tvořen všeobecnými sestrami, které vystudovaly střední zdravotnickou školu jako zdravotní sestry před rokem 2004, těch bylo osloveno 6, ale pouze 4 z nich souhlasily s podmínkami výzkumu a zúčastnily se rozhovoru. Ve výzkumném souboru jsou zastoupeny i sestry, které absolvovaly zdravotnické školy jako zdravotnický asistenti a ty jsou ve výzkumném souboru 4. Jako poslední byly osloveny řádové sestry z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, které jsou zastoupeny v počtu 2, byly osloveny 4, ale bohužel nebylo možné s nimi udělat rozhovory, avšak rozhovory s 2 z nich byly velmi obohacující a rozsáhlé. Do výzkumu byly zapojeny, protože tyto pojmy mají spojitost s vírou a bylo velmi zajímavé prozkoumat tyto pojmy ze subjektivního pohledu právě řádových sester, které vykonávají profesi všeobecné sestry. Výzkumný soubor je tvořen zastoupením mužského i ženského pohlaví.

Pro výběr a získání informantů byla použita snow-ball technika.

Výzkum jsme prováděli od ledna do dubna roku 2022.

4 Výsledky

4.1 Identifikační údaje komunikačních partnerů v rozhovorech

Tabulka 1 pohlaví informantů

Označení informanta	Pohlaví informantů	Ročník studia
SS1	Muž	3.
SS2	Žena	4.
SS3	Žena	3.
SS4	Žena	3.
SS5	Žena	4.
SS6	Žena	4.

Vlastní zdroj

Tabulka číslo 1 slouží k identifikaci a charakterizaci výzkumného vzorku z řad studentů střední zdravotnické školy, kteří se zúčastnili rozhovorů. Označení informanta střední zdravotnické školy je „SS“, k němuž bylo náhodně přiřazené číslo od 1-6. V tabulce jsou vypsána pohlaví informantů, protože v tomto okruhu informantů jako jediném byl jeden muž. Informanti jsou z oboru zdravotnický asistent. Dále je v tabulce napsaný ročník studia informantů, protože i to může ovlivnit znalosti informanta v dané problematice.

Tabulka 2 Zaměstnání/studium

Označení informanta	Úvazek v nemocnici	Ročník studia
VS1	Ne	2.
VS2	Ne	2.
VS3	Ano	3.
VS4	Ano	3.
VS5	Ne	3.

Vlastní zdroj

V tabulce číslo 2 jsou identifikovány informantky z řad studentů vysokých škol. Informantky jsou z oboru všeobecná sestra a všechny jsou ženy. V tabulce jsou vypsány údaje o tom, zda informantky jsou již seznámeny s pracovním provozem v nemocničním zařízení a pravidelně chodí vypomáhat do nemocničních zařízení alespoň na 0,2 úvazku. Dále je v tabulce zaznamenán ročník studia, který nyní informantky studují. Informantky jsou označovány písmeny „VS“ a náhodně zakódovány číslem 1-5.

Tabulka 3 vzdělání/druh oddělení

Označení informanta	Dosažené vzdělání	Oddělení
ZS1	Střední zdravotnická škola	Psychiatrické oddělení
ZS2	Střední zdravotnická škola	Psychiatrické oddělení
ZS3	Vyšší odborná škola	Jednotka intenzivní péče
ZS4	Vysokoškolské vzdělání	Jednotka intenzivní péče
MS1	Vysokoškolské vzdělání	Psychiatrické oddělení
MS2	Vysokoškolské vzdělání	Jednotka intenzivní péče
MS3	Vysokoškolské vzdělání	Psychiatrické oddělení
MS4	Vysokoškolské vzdělání	Jednotka intenzivní péče
SB1	Vysokoškolské vzdělání	Anesteziologické a resuscitační oddělení
SB1	Vysokoškolské vzdělání	Anesteziologické a resuscitační oddělení

Vlastní zdroj

Tabulka s číslem 3 identifikuje skladbu výzkumného souboru z řad již vystudovaných všeobecných sester. V tabulce jsou obsaženy tři skupiny informantek. První z nich jsou všeobecné sestry s identifikačními písmeny „ZS“ a s čísly 1-4. Jsou to informantky, které vystudovaly střední zdravotnickou školu jako zdravotní sestry před rokem 2004. Písmeny „MS“ a čísly 1-4 jsou označovány informantky, které absolvovaly zdravotnické školy jako zdravotničtí asistenti a ty jsou ve výzkumném souboru v počtu 4. V tabulce jsou zahrnuty i 2 informantky, které zastupují členky Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Ty jsou označovány písmeny „SB“ a čísly 1 a 2. Informantky mají v tabulce zaznamenáno i jejich vzdělání, které je rozdělené pouze na středoškolské, vyšší odborné a vysokoškolské. Dále jsou uvedena i oddělení, kde jednotlivé informantky vykonávají svoji profesi.

4.2 Seznam kategorií a podkategorií pro rozhovory

Analýzou rozhovorů a označených kódů jsme vytvořili následující kategorie.

Kategorie 1 Hodnoty

Kategorie 2 Transcendence

Kategorie 3 Příjem obživy

Kategorie 4 Smíšené

Kategorie 1 Hodnoty

Z výpovědí informantů je zřejmé, že pojmy poslání, povolání a služba se vzájemně prolínají. Nejsou tedy jednoznačně definované a vymezené. Spojuje je však jednotný prvek – hodnota, kterou jsme určili za první kategorii. Hodnota je vyjádřena slovy: smysl, důvod, nežít zbytečně, přesvědčení, naplnění, cíl, něco navíc – nelze popsat, nezištná pomoc, altruismus, důvěra, charakter, osobnost. Mezi Hodnoty byly především zařazeny subjektivní definice poslání, služby, ale i vyobrazení ideální sestry. Tyto pojmy se budou prolínat i v dalších kategoriích, ale jsou v nich vnímané jiným způsobem.

K termínu „poslání“ se informanti vyjádřili následovně:

Informantky MS1, ZS4 a MS4 se shodují v tom, že poslání je podle nich důvod, proč něco děláme. MS4 *„Poslání je podle mne nějaká vnitřní pohnutka něco dělat, něco, co bude mít pro můj život smysl. Při ohlédnutí na svůj život si řeknu, že jsem to splnila a život měl smysl, že jsem nežila jen pro sebe, ale i pro druhé.“* S touto myšlenkou souvisí i představa informanta SS1: *„Něco, u čeho si na smrtelné posteli řeknu, že to mělo smysl.“* Obdobný názor uvádí informantka VS2: *„Poslání pro mě vyjadřuje můj osobní důvod a význam určité činnosti a popisuje mé přesvědčení pro náplň zaměstnání.“* Informantka VS1 k poslání přisuzuje vnitřní motivaci *„Poslání je něco, co nás už od dětství táhne k tomu dělat určitou činnost nebo profesi.“* S motivací k výkonu sesterské profese a poslání rovněž přistupuje i informantka MS4: *„Od mala jsem chtěla být všeobecnou sestrou a možná to může být i tím posláním. Zatím svou profesi tedy vnímám jako mé posláním a naplňuje mě.“* Informantky VS5, MS2 popisují poslání jako činnost nebo zaměstnání, které je vykonáváno nezištně a s láskou. Informantka ZS2 vnímá poslání podobně jako ony: *„Poslání vnímám jako něco, co člověk dělá s více než 100 % nasazením. Je tam vždy něco navíc, bez nároku na odměnu.“* Informantka ZS1 podává přesnější definici, která v sobě přináší snahu pomoci, ale i altruismus: *„Poslání je jakákoliv činnost, kterou vykonávám s dobrým úmyslem a pro dobro někoho. Přenáším do té činnosti něco ze sebe a pracuji s přesvědčením, v nějakém duchu. Když má člověk pro něco poslání, dělá něco navíc bez vidiny finanční odměny. Snaha pomoci pacientovi.“* Jako předurčení, osud, určitý cíl a smysl života poslání vnímají informantky SS5, MS3. V souladu s tímto tvrzením je i myšlenka informantek SS3 a SS2, které se shodují v tom, že poslání je mít zodpovědnost nebo nějaký úkol, který se musí splnit, aby člověk dosáhl vytyčeného cíle nebo svého snu. Informantka SB1 se odlišuje podstatně od vnímání slova

poslání následovně: „*Poslána někam od někoho (převelená) a mým posláním je to, co tam právě jdu vykonávat. Poslaná od někoho, ale musím s tím souznít a stává se to mým posláním.*“ Informantka ZS2 specifikuje poslání ve vztahu k ošetrovatelství: „*Poslání v ošetrovatelství je určitá nadstavba činností, kterou vykonávám ráda, protože jsem přesvědčená o jejich přínosu pro pacienta.*“ Poslání může být podle informantky ZS1 vnitřní podpora, možná i motivace nebo duchovní podpora: „*Pracuji na psychiatrickém oddělení a cítím to tak, že hlavně i tam je důležité mít tu berličku v sobě, vnitřní nutkání tuto profesi vykonávat, protože bez něj bych asi už na tomto oddělení nepracovala.*“ Informantka VS3 pohlíží na poslání více praktičtěji: „*Sestra, aby vykonávala dobře svoji profesi dobře, s chutí a aby se k pacientům chovala hezky. Musí to mít formou poslání. Poslání je podle mě u lidí, kteří vykonávají pomáhající profesi a že nejsou hlavním motivem finance, ale to že pomáhají druhým.*“

„*Ideální by bylo, kdyby každá sestra brala svoji profesi jako své poslání. Protože dost často právě sestra zprostředkovává komunikaci mezi pacientem a lékařem. Pacientem může sestře svěřit více informací než lékaři, protože s ním tráví více času a vzniká mezi nimi důvěrné pouto. Zkušená sestra může navodit k pacientovi velice pozitivní (důvěrný) vztah. Může podchytit věci, na které lékař nemá čas například při sběru ošetrovatelské anamnézy.*“ Toto tvrzení uvedla informantka ZS1. Informantka SS4 vizualizuje představu sestry, která činí svoji práci jako poslání: „*Sestra s posláním je to taková sestra, která nemá nikdy špatnou náladu, její práce ji baví a těší se do ní ať se děje cokoli. Taková sestra je tu vždy nejen pro pacienty, ale i pro své spolupracovníky.*“ S touto definicí všeobecné sestry souhlasí i informantka VS1, která popisuje všeobecnou sestru s posláním takto: „*Měla by vykonávat její povolání s radostí. Napadlo mě takové motto: „Šťastná sestra, šťastný pacient“. Jakmile o pacienta pečuje usměvavá, milá a vhodně komunikující sestřička, tak se to odrazí i na jeho náladě a smýšlení.*“ Většina informantů uvádí, že jejich současnou nebo budoucí profesi vnímají jako svoje poslání vyjma informantů SS1, SS4 a MS2. Informant SS1 odůvodňuje svoji výpověď následovně: „*Jako své poslání vidím něco trošku jiného, ale jsem rád, že aspoň na chvíli mohu pomáhat.*“

