

# Hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe

Jana Lučzewská

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Lučzewská**  
Osobní číslo: **H11634**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury v dané problematice.  
Vymezení pojmů role a funkce sester.  
Příprava metodiky praktické části.  
Realizace výzkumného šetření polostrukturovaným rozhovorem.  
Analýza a zpracování získaných dat.  
Prezentace výsledků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CAKIRPALOGLU, Panajotis. Úvod do psychologie osobnosti. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4740-331.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum ve zdravotnictví. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.

PEKÁRKOVÁ, Anna. Přemýšlíme o hodnotách. Praha: Projekt Odyssea, 2007. ISBN 978-80-87145-18-0.

STAŇKOVÁ, Marta. České ošetrovatelství 11: sestra – reprezentant profese. Brno: IDVPZ, 2002. ISBN 80-701-3368-6.

Veřejně bakalářské práce:

**doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....<sup>14.2.2014</sup>

.....  
*Jana Růžek*

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe

V mé bakalářské práci „Hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe“ se zabývám vývojem hodnotové orientace všeobecných sester po odpracování 10 let ve zdravotnictví. Teoretická část obsahuje historické údaje, které napomáhají pochopit situaci sester v trojzměnném provozu. Popisuje úskalí profese, vymezuje role a funkce sester a naznačuje jejich hodnotový systém. Praktická část referuje o výzkumném šetření, které bylo realizováno metodou polostrukturovaného rozhovoru. Analýza byla provedena otevřeným kódováním. Kvalitativní výzkum zjišťuje, jaký vliv má praxe všeobecných sester na jejich hodnotový systém, a zda a do jaké míry, se pak tento systém odráží v soukromí a v praxi.

Klíčová slova: hodnotová orientace, situace sester, funkce sester

## **ABSTRACT**

### **The Value Orientation of Nurses and its Development Due to The Practice**

My bachelor project "Value Orientation of Nurses and its Development Influenced by Experience" is focused on the value orientation of general nurses after 10 years of medical career. The theoretical part contains historical data which help to understand the situation of nurses in three-shift system. Apart from it describes pitfalls of the profession and it also specifies functions of nurses and indicates their value system. The practical part reports on the survey which was conveyed through semi-structured interview. The analysis was done via open coding. The quality-oriented survey determines the influence of the experience of general nurses on their value system and whether, and to what extent, this system is reflected in their privacy and work.

Keywords: the value orientation, the situation of nurses, specifies functions of nurses

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za příkladný přístup a věcné vedení. Můj dík patří také mým kolegyním, které aktivně spolupracovaly při rozhovorech a sdílely se mnou své názory, pocity a svá přesvědčení. Na závěr děkuji rodině, přátelům a spolužákům, kteří mi byli velkou oporou a motivací, děkuji jim za jejich zájem, porozumění a podporu.

„Člověk je jako struna mezi Nebem a Zemí - je-li příliš volná, plave ve větru bez opory, je-li příliš napnutá, praskne.“

Čínské přísloví

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ .....	13
1.2 CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
1.3 OŠETŘOVATELSTVÍ DNES .....	14
<b>2 ROLE A FUNKCE SESTRY</b> .....	<b>17</b>
2.1 ROLE SESTRY .....	17
2.2 FUNKCE SESTRY .....	20
<b>3 OBECNÉ PŘEDPOKLADY K VÝKONU POVOLÁNÍ SESTRY</b> .....	<b>21</b>
3.1 POŽADAVKY NA OSOBNOST A PROFESIONALITU SESTRY .....	22
3.2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
3.3 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP K PACIENTOVÍ.....	23
<b>4 HODNOTOVÁ ORIENTACE</b> .....	<b>25</b>
4.1 HISTORIE VÝVOJE HODNOT.....	25
4.2 CO JSOU HODNOTY .....	26
4.3 POŘADÍ HODNOT .....	26
<b>5 ETICKÉ NORMY, MORÁLKA</b> .....	<b>28</b>
5.1 HODNOTY OSOBNÍ.....	29
5.2 HODNOTY PROFESNÍ.....	31
<b>6 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER</b> .....	<b>32</b>
6.1 VZTAH SESTRA - LÉKAŘ .....	32
6.2 VZTAH SESTRA - PACIENT .....	33
6.3 VZTAH SESTRA - SESTRA .....	33
6.4 MOBBING .....	34
6.5 BOSSING.....	35
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>7 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>38</b>
7.1 METODA SBĚRU DAT .....	39
7.2 VÝZKUMNÝ VZOREK, VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ .....	39
7.3 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	40
7.4 VÝZKUMNÉ PROSTŘEDÍ .....	41
7.5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	41
<b>8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>45</b>
8.1 ZÁVĚREČNÁ DISKUZE .....	49
8.2 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S VÝSLEDKY JINÉ STUDIE .....	50
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>54</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>57</b>
---------------------------	-----------

## ÚVOD

Téma, hodnotová orientace sester a její vývoj vlivem praxe, jsem si vybrala, protože sama u sebe pozoruji určitý vývoj vlastních hodnot. Po přečtení tohoto názvu, jsem se okamžitě ponořila do svých pocitů a životních postojů. Přemýšlela jsem nad tím, zda i ostatní sestry na svých hodnotách pozorují změny, tak jako já. Napadaly mě otázky, na které si, jak doufám, odpovím zpracováním této práce. Věřím, že zmapování a popsání hodnotových orientací sester, které se zúčastní výzkumného šetření, bude zajímavé a přínosné. Přikládám velký význam své praxi, díky níž nahlížím na svět určitým, svým způsobem. Vnímám také ostatní vlivy, které zvenčí udávají směr mému životu a práci.

Všichni si začínáme už v dětství budovat své vlastní hodnotové žebříčky. Spolu s přibývajícím lety tyto žebříčky hodnot upravujeme podle aktuální, životní situace. Řídíme se při tom vlastní intuicí a vlastní zkušeností. Jsou to naše omyly, naše vítězství, či prohry, které nás utvářejí a činí nás takovými, jakými jsme. Každá profese, každé zaměstnání, nebo pracovní zařazení s sebou nesou jistou zátěž, rutinu, které se v nás ustalují, zabydlují, a poznamávají nás, jak v dobrém, tak ve špatném smyslu těchto slov. Reagujeme na stejné podněty různě, jedinečně. V tom je ukryt náš unikátní, neopakovatelný rukopis, kterým utváříme svou osobnost. Máme dobré i špatné vlastnosti, vnímáme kladné i záporné pocity, snažíme se usilovně naplňovat svou vlastní představu spokojeného života. Všichni jistě chceme být pohodovými, šťastnými lidmi, kteří svému životu dají správný smysl. V tom jsou nám naše hodnoty nápomocny. Jak se nám to podaří, je jen na nás samotných. Zhodnotit to můžeme také jen sami, protože vnitřní svět každého z nás je nepřenosný, neopakovatelný.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je relativně mladý obor. Začíná si vytvářet vlastní vědeckou základnu a formuluje svou samostatnou koncepci. Jejím hlavním cílem je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo potřeby vzniklé či pozmeněné onemocněním. Definice Světové zdravotnické organizace (WHO) říká: „ *Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a společenství, v němž žijí, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu*“. (Staňková, 1998, s. 14,15)

Ošetřovatelství je hlavně zaměřeno na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti anebo mírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a také na zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelská péče je praktickou aplikací ošetřovatelských poznatků, bere v úvahu základní lidské fyziologické, psychosociální a spirituální potřeby. Její provozovatelé pomáhají jednotlivci i skupinám, aby tyto potřeby byli schopni uspokojovat sami, a to jak v domácí, tak v nemocniční péči. Vedou nemocné k sebedpěči, edukují jejich okolí v poskytování laické péče, zajišťují profesionální ošetřovatelskou péči nemocným, kteří ji sami neumějí, nemohou či nechtějí provádět. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, rehabilitaci, diagnostice i terapii. (Staňková, 1998, s. 14,15)

Ošetřovatelství je činnost náročná a všestranně zaměřená. Sestra musí neustále využívat svých vědomostí, dovedností. Je důležité, aby také uměla správně naplánovat a sladit výkony, které musí být u pacienta provedeny. Jsou chvíle, kdy je nutné plány měnit, protože se pacient nachází v situaci, kdy by výkon byl pro něj hůř zvládnutelný a nepříjemný. Je velmi důležitá spolupráce sestry s pacientem, ten má pak pocit spoluodpovědnosti na svém uzdravení a pocit důležitosti v tomto procesu. Daleko lépe snáší nepříjemné okamžiky a bolest, spojené s některými výkony. Ošetřovatelství můžeme chápat jako péči o člověka. Nemusí to být jen odborné výkony, které u pacientů provádíme. Má jít také o pomoc lidskou, pouhé vnímání pocitů a myšlenek nemocného, sdílení jeho nálady a pochopení pro jeho smutek, či neklid. Ošetřování je pojem, který v sobě ukrývá mnoho činností, úkonů, vědomostí a umu, které se vzájemně prolínají, doplňují a mnohdy i podmiňují.

## 1.1 Historie ošetřovatelství

Historický vývoj péče o zdraví, kterého je součástí i ošetřovatelská péče, ovlivňovaly společenské a sociálně-ekonomické podmínky. Velký vliv na ošetřovatelství měly kulturní tradice, náboženství, války, rozvoj medicíny. Ošetřovatelství bylo také ovlivněno sociální a hospodářskou situací a celkovým zdravotním stavem obyvatel. Kořeny ošetřovatelství sahají hluboko do minulosti. Ošetřovatelství je možné rozdělit do tří období, a to na ošetřovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální. Neprofesionální ošetřovatelství je nejmladším obdobím ošetřovatelství. Člověk je obdarován svobodnou vůlí, která ho odněpaměti podněcovala, aby pomáhal sobě i ostatním. Už v dávných dobách měl člověk vnitřní potřebu starat se o sebe, o svoje zdraví a o zdraví svých blízkých. Touha udržet si zdraví souvisela s přežitím jedince, rodiny, i sociální skupiny. Dominantní postavení v ošetřovatelské péči zaujímaly ženy. Vědomosti, zkušenosti i zděděnou moudrost si lidé předávali z pokolení na pokolení. Na léčení a ošetřování používali přírodní látky, léčivé byliny. Nemocné ošetřovali v jejich domovech. Tento způsob ošetřování a péče přetrvával až do příchodu křesťanství a v určitých podobách existuje dodnes. Charitativní ošetřovatelství se vyvíjelo postupně s křesťanstvím a orientovalo se na péči a ošetřování specifických skupin lidí. Především se starali o nemocné, chudé, o opuštěné děti a jedince odkázané na pomoc druhých. Rozvoj charitativního ošetřovatelství úzce souvisí se zakládáním mnišských řádů, útulků, hospitalů a nemocnic. Pro ošetřovatelství bylo úsilí těchto řádů velmi důležité, a to nejen proto, že umožňovaly ošetřovat chudé a opuštěné, ale i proto, že sbíraly zkušenosti předcházejících generací, obohacovaly je a předávaly dál i mimo klášterní zařízení. Charitativní ošetřovatelství se zaměřovalo především na uspokojování nejzákladnějších potřeb života, zabezpečovalo přístřeší, poskytovalo stravu, hygienu, duchovní podporu a také pečovalo a léčilo. Profesionální ošetřovatelství se rozvíjelo společně s rozvojem medicíny, se vzděláváním v medicíně a se vznikem nemocnic. Úzce souvisí s jeho zakladatelkou Florence Nightingalovou (1820-1910), která je také zakladatelkou profesionálního ošetřovatelství. Zároveň je i první teoretickou v ošetřovatelství. Čtyři zásady F. Nightingalové čistota, dobré a vlídné zacházení, dostatečná výživa a vlídné slovo, se na dlouhé období staly mottem i kritériem ošetřovatelské péče. Vytvořila základy ošetřovatelského vzdělání, založila první školu pro ošetřovatelky u nemocnice svatého Tomáše v Londýně v roce 1860. Vydala knihu *Poznámky o ošetřovatelství*, která byla přeložena do sedmi jazyků světa, včetně češtiny. Florence Nightingalová prosazovala ošetřovatelství jako autonomní povolání. (Farkašová, 2009, s. 22-25.)

## 1.2 Cíle ošetřovatelství

Cílů ošetřovatelství je mnoho. Souvisí to přímo s množstvím ošetřovatelských intervencí a také s rozmanitostí nás lidí. Každý člověk jinak cítí, vnímá a reaguje na potřebu pomoci, na nemoc, nebo na změnu ve svém životě, kterou nemoc přináší. Cílem ošetřovatelství je, všechny tyto rozdíly rozpoznat, reagovat na ně adekvátně, přistupovat ke každému člověku individuálně, poskytnout cíleně pomoc takovou, jakou nemocný potřebuje. Mezi hlavní cíle českého ošetřovatelství patří:

- pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním prostředím
- podpořit jejich pozitivní zdraví, vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví
- maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama
- provádět prevenci onemocnění
- spolehlivě zajišťovat plnění ordinací lékaře
- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka, předcházet komplikacím
- nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených, lidí s nevléčitelným onemocněním. (Farkašová, 2009, s. 22-25.)

Dalším důležitým podnětem a cílem jsou slova Skácelíkové: *„Vzájemné vztahy ve zdravotnictví jsou také ovlivněny množstvím nových informací, přístrojů a zákroků. Nové techniky urychlují vyšetřování, proces uzdravování klientů a tím i naše vzájemné kontakty. V tomto urychleném procesu se musíme snažit neztratit klienta jako člověka.* (Skácelíková, c2002, b.s. )

## 1.3 Ošetřovatelství dnes

Ošetřovatelskou péči zajišťuje několik kategorií ošetřovatelských pracovníků s různým vzděláním a různým stupněm kompetencí. Sestra typu A: diplomovaná sestra, sestra - bakalářka, sestra - magistra ošetřovatelství a sestra specialista (se specializací získanou dle stávající legislativy). Ta je oprávněna pracovat samostatně na vymezených úsecích ošetřovatelství, vede práci sester typu B a pracovníků typu C. Pracuje samostatně v terénu i v nemocnici u lůžka, převážně jako primární, skupinová nebo směnná sestra. Sestra typu B: všeobecná sestra, se získaným vzděláním na střední zdravotnické škole.

Pracuje jako členka týmu vedeného sestrou typu A. Ošetřovatelský pracovník typu C: je to nižší ošetřovatelský pracovník, který vykonává jednoduché práce pod vedením sestry typu A nebo B. (Staňková, 1998, s. 7,8.)

Dnešní ošetřovatelství je náročným oborem, klade důraz na teoretické i praktické znalosti. Rozvíjí se ruku v ruce s medicínou. Změny v diagnostice a léčbě nemocí jsou velkolepé. To, co ještě před pár lety bylo pro nás prakticky nemožné, se dnes stává každodenní banalitou. Tento fakt má přímý vliv i na ošetřovatelství, zavádějí se nové pracovní postupy, provádějí se nové výkony, používají se nové přístroje, materiály, se kterými sestry musí umět pracovat. Sestry musí znát rizika jejich použití a zásady bezpečného provozu. Dnešní doba je přetechnizovaná, počítače, telefony, tablety, ipedy, notebooky. I ve zdravotnictví je mnoho nových přístrojů, určených k monitorování pacientů, k diagnostice a k léčbě nemocí. Každodenně mimo řešení problémů ošetřovatelských, týkajících se přímo stavu pacientů, musí sestry řešit i technické závady, nedostatky, poruchy přístrojů, nebo „jen“ péči o tyto přístroje, aby byly připraveny k použití. Přístroje jsou beze sporu velkým pomocníkem v práci sester, dnešní ošetřovatelství by se bez nich asi neobešlo. I proto sestry musí být připraveny vyřešit případnou poruchu přístroje, musí umět improvizovat, zajistit profit pacienta a překlenout aktuální nepříznivou situaci. Vrací se zpět k základním znalostem a dovednostem, musí se v té chvíli obejít bez moderního vybavení, a musí umět posoudit stav pacienta intuicí, pozorováním, tak, jak to dělaly jejich předchůdkyně před mnoha desetiletími.

Autor Kopřiva ve své knize říká, že pomáhání je činnost náročná na energii. Více než v jiných profesích je zde třeba myslet na hospodaření silami a jejich obnovu. To je důvod, proč má pomáhající pracovník věnovat péči svému tělu. (Kopřiva, 2006, s. 97.) Člověk je dnes zvyklý, že tělo je něco, co „vlastní“. Slouží mu jako dopravní prostředek i ubytovna. Stará se o tělo lépe či hůře - obléká ho, krmí, nechává odpočívat - podobně jako automobil. Očekává, že mu tělo bude dobře sloužit, že nebude mít poruchy a že v klidu bude čekat až ho on (jeho já) bude potřebovat. Je to vztah pána a sluhy a je tedy potřeba vnést do tohoto vztahu více rovnoprávnosti. Nemám tělo, ale jsem tělo. Co se děje tělu, děje se mě. Jsem vtělené vědomí a současně i uvědomělé tělo. (Kopřiva, 2006, s. 95.)

Tělo je pro nás významným zdrojem poznání, neseme si v něm „cítěný smysl“ jednotlivých životních událostí. Práce s tímto cítěným smyslem, která propojuje tělo s myslí, je prvořadým směrem osobního růstu pracovníků v pomáhajících profesích. (Kopřiva, 2006, s. 104.)

Jaké by ošetřovatelství dnes mělo být? Odborné, profesionální, lidské, ohleduplné, pomáhající, chápavé, naučné, podporující, empatické, citlivé, flexibilní, dostupné, bezpodmínečné, komplexní, individuální, aktivní, preventivní, etické... Najdeme ještě mnoho dalších výrazů, vyjadřujících vlastnosti ošetřovatelství, které jsou žádoucí. Každý z nás si pod těmito pojmy představuje něco jiného, a právě takové by ošetřovatelství mělo být.

*„Carperová ve své práci z roku 1978, identifikovala empirické, estetické, osobní a etické vědění jako čtyři základní kameny vědění v ošetřovatelství. Na základě toho specifikuje funkce každého kamene takto: empirismus tvoří podstatu ošetřovatelství, estetika utváří „umění“ ošetřovatelství, osobní vědomosti se zabývají věděním, střetáváním a aktualizací sebe samých a etika představuje morální komponentu ošetřovatelství.“* Uvádí M. M. Archibald ve svém článku *The holism of aesthetic knowing in nursing.* (Archibald, c2012, s. 181.)



## 2 ROLE A FUNKCE SESTRY

S rozvojem ošetrovatelství se postupně mění i role sestry. Vynucuje si to nejen pokrok v medicíně a ošetrovatelské péči. Do těchto oborů však pronikají výrazně i nové poznatky společenských věd, zejména psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky. Stále větší uplatnění zde nachází i zdravotnická technika. Protože se mění kompetence sestry, mění se i obsah její práce a profese se stává samostatnější. (Staňková, 2002, s. 11.)

Každý pacient si sestru představuje v jiné roli, pro každého jsou důležité jiné okolnosti a jiné situace. Někdo chce mít v sestře oporu a pečovatelku, jiný zase raději partnerku a pomocnici. Právě z tohoto důvodu je toto povolání tak nevyzpytatelné a tak náročné. Sestra by měla umět reagovat individuálně na potřeby pacienta a měla by umět zvládnout i obtížnost jednotlivých rolí.

Změněny jsou i funkce sester. Funkcí zvládá sestra mnoho, ty se liší, zvláštností každé situace, individuální potřebou pacienta, potřebou ostatního pomocného personálu, lékařů. Každá maličkost může spolurozhodovat, kterou funkci sestra právě teď plní. Sestry musí umět rozhodovat o důležitosti a naléhavosti situace, musí si být jisté svým rozhodnutím, musí je umět obhájit. Často v praxi dochází k vyhoceným událostem a sestry fungují jako nárazník a tlumič zároveň. Své funkce dokáží do jisté míry kumulovat, jsou velmi variabilní a vynalézavé. To však neznamená, že vydrží všechno.

### 2.1 Role sestry

Hlavní rolí sestry je role člověka, se vším, co k tomu patří. Máme velké množství příruček a literatury, které nám sestrám říkají, jak profesionálně a správně plnit naše role. Tyto podněty jsou vysoce profesionální a poučné. Jsou však také náročné na čas sester a v dnešní době, kdy je práce sester hektická, uspěchaná a plná improvizací, dost dobře ani nejdou aplikovat do praxe. To je hlavní důvod, pro který je mnohem jednodušší být v každé roli, kterou sestra zastává, hlavně člověkem. Každý pacient jistě ocení sestru, která bude lidská. Je to návod, jak neztratit na vážnosti, jak si zachovat profesionalitu, i ve chvílích, kdy děláme několik věcí najednou a kdy nemáme čas soustředit se pouze na správnou, profesionální komunikaci. Každá z nás má jiný osobní výraz, jiné schopnosti a vlastnosti, je jiným člověkem. Pokud však budeme co nejvíce lidské, svým osobním způsobem, budeme také profesionální a pozitivně vnímány pacienty. Budeme chápavé a tolerantní, zároveň budeme také chtít být chápány a tolerovány, což k lidskosti neodmyslitelně patří.

V současnosti jsme stále více obklopeni technikou, civilizací a umělým světem. Příroda rychle mizí, včetně té, která je obsažena v nás, v samotném žití života, ve spontaneitě, citech, kontaktu s tělem, v odevzdání se. Roste hodnota výkonu, úspěchu, sebekontroly. Nejen okolní přírodu, ale i přírodu v nás, se snažíme stále více ovládat. V tomto světě je pomáhání vítanou možností kontaktu s životem - přírodou, jde o podporu života a každodenní přímý kontakt s životem. Ne ovšem pro neangažované pomáhající pracovníky, ti vnímají svou práci jako výkon svěřených pravomocí, bez osobního zájmu o klienta, což ovšem ani v pomáhajících profesích není nijak vzácným jevem. (Kopřiva, 2006, s. 16,17.)

Sestra je ve svých rolích nezastupitelná, nenahraditelná, uvádím jen některé z nich.

- **Ošetřovatelka** – ošetřuje rány, defekty, provádí odborně převazy a výměny krytí ran, pečuje o lůžko nemocného, udržuje ho čisté a suché, sleduje příjem stravy, tekutin, vyprazdňování, provádí prevenci vzniku dekubitů a defektů, hodnotí stav pokožky nemocného, jeho aktivitu, spolupráci, provádí kompletní hygienickou péči a podporuje pacienta v aktivním přístupu k sebeděči atd.

- **Komunikátorka** – s citem a ohleduplně sestra dodržuje zásady správné komunikace, přesvědčí se, zda pacient správně porozuměl podané informaci, instrukci, úkolu, nechá vždy nemocného domluvit, podporuje nemocného v dotazování, pokud něčemu nerozumí, podporuje pacienta v prosazení toho, co by chtěl sám, dává nemocnému možnost podílet se na menších rozhodnutích samostatně, tlumočí přání nemocného rodině, lékaři, pokud si to pacient přeje
- **Poradkyně** – sestra se snaží pomoci pacientovi s omezením vzniklým v důsledku jeho onemocnění, naznačí průběh a postup při léčbě, ukáže možnosti pomoci a poradí řešení daného problému, ujistí pacienta o pomoci personálu dle potřeby nemocného, nastíní podobné případy a jejich řešení
- **Nositelka změn** – sestra reaguje pružně na aktuální změny stavu nemocného, zjišťuje stupeň samostatnosti, postupně, dle možností, rozšiřuje podílení se pacienta na sebepečí, snaží se zapojovat rodinu nemocného, nacvičuje jednoduché úkony opakovaně, postupuje s ošetrovatelskou péčí vpřed, dle možností nemocného, dle jeho aktuálního stavu
- **Advokátka** – sestra prosazuje zájmy nemocného, poskytuje informace o vyzozorovaných reakcích pacienta, realizuje ošetrovatelské intervence s ohledem na nemocného, po domluvě s ním, pokud to lze, vysvětluje příbuzným pocity pacienta, aby lépe porozuměli jeho stavu, reakcím, povzbuzuje příbuzné k návštěvám, vysvětluje jejich důležitost, reaguje na vyslovená přání pacienta, je-li to možné, plní je
- **Manažerka** – sestra řídí a koordinuje ošetrovatelskou péči dle zvyklostí, režimu oddělení a s ohledem na nemocného, plánuje intervence dle důležitosti, reakcí a stavu nemocného, opakovaně seznamuje nemocného s plánem péče v průběhu své služby, snaží se vysvětlit nemocnému důležitost ošetrovatelských intervencí, jejich nezbytnost pro zmírnění nepříznivých následků nemoci
- **Mediátorka** – pomáhá pacientovi v komunikaci s lékařem, příbuznými, pokud je situace vyostřená a nemocný neumí prosadit svůj zájem, představu, nebo naopak pomáhá rodině argumentací v komunikaci s pacientem, také se snaží zabránit komunikační roztržce, v situaci názorových neshod spolupracovníků, nebo nižšího personálu

- **Výzkumnice** – setra se účastní výzkumných šetření, přípravou, vyplňováním dotazníků, aktivně vnáší do praxe nové poznatky a postřehy, přemýšlí o zkvalitnění a zefektivnění vlastní práce, diskutuje na toto téma s kolegy, nadřizenými, zajímá se o novinky týkající se její profese a získává nové vědomosti a dovednosti

## 2.2 Funkce sestry

Moderní ošetrovatelství založené na potřebách praxe přináší řadu nových samostatných funkcí sester. Sestra je k jejich plnění dobře připravována absolvováním některé formy dalšího vzdělávání, nebo certifikovaného kurzu. Například stoma - sestra: sestra specializovaná na ošetřování různých typů stomií. Je využívána, jak v rámci oddělení, tak v rámci celého zdravotnického zařízení. Diabetologická sestra: pracuje samostatně v rámci lůžkové i ambulantní péče o diabetiky. Vede nácvik aplikace inzulínu, má především educační a kontrolní roli. Sestra pro léčbu chronických ran: sestra je specializovaná v léčbě chronických ran, jako jsou dekubity, bércové vředy a podobně, většinou pracuje v rámci několika oddělení. (Staňková, 2002, s. 5.)

Další důležitou funkcí sestry je koordinace chodu oddělení, plánování, řízení a sladění práce zaměstnanců pracujících na oddělení. Jsou to drobné změny plánu, které dovolují skloubit již naplánované výkony s prací, která neočekávaně přibyla, s řešením situace, která aktuálně vznikla, se kterou se dopředu nepočítalo. Sestra je kontaktní osobou mezi pacientem a lékařem, mezi pacientem a ostatním personálem. Reprodukuje požadavky, tlumočí prosby, přání a podporuje dobré vztahy k prospěchu všech zúčastněných. Ze svých funkcí sestra plynule, za chodu, vybírá pro danou chvíli tu nejužitečnější, nejvhodnější, která pomůže situaci nejlépe vyřešit. Stává se telefonistkou, pomocnicí, asistentkou, administrativní pracovnící, uklízečkou, poradkyní, a to nejen pro pacienty, ale i pro lékaře, sanitáře, pracovníků údržby, rodinné příslušníky pacientů a pro všechny osoby přicházející na oddělení.

### 3 OBECNÉ PŘEDPOKLADY K VÝKONU POVOLÁNÍ SESTRY

Sestra musí splnit obecné předpoklady pro výkon povolání, které jsou dány zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (Ministerstvo zdravotnictví ČR, c2004, s. 1-46.)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, sestra získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, dnes již také absolvováním vysokškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, c2004 s. 1-46.)

Dalším předpokladem, pro výkon práce všeobecné sestry, je získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a je bezúhonný. Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník dokládá zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem, před zahájením výkonu povolání, a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky, nebo v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka, a také na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, jde-li o pracovníka, který poskytuje zdravotní služby. Nebo na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovnělékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci. Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence z Rejstříku trestů. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, c2004 s. 1-46.) viz příloha P III, kompletní znění zákona č. 96/2004 Sb.

### 3.1 Požadavky na osobnost a profesionalitu sestry

Florence Nightingalová v Knize o ošetřování nemocných z r. 1860 říká: „*Mějte na paměti, že ošetřovatelka musí být osobou, na kterou se lze úplně spoléhat: v každém ohledu musí být osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane v postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídou a počestnou, má též být zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života je často úplně položen do jejich rukou.*“ (Staňková, 2002, s. 18)

Na začátku 21. století by měla sestra splňovat tyto požadavky:

- být vzdělaná, projevovat se tak, aby ji jako odbornici respektovali jak nemocní, tak všichni spolupracovníci, být sestrou, která má vysoký společenský kredit a respekt veřejnosti a která se z vlastního zájmu celoživotně vzdělává,
- být emancipovaná, schopná samostatné práce, ochotná samostatně pracovat, ale i převzít více konkrétní odpovědnosti,
- být sestrou osobně angažovanou ve svém povolání, která iniciativně hledá nové cesty k poskytování stále lepší péče,
- být sestrou důvěryhodnou, sestrou, která svým vystupováním i vzhledem dává najevo, že si váží svého pacienta/klienta, který je pro ni respektovaným partnerem a spolupracovníkem ve všech činnostech směřujících k jeho zdraví a rozvoji soběstačnosti,
- být členkou národní sesterské organizace, která se nebojí veřejně vystoupit, prosazuje zájmy svého oboru a současně hájí zájmy pacientů,
- být sestrou, která aplikuje v praxi vědecké poznatky, která umí zdůvodnit a obhájit, proč se rozhodla uplatnit ve své práci nový progresivní prvek,
- být sestrou, která samostatně provádí prevenci a profylaxi v komunitní péči, (Staňková, 2000, s. 20,21.)

### 3.2 Celoživotní vzdělávání

V ošetřovatelských oborech patří do dalšího vzdělávání, univerzitní studium, specializační studium a různé formy celoživotního vzdělávání. Specializační studium sester je zaměřeno na samostatné činnosti sestry na specifických pracovních úsecích, je určeno pro sestry kategorie A, tj. pro diplomované sestry a sestry-bakalářky. Certifikovaná odborná činnost je úzce specializovaná činnost, ošetřování stomií, ošetřování chronických ran ap.

K výkonu těchto činností sestra potřebuje certifikát získaný po absolvování kurzu na akreditovaném pracovišti. Certifikát není podmíněn absolvováním specializačního studia. Univerzitní studium má u nás relativně dlouhou tradici. V současné době probíhá univerzitní studium ošetrovatelství převážně jako studium bakalářské, magisterské a doktorské. Každá sestra musí rozšiřovat svoje znalosti v oboru, v němž pracuje, potřebuje se seznamovat s novými poznatky v ošetrovatelství. Přibýlo mnoho odborných časopisů, velmi populární je časopis Sestra, a jsou dnes i mnohem dostupnější. Pořádá se velké množství kurzů, odborných konferencí, seminářů a jsou častější zahraniční kontakty a spolupráce. (Staňková, 2002, 41-45.)

### 3.3 Holistický přístup k pacientovi

Tento pohled na pacienta je nejvíc žádaný. Navzdory tomu, že se každý z nás skládá z mnoha částí, orgánů a složitých soustav, dohromady dávají tyto části jeden celek, tvoří člověka, lidskou bytost. Každý orgán může být nemocný, každá soustava může mít porušení funkce, to ještě neznamená, že to nese nemocný špatně. Pokud však člověka zdravotníci vnímají jako „ten“ žlučník, nebo „tu“ frakturu žeber, potom je to zlé, velmi neosobní a neomluvitelné. Jde o fatální chybu a jednání, kterého by se pacienti neměli od zdravotníků nikdy dočkat. Velké počty pacientů, vyčerpání oddělení a velký pracovní shon, to jsou důvody, proč dochází k odlidštění v tomto povolání. Rychlé pracovní tempo, nedovoluje zosobnění vztahu mezi personálem a pacientem.

Archibalt napsala: „*Pochopení a neustálá angažovanost sester dovolují rozvinout empatické porozumění, které je důležitou premisou pro ošetrovatelství. Jak se toto váže ke konceptu holismu? Tvrdím, že holismus odkazuje na soulad a je synonymem tohoto slova. Holismus představuje vnímání celku jako něčeho většího než jeho jednotlivé části.*“ (Archibalt, c2012, s. 184.)

Holismus, podle Stručného psychologického slovníku, je zdůrazňování celistvosti živého organismu, který nemůžeme chápat analýzou jeho jednotlivých částí. (Hartl, 2004, s. 81.)