Každý má svoji ideální představu o všeobecné sestře, která by nám poskytovala ošetrovatelskou péči, pokud bychom se dostali na pozici pacienta a potřebovali bychom ošetrovatelskou péči. Na otázku „Jaké vlastnosti by měla mít sestra v souvislosti s posláním, povoláním a službou nebo jak by se měla chovat?“ informanti odpovídali

různorodě, ale v některých rysech se shodovali. Na základě sebraných dat jsme ale zjistili, že některé z vlastností a schopností všeobecné sestry tvoří společný základ našich představ. Všichni informanti uvádějí téměř jako univerzální vlastnosti ideální všeobecné sestry: empatii, obětavost, laskavost, lidskost, schopnost vhodně komunikovat, pečlivost, umění naslouchat, dovednosti a znalosti a měla by se chovat profesionálně. Informantka ZS1 popisuje svůj obraz ideální sestry, která pracuje na popud svého poslání a zároveň představu sestry, která pracuje bez něj: *„Ochotná učit se nové věci, zkoumat a zavádět, nové věci do praxe, které zlepšují ošetrovatelství a komfort pacienta. Měla by být empatická, flexibilní, vstřícná, ochotná, pracovitá, klidná a měla by umět navodit důvěrné prostředí a působit přitom důvěryhodně, také by měla být schopna ovládat umění naslouchat. Některá sestra může pracovat perfektně, vykonávat ošetrovatelskou péči, ředit léky, psát do dokumentace podle standardů, tak jak se po ní vyžaduje, ale vykonává tyto činnosti pouze proto, že jsou po ní vyžadovány a nedává do toho empatii, snahu pomoci, tak to není v pořádku a myslím si, že té sestře může chybět právě to poslání vykonávat tuto profesi.“* S tímto výrokem souhlasí i výpověď informantky SV3: *„Má představa, takové sestry je, že je empatická, milá a dbá na pacienty. Není to ta sestra, která se snaží udělat u pacienta potřebné výkony co nejrychleji a rychle prchat z pokoje.“*

Informantka MS1 poukazuje na fakt, že v dnešní době mají sestry velkou možnost studovat a zvyšovat si kvalifikaci a pokud jde student nejprve na střední školu, poté na vysokou školu na bakalářské studium a poté i na magisterské a během toho neabsolvuje sám práci na dohodu nebo úvazek v nemocnici, může se stát, že až nakonec se dostane do praxe, zjistí, že mu tato profese neposkytuje, to co si představoval během studia: *„Dnes se klade důraz hlavně na vzdělání sestry. Po mnoholetém studiu se ale také mnohdy zjistí, že toto povolání není to, co jsme si mysleli. Za mě je důležitá hlavně empatie, vlídnost, pochopení. Měla by se chovat tak, aby co nejvíce svými činy přispěla k bio-psycho-soc a duševní pohodě klienta.“* Podle informanta SS1 je důležité, aby pro sestru bylo vždy na prvním místě blaho pacienta, a ne dokumentace a standardy, jak to někdy může vypadat: *„Určitě sestra nemůže být každý. V sestře se musí snoubit trpělivost, síla, ale zároveň schopnost si nějaké věci nebrat příliš k srdci. Myslím, že v současné době chybí dobré a empatické sestry, které tyto vlastnosti mají již od přírody a nehrané. Konkrétní vlastnostmi dobré sestry jsou empatie, trpělivost, obětavost a měla by si uvědomovat to, že na prvním místě je pacient, a ne nějaké standardy.“* Informantka SB1 zmiňuje jako nezbytné vlastnosti všeobecných sester profesionalitu, všeobecné schopnosti

a dovednosti včetně znalostí, které jsou bezpochyby potřebné k výkonu této profese a také umění psychohygieny, aby všeobecná sestra mohla dlouhodobě poskytovat profesionální péči pacientům a nevyhořela. Informantka SB2 popsala komplexněji hodnoty a schopnosti, které by ideální všeobecná sestra měla mít. Informantka specifikuje, že vhodnou ošetrovatelskou péčí může všeobecná sestra poskytovat pouze, pokud si je vědoma sebe sama a svých schopností a dovedností: *„Nemůžu dát druhému to, co sama nemám. U psychoterapeutů se říká, že jeho nejúčinnějším nástrojem je jeho vlastní osobnost. Působí svojí osobností, a to samé si myslím, že by mělo být i u zdravotní sestry. Pokud má mít úctu a respekt k druhému člověku, tak si musí být sama vědoma, své lidské důstojnosti, jedinečnosti, vědomá svých darů, ale i limitů a umět s nimi pracovat. Pokud mám úctu sama k sobě, tak ji budu mít i k druhému člověku. Pokud si uvědomuji, že já jsem jedinečná, umím se dívat i na druhého jako na jedinečnou bytost.“* Mezi základní vlastnosti informantka doplňuje při doptání ještě: *„Dále vzdělání, vědomosti, dovednosti, základní vlastnosti: empatie, vlídnost, laskavost, schopnost komunikovat, úcta, umět naslouchat. Vyvarovat se komunikačním šumům. Schopnost týmové spolupráce, kolegialita, asertivní komunikace.“* Informantka ZS4 přispívá svým názorem na otázku ohledně poslání, povolání a služby v souvislosti s vlastnostmi sestry následovně: *„Měla by se stále vzdělávat, umět si dobře organizovat práci, kterou musí během směny udělat, aby si brala na pokoj vše, co potřebuje a nemusela se vracet nebo aby uměla vyhodnotit u příjmu, co je nejdůležitější a co může počkat. Určit si priority, být cudná, laskavá snažit se vyhradit si na pacienta čas a vyslechnout si ho. Měla by být profesionální, upravená a měla by umět komunikovat s různými typy lidí a umět přizpůsobit vyjadřování individuálně podle potřeb pacientů.“* Informantka MS4 navazuje svým vyjádřením na informantku ZS4 s tím rozdílem, že klade větší důraz na emoční stránku všeobecné sestry: *„Taková sestra by určitě měla být empatická, upřímná, soucitná, emočně vyzrálá. Měla by mít určitou úroveň emoční inteligence, což znamená, že by se měla orientovat ve vlastních emocích, a i v emocích ostatním. Měla by být schopná vcítit se do emocí ostatních. Kromě těchto dovedností musí být komunikativní, klidná, pečlivá a měla by být především trpělivá. Měla by být spolehlivá a měla by umět správně vyhodnotit ordinace lékaře a správně na ně reagovat.“*

Do této kategorie spadá i osobní zkušenost informantů. Otázka v polostrukturovaném rozhovoru je následující: Jak jste se s těmito pojmy ve spojení se sesterskou profesí setkala? Informantka SV2 popisuje, že se setkala s názorem lidí v souvislosti s posláním,

a to popisuje následovně: „Setkala jsem se s tvrzením, že sestry nemohou pracovat pouze pro peníze, ale musí je to bavit a naplňovat, musí to cítit jako své pracovní poslání a že se jedná o práci, při které se mnohdy rozdáme.“ S tímto výrokem souhlasí i informantka MS2, která se setkala s tím, že by všeobecné sestry neměly být placené za jejich práci, protože je to jejich poslání: „Jednou mi jeden starší pacient, když jsem brigádničila na oddělení následné péče řekl, že bychom měly pracovat jako sestry zadarmo, jako to bylo kdysi, protože je to naše poslání se starat o nemocné a potřebné.“ Informantka dále reagovala takto: „Byla jsem z této věty mírně vyvedená z míry a následně jsem si hledala informace o tom, jak to bylo dříve, a našla jsem si, že nejspíše měl na mysli řádové sestry, a že v dnešní době by to takto nešlo, protože ve zdravotnictví pracují matky od rodin nebo i máme povinnost vůči našim rodičům a prarodičům a musíme být schopni je podle potřeby finančně podpořit. Myslím si, že i řádové sestry dostávají normálně výplatu.“ Informantka SB2 popisuje, že pacienti vnímají rozdíl v přístupu sester s posláním, například když jsou pacienti ošetřováni u nich v Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze: „Tak já se nimi setkávám často i od pacientů, kteří cítí, že opravdu považujeme péči o ně jako poslání a podle celkového přístupu k nim to tak mohou hodnotit.“ Informantka ZS2, která pracuje na psychiatrickém oddělení a spolu s informantkou ZS1, která pracuje na stejném oddělení, se shodují v tom, že bez poslání k této profesi by bylo velice obtížné se starat o tuto skupinu pacientů. Informantka ZS2 popisuje svoji zkušenost takto: „Myslím si, že nejvíce se setkávám s posláním v pozitivním slova smyslu od pacientů, kteří mi to dávají najevo buďto přímo slovně, že řeknou, že jsem sestra na pravém místě a že jsem se pro tuhle práci narodila nebo mi to jen naznačí jejich úsměvem nebo jejich výrazem očí.“ Informantka SB2 charakterizuje svoje setkávání s těmito pojmy takto: „V osobní reflexi a při osobní spirituální formaci. V běžné praxi je jejich formulace zmatená, nepoužíváme je běžně, jen v bezprostředním kontaktu. Možná se s nimi každý setká při přemýšlení nad tím, proč tu práci dělám a já se s ní setkala při studiu teologie a historie ošetřovatelství. A samotný pojem služba se objevuje i ve slibu, že budu sloužit chudým nemocným a všem potřebným.“ Vlastnosti, které se pojí s posláním, povoláním, službou a všeobecnou sestrou si informantka SS4 představuje následovně: „Všeobecná sestra, která své povolání vykonává s posláním je empatická, dochvilná, komunikativní, laskavá a měla by se rozhodovat srdcem, chápavá, komunikativní, vstřícná, zodpovědná, psychicky odolná, usměvavá, odhodlaná pomáhat a je vzdělaná.“ Informantka SS4 si představí stejné vlastnosti, které by měly náležet takové všeobecné sestře, ale ještě k nim přiřazuje trpělivost, pohotovost, schopnost

naslouchat a také by měla umět pozorovat pacientovu nonverbální komunikaci, aby o něj mohla správně a vhodně pečovat.

Pojem služba informantky vnímají následovně: Služba je informanty vnímána velmi podobně jako poslání, existují však rozdíly ve vnímání a někdy na službu pohlíží z dosti odlišné perspektivy. Informantky VS5, VS1, MS4, MS3, VS4, ZS4, SB1 službu sdružují i s pomocí a shodují se, že služba je vnímána jako poskytování péče, pomáhání a sloužení pacientům a informantka VS1 to upřesňuje: *„Mně se vybaví to, že my tím pacientům pomáháme a poskytujeme jim péči a vlastně tak trochu sloužíme. Děláme pro ně službu a vykonáváme za ně nebo pro ně potřebné činnosti.“* Informantka MS2 spolu s ZS1 se shodují v jejich myšlence, avšak definují ji trochu odlišně: *„Službou je uspokojování individuálních potřeb pacienta/klienta, které si sám neumí, nemůže anebo z nějakého důvodu nechce sám uspokojit“* a *„Služba podle mě vyjadřuje to, že všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči či specializovanou ošetrovatelskou péči pacientům, podle ošetrovatelských standardů a postupů.“* Informantka SB2 také popisuje službu jako péči o člověka.

Kategorie 2 Transcendence

Transcendence je druhá kategorie, kterou jsme stanovili na základě získaných dat. Takto jsme učinili, protože výpovědi informantů přesahovaly kategorii Hodnot a ukrývá se v nich mnohem více než pouhý vztah k ošetrovatelství a k pacientům. Rozhovory, které byly s informanty provedeny, se v některých případech snoubily s ošetrovatelskou a teologickou disciplínou. V některých výpovědích je přímo pojmenovaný vztah jednotlivých pojmů poslání, povolání a služby s Bohem. Kategorie Transcendence obsahuje menší počet informantů, protože pouze část z nich vnímají dané pojmy více intimně. Mezi Transcendenci jsou zařazeny subjektivní definice poslání, povolání a služby, ale také obsahuje historický kontext ošetrovatelství, který se pojí s křesťanstvím.