Kutnohorská poukazuje na to, že člověk je vnímán jako bytost bio-psycho-sociální. Dopouštíme se však redukcionismu, pokud některou z těchto stránek opustíme. Všechny sféry člověka spolu navzájem tvoří jednotu. Holistický princip říká, že vlastnosti, které má nějaký celek, jsou odlišné a nadřazené vlastnostem jednotlivých částí tohoto celku. Orga-

nismus je něco víc než jen součet všech jeho částí. Jsme částmi celku a jsme celek mající své části, jsou jimi: emoce, mysl, tělo. (Kutnohorská, 2007, s. 35.)

Holistické pojetí osobnosti má v psychologii dva směry. Organismické stanovisko říká, že osobnost a tělo tvoří jednotu. Dle psychologů Goldsteina, Murraye, Allporta a dalších nelze vnímat osobnost mimo její biologický základ. Teorie pole představuje jinou rovinu holistického pojetí osobnosti. V práci Lewina, Binswagera, Bose a dalších je zdůrazněna jednota člověka s psychologickým prostorem, Lewinem označovaným pojmem „životní prostor“. (Cakirpaloglu, 2012, s. 107.)

Jak také uvádí Skácelíková ve svém článku Etické principy ve vztahu klient a zdravotník: *„Sestra, která poskytuje holistickou ošetrovatelskou péči, pohlíží na člověka jako na jedinečnou bytost, nikoli na její pouhé součásti. Součástí holistického ošetrovatelství je zhodnocení a identifikování stresorů, které klienta ohrožují. Sestry mají vyjimečné postavení mezi ostatními zdravotnickými profesionály, mají prioritu v možnosti poskytování holistické péče.“* (Skácelíková, c2002, b.s.)



## 4 HODNOTOVÁ ORIENTACE

Hodnotová orientace je relativně stálý, sociálně podmíněný, volitelný vztah člověka k materiálnímu a duchovnímu bohatství a ideálům, sloužícím jako prostředky uspokojování jeho životních potřeb. (Hartl, 2004, s. 81.)

Hodnotovou orientaci máme sestavenou z vlastních, námi preferovaných hodnot. Jde o žebříček hodnot, který v dané chvíli, etapě života, situaci, vypadá různě. Variabilita je velká, v různých časových úsecích života preferujeme jiné hodnoty. Jinou hodnotovou orientaci budeme mít jako děti, jinou jako dospělí lidé. Dalo by se říci, že hodnotné je pro nás to, co potřebujeme ke štěstí, po čem toužíme a o čem sníme. V průběhu života také zjistíme, že i to, po čem jsme vůbec netoužili, ani jsme to nijak nechtěli, se pro nás stává hodnotou, i když jsme to získali zcela neplánovaně, náhodou. Každá životní radost i starost, v sobě ukrývají podtext, který v nás zanechává nerasmazatelnou stopu, a který nás změní. Tím se mění naše vnímání světa, naše reakce na okolní podněty a naše představa o ideálním životě. Máme každý svůj vlastní hodnotový systém a snažíme se podle něj i žít. Ne vždy se nám to však daří. Záleží na mnoha okolnostech, které nám mohou bránit hodnoty naplňovat a upřednostňovat. Čím víc se nám to v životě daří, tím jsme spokojenější.

Hodnoty, které nás obklopují, jsou různorodé. V hrubých obrysech můžeme hovořit o hodnotách materiálního charakteru (strava, majetek, byt, pohodlí), o sociálních hodnotách (láska, spolupráce, přátelství) a duchovních (intelektuálních) hodnotách jako je pravda, o hodnotách morálních (nadosobní dobro), nebo estetických (krása). V ošetrovatelské praxi dochází zákonitě ke konfliktu různých hodnot a k jejich různorodému uspořádání. Abychom byli schopni zvládnout konflikt hodnot v ošetrovatelské praxi, měli bychom znát a identifikovat vlastní hodnoty i hodnoty jiných. Zároveň si je třeba vybrat takový model chování, který vede k pozitivním hodnotám. (Kopecká, Korcová, 2008, s. 72.)

### 4.1 Historie vývoje hodnot

Hodnota je měřítko hodnocení, původně ekonomický pojem, který se rozšířil na obecný pojem pro všechno, čeho si ceníme nebo vážíme jako takového. Pokud předpokládáme, že vše, co potřebujeme, na čem nám záleží, má určitou hodnotu, pak je zřejmé, že existují mnohé hodnoty, a že nejsou dosažitelné současně. (Kutnohorská, 2007, s. 164.)

Vývoj hodnot člověka je neustále probíhající děj. Tento vývoj je celoživotní a nepřetržitý. Jde ruku v ruce s našimi životními zkušenostmi. Hodnoty se formují díky životním

událostem, změnám, které nás v životě potkávají. Podle námi preferovaných hodnot se na životních křižovatkách rozhodujeme. Díky těmto rozhodnutím, pak jiné hodnoty nabývají v našich životech na důležitosti. Předem nikdy nevíme, jaké naše rozhodnutí bude, zda správné, nebo ne. S odstupem času se i ta správná rozhodnutí mohou zdát nesprávná a naopak. Každý životní postoj zaujímáme a vnímáme ze svého hlediska, podle svých norem a pravidel, ovlivňují nás naše zkušenosti a citění celé situace, ve které se nacházíme. Tyto okolnosti, nesprávně vyhodnocené, nás mohou zmást, negativně ovlivnit a dovést k mylným závěrům. I tyto zkušenosti jsou však důležité a formující naši osobnost. Jsou také hodnoty, které máme celoživotně vzaty za své, které po celý život uznáváme, které nepodléhají téměř žádným změnám.

## 4.2 Co jsou hodnoty

Hodnotou je pro každého člověka něco jiného. Významnou roli v hodnotovém žebříčku každého z nás hrají naše potřeby, naše touhy a přání. Dalším činitelem je výchova v rodině, sociální zázemí a z části i naše genetická výbava, které dohromady utvářejí naše vlastnosti již od raného dětství. Na základě těchto okolností a zkušeností si utváříme hodnotový systém, který je individuální, jedinečný a u každého z nás jiný. Hodnota je naše potřeba něčeho. Toho, co je pro nás hodnotou, si velice vážíme, naopak jsou i hodnoty, které máme, ale jsou pro nás nedosažitelné. Je velmi důležité, aby byl soulad, mezi námi preferovanými hodnotami a realitou našeho běžného života. Pokud budu mít za nejdůležitější z hodnot svou krásu a nebude se mi současně dařit přiblížit se vysněné vizáži, můj život moc šťastný nebude. Zjistím-li však, že sice nejsem fyzicky tak krásná, jak bych chtěla být, ale že mé okolí mnohokrát ocenilo krásu mé duše a moji eleganci, potom může být docela dobrý soulad, mezi ne zcela naplněnou hodnotou a životní realitou. Je tedy důležité vnímat všechny podněty z našeho okolí a umět si je dobře reprodukovat, protože okolí nám dává zpětnou vazbu a ukazuje nám naše vlastní obrazy, podobně jako zrcadlo.

## 4.3 Pořadí hodnot

Pořadí hodnot se v průběhu života mění. Jde o proces, který je kontinuální a nezávislý na naší vůli. Důležité jsou životní role, které každý z nás má, které se s přibývajícimi léty a zkušenostmi mění, dozrávají, vyvíjejí. Některé zanikají, jiné zase vznikají. V průběhu života některé role upřednostňujeme, jiné naopak zanedbáváme. Jsme ženou - mužem, manželkou - manželem, vdovou - vdovcem, partnerkou - partnerem, matkou - ot-

cem, dcerou - synem, snachou - zetěm, sourozencem, vnučkou - vnukem, neteří - synovcem, sestřenicí - bratrancem, přítelkyní - přítelem, kamarádkou - kamarádem, spolužačkou - spolužákem, důvěrnici - důvěrníkem, sousedkou - sousedem, kolegyní - kolegou, podřízenou - podřízeným, nadřízenou - nadřízeným, živitelkou - živatelem, studentkou - studentem. Další menší role, neméně důležité, jsou řidič - řidička, spolujezdec - spolujezdkyně, divák - divačka, návštěvník - návštěvnice, zákazník - zákaznice, pacient - pacientka, klient - klientka, pozůstalý - pozůstalá, sportovec - sportovkyně, umělec - umělkyně, odborář - odborářka, vlastenec - vlastenka, patriot - patriotka, pěstitel - pěstitelka, chovatel - chovatelka, ochránce - ochránkyně a takto bychom mohli pokračovat ještě dlouho. Každá tato role má však jeden společný rys, jde o činnost, kterou člověk vykonává, účastní se jí, a která ho provází životem. Ne všechny životní role si vybíráme, některé nám jsou dány, bez našeho přičinění, rozhodnutí, a to je právě na životě to krásné. Nacházíme díky tomu v sobě skryté vlastnosti, sílu, odhodlání, o kterých bychom neměli ani tušení. Je nelehké seřadit naše role podle důležitosti, jakou pro nás mají, jistě by jich na prvním místě bylo několik. Podobně je nelehké seřadit hodnoty, podle důležitosti, kterou jim přikládáme. Zpravidla chceme nejvíc to, co zrovna nemáme, a nevážíme si toho, čeho máme dostatek. Většinou, až něco ztratíme, tak si toho začínáme považovat.

## 5 ETICKÉ NORMY, MORÁLKA

Etika je praktická disciplína filozofie, zabývající se teoretickým zkoumáním morálně relevantního jednání z pohledu morálních norem, hodnot a principů, zejména v situacích, kdy je možné volit mezi dobrem a zlem. (Cakirpaloglu, 2012, s. 101.)

Etické normy v ošetrovatelském povolání jsou:

- Sestra si váží jednotlivce jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou a důstojností bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, „rasu“, kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.
- Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám a také společenstvím dosahovat a udržovat optimální zdraví.
- Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možné dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti, zdraví, resp. uzdravení z nemoci.
- Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetrovatelské praxi.
- Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období nemocí, zotavení z onemocnění, nebo přispěla k důstojnému umírání.
- Sestra hodnotí účinnost poskytované péče na základě subjektivního a objektivního stavu pacienta a výsledků ošetrovatelského procesu.
- Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.
- Sestra odhaduje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.
- Sestra je povinna soustavně se vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívá k profesionálnímu růstu jiných. (Kutnohorská, 2007, s. 117-120.)

V etickém kodexu pomáhajících pracovníků by měla být, podle Kopřivy, uvedena ještě jedna zásada, která tam zatím není přítomna: *Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.*“ (Kopřiva, 2006, s. 91.)

Kutnohorská uvádí, že etické povinnosti se vztahují na všechny role, které sestry plní. Tyto pojmy dokreslují etické tradice a standardy procházející historií ošetrovatelství. Kromě pečování, které je ústřední a profesní etickou povinností jde o obhajobu, odpověd-

nost, povinnost a spolupráci. Tyto etické zásady tvoří základnu všech ošetrovatelských úkonů, rozhodnutí, odborných standardů, norem. (Kutnohorská, 2007, s. 37,38.)

Hartl ve svém Stručném psychologickém slovníku popisuje morálku jako mravní kodex, který je souborem principů posuzovaných z hlediska dobra a zla a řídicích chování a jednání lidí dané společnosti. Lze ji také chápat jako vnitřní víru či přesvědčení a vnější principy vyžadované společností. (Hartl, 2004, s. 140.)

*„Ve Filozofickém slovníku (1976, s. 304) je morálka definována jako „forma společenského vědomí, sociální instituce, která usměrňuje chování lidí bez výjimky ve všech oblastech života“.* (Cakipraloglu, 2012, s. 94.)

Etika a morálka jsou v nás pevně ukotveny. Máme již od útlého věku zkušenosti se situacemi, které naše okolí neschvaluje, které jsou společností odmítány, a naopak, jaké chování je společností žádané a chtěné. Jsou to mantinely, které jsou v nás tvořeny výchovou, které ovlivňují různé okolnosti našeho vývoje. Důležitou okolností je skupina lidí, ve které se pohybujeme v období dětství a dospívání. Neméně důležitou okolností je rodina, vztahy v ní a vliv rodičů na naši výchovu. Základy etiky a morálky jsou v nás tedy zakořeněny od dětských let, vliv dalších životních etap je však také důležitý. Postupným vývojem v dospělého člověka si upevňujeme etické a morální stanoviska, podle kterých se v dospělosti řídíme, kterým věříme a na základě kterých hodnotíme své okolí i sami sebe. Některé hranice mírně upravíme, podle vlastních zkušeností, ale v zásadě si je dál předáváme z generace na generaci.

Morálka v ošetrovatelství je to, co popisuje dobro a prospěch, nebo škody a ublížení nemocnému. Svůj morální dopad mají všechny ošetrovatelské úkony. Morálkou jsou reálné mravní vztahy lidí, vztahy mezi jednotlivci, mezi jednotlivcem a skupinou a také vztahy k sobě samému. (Kutnohorská, 2007, s. 12.)

## 5.1 Hodnoty osobní

Hodnotami osobními nazýváme ty hodnoty, které upřednostňujeme v osobním životě, kterým patří naše nejnítěnější představy, jsou neustále v našem vědomí a podvědomí. Pro ně snášíme nepřízně osudu a jsme ochotni ledacos vydržet. Kvůli nim také mnohokrát bojujeme sami se sebou a hledáme správnou cestu.

- **Rodinné vztahy** - Jsou to vztahy v celé rodině, jak mezi manželi, partnery, tak vztahy s dětmi, s rodiči, s prarodiči. Veškeré vazby, které plynou z kontaktů a situ-

ací v celém širokém příbuzenstvu. Intenzita, četnost těchto kontaktů a situací je různá od častých po sporadické, někdy i žádné. Avšak na důležitosti těchto vztahů jejich četnost, intenzita nemají vliv.

- **Láska** – Jde o jakkoli chápaný pojem, ať už láska partnerská, rodičovská, nebo láska k lidem, k bohu, ke zvířatům, různé její podoby. Může jít o lásku k sobě samému, nebo k majetku, k věci, k talismanu, k činnosti, vše, co má člověk rád, a co je pro něj velmi důležité.
- **Přátelství** – Může být mezi lidmi, i mezi lidmi a zvířaty, jakýkoli druh přátelství. Přátelství vzniklé z dlouholetého vztahu, nebo náhodné setkání a porozumění. Může také jít o přátelství na dálku, stejně intenzivní, jako přátelská osobní setkání.
- **Zdraví** - Ať už myslíme na zdraví vlastní, nebo blízkých osob a přátel, známých. Ceníme-li si nejvíc zdraví své, nebo zdraví blízké rodiny. Je-li nám nejdražší zdraví pacientů, spolupracovníků, lidí, zvířat či rostlin.
- **Bezpečí** – Cítíme-li se bezpečně v domácnosti, nebo v obci kde bydlíme, v práci, nebo při trávení volného času v přírodě. Také je důležitý pocit bezpečí v celé republice a na celém kontinentu, ve světě.
- **Peníze** – Chápeme je jako prostředek pro obživu rodiny, na zaplacení všech výdajů, pro koupi nutných věcí do domácnosti. Jsou odměnou za práci, ohodnocení našeho pracovního výkonu.

Kopřiva k tématu platu uvádí: „*Pomáhající pracovník by si měl opatřit takový výdělek, aby nežil v pocitu stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat. Každý máme svůj vnitřní svět a v tomto vnitřním světě mají i peníze individuálně různý význam. Co jednomu stačí, je pro druhého příliš málo. Proto určitý plat umožní klidnou práci jednomu pracovníkovi, zatímco druhému připadá příliš nízký, protože si nemůže dovolit věci, o které stojí.*“ (Kopřiva, 2006, s. 27.)

- **Mír** – Můžeme ho chápat jako celosvětový mír, ale i mír v naší republice. V rámci obce, třeba ve vztahu se sousedy, se spoluobčany.
- **Krása** - Fyzická krása chápána jako upravenost, pěkná tvář, hezky tvarované tělo, upravené, pěstěné vlasy, nehty. Hezké moderní oblečení, doplňky, elegantní celkový dojem. Krása také může být popisována jako krásná osobnost, krása duše, imaginární krása, neviditelná, cítěná. Nehmotná krása okamžiku, svit slunce, shoda okolností, které způsobí krásný pocit uvnitř nás.

## 5.2 Hodnoty profesní

Hodnoty profesní vnímáme jako součást naší profese. V práci trávíme mnoho času, realizujeme se, vnášíme do své profese kus sebe a množství svých nápadů a myšlenek. Očekáváme nějakou satisfakci, pocit potřebnosti a nepostradatelnosti. V myšlenkách si třídíme různé pracovní zážitky, situace a podle nich si utváříme hodnoty a určujeme jejich důležitost.

- **Úcta k člověku** - Máme mít úctu ke každému člověku, s nímž se setkáváme, k prodavačce v obchodě, ke spolucestujícímu v autobuse, i k náhodnému kolemjdoucímu, k pacientovi, k pacientově rodině. Ctěme každý lidský život, chovejme pokoru a úctu ke všem lidem.
- **Pravdomluvnost** - Za všech okolností, taktně a citlivě sdělujeme pravdivá fakta, bez úprav a domněnek, nelžeme, neklamme ostatní. Říkejme pravdu i za cenu přiznání vlastní chyby, omylu.
- **Spolehlivost** - Zodpovědně plňme zadané úkoly a správně se rozhodujeme v náhle vzniklých situacích. Zůstaňme věrní svým závazkům, plňme dané sliby. Slibujme pouze to, co dokážeme splnit.
- **Spravedlnost** - Na základě všech dostupných informací se správně rozhodujeme, umějme uznat svou chybu. Každému měřme stejným metrem, nikoho neupřednostňujme ani neopomíjejme. Dejme všem stejnou šanci.
- **Slušnost** - Neomezujme nikoho, neprofitujme na nikom. Tam, kde končí práva jiných, začínají práva naše vlastní.
- **Tolerance** - Tolerujme názory jiných, nevnucujme nikomu vlastní přesvědčení, viže. Umějme správně použít argumenty pro svá tvrzení.
- **Vzdělanost** - Sestra má být vzdělaným odborníkem, zajímejme se o novinky a snažme se o zlepšení své práce. Vždy poraďme, budeme-li vědět, nestydme se zeptat, pokud nevíme. Vzdělání je neustále pokračující děj, kontinuální, celoživotní.

## 6 PRACOVNÍ PODMÍNKY SESTER

Dnešní zdravotnictví prochází mnohými změnami, které se promítají i do pracovních podmínek sester. Sestry dnes mají k dispozici mnohé ochranné pracovní pomůcky, které při práci potřebují, důraz je kladen na jejich bezpečnost a ochranu jejich zdraví. Jsou zpracovávány specifické pracovní postupy, které podrobně popisují určitý výkon, proces, tím chrání jak pacienta, tak sestru. Tyto postupy zajišťují bezpečné provádění ošetrovatelských činností, seznamují s možnými riziky, které mohou vzniknout. Cílem je ulehčit práci sestrám, ujednotit pracovní postupy tak, aby byly prováděny profesionálně, přesně a pokud možno, bez chyb. Tyto postupy si sestry vypracovávají samy, nebo se na tom spolupodílejí. Je nutné je upravovat, aktualizovat, vypracovávat nové s ohledem na požadavek neustálého zlepšování péče. Také pracovní prostředí se mění, nemocnice již nejsou zašedlé, zapáchající budovy se starým zařízením. Dnes máme prostory v nemocnicích barevné, moderní a funkčně zařízené. To s sebou také přináší rekonstrukce, probíhající za plného provozu, omezení a nekomfort při práci, zátěž hlukem, prachem, stěhování pomůcek z místa na místo, nutnost improvizací ze strany ošetrovatelského personálu. Častý zmatek a chaos na pracovišti je pro všechny velkou zátěží, neudělat chybu vyžaduje velké soustředění.

### 6.1 Vztah sestra - lékař

Ideální vztah sestra - lékař v praxi zřejmě neexistuje, vždy bude něco, na co si ta nebo ona strana postěžuje, nebo si posteskne, že by se to nemělo dít. Mějme na paměti, že když člověk trochu chce, jde všechno lépe. Snažme se být profesionálové, komunikujme jasně, zřetelně a věcně, pokud to jde, bez negativních emocí. Važme si jeden druhého a výsledek se dostaví. Je těžké si v pracovním shonu a spěchu uvědomovat všechny správné zásady konverzace, ale pokud se budeme řídit třeba jen obyčejnou slušností, pokorou a upřímností, jistě vzájemně neuděláme chybu. Pamatujme na to, že tvoříme společně tým, který má jeden cíl, uzdravení pacienta. Jak sestra, tak lékař, v tomto týmu mají nezastupitelnou roli a jen společně dokáží pacientům ulevit od jejich potíží a trápení. Dokažme se navzájem podpořit, naslouchat a porozumět si. Lékaři často ve spěchu delegují na sestry svou práci a neuvědomují si rizika takového chování. Jen těžko odhadují a dokáží zhodnotit, kolik práce sestra má. Úsměvná jim také připadá ošetrovatelská dokumentace, ale jde často o záznamy sester, které jsou přené a jasné, a o které se opírají sami lékaři, při řešení různých problémů. Také v praxi často vidím nesplnitelné ordinace, kdy samotný stav paci-



enta znemožňuje jejich plnění. Sestry pak mají zbytečné pocity frustrace a zklamání. Nedůvěra pramenící z nepochopení je pak velká.

## 6.2 Vztah sestra - pacient

Nejedno úskalí nás čeká ve vztahu a při komunikaci s pacientem. I v atmosféře porozumění a dobré pohody se lehce může stát, že se navzájem nepochopíme správně a přebereme si slova toho druhého úplně jinak, než byla myšlena. Tady přichází na pomoc hra těla, nonverbální projev, gestikulace a mimika. Nezapomínejme na tyto pomocníky v komunikaci a aktivně je používejme právě v konverzaci s pacientem. Náš vzájemný vztah tak bude otevřený, partnerský a plný porozumění. Oříškem pro nás zdravotníky je agresivní a neukázněný pacient, tady je každá rada dobrá. Slušným a chápajícím přístupem jde zvládnout i tato situace a v některých případech se z agresivního pacienta stane spolupracující a svým způsobem vděčný pacient, je na nás profesionálech, abychom si této změny všimli a včas na ni zareagovali. Mějme neustále na paměti, že my jsme ti nedotčeni nemocí a že nemusíme vůbec tušit, jaké starosti a problémy naši pacienti, kromě nemoci, ještě mají, dále také, že naši pacienti mají nárok plakat, naříkat a stěžovat si, i když se nám zdá, že je to přehnané a neadekvátní. Nikdo z nás neví, co komu pomáhá a tak nesudme a netlačme pacienty do námi vyrobených škatulek a raději s nimi jejich smutky a radosti sdílejme, pokud o to budou stát. Mnohdy stačí jeden pohled a je řečeno vše. Chtějme našim pacientům pomáhat a rozumět, umějme také odpočívat a říkat ne, když opravdu nemůžeme. Pokud se to nenaučíme, dřív nebo později nebudeme schopny cítit a vnímat žádné sebedůležitější signály vysílané pacienty a zůstane nám pouze, strojové provádění odborných výkonů, naučené fráze bez dostatku empatie.

## 6.3 Vztah sestra - sestra

Vztahy mezi sestrami by jistě vydaly na román. Nedá se říci, že by převládaly ty negativní, špatné. Nedá se také tvrdit opak. Jen jedno je zcela zřejmé, i tyto vztahy jsou přímo závislé na situacích, na povaze zúčastněných, na objemu práce, na skladbě pacientů, na přístupu nadřízených, na celkovém duchu oddělení a na mnoha dalších okolnostech, faktorech. Příchodem mužů - všeobecných ošetřovatelů se dost změnilo, ale podstata zůstává, jde jen o to chtít si navzájem vycházet vstříc a najít porozumění. Nikdo z nás nemůže tvrdit, že je neomylný a chovat se tak k ostatním. Každý z nás někdy potřebuje podporu a pomoc, proto bychom se měli navzájem chovat tak, abychom si o ni mohli kdykoliv říci.

Dokážeme-li si ponechat profesionální přístup mezi sebou, budou mít i pacienti větší šanci na klidné uzdravení a vyléčení. Každý rozkol a neshoda, která nás rozděluje, v nás zanechává nepříjemný pocit a může zmařit naši dlouhodobou snahu o spolupráci a pochopení. Časté informační šumy, dezinformace a zkreslené názory, kolující mezi sestrami, nahlodávají atmosféru klidu a pohody. Nenechme se zatáhnout do toho začarovaného kruhu pomluv a zaručených zpráv, dobře si vždy uvědomme, kdo, co říká, to je jediný možný způsob, jak se nestát obětí manipulátorů a rozkladačů kolektivu. Stále doufejme, že nám všem jde o dobro pacienta a malichernosti půjdou stranou. Buďme dobrým příkladem novým kolegům a kolegyním, naučme je toleranci a vzájemnému porozumění, ukažme jim cestu plnou podpory a chuti zdokonalovat svou práci.

## 6.4 Mobbing

Termín „mobbing“ je odvozen od slova „to mob“, obtěžovat, srocovat se, dobírat si, hromadně napadnout, vrhnout se. Mobbing je arogance, znevažování, špatné způsoby chování k druhým, neschopnost řešení konfliktů, sociální nejistota. Je to označení pro nejružnější formy znepríjemňování života na pracovišti. (Kubíčková, c2010, s. 5.)

Mobbing je proces, ve kterém jedna, nebo více osob, cílevědomě a systematicky útočí, alespoň jedenkrát týdně, po dobu minimálně šesti měsíců, na vybraného jedince. Má za úkol jedince vyloučit z kolektivu, znevážit, ponížít, udělat z něj problémového pracovníka a donutit k odchodu z pracoviště. Odehrává se mezi dospělými lidmi, spolupracovníky a je skrytý, dlouhodobý, rafinovaný a zákeřný. Jedná se o psychologický nátlak, nikoliv fyzický. Je postižena osobnost oběti, což se negativně odráží v jejím osobním životě, kde toto působí na rodinné a společenské vztahy, ale nelze opomenout ani následky pracovní, které mohou být obzvlášť ve zdravotnictví velikým problémem, z důvodu rizika poškození pacienta. (Kubíčková, c2010, s. 7, 8.)

Vztahy na pracovišti, jsou často velmi napjaté a neutěšené. V takových situacích je k rizikovému chování blízko. Zpočátku si toto své chování sestra, která mobbing provádí, vůbec neuvědomuje. Později si však zvykne na pocit uspokojení, který z něj má, a cíleně využívá situace k těmto praktikám. Na vině je i okolí obou aktérů, to by, za žádných okolností, nemělo dovolit sebemenší náznak takového jednání. Často však dochází k přehlížení a k rezignaci, ze strany přihlížejících, jednak z mylného pocitu, mě se to netýká, jednak ze strachu, postavit se na stranu slabšího jedince. V praxi je mnoho náročných okolností a vyhrocených situací, nikdo z nás je nemá rád a tak je mnohem jednodušší strčit hlavu do

písku, než se ohradit a konfrontovat s takovým agresorem. Někdy také nemáme čas, řešit tyto situace hned, jak by si zasloužily, a později se k nim nevracíme, opět z výše uvedených důvodů. Ať tak, nebo onak, stává se mobbing na pracovišti velkým problémem. V některých případech se situace vyřeší sama, kritické období přejde, vše se vykrytalizuje, negativní vlivy samy pominou. Nebo, co je horší, agresor přenese své chování a útoky na jinou oběť, a vše běží znovu od začátku. Takto může přejít i několik let, a i když je vše veřejným tajemstvím, všichni svorně mlčí a přihlížejí. Atmosféra na takovém pracovišti je hodně napjatá, řešení běžných i ojedinělých krizových situací, je mnohem složitější a někdy i zcela nemožné.

## 6.5 Bossing

Bossing je forma psychického teroru, uplatňovaná v podnikové praxi, podstatou je chování vedoucího, který si zasedne na podřízeného a tyranizuje ho. (Hartl, 2004, s. 138.)

Termín odvozený od slova „boos“ (šéf, vedoucí), je jakousi podskupinou mobbingu. Psychického teroru se zde dopouští vedoucí pracovníci vůči podřízeným. Pro větší pravomoci jsou tyto praktiky razantnější než u mobbingu a časté je i zapojení kolegů oběti do procesu. Možnou příčinu vzniku tohoto chování mohou být obavy z konkurence, nebo komplex méněcennosti. (Kubíčková, c2010, s. 11.)

Jestliže je mobbing těžko řešitelným problémem, pak bossing bude zřejmě neřešitelný. V situaci, kdy se psychického nátlaku dopouští nadřízený, u všeobecných sester vrchní, nebo staniční sestra, je to obrovský problém. Tato situace nemusí dlouhé roky vůbec vyjít najevo. Nikdo, kromě zúčastněných, se o tomto nekalém zacházení, nemusí dovědět. Protože jde o velmi propracovaný systém manipulací a nástrah, vše vypadá, jako normální pracovní vztah. Zainteresované osoby však dobře vědí, že jde o cílené chování, že se, vždy, jedná o stejné oběti, a že se tohoto chování stupňuje. Pokud někteří podřízení jsou přímými svědky bossingu, může se lehce stát, že se takového chování začnou dopouštět také a mají jistotu, že je nikdo nebude vést k zodpovědnosti. Bývají to často služebně starší sestry, které se nechají inspirovat, chováním své nadřízené a protože jim to mírná převaha v podobě delší praxe a větších zkušeností umožní, tak toto chování aplikují na služebně mladší spolupracovníky. Na oddělení není jiná autorita, která by mohla situaci zvrátit, lékaře ani primáře oddělení většinou tyto věci vůbec nezajímají. Tak jde jen o míru snesitelnosti nátlaku a odolnost postiženého, co rozhoduje o tom, zda se taková agrese projeví negativně na kvalitě poskytované péče. Je to velký problém, protože nikoho ani nenapadne,

že věci mohou dojít tak daleko, a že dospělí lidé dokáží takto sužovat své kolegy. Ze zkušenosti vím, že mnoho dobrých sester raději odešlo z oddělení, než aby dál snášely takové ponížení a zacházení.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cíl č. 1 Zjistit hodnotovou orientaci všeobecných sester při nástupu do práce a po odpracování nejméně 10 let ve zdravotnictví v trojsměnném provozu.

Cíl č. 2 Zjistit, jestli praxe ovlivňuje vývoj hodnotové orientace sester.

Cíl č. 3 Zjistit, jak se sestry starají o vlastní zdraví a zdraví svých blízkých.

## 7.1 Metoda sběru dat

Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Byly stanoveny otázky, které, v tištěné podobě, měly k dispozici respondentky v průběhu rozhovoru, pro jejich lepší orientaci. Dotazník obsahuje celkem 13 otázek. Z nichž otázka 1. až 4. jsou zaměřeny na dobu nástupu do práce, mají zjistit vzpomínky na pracovní začátky respondentek a jejich hodnotovou orientaci v té době. Otázka č. 5 zkoumá péči sester o zdraví své, nebo o zdraví blízkých, na začátku jejich profesní dráhy. Otázky č. 6 a č. 7 zkoumají délku praxe a naznačují vliv praxe na hodnotový systém, vnímaný respondentkami. Otázky č. 8 až č. 10, se táží na hodnotovou orientaci respondentek v dnešní době. V otázce č. 10 je popisována péče o vlastní zdraví dnes, nebo o zdraví blízkých. Otázkou č. 11 je položen dotaz na možnost podcenění zdravotního stavu. Otázka č. 12 řeší, jaký vliv má praxe na vývoj hodnot. A otázka č. 13 má za úkol popsat osobní pohled respondentek na jejich práci, profesi. Tyto otázky byly položeny ve všech rozhovorech ve stejném pořadí, všem respondentkám.

Miovský (2006, s. 159-161.) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor (interview), je nejrozšířenější podobou metody interview vůbec. Vyžaduje oproti nestrukturovanému rozhovoru náročnější přípravu. Je vytvořeno určité schéma, pro tazatele závazné. Některé okruhy jsou ponechány na tazateli, pořadí otázek i jejich znění. Je kladen důraz na klidné vnější prostředí, někdy dokonce požadujeme, realizaci rozhovoru pouze v určitém prostředí (klidná restaurace, kavárna, park). Výhodou polostrukturovaného interview je jednoznačně to, že dokáže eliminovat nevýhody, jak plně strukturovaného, tak nestrukturovaného interview. Vytěží maximum jeho výhod, jde téměř o ideální výzkumný nástroj, hodící se při aplikaci většiny výzkumných plánů v kvantitativním přístupu.