V rozhovoru se ptáme na otázku: Jak moc jsou podle Vás tyto pojmy aktuální v dnešním ošetrovatelství? Informantka SB1 popisuje svůj názor na aktualitu pojmů následovně: *„Pro mě jsou aktuální, ale mohou znít archaicky. Pro mě souvisí hodně s křesťanstvím a vychází z křesťanského kulturního pojetí. Zní archaicky, ale zkušenostně člověk ví, že i lékař je na svém místě. Je to jeho poslání. Zažíváme to, každý den, že si řekneme, ten svojí práci dělá velmi dobře a baví ho to, určitě to je jeho poslání. Člověk*

je na svém místě.“ Informantka ZS1 se vyjadřuje k této otázce takto: „Myslím si, že v dnešním ošetrovatelství zaniká hlavně poslání a klade se velký důraz na ošetrovatelskou dokumentaci. Myslím si nebo doufám, že by stále měl být na prvním místě pacient, ale přijde mi, že v poslední době se pacient posouvá do pozadí, a především je důležitá dokumentace. Myslím si, že poslání sestry je především péče o pacienta a jeho blaho.“

Většina informantů nemá přímo vyhraněný názor nebo odpovídají na aktuálnost těchto pojmů jednoslovně. Informantka MS2 tyto pojmy řadí mezi základní principy ošetrovatelství a proto odpovídá: *„Základní principy ošetrovatelství jsou aktuální stále. Myslím si, že tyto pojmy patří do principu ošetrovatelství a jsou spojeny historicky se vznikem křesťanství a s jeho základními myšlenkami.“* Naopak informantka MS3 si myslí, že jejich aktuálnost závisí na tom, jak si je každý vysvětlí a jak je pojímá: *„Aktuální podle mě jsou individuálně. Každý by si měl uvědomit proč, vykonává nebo chce vykonávat tuto náročnou profesi a globálně si myslím, že se od těchto pojmů opouští, protože jsou často spojovány s vírou, naše společnost je spíše ateistická.“*

Informantka ZS3 se shoduje s tvrzením informantky MS3 a vnímá tyto pojmy jako subjektivně aktuální podle jednotlivců a jejich smýšlení. Informantka MS1 přiřazuje aktuálnost těchto pojmů k modernímu ošetrovatelství: *„Povolání a službu si spojuji s moderním ošetrovatelstvím. Každý z pojmů si vysvětluji jinak, ale všechny neodmyslitelně patří do ošetrovatelství.“*

Ostatní informanti uvedli, že pojmy v dnešní době ztrácejí aktuálnost a zařazují je do historie, a to především do kontextu s F. Nightingaleovou. Rozhovor skýtá otázku, která se zaměřuje na to, co si informant představuje pod slovním spojením „být sestrou je poslání“ a informantka SB2 odpovídá takto: *„V zásadě v ošetrovatelství nejde nebo nemělo by jít primárně o jednotlivé výkony, dovednosti, činnosti, ale o to, jak se pacienti cítí v naší přítomnosti, jestli nejsou v diskomfortu díky nám. Když je člověk nemocný, tak vlastně nemá moc se o sebe postarat a potřebuje pomoci. Přístup k člověku by právě měl brát jako poslání, abych neztratila cit pro toho druhého, aby pro mě pacient nebyl jen diagnózou nebo chorobou, ale abych ho brala holisticky. A tak si myslím, že to souvisí s posláním, aby ta pomoc pacientovi pro ni bylo posláním.“*

Informantka ZS3 podobně hodnotí pojem poslání, o kterém hovoří, že je seslaný od Boha: *„S posláním se člověk rodí, je to v něm zakořeněné, nevybírám si to. Poslání je lidskost, úcta, ochota. Je to něco nadpřirozené až duchovní. Něco jako vyšší síla. Bůh seslal na nás poslání. Moji budoucí profesi beru jako poslání, že mi to bylo možná sesláno ze shora, anebo tím, že už od dětství sem o tom snila.“*

Informantka VS3 na tuto otázku také odpovídá tak že je zařazena do této kategorie: *„Když sestra bere její práci jako poslání, tak se chová k pacientům lépe*

a má potřebu je více opečovávat. Je s tou její profesí více propojená. Myslím si, že je to spojené s vírou jednotlivé sestry.“

Povolání taktéž patří do kategorie Transcendence a informantka SB1 ho popisuje jako: *„Povolání je pro mě osobní záležitost, individuální. Povolání se nalézá v mladé dospělosti tedy v dospívání, kdy se člověk rozhoduje, dá se říci, že v podstatně formuje člověka. Povolání k zasvěcenému životu. Něco, co se dotýká životního nasměrování. Je to něco více, než poslání, jde to až k identitě člověka. Povolání k pomáhajícím profesím. Povolání k manželství. Povolání ke zvířatům. Člověk v sobě povolání nalezne, necítím to tak, že by mě někdo k tomu povolal, ale že do mě Bůh to povolání k něčemu vložil už při narození a je na mě, zda to povolání v sobě objevím. Specifikum ve svém životě. (S povoláním se rodíme a objevujeme ho v sobě. Příležitost, kterou dostaneme od Boha, ale i ho nalezneme.) Identita člověka se rovná povolání. Povolání k službě lidem. Zabarvení duše. Závisí s lidskou zralostí a připraveností do života.“* Podobnou formulaci povolání popisuje i informantka SB2, která vnímá takto: *„Povolání je volání od někoho. Oslovování konkrétního člověka k nějakému poslání, k nějakému úkolu. Obsahuje to transcendentní přesah, povolání od Boha, od dárce života. Nebo povolání od někoho jiného. Povolání oslovuje člověka na základě jeho vlastních vnitřních předpokladů. Mé schopnosti a dovednosti a následně vzdělání. Povolání ovlivňuje to, čím jsem a jaká jsem, mám k tomu určité předpoklady, protože kdybych nebyl taková, jaká jsem, tak budu mít nejspíše i jiné povolání.“* Z těchto výpovědí vyplývá, že informantky se shodují v definici povolání jakožto volání někoho (něčeho) a je k nám vysíláno nebo do nás vloženo na základě našich vnitřních předpokladů. Informantky SB1 a SB2 popisují jakési pouto nebo vztah mezi slovy poslání a povolání. Povolání je podle nich přesahující a dá se říci nadřazené slovu poslání. Informantka SB1 uvádí, že povolání může být pouze jedno naopak od poslání: *„Je mnoho forem poslání, ale jediné povolání.“* Informantka SB2 popisuje povolání jako pohnutku k tomu něco vykonávat a poslání jako formu toho, jak dosáhnout povolání: *„Povolání je impulz a poslání cesta.“* Informantka VS5, charakterizuje pojem povolání jako práci, kterou neodvádíme pouze kvůli finančním odměnám, ale kvůli vnitřní potřebě, a to vyjadřuje slovním spojením „je v tom něco více“ a zmiňuje pojem zaměstnání, které může být jen za účelem vydělání si: *„Práce, která se vykonává za účelem nejen peněz, na rozdíl od zaměstnání. Je v tom něco více, než pouhá vidina zisku, cítím tam jistý rozdíl.“*

Do transcendence lze zařadit i službu, která se může považovat jako služba Bohu, jak je i v teoretické části zmíněno a informantka SB1 službu vnímá následovně: *„Služba souvisí s intimitou. Služba je otázkou vztahu. To je to nejintimnější, co se děje. Ztotožnění se s Kristem. „Nepřišel jsem soudit, ale sloužit“. Jsem si vědom tím, kdo jsem, (sebevědomí) ale umím zapomenout na sebe a jít sloužit druhému. Je to nejvyšší stupeň zralosti. Svoje vlastní potřeby upozadím a upřednostním pacientovy potřeby. Služba je pro mě vztah mezi mnou a pacientem. Identita má a identita toho druhého. Můj vztah k sobě vytváří kvalitu vztahu s tím druhým. Základ profesionality, tvoří kvalitu vztahu mezi pacienty.“*

V rozsáhlém rozhovoru s informantkou SB1, kdy se nám snaží více upřesnit její smýšlení o službě, zaznívá další úhel pohledu, který plyne z duchovního smýšlení informantky, které je jí blízké: *„Pro mě je to, co by ostatní řekli, že jdou do zaměstnání, tak já jdu do služby, nechodím do práce, ale sloužím. Zpytování svědomí. Službou poměřuji kvalitu svého života. Nejvyšší hodnota vztahu.“* S pojmy poslání, povolání a služba také souvisí i pojem pomoc informantka SB1 uvádí: *„Pomoc bližnímu svému je služba Bohu. V druhém vidím Krista. Vděčnost od druhého je jako setkání s Bohem. Pozitivní hodnoty jsou známkou Boží přítomnosti.“* Informantka SB2 se snaží obecně popsat, kam by zařadila zkoumané pojmy a popisuje to takto: *„Jsou to spíše spirituální pojmy nebo alespoň já je takto vnímám. Možná bych to přeložila jako profesionální jednání sestry, role sestry, důstojnost člověka.“* Informantka SB1 zaujímá názor, že všeobecná sestra, aby měla správně a vhodně poskytovat holistickou péči pacientům, musí mít určitou úroveň vědomostí a dovedností ve spirituální oblasti: *„Pokud sestra má pojmout všechny úrovně pacienta (bio – psycho – sociální – spirituální), musí mít v sobě rozvinutou spirituální oblast. Vztah má určitou hodnotu i k pacientovi. Nejsme to jen my, kteří dáváme, ale jsme i ti kdo dostávají.“*

Domníváme se, že do této kategorie patří i historický kontext, který informanti spojují často s Florence Nightingaleovou, ale také s charitativním ošetrovatelstvím a potažmo i s křesťanstvím. Informantka VS3 se zmiňuje o Kongregaci milosrdných sester sv. Karla Boromejského: *„Boromejky bych přiřadila k poslání, protože svou práci dělaly úplně zadarmo a braly ji jako poslání, pomáhat druhým ve víře k Bohu.“* I z řad informantů se objevila zmínka o velice kladném vztahu k náboženství a spojení mezi ošetrovatelstvím a vírou VS1: *„Florence Nightingaleová se snažila jako první ošetrovatelství pozdvihnout jako profesi nebo mě napadá také Anežka Česká. Já jsem biřmovaná a mám Matku Terezu jako kmotru a ta byla také v ošetrovatelství aktivní. Byla proti potratům, pomáhala*

v sirotčincích a pomáhala chudým.“ Informantka VS5 zmiňuje následovně: „Už v dávných dobách, kdy se poskytovala laická péče, tak to mělo své poslání. Určitě už v pravěku byla nějaká primitivní péče, která se postupem času zlepšovala a zdokonalovala. Povolání, služby bych asi zařadila do středověku. Tady možná byl takový počáteční bod všeho dohromady. Samozřejmě Florence Nightingaleovou, která dokázala obrovské věci pro ošetrovatelství. U ní si představím, jak povolání, službu, tak i poslání. A další bych zmínila Matku Terezu, která poskytovala služby chudým. Pečovala o ně a brala to také jako své poslání.“ Informantka MS4 si přiřazuje tyto pojmy ke dvěma historickým obdobím ošetrovatelství: „Řekla bych, že se dají přiřadit ke dvěma na sebe navazující obdobím. Charitativní péči a na ni navazující profesionální ošetrovatelství. K charitativní péči bych přiřadila Boromejky, Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou a vlastně všechny řády, které organizovali pomoc chudým. A do profesionálního ošetrovatelství Florence Nightingaleovou, protože ta vnímala svou práci jako poslání a snažila se zlepšit podmínky pro pacienty, a i pro sestry, aby mohly efektivněji poskytovat péči nemocným.“ Taktéž i informanti SS1, ZS4, MS2 a MS4 přiřazují tyto pojmy jak charitativní péči, tak i k modernímu ošetrovatelství, ale uvádějí jako příklad pouze Florence Nightingaleovou. Na rozdíl od informantek ZS2, ZS3, SS2, SS6, VS2 a MS1, které tyto pojmy spojují pouze s moderním ošetrovatelstvím a Florence Nightingaleovou. Informantka VS2 zmínila i další autorky ošetrovatelských modelů, které musely mít poslání k jejich profesi: „Určitě bych tyto pojmy zařadila do moderního ošetrovatelství především, kvůli Florence Nightingaleové, která ve svém deníku zmínila, že ji Bůh povolal do svých služeb, ale také bych těmto pojmům přiřadila další autorky ošetrovatelských modelů, teď mě napadá pouze Hendersonová.“ Informantka SB1 uvádí výrok Florence Nightingaleové, který popisuje její vztah k povolání: „Florence Nightingaleová do svého deníku zaznamenala následující „Bůh se mi zjevil a povolal mě do svých služeb“ V krymské válce se Bůh vmlouval do srdce něžným stylem a povolal mě do svých služeb.“ Informantka SB2 popisuje historický kontext obsáhle a řadí do něj počátky ošetrovatelské a lékařské péče, kde se určitě v té době nepoužívalo sledovaných pojmů, ale domnívá se, že jejich pojetí i do této doby zapadá: „Tyto pojmy by se mohly pojít už k období antickému Hippokrates, Galén. Péče o člověka, pozornost o nemocného člověka, ale byla to také velmi krutá doba, kdy ne všichni byli považováni za lidi například otroci. Povolání lékaře nebo jeho pomocníku, kteří jsou v dnešní době, by byly všeobecné sestry. Péče o člověka tedy pochází už ze starověku. Větší rozvoj byl, ale od počátku křesťanství, které nahlíželo na každého člověka jako na důstojnou osobu, ke které bychom měli takto