## 7.2 Výzkumný vzorek, výzkumné prostředí

Nároky na výběr respondentů byly určeny takto: sestry pracující na oddělení ARO nemocnice Znojmo, délka jejich praxe 10 a víc let, a práce v trojsměnném provozu. Posledním kritériem byl souhlas s poskytnutím rozhovoru.

Téma hodnotová orientace je obsáhlé a vyžaduje soustředěnost, volila jsem výzkumné prostředí zásadně mimo pracoviště. To bylo sice náročnější na čas, jak respondentek, tak můj, ale i tak jsme se vzájemně dohodly, na termínech i prostředí rozhovorů, celkem bez potíží. Vždy jsem plánovala prostředí, nikým nerušené a klidné. Takové, abychom při

rozhovoru měly soukromí a nebyly nijak rušeny. Také bylo důležité pořízení kvalitního zvukového záznamu rozhovorů. Připravila jsem a vytiskla otázky k rozhovorům, pro lepší orientaci respondentek. Dotazy bylo praktické vidět napsané, hodnoty osobní i profesní vyjmenované, aby se mohly lépe soustředit na výběr, volbu, nebo vlastní myšlenky. Respondentky si dělaly poznámky přímo do formuláře a mnohem příjemněji a uvolněněji odpovídaly a formulovaly své názory.

### 7.3 Výběr respondentů

Výběr respondentek probíhal losováním 20. 2. 2014. Na lístky jsem napsala jména všech svých kolegyně z oddělení ARO nemocnice Znojmo, které mají odpracovaných deset a víc let u lůžka v trojsměnném provozu. Lístky se jmény jsem přeložila, aby nebyly čitelné a poprosila jsem spolupracovnici o vylosování pěti z nich. Z celkového počtu 27 všeobecných sester, pracujících na oddělení ARO, splnilo podmínky 20 sester. Vylosované kolegyně jsem oslovila a poprosila o rozhovor, všechny souhlasily. Další kritéria výběru respondentek jsem neměla stanovená. Výběr byl náhodný a předem jsem netušila, které z mých spolupracovnic budou vylosovány. Možné potíže mohly nastat, pokud by některá z vylosovaných respondentek rozhovor odmítla, to se však nestalo. Iniciály, jména, ani příjmení neuvádím, s ohledem na zachování anonymity. Naopak jsem respondentkám zvolila fiktivní křestní jméno, pod kterým je budu pro potřeby této práce dále uvádět. Záměrně nebude uveden ani věk respondentek. Souhlas s rozhovorem a svolení k použití získaných dat pro potřeby bakalářské práce každá respondentka dala ústně a písemně stvrdila vlastnoručním podpisem na připraveném formuláři, který obdržela a použila, k poznámkám, v průběhu rozhovoru. Tento formulář bude uložen a uschován společně s nahrávkami rozhovorů u mě doma.

#### Základní informace o respondentkách.

Respondentka **č. 1 Ludmila**, je vdaná, má dvě děti. Žije ve vesnici poblíž Znojma v rodinném domku společně s rodinou. Střední zdravotnickou školu studovala v letech 1987 - 1991. Do práce nastoupila v roce 1991, a to do trojsměnného provozu.

Respondentka **č. 2 Pavlína**, je vdaná, má dvě děti. Žije ve vesnici v okolí Znojma v rodinném domku společně s rodinnou. Střední zdravotnickou školu studovala v letech 1990 - 1994. Do práce nastoupila v roce 1994, a to do trojsměnného provozu.



Respondentka č. 3 **Leona**, je svobodná, žije s rodiči v rodinném domku na vesnici v okrese Znojmo. Střední zdravotnickou školu studovala v letech 1997 - 2001. Do práce nastoupila v roce 2001, a to do trojsměnného provozu.

Respondentka č. 4 **Tereza**, je vdaná, má dvě děti. Žije s rodinou v bytě, ve Znojmě. Střední zdravotnickou školu studovala v letech 1989 - 1993. Do práce nastoupila v roce 1993, a to do trojsměnného provozu.

Respondentka č. 5 **Vendula**, je vdaná, má jedno dítě. Žije s rodinou v domku na okrese Znojmo. Střední zdravotnickou školu studovala v letech 1998 - 2002. Do práce nastoupila v roce 2002, a to do trojsměnného provozu.

#### 7.4 Výzkumné prostředí

Rozhovor č. 1, datum 16. 4. 2014, čas 13,00 - 15,00 hod. místo: příjemné prostředí klidné restaurace v centru Znojma.

Rozhovor č. 2, datum 18. 4. 2014, čas 9,00 - 10,00 hod. místo: klidné, domácí prostředí u tazatelky doma.

Rozhovor č. 3, datum 2. 5. 2014, čas 15,00 - 16,00 hod. místo: klidné a příjemné prostředí u respondentky doma.

Rozhovor č. 4, datum 4. 5. 2014, čas 9,00 - 10,30 hod. místo: příjemné, domácí prostředí u tazatelky doma.

Rozhovor č. 5, datum 7. 5. 2014, čas 10,00 - 11,30 hod. místo: příjemné prostředí doma u respondentky.

#### 7.5 Analýza získaných dat

Kubátová v knize Metodologie sociologie uvádí: „*Základní východisko pro prezentování kvalitativních dat nám nabízí např. R. J. Chenail. Ten soudí, že naše závěrečná zpráva by měla být co nejvíce otevřená, protože pokud čtenář dostane až výsledek výzkumu, nezná ani fakta a ani naše rozhodnutí, která jsme učinili v průběhu výzkumu. Proto bychom měli čtenáři otevřeně ukázat nejenom, co jsme zkoumali, ale také jak jsme zkoumali a proč jsme se rozhodli právě takto a ne jinak. Chenail doslova mluví o tom, že bychom měli svůj výzkumný postup popsat jako příběh, protože čtenáři musí dostat možnost jít cestou jako my, pokud si to bude chtít vyzkoušet.*“ (Kubátová, 2006, s. 106)

Analýzu získaných dat provedeme tak, že určíme kategorie, do kterých budeme doplňovat získané údaje od respondentek. Kategorií jsou pro nás v této práci otázky pro respondentky. Ty byly sestaveny tak, aby navedly respondentky k tématům nenásilně a přirozeně. Odpovědi respondentek jsou znázorněny v tabulce, pro lepší orientaci a možnost zhodnocení vývoje osobních i profesních hodnot, jak v době nástupu do práce, tak po odpracovaných 10 letech a více. Dále tyto tabulky také ukazují odlišnosti, nebo naopak shody názorů respondentek, lze tak celkově lépe odhalit názorové individuality. Svislé sloupce ukazují vždy jednu respondentku a vodorovné sloupce číslo otázky, chronologicky, jak byly pokládány. Seznam otázek rozhovoru je obsahem přílohy P I.

Do tabulky jsou vepsány části odpovědí respondentek, pro lepší přehlednost je tabulka rozdělena na dvě části. První část zobrazuje odpovědi na otázky č. 1 až č. 7. Zachycuje období ukončení školy a nástupu do práce. Popisuje zkušenosti a vzpomínky respondentek na tu dobu a naznačuje jejich hodnotovou orientaci. Uvádí také, jak pečovaly respondentky o své zdraví v době nástupu do práce.

Tabulka první část:

	Ludmila	Pavčina	Leona	Tereza	Vendula
otázka č.1	SZŠ 1987-1991, nástup do práce 1991	SZŠ 1991-1994, nástup do práce 1994	SZŠ 1997-2001, nástup do práce 2001	SZŠ 1989-1993, nástup do práce 1993	SZŠ 1998-2002, nástup do práce 2002
otázka č.2	velmi ráda, ikdyž, tak jednoduše to nebylo, člověk si to s odstupem času idealizuje	zajímavá práce, tvrdá realita, ne, pěkný přístup nebyl, takže negativní vzpomínky	no, bylo to perfektní, nejlepší období	pro můj obrovský zájem o obor a o pacienty jsem vychývala z řady, nechovaly se ke mně kolegyně proto pěkně	odloučení od rodiny, rychlé dospění, nové prostředí, město, lidé, psychicky náročná práce, ale i zábava život bez starostí
otázka č.3	láska, peníze, přátelství, krása pravdomluvnost, spolehlivost, slušnost, spravedlnost	láska, přátelství, peníze spolehlivost, úcta k člověku, tolerance	přátelství, rodinné vztahy, bezpečí, láska, rychlost, spolehlivost, spravedlnost, vzdělanost	rodinné vztahy, bezpečí, láska, přátelství, úcta k člověku, spolehlivost, slušnost, pravdomluvnost	peníze, přátelství, bezpečí, láska spolehlivost, úcta k člověku, spravedlnost, tolerance
otázka č.4	láska, byla jsem zamilovaná, peníze nutné k obživě, přátelství moc kamarádů, krása, snaha dobře vypadat, pravdomluvnost, důležitá byla jen pravda, spolehlivost moci důvěřovat, slušnost být slušná, čestná, spravedlnost taky podstatná a důležitá	láska, protože jsem byla moc zamilovaná, přátelství, měla jsem nové kamarádky, peníze jsem potřebovala pro život spolehlivost z naivoty, chtěla jsem vypadat dobře, úcta k člověku ke všem stejně, tolerance taky ke všem stejně	přátelství první čistě z naivoty, potom rodina a bezpečí, člověk zjistil co má doma, vlastně, rychlost první, obdivovala jsem jednu sestru, potom spolehlivost a spravedlnost třetí, vzdělanost je potřeba a slušnost té se mi nedostávalo	na první místo určitě rodina, potom podit bezpečí a třetí láska, první určitě úcta k člověku, druhá spolehlivost, třetí slušnost, čtvrtá pravdomluvnost	na prvním místě peníze sama jsem se živila, pak přátelství-měla jsem přátele místo rodiny, bezpečí bylo podstatné, sama v cizím městě, láska ta patří k věku, hon na chlapy, spolehlivost důležitá moc, úcta k člověku k té jsem vychovaná, spravedlnost a tolerance na
otázka č.5	péče o své zdraví nijak zvlášť, nebyla jsem nemocná, nebo jsem to vyležela mezi službami, o své blízké jsem se starala víc	o své zdraví ani moc ne, nebyla jsem nemocná, o rodinu jsem se starala pořádkem, pomoc, pak o babičku specializovaná péče, odběry krve	o své zdraví nijak, nebyla jsem nemocná, neměla úrazy, rodina taky ne potřebovala, mamka byla po operaci, považovala jsem ji za vyléčenou, operace jí pomohla	o své blízké jsem se strala vždy, o sebe vůbec, nemoci jsem přecházela, nešla jsem na neschopnost, ani když mi bylo zle, bolely mě klouby, chodila jsem tak do práce	o své moc ne, nebyla jsem nemocná, prevence jen v rámci pracovních prohlídek, rodina byla daleko, nebyli nemocní a když tak po telefonu rady a utěšení, krátké návštěvy sestry mezi
otázka č.6	dvacet tři let	dvacet let	trináct let	dvacet jedna let	dvanať let
otázka č.7	myslím, že mě ovlivňuje kladně i záporně, vše vidím spíš horší, ale jsem klidná, protože věřím, že umím dobře vyhodnotit situaci	určitě ovlivňuje, jak pozitivně, tak negativně, asi půl na půl	v něčem pozitivně, v něčem negativně, pozitivně ohledně smrti, člověk se nebojí, negativně, že se smrti bojí ve své rodině, zvládnou-li to	ovlivňuje mě, jsem velmi úzkostná v péči o děti, strach z úrazů při hře	no, hodně mě ovlivňuje, změna priorit ve velmi krátkém čase po nástupu, jsem víc tolerantní k jiným, nerada si nosím práci domů, pomůžu, ale až se na mě

Ve druhé části tabulky jsou znázorněny otázky č. 8 až č. 13. Zde vidíme hodnotovou orientaci respondentek v dnešní době. Dozvíme se o jejich dnešní péči o zdraví a dál zjišťujeme, jak samy vnímají vliv profese na své životy a práci. Popisují zde také svůj postoj a vztah k vlastní práci.

Tabulka druhá část:

	Luďmila	Pavína	Leona	Tereza	Vendula
otázka č. 8	rodinné vztahy, zdraví, přátelství, bezpečí a mír, spolehlivost, úcta k člověku, pravdomluvnost, tolerance	rodinné vztahy, zdraví, přátelství, spolehlivost, úcta k člověku, tolerance	zdraví, rodinné vztahy, peníze, spravedlnost, spolehlivost, slušnost, vzdělanost, rychlost	zdraví, rodinné vztahy, láska, bezpečí, mír, přátelství, peníze, krása, úcta k člověku, slušnost, spolehlivost, pravdomluvnost, tolerance	zdraví, bezpečí, rodinné vztahy, láska, peníze, spolehlivost, úcta k člověku, tolerance, slušnost, spravedlnost,
otázka č. 9	rodinné vztahy příchodem dětí a moje stárnutí proto první místo, zdraví, menší zdravotní potíže a tak druhé, přátelství, bez něj se neobejdou, bezpečí a mír, také důležitější než dřív, spolehlivost první určitě, úcta k člověku, protože se vytrácí, pravdomluvnost, bez ní to nejde, tolerance není dost	rodinné vztahy, že mám děti a rodinu, proto první, zdraví druhé, začaly zdravotní potíže, přátelství, bez toho to nejde, spolehlivost, úcta k člověku, tolerance, to se nezměnilo, asi všechny jsou teď důležité stejně	zdraví rovná se spokojenost, rodinné vztahy jsou důležité jsme tu jen krátce, peníze jsou nutnost pro odpočinek, relaxaci, spravedlnost, bez ní ani rána, spolehlivost je důležitá moc, slušnost ta se vytrácí, vzdělanost znamená rozumět oboru, rychlost je už méně důležitá	zdraví, že jsem živitelkou dětí, rodinné vztahy, láska, bezpečí, jednoznačně důležité, mír, přátelství, peníze, krása, bez nich to nejde, úcta k člověku, slušnost, spolehlivost, to mám stále stejné, pravdomluvnost a tolerance to je můj charakter, patří ke mě	zdraví spíše rodiny, bezpečí zajišťuje vše v pořádku, rodinné vztahy ty s tím vším souvisí, láska ať se máme stále rádi, peníze bez těch to nejde, spolehlivost musí být, úcta k člověku to je stejné, tolerance nutná bez ohledu na postavení, práce v týmu, slušnosti není nikdy dost, spravedlnost má podle mě každý tu svou
otázka 10	o blízké se starám stále a o sebe taky už trochu líp, nachlazení poctivě vyležím, neschopnost si neberu, trvá mi však mnohem víc času, než se vyléčím, prevenci hlídám a dodržuji	už lépe než dřív, první samoléčbou, pak jdu k lékaři, nachlazení mezi službami, ale poctivě ležím, o rodinu stále stejně, hlídám preventivní prohlídky, vyřídím, co je třeba	ještě hůř než dřív, preventivní prohlídky stíhám jen tak tak, neschopnost si neberu, k lékaři jdu jen, když už vidím, že to sama nezvládnou samoléčbou	o blízké jsem se starala a starám stále, o sebe už ale také, jdu na neschopnost, pokud jsem nemocná, chodím na biometrii, které důvěřuji, užívám doplňky stravy, hlídám složení potravin	já, až jsem hodně nemocná, jdu k lékaři, dodržuji režim, když jsem doma, neschopnost ne, špatně nastavený systém, nelze vyjít s výplatou po nemoci, o blízké se starám, snažím se radit, pomoci, syna vždy k lékaři ČR až se uzdraví, klidový režim
otázka 11	stal se mi opak, lékaři podcenili opakované potíže mé dcery, pak zjistili, že má vážnější gynekologickou diagnózu	ne, dosud se mi nic tak vážného nestalo, nic mě nenapadá	u sebe si nejsem vědoma, ale špatně jsem odhadla stav svého dědy, nevíšimla jsem si, že se zhoršil, byla jsem ráda, že funguje, vnímám to, jako své pochybení	ne, nestalo se to	ne, nejsem si vědoma
otázka 12	má určitě velký, pozitivní i negativní, s tím, co už jsem zažila a čeho jsem byla svědkem, nemyslím, že medicína vyléčí vše	určitě kladně i záporně, ale spíš je vliv negativní, vidím, že některé věci jsou neřešitelné, končí špatně	má vliv určitě, pozitivní i negativní, já spíš vidím budoucnost pesimisticky, nečekám žádné záranky, počítám s horší variantou vývoje	má vliv určitě, díky ní mám nejdůležitější hodnotu zdraví, viděla jsem už tolik neštěstí a nemocí, že vím, jak je zdraví důležité	má dost velký vliv, jsem tolerantnější k psychicky narušeným lidem, dokážu je pochopit, neschvaluji však zlé činy, k rodině jsem tolerantní a snažím se o dobré vztahy v ní
otázka 13	mám toto povolání ráda, stále mě naplňuje, jako na začátku, vnímám však i ty negativa, sestry nemají v práci zastání, nikoho nezajímají, jejich problémy, únava, nedostatečné platy	z prací jsem spokojená, ne tak, jako na začátku, starat se o pacienty mě baví, ale už vnímám i to oklolo, problémy s nadřízenými, a všechno okolo	práce mě baví, odborné výkony i péče o pacienty, ale když to vezmu celkově, šilenost, jedním slovem, pracovní tempo, papíry, únava a ještě dost nezaplacené	stále mám tuto práci ráda, naplňuje mě, baví, to se nijak nezměnilo, myslím, že je zdravotnictví na vysoké úrovni, že pomáhá všem	dělám to ráda, neumím si představit jiný obor, baví mě práce s lidmi, přibývá papírování, to si dělají lidi sami, nedostatečné ohodnocení, velké nároky na sestry, školy, informace, chybí motivace

## 8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Interpretace výsledků je provedena formou porovnání výsledků mezi sebou a jejich prezentace. Hodnotovou orientaci jiného člověka nemůžeme nijak hodnotit. Můžeme ji pouze, popsat a zmapovat. Protože jde o subjektivní zcela individuální a jedinečný pohled každého člověka, nelze vytvářet jiné formulace zjištěných faktů. Můžeme však popisovat rozdíly v hodnotových orientacích respondentek a můžeme také uvést jejich vnímání hodnot, jako takových.