přístupovat a péče o, jakkoliv hendikepované je jeden z hlavních přístupů křesťanství, které staví svoji víru na vztahu k Bohu a na vztahu k člověku, a to jsou hlavní principy křesťanství. V zásadě od počátku křesťanství už v nějakém 3. století byla služba o člověka jedním z hlavních pilířů fungování církve. Církev měla jednak hlásání jejich poselství, potom slavení (liturgie) a třetí pilíř byla charita, konkrétní péče o člověka. Od roku 313 bylo křesťanství legitimizováno a od té doby začali vznikat špitály nebo působiště křesťanských řádů. Jak se křesťanství šířilo, tak začaly zastupovat tuto péči například ženy různých hradních pánů.“ Následující období popisuje informantka SB2, která se pozastavuje u toho, zda se považuje v dnešní době profese všeobecné sestry jako poslání a reflektuje to takto: *„Já si myslím, že je to historická záležitost do druhé světové války. Zdravotní sestry se podle zákona nesměly vdávat, aby se mohly věnovat naplno svému poslání. Poslání v tehdejší době bylo vnímáno jako hlavní náplň života sestry a nesmělo ji od něj nic rozptylovat. Po 2. světové válce bylo zaměstnání vnímáno jako každá jiná profese, už ne jako poslání. V dnešní době je už zcela normální, že se profese všeobecné sestry prolíná i s rodinným životem.“*

Kategorie 3 Příjem k obživě

Kategorie Příjem k obživě vznikla z potřeby zařadit výpovědi informantů, které směřovaly k finančnímu zisku nebo popisovaly odosobněné definice pojmů povolání a služby. Jedna ze základních otázek v rozhovoru byla, co si informanti představí pod pojmem povolání ve spojení se zdravotní profesí. Některé z výpovědí se liší, jak vyplývá z předchozích kategorií, ale velká část informantů odpovídá podobně – depersonalizovaně. Jsou zde zohledněny odměny, které mohou vyplývat z ošetrovatelské profese nebo vedlejší motivy proč, tuto profesi vykonávat. Pojem povolání evokuje v informantech nejčastěji synonymum od slov profese, zaměstnání a práce. Ovšem i tato shoda není tak jednoznačná, protože někteří informanti povolání považují jako nadstavbu a přiřazují do něj i kladný vztah ke svému zaměstnání. Informanti ZS3, SS3, SS6, VS1, SS1 a VS4 uvádí zcela jednoznačně, že povolání je pouze činností, která vede k zisku: *„Povolání je synonymem práce nebo také profese,“* informantky SS4 a MS4 volí stejná slova, jako předchozí informanti, ale přiřazují k nim i termín zaměstnání. *„Povolání, je jakákoliv profese a v jakémkoliv profesním odvětví,“* popisuje informantka MS3. V odpovědi informantky MS2 zaznívá konkrétní důvod proč, byla vybrána právě Kategorie Příjem k obživě: *„Povolání je zaměstnání, ve kterém jsem za odvedenou práci finančně odměněná.“* Informantka ZS2 vnímá tento pojem spíše

negativně: „*Povolání je něco, co člověk dělá za účelem obživy a nemusí jej to ani moc naplňovat a uspokojovat, činí tak čistě jen za účelem vydělat si na živobytí.*“ Poslední citovaná odpověď je od informantky MS1, která specifikuje povolání takto: „*Povolání беру jako práci, kam musím opakovaně docházet, abych dostala výplatu.*“ I informantka VS3 si vysvětluje povolání jako povolání od nadřízeného k určité činnosti, kterou člověk vykonává a dostává za ní zapláceno.

Z vnímání čistého zisku spojeného s profesí se dostáváme k odpovědím, ve kterých informanti uvádějí popis povolání jako něco více než jen pouhý zdroj financí a přidávají k vyjádření tohoto pojmu i pozitivní emoce. První z uvedených odpovědí je odpověď informantky SS2: „*Povolání je práce, která by člověka měla nějakým způsobem naplňovat a uspokojovat. Činnost, která dělá člověka šťastným a baví ho.*“ Tudíž povolání vnímá jako zdroj finančního zisku, ale zároveň ho vnímá i jako činnost, kterou člověk činí rád. Tato definice je shodná s odpovědí informantky VS2. Na tuto odpověď můžeme navázat pojetím informantky SS5, která do své myšlenky přidává, že povolání si vybíráme sami: „*Práce, kterou jsme si vybrali. Činnost nebo něco, co nás baví, máme z toho radost a máme zájem to dělat.*“ Informantka ZS4 zmiňuje při popisu povolání lásku: „*Povolání je zaměstnání, které děláme s láskou.*“ Informantka ZS1 přímo vysvětluje, že vnímá spojení mezi povoláním a profesí, ale zároveň si je vědoma rozdílu jejich použití: „*Povolání je činnost, kterou vykonávám za účelem vydělání financí. Jsem v té práci nějak kvalifikovaný a jsem k ní kompetentní. Zdokonalování se v nějaké činnosti, ale především za účelem vydělání si. Povolání je synonymum profese s tím rozdílem, že když slovo povolání v sobě ukrývá to, že se člověk snaží někam posouvat a vykonávat tu činnost co nejlépe.*“ I informantka VS5 vidí rozdíl mezi povoláním a zaměstnáním ve vnitřní pohnutce, kterou blíže nespecifikuje: „*Práce, která se vykonává za účelem nejen peněz, na rozdíl od zaměstnání. Je v tom něco více, než pouhá vidina zisku, cítím tam jistý rozdíl.*“ Tato výpověď je zařazena i do kategorie Transcendence, kvůli jejímu přesahu.

Do této kategorie patří i smýšlení informantů o službě. Služba se nejvíce objevuje v kategorii Hodnoty, protože ve výpovědích informantů je často udáváno, že služba je pomoc pacientům nebo potřebným. V této kategorii je ale po boku povolání zařazena, protože ji část informantů vnímá spíše neutrálně a bez emočního zabarvení. Informanti ji vnímají jako období, které tráví v práci. Nejobsáhleji se o službě z tohoto pohledu vyjadřuje informant SS1: „*Jako službu si představím službu lékaře nebo sestry, jakožto*

období 12 hodin u sestry a u lékaře 24 hodin. Dobu, kterou jsou v práci a ta doba je stanovena zákonem nebo řádem nemocnice a jinak bych ji formuloval jako směnu.“ Tuto formulaci zjednodušeně používá i informantka VS3, která si představuje 12hodinovou nebo také 8hodinovou směnu všeobecné sestry. Informantka SS3 definuje službu: *„Služba je směna, doba, po kterou sem na oddělení a starám se o pacienty.“* S touto definicí souhlasí i názor informantky MS1: *„Pod pojmem služba si vybavím svoji 12hodinovou službu, kde se snažím vykonávat činnosti, které vedou k bio-psycho-sociální a duševní pohodě klienta.“* Informantka SB1 řadí službu především do kategorie Transcendence, snaží se ale pohlédnout na službu i zcela odosobněně. *„Pokud bych neměla službu vnímat jako duchovní, transcendentní pojem, tak bych využila slovo šichta.“* Pojetím informantky VS4 se spojují předchozí výpovědi informantů a vytvářejí ucelený pohled na službu jakožto směnu: *„Služby sester můžeme mít denní, noční, ranní, odpolední, 8hodinové nebo 12hodinové a jinak bych ji nazvala asi jako směnu nebo šichtu.“* Výpověď informantky ZS3 se opět vrací k profesi: *„Služba je synonymum profese.“* Z výpovědí informantů je očividné, že tyto pojmy se dají vyjádřit a vysvětlit různými slovy a každý je vnímá zcela individuálně.

Kategorie 4: Smíšené

V některých výpovědích informantů se prolínají hledané pojmy a jejich formulace je spojená, proto vznikla tato kategorie Smíšené, aby bylo zřetelné, že se v odpovědích zařazených zde nachází spojení mezi jednotlivými zkoumanými pojmy: poslání, povolání a služba. Pro lepší přehlednost budou zmíněné zkoumané pojmy ve výpovědích jednolitých informantů podtrženy. Řadíme sem i výpovědi, které v sobě mísí data, která by patřila do více kategorií.

Podle informantky SB2 může být služba charakterizována i takto: *„Jákykoliv zdravotnický pracovník, který je poslán k tomu, aby pomohl nemocným nebo těm, kteří potřebují jejich pomoc.“* Pouto nebo jakýsi vztah mezi posláním a povoláním je popisován v kategorii Transcendence, ale tam oba pojmy byly vnímány spirituálně. Informantka ZS3 tyto pojmy k sobě taky přiřazuje, ale povolání vnímá jako profesi, a ne v duchovním pojetí, jako tomu bylo u informantek SB1 a SB2. Její výrok zní: *„Poslání je dar, povolání nutnost.“* Informantka MS4 popisuje vztah všeobecné sestry ke své profesi a ke zkoumaným pojmům následovně: *„Myslím si, že je důležité, aby sestra měla kladný vztah k ošetrovatelství a pak už je vlastně jedno jak to definuje, jestli ho vnímá jako poslání“*

nebo jako povolání, které ji baví anebo jako pomoc lidem, která ji naplňuje. Důležité je, jak to sám cítí a že do své práce dává kus ze sebe a baví ho.“ V rozhovoru s informantkou VS1 se dostáváme k tomu, jak pracuje všeobecná sestra s posláním a je zde vyjádřeno, že posláním nemusí být na celý život, ale může se v průběhu let měnit: „Každá sestra by měla cítit při výkonu svého zaměstnání, že je to, co chce dělat a že je jí to dáno. Nemusí si uvědomovat, že je to její poslání, ale důležité je, že je tam nějaká vnitřní motivace nebo touha pomáhat lidem. A v momentě, kdy to tak nebude cítit, tak by měla zauvažovat, jestli chce v tomto povolání stále pokračovat, protože v momentě, kdy si uvědomí, že ji tato práce nenaplňuje, tak i pro pacienty a kolegy je nepříjemné s ní spolupracovat. Otázka je také jaký motiv vedl původně k tomu, aby šla ta sestra vykonávat právě tohle zaměstnání. Poslání, finance nebo určitá jistota stále pohledávky po sestrách.“ Informantka MS4 vyjadřuje svůj názor k otázce, která je směřována na to, jaký pojem informantovi nejvíce připodobňuje jeho postoj k ošetrovatelství: „Mě se asi nejvíce líbí poslání, protože mi přijde jako ušlechtilý důvod, proč toto povolání vykonávat. I když jsem jako dítě nad touto profesí neuvažovala, ale nějak jsem k ní byla nasměrovaná, jsem za to hrozně ráda, protože mě baví mluvit s lidmi, pomáhat jim a zpříjemňovat jim chvíle, když jsou mimo svojí komfortní zónu. Myslím si, že by každá všeobecná sestra měla věnovat při výkonu práce část sebe, protože podle mne sestra, která do ní nedává kus sebe plní jen své kompetence a třeba dobře, ale soustředí se pouze na výkony a dokumentaci, ale opomíjí více či méně pacienta jako lidskou bytost.“ Na tento názor navazuje myšlenka informantky ZS2, která si myslí, že by měla všeobecná sestra důkladně oddělovat pracovní a osobní život, aby mohla své poslání vykonávat co nejdéle: „Ráda bych, aby bylo více sester s posláním, ale zároveň by musely být odolné vůči vyhoření a dokázat důsledně oddělit pracovní a osobní život. Určitě je dobré věnovat své profesi část sebe, ale pak důsledně ze sebe sundat pracovní život zároveň s uniformou a odejít za svým soukromým světem. Ale je velmi důležité se to naučit. Sama se toto učím celou dobu, co pracuji jako sestra. Zrovna tak je těžké nenosit si své starosti do práce a nenechat se jimi ovlivnit po dobu práce, tak aby člověk mohl plně vnímat potřeby pacientů.“ Informantka VS2 prezentuje svůj názor na službu a povolání, kde v obou případech se prolíná několik kategorií, a proto jsou přiřazeny do kategorie Smíšené. Jako první pohled informantky VS2 na povolání: „Povolání je zaměstnání zdravotní sestry, ale také by mohlo být povolání ve smyslu povolání od někoho, řádová sestra je povolána od svého nadřízeného nějak jít pracovat na určitou pozici.“ Podle informantky VS2 se mísí v pojmu služba osobní hodnoty, ale finanční zisk: „Služba má dvojí význam pro mě. Jako první mě

napadne nějaká činnost, kterou dělám pro někoho jiného, přičemž mě to přináší vnitřní dobrý pocit a necítím dluh. Druhý význam je ve smyslu směny a na tom není potřeba více odpovídat si myslím.“

5 Diskuse

Tato diplomová práce je zaměřena na pojmy poslání, povolání a službu ve spojení s ošetrovatelstvím a s profesí všeobecné sestry. Především je cíleno na význam, historii a současné ošetrovatelství v kontextu se sledovanými pojmy. K vypracování tohoto tématu bylo zapotřebí zkoumat především historické prameny, abychom vytvořili přehled o historii zkoumaných pojmů v kontextu s ošetrovatelstvím a potom prozkoumat nové ošetrovatelské prameny a hledat v nich pojmy poslání, povolání a službu v požadovaném slova smyslu.

Téma této diplomové práce může na první pohled znít velmi obecně a nesrozumitelně, ale po definici vybraných pojmů a ošetrovatelství spolu s podstatou ošetrovatelství vzniká obrázek, do kterého všechny zmíněné pojmy zapadají. Kdyby se v historii tyto pojmy nevyskytovaly, nemělo by ošetrovatelství takovou podobu, v jaké ho známe dnes. Ošetrovatelství bylo postupem doby formováno, a to především vlivem náboženství, největší vliv mělo křesťanství. Staňková (2003) uvádí, že charitativní a řádové ošetrovatelství otevírá dlouhou etapu historického vývoje ošetrovatelské péče, která se označuje jako laická péče. Staňková také podotýká, že její počátky sahají do středověku, který byl doprovázen šířením křesťanstvím a s tímto tvrzením je v souladu i Farkašová (2010). Informantka SB2 připisovala zkoumané pojmy už antické době, ale zároveň popsala veliký vliv spojený se šířením křesťanství: *„Tyto pojmy by se mohly pojít už v období antickému Hippokrates, Galén. Péče o člověka, pozornost o nemocného člověka, ale byla to také velmi krutá doba, kdy ne všichni byli považováni za lidi například otroci. Povolání lékaře nebo jeho pomocníků, kteří jsou v dnešní době, by byly všeobecné sestry. Péče o člověka tedy pochází už ze starověku. Větší rozvoj byl ale od počátku křesťanství, které nahlíželo na každého člověka jako na důstojnou osobu, ke které bychom měli takto přistupovat a péče o jakkoliv hendikepované je jeden z hlavních přístupů křesťanství, které staví svoji víru na vztahu k Bohu a na vztahu k člověku, a to jsou hlavní principy křesťanství. V zásadě od počátku křesťanství už v nějakém 3. století byla služba o člověka jedním z hlavních pilířů fungování církve. Církev měla jednak hlásání jejich poselství, potom slavení (liturgie) a třetí pilíř byla charita, konkrétní péče o člověka. Od roku 313 bylo křesťanství legitimizováno a od té doby začali vznikat špitály nebo působistiště křesťanských řádů. Jak se křesťanství šířilo, tak začaly zastupovat tuto péči například ženy různých hradních pánů.“* Tato diplomová práce se zabývá z velké části moderním ošetrovatelstvím, které se vyvíjelo stejně tak jako medicína. Moderní ošetrovatelství nebo

také profesionální ošetrovatelství se začalo rozvíjet v 19. stoletím, a to především díky Florence Nightingaleové (Plevová et al., 2018). Jsou zde zmíněny teoretičky, které se zasloužily o modernizaci a rozvoj ošetrovatelství. Teoretiček, které se na ní podílely, je mnohem více, ale v této diplomové práci zaujímají své místo ty, které nějakým způsobem definovaly nebo považovaly za důležitý alespoň některý ze zkoumaných pojmů. Díky těmto pojmům je stále podstatné, kdo je v ošetrovatelství ten nejdůležitější a kdo je v jeho středu, což je pacient a jeho potřeby. Plevová et al. (2018) popisují holistický směr v moderním ošetrovatelství a jeho podstatu: „Z hlediska ošetrovatelství zahrnuje holistická péče o člověka bio-psycho-sociální stránku, tedy přístup k jedinci jako k celku, celistvé jedinečné bytosti, nejen k jeho porušené části či funkci. Pokud je holismus filozofií moderního ošetrovatelství, je jedinečnou úlohou sestry na všech úrovních uspokojovat jeho fyzické, psychické a sociální potřeby“ (Plevová et al., 2018, s. 61).

Z dostupných literárních pramenů vyplývá, že spojení těchto pojmů s ošetrovatelstvím je více než patrné, a to především v kontextu s katolickou církví. My se zabýváme v této práci především Kongregací Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, které jsou známé svojí dosavadní aktivitou na území České republiky (Boromejky, © 2022). Z výzkumu, který byl podkladem pro tuto diplomovou práci, vyplývá, že i podle oslovených informantů hledané pojmy byly v historii spjaté s ošetrovatelstvím. Informanti byli dotazováni i na to, do kterého období by tyto pojmy zařadili, zda by je zařadili do současného ošetrovatelství anebo do historie ošetrovatelství. Odpovědi nebyly jednoznačné, ale většina informantů je zařadila spíše do minulosti. Avšak především informantky SB1 a SB2 z Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského vnímají hledané pojmy stále jako aktuální a to především kvůli jejich spirituálnímu smýšlení, což lze přisuzovat k jejich kladnému vztahu ke křesťanským zásadám a principům. Informantky SB1 a SB2 spojovaly povolání s povoláním od vyšší moci a SB2 přímo uvedla povolání od Boha: „Povolání je volání od někoho. Oslovování konkrétního člověka k nějakému poslání, k nějakému úkolu. Obsahuje to transcendentní přesah, povolání od Boha, od dárce života. Nebo povolání od někoho jiného. Povolání oslovuje člověka na základě jeho vlastních vnitřních předpokladů. Mé schopnosti a dovednosti a následně vzdělání. Povolání ovlivňuje to, čím jsem a jaká jsem, mám k tomu určité předpoklady, protože kdybych nebyl taková, jaká jsem, tak budu mít nejspíše i jiné povolání.“ Informantka SB1 popsala povolání trochu odlišně, přesto je tam náznak povolání od Boha, které je do nás vloženo: „Povolání je pro mě osobní záležitost,

individuální. Povolání se nalézá v mladé dospělosti tedy v dospívání, kdy se člověk rozhoduje, dá se říci, že v podstatně formuje člověka. Povolání k zasvěcenému životu. Něco, co se dotýká životního nasměrování. Je to něco více, než poslání, jde to až k identitě člověka. Povolání k pomáhajícím profesím. Povolání k manželství. Povolání ke zvířatům. Člověk v sobě povolání nalezne, necítím to tak, že by mě někdo k tomu povolal, ale že do mě Bůh to povolání k něčemu vložil už při narození a je na mě, zda to povolání v sobě objevím. Specifikum ve svém životě. (S povoláním se rodíme a objevujeme ho v sobě. Příležitost, kterou dostaneme od Boha, ale i ho nalezneme.) Identita člověka se rovná povolání. Povolání k službě lidem. Zabarvení duše. Závisí s lidskou zralostí a připraveností do života.“ Na stránce Církev.cz (© 2022) se píše, že v evangeliích můžeme nalézt různé druhy Boží lásky a povolání. Jsou tam uvedeny například povolání k manželství nebo povolání k tomu, aby se odevzdali Ježíšovi s tělem i osobním vlastnictvím a vstoupili do řádu. Za pomoci těchto povolání má člověk nalézt naplnění svého života. Ve Směrnici SCB (2008) se uvádí, že řádové sestry Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského službu na nejrozličnějších pracovních úsecích přijímají jako úkol daný od Boha a chrání ho, aby ho nesnížily na pouhý zaměstnanecký poměr.

Informanti byli dotazováni na to, do jaké doby by zařadili zkoumané pojmy: poslání, povolání a službu. Nejčastěji informanti hledané pojmy zasadili do období 19. -20. století s počtem informantů 13. Druhým nejčastějším obdobím bylo Charitativní ošetrovatelství, které uvedlo 9 informantů. Další, na co jsme se ptali ve spojení s hledanými pojmy a jejich aktuálností či historií, byly osobnosti, které by k těmto pojmům mohli mít blízký vztah. Nejvíce zmiňovanou byla Florence Nightingaleová, poté často byla uváděná sv. Anežka Česká, dále pak matka Tereza a v neposlední řadě byla zmíněna Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského.

V novodobé literatuře se pojmy poslání, povolání a služba ve znění, které jsme v teoretické části přiblížili, často nevyskytují, ale zaznamenali jsme, že na místo nich jsou často zmiňována slova jako empatie (*kognitivní schopnost – schopnost poznávat, porozumět a pochopit důvod, příčinu a účel jednání verbálních i neverbálních projevů druhých*) (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 235) a soucit (soucítění s někým jako stav, kdy člověk navazuje vztah s trpící bytostí a sdílí s ní její utrpení, díky čemuž zmírní bolest, kterou v té chvíli prožívá (Stasková et al., 2019), které jsou vysvětleny v kapitole 1.2.2 Konceptní modely a sledované pojmy podle vybraných autorek. V teoretické části

jsou ve spojení s empatií a soucitem zmíněny především teoretičky Travelbeenová a Watsonová. Ovšem tyto pojmy jsou i v dnešní době velmi úzce spojované se zdravotnictvím, a především s vlastnostmi pomáhajících profesí. Hovlandová, Millikenová a Neiderriter (2021) uvedli článek, ve kterém popisují studii, která byla zaměřena na simulaci, při které se studenti vysoké školy oboru ošetrovatelství učili vyhodnocovat situace, ve kterých se může pacient v nemocnici vyskytnout a jak mu může budoucí zdravotník být při této cestě nápomocný. Tato simulace měla studentům především pomoci rozvíjet empatii a rozšířit jim obzory. Výsledkem studie bylo vyhotovení tří primárních témat: nastolení důvěry, usnadnění společného plánu péče a orientace se v náročných situacích. Tato témata v sobě skrývají: pochopení pocitů pacientů a určení cílů péče o pacienty, zapojení pacienta a rodiny do léčebného procesu, ale i smutkem s blížící se smrtí a diskuse o preferencích na konci života. Další článek Millikenové, Hovlandové a Neiderritera (2022) je spojený s empatií zdravotníků a je zaměřen na studenty ergoterapie také za pomoci simulace. Tato simulace se soustředila především na rozvoj dovednosti empatie a byly do ni zapojeni i simulovaní klienti, na kterých si svoje dovednosti a schopnosti mohli vyzkoušet a prohlubovat. Levett-Jonesová společně s Cantem (2020) vytvořili model Kontinuum empatie, který je založený na důkazech odvozených z integrativního přehledu současné ošetrovatelské literatury. Model byl vytvořen proto, aby sloužil k výuce empatie a mohl by být podkladem pro sestry edukátorky. Chaneyová (2021) popisuje, že pojem empatie (Empathy) vstoupil jako nový termín do psychologie na počátku 20. století a jeho význam je vnímán jako projekce vlastních pocitů do předmětu nebo osoby, nikoli jako schopnost vcítit se do pocitů druhé osoby a umět na ně reagovat, jako je tomu dnes. Empatii jako schopnost všeobecné sestry uvedlo v našem výzkumu 19 informantů.