Prvním cílem této práce je, zjistit hodnotovou orientaci všeobecných sester při nástupu do práce a po odpracování 10 a víc let ve zdravotnictví v trojsměnném provozu. Tyto cíle jsou graficky znázorněny a popisují je grafy č. 1 a č. 2. Při svém nástupu do práce a po odpracování 10 a víc let měly respondentky hodnoty seřazeny takto:

### Respondentka č.1 Ludmila:

Při nástupu do práce:

Hodnoty osobní: *LÁSKA, PENÍZE, PŘÁTELSTVÍ, KRÁSA.*

Hodnoty profesní: *PRAVDOMLUVNOST, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, SPRAVEDLIVOST.*

Po odpracování 10 let:

Hodnoty osobní: *RODINNÉ VZTAHY, ZDRAVÍ, PŘÁTELSTVÍ, BEZPEČÍ, MÍR.*

Hodnoty profesní: *SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, TOLERANCE.*

### Respondentka č.2 Pavlína:

Při nástupu do práce:

Hodnoty osobní: *LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, PENÍZE.*

Hodnoty profesní: : *SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE.*

Po odpracování 10 let:

Hodnoty osobní: *RODINNÉ VZTAHY, ZDRAVÍ, PŘÁTELSTVÍ.*

Hodnoty profesní: *SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE.*

### Respondentka č.3 Leona:

Při nástupu do práce:

Hodnoty osobní: *PŘÁTELSTVÍ, RODINNÉ VZTAHY A BEZPEČÍ, LÁSKA.*

Hodnoty profesní: *RYCHLOST, SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, VZDĚLANOST, SLUŠNOST.*

Po odpracování 10 let:

Hodnoty osobní: *ZDRAVÍ, RODINNÉ VZTAHY, PENÍZE.*

Hodnoty profesní: *SPRAVEDLNOST, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, VZDĚLANOST, RYCHLOST.*

Respondentka č.4 Tereza:

Při nástupu do práce:

Hodnoty osobní: *RODINNÉ VZTAHY, BEZPEČÍ, LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ.*

Hodnoty profesní: *ÚCTA K ČLOVĚKU, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, PRAVDOMLUVNOST, TOLERANCE, SPRAVEDLNOST.*

Po odpracování 10 let:

Hodnoty osobní: *ZDRAVÍ, RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, BEZPEČÍ, MÍR, PŘÁTELSTVÍ, PENÍZE, KRÁSA.*

Hodnoty profesní: *ÚCTA K ČLOVĚKU, SLUŠNOST, SPOLEHLIVOST, TOLERANCE.*

Respondentka č.5 Vendula

Při nástupu do práce:

Hodnoty osobní: *PENÍZE, PŘÁTELSTVÍ, BEZPEČÍ, LÁSKA*

Hodnoty profesní: *SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, SPRAVEDLNOST, TOLERANCE*

Po odpracování 10 let:

Hodnoty osobní: *ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, PENÍZE*

Hodnoty profesní: *SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE, SLUŠNOST, SPRAVEDLNOST*

Můžeme konstatovat, že cíl č. 1 byl splněn. Hodnotové orientace respondentek jsou popsány, jak v době nástupu do práce, tak dnes. Jejich vývoj je ovlivněn jak praxí sester, tak jejich osobním životem.

Druhým cílem této práce bylo zjistit, jestli praxe ovlivňuje vývoj hodnotové orientace sester. Grafické znázornění vlivu praxe na sestry a jejich hodnoty je uvedeno v grafech č. 3 a č. 4.

Respondentka č. 1 Ludmila

*„Má vliv určitě. Myslím, že velký. Je pravda, že dnes s tím, co jsem zažila a čeho jsem byla svědkem, jsem mnohem pokornější a nedělám si velké iluze o schopnosti medicíny léčit pacienty. A ten vliv praxe na mé hodnoty je na půl pozitivní a na půl negativní.“*

Respondentka č. 2 Pavlína

*„Určitě, kladně i záporně. Spíš mě praxe ovlivňuje negativně, než pozitivně, vidím, že jsou některé věci neřešitelné, končí špatně.“*

Respondentka č. 3 Leona

*„Má vliv určitě, asi pozitivní i negativní. Je důležité v jaké oblasti, spíš jsem ale pesimistická, co se budoucnosti týká, zkušenosti, mi říkají, že nemám čekat nějaké zázraky.“*

Respondentka č. 4 Tereza

*„No, určitě ano má, hlavní hodnotu mám teď zdraví, protože jsem už viděla v práci tolik neštěstí a nemocí, že nic jiného není důležité.“*

Respondentka č. 5 Vendula

*„Má, tak má dost velký vliv, jak sem už vzpomínala, ty mezilidské vztahy, jsem podstatně tolerantnější, jak jsem měla názory na ty kriminálníky, nebo lidi, který znásilňují, třeba pedofily, nebo psychicky narušené osoby, mám podstatně jiný myšlení, než kdykoli předtím. Každý je nějaký a každý takový zůstane. Nemůžu být všichni stejní, abychom si dokázali navzájem vycházet vstříc. A co se rodiny týká tak se snažím tolerovat, snažím se, aby to bylo mezi náma lepší, ty vztahy, nevyvolávat nějaký konflikty, dlouhodobé.“*

Můžeme konstatovat, že cíl č. 2 byl splněn. Respondentky určují vliv praxe na půl pozitivní, na půl negativní. Také naznačily, že případy z praxe je motivují k větší toleranci a respektu k vlastnímu zdraví.

Třetím cílem této práce bylo zjistit, jak se sestry starají o vlastní zdraví a zdraví svých blízkých.

Respondentka č. 1 Ludmila

*„Zdraví mých blízkých mi leží opravdu hodně na srdci. Pokud můžu, snažím se jim pomáhat. Dost bazíruju na dodržování léčebného režimu, myslím braní léků a klidový režim, zastávám názor, že tělo potřebuje odpočívat, má-li se hojit. Raději víc klidu, než míň... Podporuju celou rodinu v návštěvách lékaře a téměř kontroluju výsledky prohlídek. S dětmi chodím samozřejmě také pravidelně, nechci nic zanedbat. Horší je to však sama se sebou. Samoléčba funguje pokaždé, pokud mám nějaký zdravotní problém. Na preventivní prohlídky chodím, ale první příznaky nemocí, které na sobě pozoruju, nechávám bez povšimnutí být. Běžné nachlazení poctivě odležím, mezi směnami, samozřejmě, ale často ležím proto, že nejsem schopna vylézt z postele, jak mě všechno bolí, nebo jak jsem unavená. Není to správné, vím, ale pocit, že něco stále musím, je silnější.“*

Respondentka č. 2 Pavlína

*„Starám se víc než předtím, to je samozřejmé, prvně sama a pak jdu k lékaři a pak se snažím dodržet léčebný režim. A blízkých, tak samozřejmě, co kdo potřebuje, zařídím, domluví, potřebuji čím dál víc. Hlídám i preventivní prohlídky všem, co je potřeba to zařídím. Nachlazení přecházím, léčím sama, mezi službama, ale poctivě dodržuju klid. K lékaři až už je nejhůř, to dřív svůj stav zkonzultuju s doktorem na našem oddělení a zkusím jejich ordinace, většinou to zabere.“*

*Respondentka č. 3 Leona*

*„Ještě hůř, než dřív! Takže před tím vůbec a teď ještě hůř... K obvodákovi jdu, až když to už fakt nejde, až vím, že to já sama nezvládnou. Zubař, ten mě nemá rád, protože u mě nemá co dělat, chodím pravidelně, gyndu tu šidím, jak můžu, nerada tam chodím, i když se teď snažím, pravidelně jednou ročně to stihnout. Zdraví blízkých taky víc řeším, jak to člověk vidí a zná, tak víc ví, má víc informací.“*

*Respondentka č. 4 Tereza*

*„O zdraví blízkých jsem se starala vždycky dobře, vždy jsem odsouvala sama sebe. Teď se snažím se o sebe starat víc, zajímám se o potraviny, složení, sleduju, kde jsou stabilizátory, víc sleduju potravinové doplňky. Nepodceňuju nějaké nachlazení, lehčí nemoci, jdu klidně na neschopnost, dokud se úplně neuzdravím, už jsem opatrná a nabádám i své okolí k opatrnosti.“*

*Respondentka č. 5 Vendula*

*„Co se mě týká, tak když jsem hodně nemocná, tak k lékaři zajdu, nechám si předepsat léky, snažím se je brát pravidelně, ale s neschopností je to problém. Je to nastavená ta neschopnost špatně od státu, je to nemožný, aby se dal finančně unést ten měsíc po té neschopnosti ve výplatě. Ale, jakoby, když jsem doma a nejsem v práci, tak se snažím mít klidnější režim. A co se rodiny týká, snažím se i sama jim pomoci, s malým, když je nemocný, tak jdu na očra, má doma klidnější režim, než se uzdraví.“*

Můžeme konstatovat, že i cíl č. 3 byl splněn. Zjištění není nijak optimistické, respondentky se o své vlastní zdraví nestarají většinou moc dobře, ale co se týká jejich blízkých a rodiny, tam pečovaly a pečují výborně.



## 8.1 Závěrečná diskuze

Můžeme říci, že většina respondentek má velmi podobně sestaveny žebříčky hodnot. Ve své podstatě se liší seřazením hodnot podle důležitosti, ale preferují většinou stejné hodnoty. Jedna respondentka měla shodný žebříček profesních hodnot i po odpracování mnoha let praxe. Jinak se tento u ostatních mírně změnil. Velkou roli ve volbě a preferenci profesních hodnot mají osobní zkušenosti z práce. Ve většině případů respondentky vybíraly své aktuální profesní hodnoty podle jejich naléhavosti a potřeby v praxi, kterou podle nich mají. Shodly se také v tom, že vzdělání není tak moc důležité. Pouze Leona konstatovala, že je dobré, pokud jsou sestry vzdělané a rozumí oboru. Tereza naopak naznačila, že ač si sama vzdělání doplnila, specializací i studiem vysoké školy, že ho stále nepokládá za nejdůležitější, spíše je někde na konci její hodnotové orientace. Za nejdůležitější, Tereza považuje úctu k člověku, a hned za ní spolehlivost.

V osobních hodnotách byly jednoznačně nejvíce preferovanými zdraví, rodinné vztahy a na třetím místě přátelství. Na těchto hodnotách se shodly všechny respondentky, jen se měnily pozice, na kterých každá tyto hodnoty má. Zde byl rozdíl ve výběru hodnot na začátku praxe a po odpracování 10 a více let. Kolegyně často uváděly velký posun v osobních hodnotách způsobený narozením dětí. Láska, která byla většinou na prvním místě při nástupu do práce, se s odstupem času propadla na zadní pozice a nahradily ji rodinné vztahy, zdraví, přátelství a bezpečí. Krásu naopak uvedla jako svou hodnotu v mládí jen jedna respondentka a mezi hodnotami dnešními už žádná. Jiná se k ní vyjádřila, slovy: *„krásu jsem nikdy neřešila“* Velmi překvapující pro mě bylo zjištění, jak špatně se všechny respondentky starají o své zdraví. Všechny jednoznačně uvedly, že v době nástupu do práce se o zdraví nestaraly vůbec, nemoci přecházely. Pouze Tereza uvedla, že se v současné době léčí poctivě, jde na pracovní neschopnost, pokud je to vážnější, a léčí se, dokud není úplně zdravá. Naopak Vendula naznačila, že na pracovní neschopnost nejde, protože je špatně nastaven systém a vyžít s výplatou měsíc po neschopnosti, prakticky nelze. Přesně řekla: *„je to špatně nastavený od státu, je to nemožný, aby se dal finančně unést ten měsíc po té neschopnosti ve výplatě.“* Jinak u všech ostatních neustále probíhá samoléčba, přecházení a nevšímání si příznaků nemocí. Jediné co pro své uzdravení dělají, je, že dodržují klid a léčebný režim ve dnech volna, když nemají směnu. Je to alarmující i s ohledem na to, že všechny dotazované uvedly jako svou současnou nejdůležitější hodnotu zdraví. Pravdou je, že také všechny stejně podotkly, že se vždy vzorně staraly a starají o zdraví svých blízkých.

## 8.2 Porovnání výsledků s výsledky jiné studie

Na téma hodnotové orientace všeobecných sester jsem našla práci Kulhánové (2013) Hodnotová orientace v životě a v práci všeobecných sester, která je velmi pěkně zpracována. Z této práce jsem vybrala k porovnání hodnoty společné s mou prací. Kulhánová zvolila dotazníkové šetření, k vyhodnocení se jí vrátilo 66 dotazníků, a to je také konečný počet celkem. Otázkami zjišťovala pořadí hodnot podle důležitosti. I když jde o výzkum kvantitativní, na rozdíl od mého, který je kvalitativní, dají se najít společné rysy a podněty. Z 66 respondentů považovalo hodnotu „zdraví“ za nejdůležitější 61 dotázaných, což je největší počet shodných odpovědí v celém jejím průzkumu. Také tři respondentky v mém šetření shodně uvedly, že jejich aktuální nejdůležitější hodnotou je zdraví, další dvě uvedly zdraví hned na druhém místě. Přitom na začátku své praxe hodnota zdraví nebyla zvolena ani jednou z nich. Na prvních třech pozicích, podle nich, v té době byly láska, přátelství, peníze, rodinné vztahy, v různém pořadí a tři respondentky uvedly shodně jako hodnotu číslo tři bezpečí. Můžeme říci, že většina respondentek má zdraví za nejdůležitější hodnotu, jak uvádí Kulhánová. Já jsem zjistila, že zdraví mají na prvních místech i všechny mé dotazované. Další hodnotou, kterou zkoumala Kulhánová je láska - partnerství. Došla k závěru, že jako nejdůležitější hodnotu ji zvolilo 32 respondentů z celkového počtu 66. Naopak já jsem zjistila, že jako aktuální důležitou hodnotu mají lásku nyní pouze dvě z mých respondentek. A to i přes to, že při nástupu do práce hodnotu láska uvedly všechny dotázané, jako podstatnou. Ve srovnání této hodnoty, dochází k rozdílu, zatím co Kulhánová zjistila, že 32 respondentů má lásku jako nejdůležitější, já jsem naznala, že nyní ji preferují pouze dvě z mých respondentek. Poslední srovnávanou hodnotou je rodina, v práci Kulhánové ji zvolilo jako nejdůležitější 40 respondentů. V mé práci jsem zkoumala hodnotu - rodinné vztahy, a po vyhodnocení jsem zjistila, že dvě respondentky ji mají aktuálně na prvním, dvě na druhém a jedna na třetím místě. V době svého nástupu do práce ji však vybraly jako důležitou pouze dvě dotazované. Můžeme tedy říci, že v kategorii rodina - rodinné vztahy má nadpoloviční většina respondentek v práci Kulhánové rodinu za nejdůležitější, a podobně všechny mé respondentky rodinné vztahy vnímají nyní na prvních místech.