Soucit je na rozdíl od empatie podle Heřmanové (2012) spojován s laskavostí a patří do ctností, které byly už v historii spojovány se sesterskou a ošetrovatelskou profesí. Pro poskytování vhodné a kvalitní ošetrovatelské péče je nezbytné, aby sestra uměla vnímat a vyhodnotit utrpení pacienta a uměla s tím vhodně pracovat. Avšak i sestra musí umět správně vyhodnotit míru soucitu, protože pokud bude příliš soucitná, může vést k rychlému vyhoření. Informantka MS4 jako jediná udala soucit ve svém rozhovoru: *„Taková sestra by určitě měla být empatická, upřímná, soucitná, emočně vyžralá. Měla by mít určitou úroveň emoční inteligence, což znamená, že by se měla orientovat ve vlastních emocích, a i v emocích ostatním. Měla by být schopná vcítit se do*

emocí ostatních. Kromě těchto dovedností musí být komunikativní, klidná, pečlivá a měla by být především trpělivá. Měla by být spolehlivá a měla by umět správně vyhodnotit ordinace lékaře a správně na ně reagovat.“ Jestliže Heřmanová (2012) spojuje laskavost společně se soucitem, tak laskavost uvedly i informantky SS4, SB2 a ZS4. Chaneyová (2021) uvádí ve svojí studii, že *soucit* (*compassion*) je termín, který se ve spojení se zdravotní péčí používá až od roku 2009. Jeho koncept se ale dříve používal pod pojmem „*sympathy*“, Chaneyová (2021) popisuje, že se „*sympathy*“ používalo v meziválečném období, kdy se uváděl mezi emocionální kvality ideální sestry ve Spojeném království. Ovšem podle ní se lišil koncept „*sympathy*“ od dnešního „*compassion*“ a „*sympathy*“ bylo často užíváno ve spojení spolu se sesterským taktem nebo diplomacií. Dnešní pojetí soucitu (*compassion*) je spojován s touhou pomoci pacientovi a zmírnit jeho utrpení. Ovšem Stasková et al. (2019) uvádí, že Travelbeeová v roce 1964 napsala článek „What’s Wrong With Sympathy?“ (Co je špatného na soucitu) a *soucit*, popisuje jako interpersonální vztah, při kterém sestra sdílí utrpení nemocného, čímž zmírní zátěž, která na pacienta dopadá. Mellanová (2017) uvádí, že *soucit* do profesionálního chování nepatří, protože probíhá na emocionální rovině a zdravotnický personál by měl umět projevovat *empatii*, která probíhá v racionální rovině. Papadopoulosová et al. (2016) uvádí v článku „Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare“ nástroje, které by měly vylepšit přístup sester ke kulturně kompetentní péči společně s vhodným zapojením soucitu. Papadopoulosová et al. popisují, že poskytování péče v jakémkoli zdravotnickém prostředí by mělo být prováděno se soucitem, ale také je důležité zajistit, aby bylo poskytováno kulturně kompetentním způsobem, s ohledem na hodnoty, kulturu a zdravotní přesvědčení jednotlivce. Také Papadopoulosová et al. (2016) poukazují, že školení sester nemusí být dostatečné s ohledem na soucitný a kulturní přístup k pacientovi. Youngson (2012) uvádí, že existuje stále více důkazů, které naznačují, že soucitný přístup mění reakci mozku na stres a zvyšuje toleranci bolesti. Kromě toho studie ukazují, že *soucit* může pomoci při rychlém zotavení z akutního onemocnění, zlepšení zvládání chronických onemocnění a zmírnění úzkosti. Takto vnímá Papadopoulosová (©2012) *soucit*: „*Lidská vlastnost chápat utrpení druhých a chtít s tím něco udělat pomocí kulturně vhodných a přijatelných ošetrovatelských intervencí. To bere v úvahu jak kulturní zázemí pacientů a pečovateli, tak i kontext, ve kterém je péče poskytována.*“

Z výzkumu, který byl použit pro tuto diplomovou práci, vyplývá, že informanti většinou popisovali jako stěžejní vlastnost všeobecné sestry schopnost empatie podobně, jak ji popisuje informantka ZS1: „*Měla by být empatická, flexibilní, vstřícná, ochotná, pracovitá, klidná a měla by umět navodit důvěrné prostředí a působit přitom důvěryhodně, také by měla být schopna ovládat umění naslouchat. Některá sestra může pracovat perfektně, vykonávat ošetrovatelskou péči, ředit léky, psát do dokumentace podle standardů, tak jak se po ní vyžaduje, ale vykonává tyto činnosti pouze proto, že jsou po ní vyžadovány a nedává do toho empatii, snahu pomoci, tak to není v pořádku a myslím si, že té sestře může chybět právě to poslání vykonávat tuto profesi.*“ Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) popisují empatické chování všeobecné sestry následovně: „*Sestra schopná empatie vstupuje ve své klinické praxi na chvíli do subjektivity pacienta a usiluje o prožití jeho nálady, myšlenek, emocí, vztahů a pochopení změněných potřeb. Prostřednictvím vlastního prožívání je schopna projevit pacientovi porozumění a pochopení*“ (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s 235-236). Wan et al. (2019) uvádí ve studii empatického chování u klinických sester, která je založená na modelu „big five“, což je model 5 faktorů osobnosti: otevřenost vůči zkušenosti, svědomitost, extraverte, přívětivost a neuroticismus (Helus, 2021). Wan et al. (2021) se zabývá ve své studii vztahem mezi osobnostními rysy klinické sestry a mezi schopností empatie. Za pomoci výsledků chce zvýšit zvýšení schopnosti empatie sester, které by vedlo ke zlepšení povědomí o psychickém stavu pacientů. Výsledky studie poukazují na to, že empatie sester je pozitivně spojována se svědomitostí a vstřícností. Manažeři v nemocnicích by mohli využívat model 5 faktorů k výběru vhodného personálu.

Nightingaleová (2010) od zdravotnického personálu, a především sestry vyžadovala, aby byla samostatná a uměla sama vyhodnotit potřeby nemocného, avšak v dnešní literatuře nalezneme, jak by měla vypadat osobnost zdravotníka a jeho vlastnosti podrobněji. Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) popisují, že by měl mít zdravotnický pracovník specifické osobnostní předpoklady, které jsou následující: tvůrčí přístup, empatie, porozumění, vhodné vystupování, smysl pro humor, a naopak by jeho temperamentní ladění nemělo sklouzávat ke krajním rysům. Záškodná (2021) je v souladu s tím, že zdravotník musí mít určité osobnostní předpoklady, které popisuje následovně: zodpovědnost, spolehlivost, odbornost, empatie, slušné vychování a vystupování. Informanti SB1, ZS4, MS2, VS3, SS1, SS2, SS3 uváděli, že všeobecná sestra by se měla chovat profesionálně. Informantka ZS4 se zmiňuje, jaká má všeobecná

sestra být: „*Měla by se stále vzdělávat, umět si dobře organizovat práci, kterou musí během směny udělat, aby si brala na pokoj vše, co potřebuje a nemusela se vracet nebo aby uměla vyhodnotit u příjmu, co je nejdůležitější a co může počkat. Určit si priority, být cudná, laskavá snažit se vyhradit si na pacienta čas a vyslechnout si ho. Měla by být profesionální, upravená a měla by umět komunikovat s různými typy lidí a umět přizpůsobit vyjadřování individuálně podle potřeb pacientů.*“ Kelnerová a Matějková (2014) uvádějí, že profesionální chování zdravotníka se odvíjí od jeho charakterových vlastností, do kterých jsou řazeny: mravní, světonázorové, pracovní a vlastnosti k sobě samému jako je například sebeúcta a sebedůvěra. Informantka SB2 zmínila jako jediná, že by měla mít sestra úctu k sobě samé: „*Nemůžu dát druhému to, co sama nemám. U psychoterapeutů se říká, že jeho nejučinnějším nástrojem je jeho vlastní osobnost. Působí svojí osobností, a to samé si myslím, že by mělo být i u zdravotní sestry. Pokud má mít úctu a respekt k druhému člověku, tak si musí být sama sebe vědoma, své lidské důstojnosti, jedinečnosti, vědomá svých darů, ale i limitů a umět s nimi pracovat. Pokud mám úctu sama k sobě, tak ji budu mít i k druhému člověku. Pokud si uvědomuji, že já jsem jedinečná, umím se dívat i na druhého jako na jedinečnou bytost.*“ Zášková (2021) se shoduje spolu se Zacharovou a Šimíčkovou-Čížkovou (2011), že sestra, aby mohla poskytovat vhodně správnou péči, musí reflektovat tři důležité přístupy: kolektivní orientaci, universalismus a emocionální neutralitu. Mellanová et al (2014) popisuje, že v 70. letech 20. století byl zkonstruován psychologický profesigram pro profesi sestry, ve kterém jsou uvedeny předpoklady, které by měla mít osoba, která chce vykonávat sesterskou profesi. Tyto předpoklady jsou rozděleny do 6 kategorií: senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. V senzomotorických předpokladech je zahrnuta šikovnost, zručnost a pohybová obratnost. Estetické předpoklady jsou jednoznačně úprava zevnějšku a cit pro úpravu zdravotnického prostředí. Do intelektových předpokladů spadají myšlenkové procesy a operace, schopnost řešit a vyznat se v nečekaných situacích a schopnost rychle se rozhodovat a hledat optimální řešení problémů. Sociální předpoklady jsou pozitivní vztah k lidem, schopnost empatie, schopnost navázat kontakt a vést dialog. Schopnost ovládat své emoce a neverbální a verbální projevy. Předposledními předpoklady, které Mellanová et al. (2014) uvádějí, jsou autoregulační, do kterých se řadí sebezapření, přizpůsobivost a zvýšená odolnost vůči psychickému a fyzickému stresu. Posledními uvedenými jsou komunikační předpoklady, ve kterých nesmí chybět schopnost naslouchání, schopnost poskytovat reflexi, sumarizování a umět i ve správnou chvíli mlčet.

Zacharová spolu s Šimíčkovou-Čížkovou k osobnostním rysům zařazují i hodnotovou orientaci: „*Hodnotová orientace je v popředí každodenní činnosti, v jeho motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka*“ (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s 158). Základní vlastnosti zdravotníka jsou ty, které pozitivně ovlivňují vztah mezi zdravotníkem a pacientem a podporují komunikaci mezi nimi. Mezi tyto základní vlastnosti Sikorová (2018) uvádí autenticitu, akceptaci a empatii. Osobnost každého zdravotníka je individuální a záleží na jeho osobnostních rysech a není žádná ideální osobnost zdravotníka, ale Sikorová (2018) uvádí tři složky, které velmi ovlivňují zdravotníka při jeho vykonávání profese: osobnostní zralost, vnitřní stabilita a vyšší frustrační tolerance.

Sledované pojmy poslání, povolání a služba se jeví spíše jako archaické, ale jejich obsah můžeme najít v jiných termínech současného ošetrovatelství.

Na základě výsledků můžeme navrhnout hypotézy:

H1: Věřící všeobecné sestry vnímají ošetrovatelství jako poslání a povolání častěji, než všeobecné sestry bez vyznání.

H2: Poslání a povolání je z pohledu sester archaickým pojmem patřícím do charitativní péče nikoli moderního ošetrovatelství.

H3: Současné ošetrovatelství je z pohledu sester charakterizováno empatií a soucitem spíše než posláním povolání a službou.

6 Závěr

Tato práce s názvem *Poslání, povolání, služba a jejich místo v ošetrovatelství* se zaměřuje na vymezení významu slov poslání, povolání a služby v dnešním ošetrovatelství, ale i na jejich historický kontext. Dále se orientuje na vnímání hledaných pojmů očima všeobecných sester, studentů středních zdravotnických škol, vysokoškoláků studujících všeobecnou sestru a věřícími všeobecnými sestrami, které patří ke Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Součástí práce bylo také zjistit aktuálnost hledaných pojmů a jejich alternativu v současném ošetrovatelství.

Profese všeobecné sestry není jednoduchá a je zapotřebí, aby ji vykonával člověk, který má určité predispozice a osobnostní vlastnosti, který je ochotný věnovat svůj čas druhým. „Být sestrou je poslání,“ to je všeobecně používaný výrok pro popis profese všeobecné sestry, který se s touto profesí pojí. Souvislost mezi těmito pojmy a ošetrovatelstvím jsou k nalezení v české i zahraniční literatuře a my jsme se soustředili na hledání významu těchto pojmů za pomoci rozhovorů s všeobecnými sestrami a studenty.

Pro tuto diplomovou práci byly definovány 3 cíle, které jsou zaměřené na to, co si pod pojmy poslání, povolání a službou představují všeobecné sestry s více než 10letou praxí ve směnném provozu, studenti střední zdravotnické školy a studenti vysoké školy v oboru všeobecná sestra. Jakou podobu mají v dnešním ošetrovatelství pojmy poslání, povolání, služba a v jaké míře v dnešním ošetrovatelství jsou zastoupeny tyto pojmy. V první řadě byl trochu poupravený výzkumný soubor, tak aby byl obraz ošetrovatelské péče komplexnější a byla zohledněna i ošetrovatelská péče, která je poskytována řádovými všeobecnými sestrami, které mohou vnímat tyto pojmy rozdílně oproti všeobecným sestrám bez vyznání. V návaznosti na formulované cíle byly vytvořeny 4 výzkumné otázky. Výzkumné šetření se provádělo za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s všeobecnými sestrami, které mají vystudovanou střední zdravotnickou školu do roku 2004, všeobecnými sestrami, které vystudovaly střední zdravotnickou školu jako zdravotničtí asistenti, se studenty středních zdravotnických škol oboru praktická sestra, studenty vysoké školy oboru všeobecná sestra a jako posledními všeobecnými sestrami, které jsou členkami Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Celkem byl výzkumný soubor tvořen 21 informanty.

Všeobecné sestry i studenti mají určitou představu o tom, co jsou to pojmy poslání, povolání a služba. Poslání je všeobecnými sestrami a studenty vnímáno nejčastěji jako

předurčení, osud či vnitřní pohnutka pro nějakou činnost. Nejvíce se odlišovaly výpovědi členek Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v popisu jednotlivých pojmů v porovnání se všeobecnými sestrami a studenty bez vyznání víry. Pojem povolání, všeobecné sestry i studenti vnímají převážně jako synonymum nebo obdobu profese či zaměstnání, jen věřící sestry ho vnímají jako povolání vyšší moci či vnitřní popud něco vykonávat. Všeobecné sestry se odkloňují od povolání, jak ho definovala Florence Nightingaleová, ale stále přisuzují sestrám stejné ctnosti, které si představovala. Význam pojmu služba je vykládán několika způsoby. Část z všeobecných sester a studentů ho vnímají jako poskytnutí svých služeb pacientovi, sloužit mu a pomáhat, pokud je zapotřebí. Členky Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského pojem služba vnímají velmi duchovním způsobem a jako intimní (duchovní) vazbu mezi pacientem a ní. Další z možných významů je, který informanti udávali je, že služba je synonymum slova směna.

Hledané pojmy: poslání, povolání a služba se v dnešním ošetrovatelství vyskytují minimálně ve slova smyslu, kterým se zde zabýváme a působí spíše archaickým dojmem. Namísto nich se v dnešním ošetrovatelství používají slova jako empatie a soucit, který všeobecné sestry a studenti přisuzují jako vlastnosti ideální všeobecné sestře. Všeobecné sestry a studenti se shodují vtom, že hledané pojmy v dnešním ošetrovatelství zanikají, ale přesto vnímají, že by měla považovat všeobecná sestra svojí profesi jako poslání a svoji současnou nebo budoucí profesi berou jako poslání vyjma informantů SS1, SS4 a MS2.

Na základě získaných výsledků, můžeme vytvořit hypotézy:

H1: Věřící všeobecné sestry vnímají ošetrovatelství jako poslání a povolání častěji než všeobecné sestry bez vyznání.

H2: Poslání a povolání je z pohledu sester archaickým pojmem patřícím do charitativní péče nikoli moderního ošetrovatelství.

H3: Současné ošetrovatelství je z pohledu sester charakterizováno empatií a soucitem spíše než posláním povolání a službou.

Doporučení pro praxi

Tato diplomová práce by mohla sloužit jako podklad k aktivní účasti na odborné konferenci a publikaci v odborném časopise. Dále by mohla posloužit jakou studijní materiál a k rozšíření obzorů, co se týká historie ošetrovatelství.

7 Použité zdroje

1. ALLIGOOD, M. R., 2014. *Nursing theorists and their work*. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, 828 s. ISBN 9780323091947.
2. *Collins English Dictionary - Complete & Unabridged*, © 2021. [online]. Dictionary. [cit. 2021-11-3]. Dostupné z: <https://www.dictionary.com/browse/calling>
3. DELPH, CH. B., 2011. Joyce Travelbee: Human- to Human Relationship Model. In: DELPH-Brent. [online]. [cit. 2021-11-3]. Dostupné z: <http://delph-brent.wikispaces.com/file/detail/Nurse%20Theory%20Joyce%20Travelbee.doc>
4. FARKAŠOVÁ, D., et al. 2005. *Ošetrovatelství- teorie*. Osveta. Martin. 215 s. ISBN 8080631824.
5. FARKAŠOVÁ, D., 2010. *História ošetrovatel'stva*. Osveta. Martin. 172 s. ISBN 9788080633325.
6. GONZALO, A., 2021. *Virginia Henderson: Nursing Need Theory* [online]. Nurseslabs [cit. 2022-2-2]. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>
7. GONZALO, A., 2021. *Madeleine Leininger: Transcultural Nursing Theory* [online]. Nurseslabs [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: https://nurseslabs.com/madeleine-leininger-transcultural-nursing-theory/#leiningers_transcultural_nursing_theory
8. Hall of Fame: Joyce Travelbee, 2012. Pelican News. 68(2): p 1-5. ISSN 00314161.
9. HALMO, R., 2014. *Sebepéče v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024748115.
10. HANZLÍKOVÁ, A. 2006 Humanistický model ošetrovateľskej starostlivosti. In: *Nové trendy v ošetrovatelství V. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí V. jihočeské ošetrovateľské dny*, České Budějovice 19.–20. 9. 2006. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, s. 116–120. ISBN 8070408847.
11. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 792 s. Praha: Portál. ISBN 9788073676865.
12. HELUS, Z., 2021. *Úvod do psychologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada. 312 s. ISBN 39788024746753.

13. HEŘMANOVÁ, J., 2012. *Etika v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 200 s. ISBN 9788024734699.
14. HOVLAND C., MILLIKEN, B. E., NEIDERRITER, J., 2021. Interprofessional Simulation Education and Nursing Students: Assessing and Understanding Empathy. *Clinical Simulation in Nursing*. 60(11), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.07.002>.
15. CHANEY, S., 2021. Before compassion: sympathy, tact and the history of the ideal nurse. *Med Humanit*. 47(4), 475-484, doi: 10.1136/medhum-2019-011842
16. *Internetová jazyková příručka*, © 2021. [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, [cit. 2021-11-3]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/?slovo=posl%C3%A1n%C3%AD>
17. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. 148 s. ISBN 9788024736006.
18. KLÉGR, A., 2007. *Tezaurus jazyka českého: slovník českých slov a frází souznačných, blízkých a příbuzných*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1189 s. ISBN 9788071069201.
19. KOHOUTEK, R., © 2022. Slovník cizích slov: compassion [online]. scs.abz.cz [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/compassion-angl>
20. Koncepce ošetrovatelství in: *Metodická opatření*, 2004. Věstník č. 9- MZ ČR, [online] [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-osetrovatelstvi/>
21. KOZIER, B., ERB, G., OLIVIERI, R., 1996. *Ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavateľství Osveta, 638 s. ISBN 8021705280.
22. KOZIER, B., ERB, G., 2012. *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*. 9th ed. New Jersey: Pearson International Edition, 1616 p. ISBN 10:0132611376.
23. KUHN, T. S., 1997. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: Oikoymenth, 206 s. ISBN 8086005542.
24. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 9788024732244.

25. LAVETT-JONES, T., CANT, R., 2020. The Empathy Continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature. *Journal of Clinical Nursing*. 29(7-8), 1026-1040, doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15137>.
26. MACHOVÁ, A., 2018. Vybrané konceptuální modely a teorie ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I., *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 131-191. ISBN 9788027108886.
27. MCFARLAND, M., 2014. Madeleine Leininger: Culture Care Theory of Diversity and Universality. In: ALLIGOOD, M. R., 2014. *Nursing theorists and their work*. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, p. 50-70. ISBN 9780323091947.
28. MEJSTŘÍK, V., 2003. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost: s Dodatkem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*. 3. Praha: academia. ISBN 9788020010803.
29. MELLANOVÁ, A., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M., 2014. *Speciální psychologie*. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 140 s. ISBN 9788070135594.
30. MELLANOVÁ, A., 2017. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 117 s. ISBN 9788024755892.
31. Merriam-Webster, © 2022 [online]. dictionary [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion>
32. MILLIKEN, B. E., HOVLAND, D., NEIDERRITER, J., 2022. Development of Empathy Through Participation in Interprofessional Simulation: An Exploratory Study of Master of Occupational Therapy Students' Perspective. *Occupational Therapy in Mental Health*. 23(1), doi: <https://doi.org/10.1080/0164212X.2022.2060417>.
33. MISYUK, N., 2021. Jean Watson: Theory of Human Caring [online]. Nurseslabs [cit. 2021-12-31]. Dostupné z: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/#assumptions>
34. *Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze*, © 2022 [online]. Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.nmskb.cz/o-nas/vize-nemocnice>
35. NEUFELDT, V., GURALNIK, D. B., 2014. *Webster's New World*. 5th ed. New York: Macmillan Publishing Company, 1728 p. 978-0544165533.