## ZÁVĚR

Potěšilo mě, že všechny respondentky v poslední otázce konstatovaly, že mají svou práci stále rády a těší se z ní. Že stále rády pracují s lidmi a pečují o ně. Aniž by to bylo záměrem, musím konstatovat, že tímto výzkumným šetřením, jsem umožnila pěti mým kolegyním zapátrat v jejich hodnotách a názorech, což jim ukázalo aktuální situaci, a umožnilo zhodnocení dosavadního pracovního i soukromého života. Pevně věřím, že tato bakalářská práce bude prospěšná nejen jim, ale i ostatním sestřím, věřím také, že po jejím přečtení budou motivovány ke kladným změnám ve svých soukromých i pracovních životech, a dokáží se inspirovat prezentovanými daty a získanými informacemi. Prací na toto téma není mnoho, přála bych si také, aby jich v budoucnu bylo zpracováno víc. Myslím, že je důležité, aby se jak odborníci, tak laická veřejnost dozvěděli informace z pohledu a vnímání světa sestrami. Naše práce je náročná a intenzivně se odráží v našich životech. Také pro sestry samotné je důležité, aby zaznamenaly zájem o jejich problémy a starosti, aby konečně pocítily pochopení, které musí neustále rozdávat, ale kterého se jim pořád nedostává. Pokud budou zpracovávána taková data, výzkumy, sondy, může dojít k přesně zacílené pomoci sestřím v jejich práci, může dojít velmi rychle k nápravě chyb v systému péče o zaměstnance, a tím méně bude hrozit možnost pochybení, nepřesností a omylů, které pokud se stanou, jsou hrozbou pro naše pacienty.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. Úvod do psychologie osobnosti. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-331.
- FARKAŠOVÁ, Dana, 2010. História ošetrovatelstva: učebnica pre obor ošetrova-telstva. Martin: Osveta. ISBN 978-808-0633-325.
- FARKAŠOVÁ, Dana, 2005. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-322-6.
- HARTL, Pavel, 2004 Stručný psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8803-1.
- KOPECKÁ, Katarína a Magdaléna KORCOVÁ, 2008. Zdravotnícka etika. 2. vyd. Bratislava: Osveta. ISBN 978-808-0632-786.
- KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ, 2011. Ošetrovatelství - morální umění: kapitoly z dějin ošetrovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4.
- KUBÁTOVÁ, Helena, 2006. Metodologie sociologie. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1549- 6.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. Etika v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4720-692.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-244.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.

**SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

ARCHIBALD, Mandy M, 2012. The holism of aesthetic knowing in nursing. *Nursing Philosophy*, vol. 13, issue 3, s. 179-188. [cit. 2013-11-05]. DOI: 10.1111/j.1466-769X.2012.00542.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-769X.2012.00542.x>

KUBÍČKOVÁ, Lucie, 2010. Mobbing ve zdravotnickém zařízení (v povolání zdravotní sestry) [online]. Pardubice. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr.Iva Ročková.

KULHANOVÁ, Magdalena, 2013. Hodnotová orientace v životě a v práci všeobecných sester [online]. Praha, [cit. 2014-05-19]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/123007/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. 96/2004Sb. Ministerstvo zdravotnictví ČR: §5 [online]. Praha. [cit. Čerpáno 2014-04-17, v 15.00] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>

SKÁCELÍKOVÁ, Henrieta, 2011. Etické principy ve vztahu klient a zdravotník. [online]. FN sP Ostrava. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://zsf.osu.cz/dokumenty/sbornik02/prisp31.htm>

## **SEZNAM GRAFŮ**

GRAF č. 1 - Osobní a profesní hodnoty při nástupu do práce

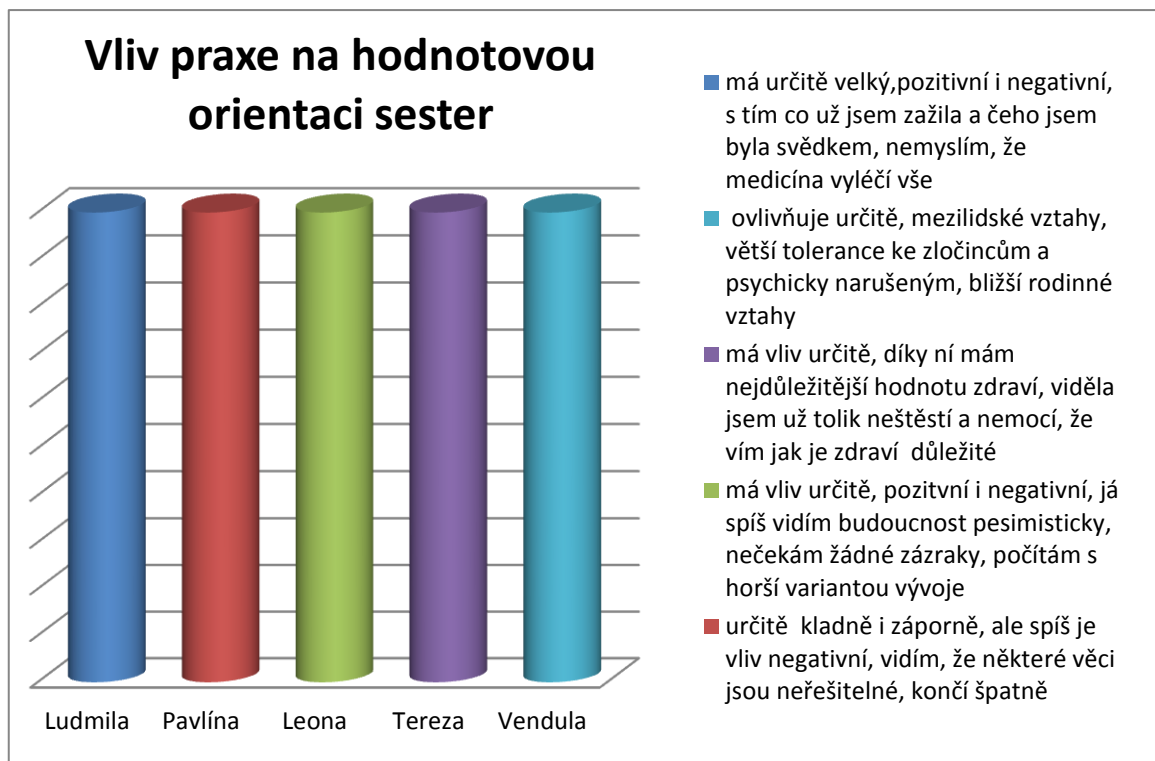
GRAF č. 2 - Osobní a profesní hodnoty po 10 letech praxe

GRAF č. 3 - Vliv praxe na hodnotovou orientaci sester

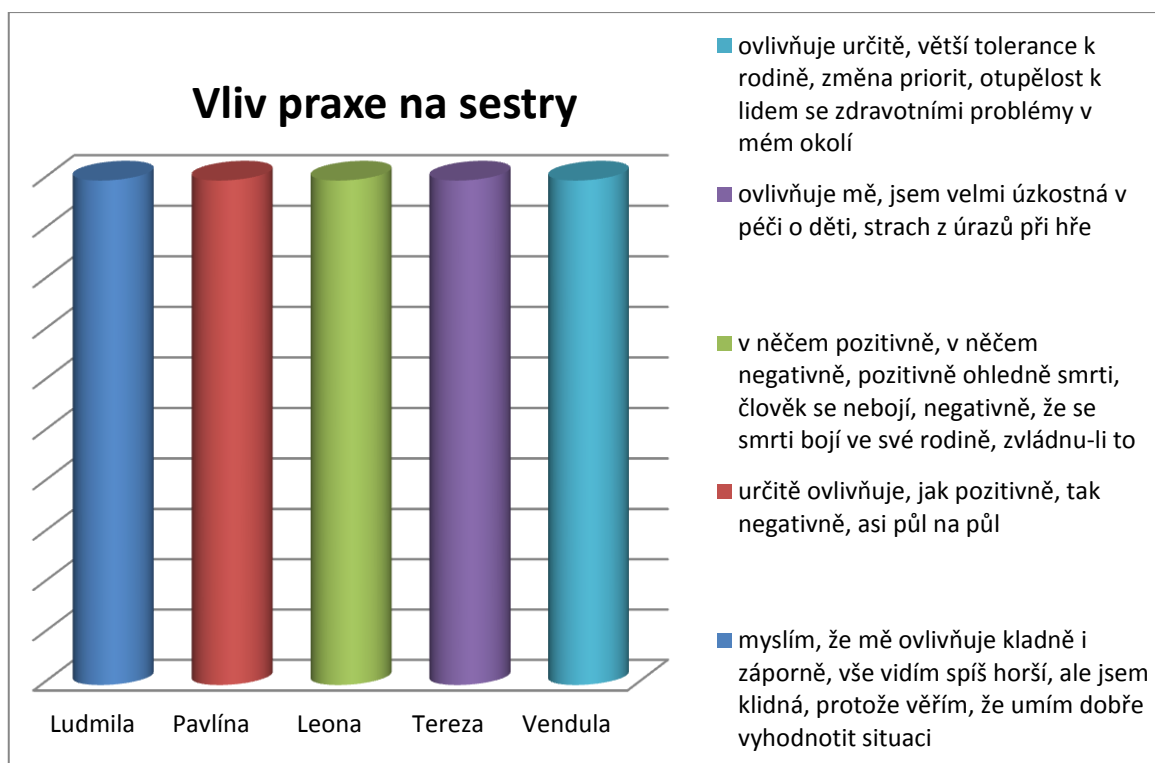
GRAF č. 4 - Vliv praxe na sestry



Graf č. 3



Graf č. 4





## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5

PŘÍLOHA P III: ZÁKON č. 96/2004 PŘESNÉ ZNĚNÍ

## PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?
2. Jak na toto období vzpomínáte?
3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné:
  - Osobní hodnoty - RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, PENÍZE, MÍR, KRÁSA
  - Profesní hodnoty - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, TOLERANCE, VZDĚLANOST
4. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.
5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých? (léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)
6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?
7. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?
8. Vyberte z nabízených osobních i profesních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.
  - Osobní hodnoty - RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, PENÍZE, MÍR, KRÁSA
  - Profesní hodnoty - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, TOLERANCE, VZDĚLANOST
9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.
10. Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)
11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace? Pokud ano, jaký?

13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

## **PŘÍLOHA P II: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORŮ**

### **ROZHOVOR č. 1 Ludmila:**

Otázka č. 1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?

Odpověď - Ludmila: „*Nastoupila jsem v nemocnici, na Centrální příjem, do troj-směnného provozu. Byla to moc dobrá zkušenost, setkala jsem se tam s mnoha akutními situacemi a nikdy jsem nevěděla, co budu potřebovat řešit, co se stane a s čím se budeme muset vypořádat. Sloužily jsme ve trojicích a taky jsem hned poznala, jak je důležité, spolehnout se na své kolegyně. Velmi jsem si považovala těch, které byly kamarádké, upřímné a taky jsem poznala několik zákeřných a pomlouvačných, co byly naoko kamarádky a za zády neřekly nic dobrého...Jinak v celku vzpomínám ráda.“*

Otázka č. 2. Jak na toto období vzpomínáte?

Odpověď - Ludmila: „*Velmi ráda, i když asi proto, že je to s odstupem času, člověk si všechno z minulosti asi tak trochu idealizuje, ne? Zase tak růžové to nebylo. Bylo dost náročných směn, po kterých jsem sotva došla domů. Hodně mi záleželo na práci a na tom, abych dělala všechno dobře, tak jak mě to učily starší kolegyně.“*

Otázka č. 3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné.

Osobní hodnoty: RODINNÉ VZTAHY, 1 - LÁSKA, 3 - PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, 5 - BEZPEČÍ, 2 - PENÍZE, MÍR, 4 - KRÁSA.

Profesní hodnoty: ÚCTA K ČLOVĚKU, 1 - PRAVDOMLUVNOST, 2 - SPOLEHLIVOST, 4 - SPRAVEDLNOST, 3 - SLUŠNOST, TOLERANCE, VZDĚLANOST

Otázka č. 4 Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Ludmila: „*Mezi moje preferované osobní hodnoty v té době patřily: LÁSKA, PENÍZE, PŘÁTELSTVÍ, KRÁSA, BEZPEČÍ. A profesní hodnoty tenkrát: PRAVDOMLUVNOST, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, SPRAVEDLNOST.“*

Odpověď - Ludmila: „*osobní hodnoty - láska byla na prvním místě, to jsem byla zamilovaná, když jsem nebyla v práci, tak jsem byla s přítelem, prožívala jsem to intenzivně a v myšlenkách jsem byla stále s ním...Peníze byly taky moc důležité za první výplatu*

nějakých 4.500 Kč jsem byla ráda, stačilo mi to tak akorát na měsíc, bydlela jsem u rodičů ze začátku a do práce jsem dojížděla, potom zrušili spoje, v rámci neefektivnosti, a to jsem se odstěhovala od rodičů na bytovnu naproti nemocnici. Pak jsem si náklady platila sama a tak jsem vycházela, tak akorát z výplaty do výplaty. Prátelství, to bylo taky hodně důležité, posedávali jsme s partou přátel a probírali všechno možné, od vztahů s partnery, po práci a zážitky ze společných akcí, měla jsem kolem sebe upřímné lidi a moc jsem si tenkrát uvědomovala, jak je to pro mě důležité a byla jsem za to ráda. Krása, no to jsme s kamarádkami pořád řešily, co nového máme na sebe, jaký účes a jak se namalovat, je pravda, že jsme se na každou akci hezky upravily, chtěly jsme, aby nám to slušelo. Život v té době byl jeden velký mejdan, pak honem do práce a po práci zase někde za zábavou, bylo to fajn... Bezpečí, bylo pro mě hodně aktuální, velmi intenzivně jsem vnímala ten klid, co všude panoval, bylo období po sametové revoluci, nikdo se nemusel bát něco někde říkat. Neřešila jsem to, nijak neventilovala, ale vnitřně jsem byla klidná, někdy jsem si sama sobě říkala, jak je dobře, že se to konečně událo. Už v době revoluce, v roce 1987, jsem najednou prozřela a uvědomila si, jak hrozná úleva přišla pádem komunismu. Bylo mi tenkrát sedmnáct a opravdu jsem politiku vůbec neřešila, ale ten pocit radosti po revoluci, přišel sám od sebe. Až s ním mi došlo, jak moc mi na těchto věcech záleží, a jak moc je vlastně řeším, aniž bych si to uvědomovala. Od té doby už to mám v sobě a vždycky si říkám, že ať je špatně, jak chce, tak špatně jako za komunismu to není!“

Odpověď - neuvedené hodnoty - Ludmila: „Rodinné vztahy byly důležité, ale někde v pozadí těch aktuálních hodnot, moc času na rodinný život jsem tenkrát neměla, pořád jsem byla v práci, nebo někde lítala, pravidelné návštěvy doma, snad na vánoce, narozeniny, sporadicky. Zdraví, je to zvláštní, své jsem nijak neřešila a blízkých příbuzných vlastně také ne, asi to bylo tím, že jsme byli všichni v pořádku a zdraví. Dokonce jsem si vlastní zdraví ničila kouřením, neustálým spěchem, málo jsem spala, dost jsme pili alkohol, no tělo neříkalo nic, sloužilo, a tak mi to nevadilo... Jeho důležitost byla někde v pozadí, ale nebyla vůbec aktuální. A pacienti, které jsem ošetřovala? To jsem ještě věřila, že medicína vyřeší všechno, všechny uzdraví a všem chce jen pomoci. To mi asi dával „tu“ jistotu, že je vše řešitelné a proto to není důležité, myslím... Možná jsem i měla hodně aktivní život a neměla jsem čas, nad tím tématem hloubat. Ve většině lékařů jsem viděla profesionály a důvěřovala jsem jim, neměla jsem ty zkušenosti, abych to viděla jinak... Medicína se mi zdála na vysoké úrovni, každý měl stejné možnosti léčby, zaváděly se novinky, prostě pracovalo se, jak nejlépe jsme uměli. Mír, ten jsem prostě brala jako samozřejmost! Asi pocit