36. NIGHTINGALE, F., 2010. *Cambridge library collection Notes on Nursing What it is, and what it is not*. United States of America: Cambridge University Press. 246 p. ISBN: 9781108020619.
37. OLÍŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., TOUMOVÁ, K., 2017. *Teoretická a filozofická východiska problematiky menšin v ošetrovateľskej péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 9788073946746.
38. PACOVSKÝ, V., 1975. *O moderním ošetrovateľstve*. Praha: Avicenum. 75 s.
39. PAPADOPOULOS, I., 2011. Courage, Compassion and Cultural Competence. The 13th Anna Reynvaan Lecture. 19th May 2011, De Stadsschouwburg - Amsterdam City Theatre. Academic medical Centre, University of Amsterdam, Netherlands. [online]. ResearchGate. [cit. 2022-5-22]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/255978533_Courage_Compassion_and_Cultural_Competence_The_13th_Anna_Reynvaan_Lecture_19th_May_2011_De_Stadsschouwburg_-_Amsterdam_City_Theatre_Academic_medical_Centre_University_of_Amsterdam_Netherlands
40. PAPASOPOULOS, I. et al., 2016. Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare. *Journal of Compassionate Health Care*. 3(2). doi: 10.1186/s40639-016-0019-6.
41. PARKER, M. E., 2006. *Nursing theories and nursing practice*. 2. issue. USA: F. A, Davis company. 409 p. ISBN 9780803611962.
42. PARSONS, T., 1949. *The structure of social action: a study in social theory with special reference to a group of recent european writers*. 2nd edition. Glencoe, Illinois: Free Press, 817 p. OCLC 254604.
43. PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely ošetrovateľství v kostce*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 8024712113.
44. PETRUSEK, M., © 2017. *Sociální encyklopedie: Empatie* [online]. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [cit. 2022-1-31]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Empatie>
45. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovateľství II*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 9788024735580.
46. PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovateľství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 9788027108886.

47. PLEVOVÁ, I., JANÍKOVÁ, E., SLOWIK, R., 2018. Současné ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 57-80. ISBN 9788027108886.
48. Povolání, © 2022. [online]. *Česká biskupská konference* [cit. 2022-6-7]. Dostupné z: <https://www.cirkev.cz/cs/povolani#>
49. ROZEHNALOVÁ, J. © 2018. [online]. Modli se a pracuj 1. AC. Prostějov, Apoštolská církev [cit. 2021-12-3]. Dostupné z: <https://apostolskacirkev.cz/diakonie-aneb-sluzba-bohu/modli-se-a-pracuj-1>
50. Řehole.cz, ©2022 [online]. Řehole.cz: Služba je naplněním života. [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.rehole.cz/>
51. Sestry Boromejky, © 2022 [online]. Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského [cit. 2022-2-1]. Dostupné z: <https://www.boromejky.cz/>
52. SIKOROVÁ, L., 2018. Role sestry a pacienta. In: *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 81-105. ISBN 9788027108886.
53. *Směrnice SCB*. 2008. Praha: nákladem vlastním.
54. *Současná kanonická formulace slibu služba nemocným v Kongregaci SCB.*, 2000. srv. Konstituce SCB. Praha: nákladem vlastním.
55. STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 193 s. ISBN 8071842435.
56. STAŇKOVÁ, M., 1997. *LEMON: učební texty pro sestry a porodní asistentky. 1, ošetrovatelský proces: klinická ošetrovatelská praxe: glosář [1997]*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 178 s. ISBN 8070132345.
57. STAŇKOVÁ, M., 2003. Z historie charitativní a ošetrovatelské péče. *Sestra*. 13(6). ISSN: 1210-0404.
58. STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., 2015. Osobnost a dílo Joyce E. Travelbee. Florence. [online]. [cit. 2022-1-9]. 11(6), 22-23. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/6/osobnost-a-dilo-joyce-e-travelbee/>
59. STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J., 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing, s. 136. ISBN 9788027122066.

60. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 140 s. ISBN 8070134070.
61. ŠLEJŠKA, D., 2018. *Profese*. In Sociologická encyklopedie [online] Sociologický ústav AV ČR, V.V.I. [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profese>
62. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 9788024757100.
63. ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha, Česká republika: Portál, 377 s. ISBN 9788073673130.
64. TOMEY, A., M., 2014. Nursing Theorists of Historical Significance. In: ALLIGOOD, M. R., 2014. *Nursing theorists and their work*. 8 edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, p. 50-70. ISBN 9780323091947.
65. TÓTHOVÁ, V., SCHOLZ P., 2010. Humanistická péče dle modelu Margarety Jean Watsonové. *Kontakt*. 12(1), 34-38. DOI: 10.32725/kont.2010.004
66. Vyhláška č. 55/2011 Sb.: *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. [cit. 7. 12. 2021] Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/akce/55_2011_sb.pdf
67. WAN, Q., et al. 2019. A big-five personality model-based study of empathy behaviors in clinical nurses. *Nurse Educ Pract.* 38(6), 66-71, doi: 10.1016/j.nepr.2019.06.005. Epub 2019 Jun 4. PMID: 31176911.
68. WATSON, M. J., 2008. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. 2 ed. NY:Springer. 345 p. 9780826121967.
69. YOUNGSON, R., 2012. *TIME to CARE: How to Love Your Patients and Your Job*. CreateSpace Independent Publishing Platform. 243 p. ISBN: 9781475237849.
70. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 9788024740621.
71. ZÁŠKODNÁ, H., 2021. *Základy psychologie: (učební text pro prezenční i kombinovanou formu studia)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 129 s. ISBN 9788073948504.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 Deklarace víry v charakter a cíle ošetrovatelství

Příloha č. 2 Podklad pro polostrukturované rozhovory

Příloha č. 3 Současná kanonická formulace slibu služba nemocným v Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského

Příloha č. 1 Deklarace víry v charakter a cíle ošetrovatelství

Deklarace víry v charakter a cíle ošetrovatelství

1. Věřím v ošetrovatelství jako sílu *povolání* zaměřeného na sociální blaho, sílu, která v celistvosti svých zájmů o zdravotní stav lidí, o odpovědnost lidstva na zdraví a životní prostředí poskytuje jasné, jedinečné a životaschopné perspektivy, hodnotovou orientaci a *služby*.
2. Věřím v ošetrovatelství jako odbornou profesionální disciplínu, která si vyžaduje příslušnou vzdělanost a výzkumnou bázi založenou na svojí vlastní vědě a vědě různých příbuzných vědeckých a odborných disciplín.
3. Věřím v ošetrovatelství jako klinickou praxi, využívající osobité psychologické, psychosociální, fyzikální a technické prostředky na pomoc lidem ke zlepšení jejich života, výživy a poskytování útěchy.
4. Věřím v ošetrovatelství jako humanistickou oblast, ve které sebeúcta, sebeurčení a lidskost sestry provokuje stejné kvality u pacienta.
5. Věřím, že maximální přispívání ošetrovatelství k společenskému blahu je závislé na:
 - a) Vysoké odbornosti sestry
 - b) Pochopení, ohodnocení a ocenění této odbornosti veřejností
 - c) Organizačních, zákonných, ekonomických, politických opatření, která umožňují plné a náležité vyjádření hodnot ošetrovatelství a jeho odbornosti
 - d) Schopnosti profese udržovat jednotu v mnohotvárnosti
6. Věřím v sebe a své spolupracovníky při poskytování ošetrovatelské péče:
 - a) V naši zodpovědnost rozvíjet a věnovat naši mysl, tělo a duši profesi, které si vážíme, a lidem, kterým *sloužíme*.
 - b) V naše práva, a aby se naplnila, byla uznaná a oceněná, a aby byly sestry pokládány za plnohodnotné členy společnosti.

STYLESOVÁ, M., 1996. Deklarace víry v charakter a cíle ošetrovatelství. IN: KOZIER, B., ERB, G., OLIVIERI, R., 1996. *Ošetrovatel'stvo*. Martin: Vydavatelství Osveta, s. 60. ISBN 8021705280.

Příloha č. 2 Podklad pro polostrukturovaný rozhovor (vlastní zdroj)

Dobrý den,

jsem studentkou II. ročníku prezenčního studia specializace v ošetrovatelství, obor: Specializace v ošetrovatelství na Jihočeské univerzitě. Téma mé diplomové práce zní: Poslání, povolání, služba a jejich místo v ošetrovatelství. Chtěla bych Vás poprosit o souhlas s nahráváním rozhovoru. Nahrávka poslouží pouze mě, z důvodu lepšího zachycení sdělovaných informací. Rozhovor je zcela anonymní a je určen jako zdroj k mému výzkumnému šetření, ve kterém se budu snažit najít postoje, názory a zachytit myšlenky informantů.

V tomto kvalitativním výzkumu bych se chtěla zaměřit na to, jak sestry/studenti vnímají pojmy poslání, povolání a služba ve spojení s ošetrovatelstvím a sesterskou profesí. Otázky nejsou zcela fixní, slouží k polostrukturovaný rozhovoru a můžou být volně doplňované.

Děkuji Vám za Váš čas Aneta Jehlíková

Identifikační údaje:

A. Kategorie, do které informant zapadá

- Student střední školy
- Student vysoké školy
- Všeobecná sestra, která vystudovala zdravotnickou školu jako zdravotní sestra
- Všeobecná sestra, která vystudovala zdravotnickou školu jako zdravotnický asistent
- Řádová sestra z Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského

B. Pohlaví:

- Muž
- Žena

C. Nejvyšší dosažené vzdělání?

D. Ročník, ve kterém student momentálně je?

E. Pracuje student někde v nemocnici na dohodu nebo úvazek?

F. Na jakém oddělení všeobecná sestra pracuje?

Otázky:

1. Co se Vám vybaví pod pojmem poslání?

2. Co se Vám vybaví pod pojmem povolání?
3. Co si představíte pod pojmem služba ve spojení se zdravotní profesí?
4. Co si myslíte o poslání, povolání a službě ve spojení s ošetrovatelstvím?
5. K jaké historické době se tyto pojmy dají přiřadit?
6. Přiřadili byste nějakou osobu z dějin ošetrovatelství k těmto pojmům? Jaké a proč?
7. Jak moc jsou podle Vás tyto pojmy aktuální v dnešním ošetrovatelstvím?
8. Jak jste se s těmito pojmy ve spojení se sesterskou profesí setkala. (Jak se setkáváte, řekl Vám někdy někdo z blízkých, přátel, pacientů něco takového)
9. Co si představíte pod spojením „Být sestrou je poslání“? Myslíte si, že to definuje určitým způsobem chování sestry nebo její vlastnosti?
10. Jaké vlastnosti by měla mít sestra v souvislosti s posláním, povoláním a službou nebo jak by se měla chovat?
11. Jakými slovy byste nahradili slova poslání, povolání, služba ve vztahu k ošetrovatelství?
12. Které z těchto uvedených slov (poslání, povolání, služba) Vám nejvíce vyhovuje – nejvíce charakterizuje Váš vztah k ošetrovatelství? Co si myslíte o tom, že by sestra měla věnovat své profesi část sebe a být její hlavní náplní života? (parafráze F. Nightingaleové)
13. Vnímáte svojí profesi jako poslání? Proč?

Příloha č. 3 Současná kanonická formulace slibu služba nemocným v Kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského

Ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého. Amen.

Já, sestra Marie N.N., sestra kongregace Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, slibuji Bohu pro jeho větší čest a slávu, z pevného rozhodnutí jemu se zcela zasvětit a věrně následovat milosrdného Krista, že budu po celý život žít z Božího milosrdenství a prokazovat je. Proto chci usilovat o vytrvalost v modlitbě a sloužit chudým, nemocným a všem potřebným podle konstitucí této kongregace.

Slibuji Bohu, že budu žít podle těchto konstitucí v čistotě, chudobě a poslušnosti a nikdy tuto řeholní rodinu neopustím. v ní chci strávit celý svůj život, abych s milostí Ducha svatého, s pomocí Svaté rodiny a na přímluvu svatého Karla Boromejského rostla k dokonalé lásce a sloužila Bohu a církvi.

Své sliby vkládám, Matko N., v přítomnosti svých sester do tvých rukou.

Současná kanonická formulace slibu služba nemocným v Kongregaci SCB., 2000. srv. Konstituce SCB. Praha: nákladem vlastním.

9 Seznam zkratek

SCB – zkr. z lat.: Sorori Caroli Boromei – Zkratka pro Kongregaci Milosrdných sester sv. Karla Boromejského