*z dětských let, kdy jsem se zamýšlela, při probírání světových válek nad tím, že se jistě všichni lidi z nich už poučili a nikdy nedopustí, aby se něco takového opakovalo.“*

Profesní hodnoty – odpověď- Ludmila: „*To byla určitě pravdomluvnost, spolehlivost, slušnost, spravedlnost: Pravdomluvnost, to pro mě bylo nejdůležitější, vnímala jsem kolem sebe lidi, kteří něco říkali a pak to samé i dělali, a uvědomovala jsem si, jak je to dobře a vzhlížela k nim. Taky jsem viděla jiné, kteří říkali něco, a něco jiného dělali, zpočátku jsem to i omlouvala a zdůvodňovala, ale později jsem pochopila, že to nikdy nebudou dělat jinak. Dost problémů mi způsobilo, že jsem věřila každému všechno, nechtěla jsem nikomu ublížit svou nedůvěrou, ale zkušenosti mě naučily, brát cizí lidi s rezervou a prvně je trochu poznat, než jim hned slepě věřit. Spolehlivost, také pro mě v té době důležitá hodnota. Hlavně v práci jsem velmi rychle poznala, jak je to příjemné moci se spolehnout na kolegyni a také opak, když se spolehnout nemůžete. Zapracovávala jsem se a spolehnout se na zkušenou sestru, která byla se mnou na směně, bylo pro mě důležité, nejen, že mi pomůže, budu-li potřebovat, ale že také svou práci odvede dobře a nebude mě učit chyby. Snažila jsem se taky, aby se mohly kolegyně spolehnout na mě, myslím, že brzo i mohly, ale některé to nikdy neocenily a spíš využívaly situace a nechávaly mě pracovat i za sebe. Takové ty typy, co s nožkou přes nožku konverzují s lékařem a vyřizují jen telefony, brrr... Slušnost byla další podstatnou hodnotou, byla důležitá ve vztazích mezi sestrami i ve vztahu k pacientům a lékařům. Hodně sester bylo sice slušnými lidmi, ale na venek působily trochu neurvale, drze, o to upřímněji. Ty míň slušné naopak velmi dobře věděly, jak se chovat, aby se zalíbily, co a kdy říkat, aby vypadaly dobře. Že si myslí a dělají stranou něco jiného, to nebylo podstatné! Spravedlnost, ta, jak se říká je slepá, a proto mi na ní už v té době, moc záleželo. Až v praxi jsem viděla, jak se věci mají, že spravedlnosti není nikdy dost. Většina lidí chtělo spravedlnost, pouze v případě, že z toho oni sami měli profit, v okamžiku, kdy by se jich spravedlnost dotkla, jiným nežádoucím způsobem, bylo po potřebě, a už na ní najednou tolik nezáleželo...“*

Odpověď - nevybrané hodnoty - Ludmila: „Úcta k člověku nijak výrazně pro mě nebyla důležitá, v té době. Tolerance, nepociťovala jsem její větší potřebu, zdála se mi asi nedůležitá, nebo jí opravdu bylo dost. Také hrál roli můj věk a naivita, se kterou jsem vnímala svět. Vzdělanost - právě po škole jsem myslela, že vím hodně, ale hned pár dnů v praxi mi ukázalo, že to tak není. Že teorie je daleka praxe a musí se dost poupravit, aby se dala do praxe aplikovat. A plná těchto rozporů, jsem přikládala důležitost získat praxi a

*zkušenosti, kterými obohatím své vzdělání. Tak pro mě, samotné vzdělání, moc neznamenal. Měla jsem opravdový respekt k praktickým zkušenostem.“*

Otázka č. 5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých?(léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)

Odpověď - Ludmila: *„O své zdraví jsem nijak zvlášť nepečovala, nebývala jsem nemocná a nějaké to nachlazení sem mezi směnami vyležela. K lékaři jsem nechodila, snad jen na preventivní prohlídky jedenkrát ročně, jinak ne. Příbuzní až na drobnosti byli zdraví také, nějaké drobné úrazy, jsem jim ošetřila sama a dohlédla na hojení. Při větších potížích jsem je hned posílala k obvodnímu lékaři, aby jsme něco nezanedbali. Běžné věci, nutnost dobírání antibiotik a tak podobně jsem jim vysvětlovala a dohlížela.“*

Otázka č. 6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

Odpověď - Ludmila: *„Od července roku 1991, no hned po maturitě chtěli, ať nastoupím, tak jsem šla.“*

Otázka č. 8. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?

Odpověď - Ludmila: *„Myslím si, že jo, ovlivňuje. Nevím, jestli kladně, nebo záporně. Řekla bych skoro, že tak i tak. Vidím sama, že často při menších úrazech, myslím spíš na komplikace a napadají mě spíš katastrofické scénáře, jak se bude situace vyvíjet. Okamžitě si věc spojím s nějakou zkušeností z praxe a sleduji společné rysy. Je taky pravda, že se z toho nijak nehroučím a jen sleduju, jak situace pokračuje a nevyšiluju předem, to asi taky díky zkušenostem, které mám. Víím, jaký závažný stav může nastat, ale zůstávám celkem klidná, věřím, že bych dokázala včas zasáhnout.“*

Otázka č. 8. Vyberte z nabízených osobních i profesních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.

Osobní hodnoty: 1. RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, 3. PŘÁTELSTVÍ, 2. ZDRAVÍ, 4. BEZPEČÍ, PENÍZE, 5. MÍR, KRÁSA.

Profesní hodnoty: 2 - ÚCTA K ČLOVĚKU, 3 - PRAVDOMLUVNOST, 1 - SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, 4 - TOLERANCE, VZDĚLANOST.

Otázka č. 9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Ludmila: „*Osobní hodnoty mám takto: RODINNÉ VZTAHY, ZDRAVÍ, PŘÁTELSTVÍ, BEZPEČÍ, MÍR. Profesní vidím takto: SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, TOLERANCE.*“

Odpověď - Ludmila: „*Osobní hodnoty: Teď je to určitě takto: rodinné vztahy, zdraví, přátelství, bezpečí a mír. Rodinné vztahy jsou na jasném prvním místě, protože příchodem dětí se mnohé mění a mnohé ztrácí na důležitosti. Taky tím, jak stárnu, stárnou i moji rodiče a prarodiče a tak jako ty děti, potřebují pomoc. Tak se automaticky stýkáme daleko víc, než před lety a máme o svých životech přesnější informace. Když byly děti malé a já se vrátila do práce, tak jsme využívali možnost hlídání, pokud to jinak nešlo, protože provoz nemocnic, svátky, pátky, neděle, má i své nevýhody. Zdraví je taky moc důležité, protože když se objeví drobné zdravotní potíže a ty nechťejí samy zmizet, uvědomíte si, jak je krásné, být zdravý. Každé banální prochlazení dnes léčím mnohem déle a jsem z toho delší čas unavená. Vidím na sobě, jak mi dýl trvá nabrat síly a dopracovat se k pocitu pohody. Taky na rodičích a prarodičích jsou vidět každým rokem větší a větší známky únavy a menší výkonnost, se kterou se musí potýkat. Nemluvě o vážných nemocech, které když se vyskytnou, postihnou celé příbuzenstvo a navodí atmosféru zmaru a bezmoci. Tak dohlížím časem na mnoho diagnóz v širším příbuzenstvu, sháním nové informace a postupy v léčbě. Ošetřuji rány, které se objeví, radím s dietami a poruchami zažívání, kterých si sama užívám dost, na vlastní kůži. Přátelství, to cením, protože časem jsem zjistila, že opravdových přátel mám jen pár a chce to, dát si tu práci, aby přátelství vydrželo. Potřebuji přátele, na které se nemusím přetvařovat, a kterým můžu důvěřovat. Bezpečí to vnímám taky jako něco nepostradatelného v životě. Asi také tím, jak se bojím o svoje děti. Nemyslím, že je dnes víc nebezpečí, než dřív, ale moje vnímání se změnilo. Čím jsou děti starší a osamostatňují se, tím větší ten strach mám. Není totiž takový přehled o jejich pohybu, jako když byly malé a tak se přirozeně víc bojíme. Mír je v posledních letech taky čím dál vzácnější. Svět jde z jednoho vojenského konfliktu do druhého a má zoufalá představa o tom, jak jsou lidi už poučení, se nějak bortí. Sleduju s hrůzou zprávy o dalších vyostřených vztazích a říkám si, snad to dobře dopadne a další válka nebude. S lety přijdou i pochybnosti a pozitivní náhled, který jsem dřív měla, už není tak jednoznačný, jako byl.*“

Odpověď - nevyjmenované hodnoty - Ludmila: „*Láska je důležitá stále, ale už není pro mě asi nejdůležitější. Mám pocit, že je přetransformovaná v rodinných vztazích a ve všech hodnotách, které preferuji. K čemu je sama láska, když nebudou kladné rodinné*



vztahy, kterými je láska dávana. K čemu je láska k lidem, když nebude mír. Peníze, jsou v životě moc důležité, ale hodnotou pro mě nejsou už dávno. Nejsem ochotna se řídit pouze penězi. Nikdy bych, například, nedala úplatek lékaři, to jsem si zcela jista. Za peníze si ani přátelství nelze koupit, a pokud ano, tak to není přátelství. Zdraví se nedá penězi vyčíslit. Krása, ta je, podle mě, taky nahraditelná, můžeme milovat i úplně ošklivé zvíře, a bude nám připadat krásné. Nebo nemusíme vidět a stejně náš život může být šťastný a krásný. Krásu okamžiku zažíváme často prostřednictvím rodinných vztahů, prostřednictvím svého zdraví, svých přátel, i míru, ten je taky krásný, sám o sobě.“

Odpověď - Ludmila: „a hodnoty profesní - Spolehlivost je teď pro mě nejdůležitější. Myslím si, že spolehlivý člověk je vždycky dobrým odborníkem a profesionálem. Není dnes obvyklé moci se spolehnout na kohokoli a tak vnímám spolehlivost, jako nejdůležitější hodnotu. Mám silný pocit, že úcta k člověku se vytrácí. Doba je uspěchaná a často nemáme úctu k sobě samým, natož pak k ostatním lidem, proto je tak důležitá. Pravdomluvnost je pro mě další důležitou hodnotou. Moje životní zkušenost je, že s ní nejdál dojdu. Osvědčilo se mi to mnohokrát, proto je na třetím místě. A v práci je to nutné. Poslední je asi tolerance, bez které si život ani práci, neumím představit ani na pár hodin. Je to zřejmě zkušenostmi, které mám, které mi říkají, že tolerance není nikdy dost.“

Odpověď - nevybrané hodnoty - Ludmila: „Spravedlnost, nakonec, myslím, je vždy spravedlnosti učiněno za dost. Není to vždycky vidět, ale tuším, že to tak, opravdu je. Slušnost má taky své místo v mých hodnotách, jen už ne to výsadní, jako dřív. Pochopila jsem, že i neslušný člověk může mít úctu k lidem. A co je vlastně pojem slušný člověk... Vzdělanost, tady vidím taky díl důležitosti, ale potkala jsem moc vzdělaných lidí, z nichž mě mrazilo v zádech a myslím proto, že vzdělání není nejdůležitější hodnotou, aspoň pro mě. Moje zkušenost je taková, že někteří vzdělání lidé jsou moc sebestřední.“

Otázka č. 10 Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)

Odpověď- Ludmila: „Zdraví mých blízkých mi leží opravdu hodně na srdci. Pokud můžu, snažím se jim pomáhat. Dost bazíruju na dodržování léčebného režimu, myslím brání léků a klidový režim, zastávám názor, že tělo potřebuje odpočívat, má-li se hojit. Raději víc klidu, než míň... Jsem s tím asi rodinně otravná, ale trvám na svém. Podporuju celou rodinu v návštěvách lékaře a téměř kontroluju výsledky prohlídek. Když jde o něco vážnějšího, raději příbuzného doprovodím a s lékařem konzultuju stav a možnosti léčby. S dětmi

*chodím samozřejmě také pravidelně, nechci nic zanedbat. Horší je to však sama se sebou. Samoléčba funguje pokaždé, pokud mám nějaký zdravotní problém. Na preventivní prohlídky chodím, ale první příznaky nemoci, které na sobě pozoruju, nechávám bez povšimnutí být. Uklidňuju se tím, že až budu mít čas, nechám se kompletně vyšetřit. Běžné nachlazení poctivě odležím, mezi směnami, samozřejmě, ale často ležím proto, že nejsem schopna vylézt z postele, jak mě všechno bolí, nebo jak jsem unavená. Není to správné, vím, ale pocít, že něco stále musím, je silnější.“*

Otázka č. 11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

Odpověď - Ludmila: *„Zatím se nic takového asi nestalo. Stal se mi ale pravý opak. Docházela jsem s dcerou do nemocnice s bolestmi břicha, vždy náhle vzniklými. Trvalo to asi rok a půl, nikdy nic lékaři nenašli a už si začínali myslet, že si dcera vymýšlí. Po další takové noční příhodě, jsem trvala na provedení diagnostické laparoskopie a chirurg, ač nerad, k ní svolil. Asi si řekl, že té hysterické sestře (matce), raději vyhoví. Na sále dceři zjistily gynekologickou diagnózu, která je zjistitelná pouze při laparoskopii, a tak ji hned operativně ošetřili a začali léčit. Potíže má dcera dodnes, ale už všichni vědí, že si je nevymýšlí.“*

Otázka č. 12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace? Pokud ano, jaký?

Odpověď - Ludmila: *„Má vliv určitě. Myslím, že velký. Je pravda, že dnes s tím, co jsem zažila a čeho jsem byla svědkem, jsem mnohem pokornější a nedělám si velké iluze o schopnosti medicíny léčit pacienty. Viděla jsem hodně zázraků, v přímém přenosu, jinak se to ani říct nedá, ale nemyslím si, že by to byly zázraky medicíny. Myslím, že člověk má svůj vymezený čas, a tím je všechno ostatní dáno. Taky si myslím, že máme štěstí, nebo nemáme. A ten vliv praxe na mé hodnoty je na půl pozitivní a na půl negativní.“*

Otázka č. 13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

Odpověď - Ludmila: *„Mám toto povolání moc ráda. Pracuji stále s radostí a pořád mě tato profese naplňuje, jako na začátku mé praxe. Vidím ale i velmi negativní jevy, které se pomalu stávají denní záležitostí. Nemáme v práci, my sestry, žádné zastání. Nikoho nezajímá, že nemůžu vzít službu za nemocnou kolegyni, protože jsem sama unavená. To není omluva. Nikdo se nepozastavuje nad tím, zda sestry mají tolik potřebný odpočinek.“*

*Žádná nemocnice není k sestřám vstřícná a laskavá, ale každá nemocnice chce, aby její sestry takové byly. V tom vidím velký problém, sestry neznají nic jiného, než máte, musíte, dělejte toto, nějak si porad'te. Nikdo se jich neptá, co potřebujete, jak to vidíte. Ty slušné a kvalitní sestry takové pracovní podmínky dlouho nevydrží a nebudou moct dál pracovat. A ty, které pracují, jen jako, že pracují, ty v nemocnicích zůstanou, ale to pacientům opravdu nepřeju.“*

## **ROZHOVOR č. 2 - Pavlína**

1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?

Odpověď – Pavlína: „*Studovala jsem na střední zdravotnické škole v letech 1990 až 1994, no a pak jsem šla do práce do Brna, do nemocnice ke svaté Anně na chirurgii, v srpnu 1994.“*

Otázka č. 2. Jak na toto období vzpomínáte?

Odpověď - Pavlína: „*No, bylo to perfektní. Nejlepší období, takový klid, osamostatnila jsem se od rodičů, bydlela tam na ubytovně.“*

Otázka č. 3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesionálních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné:

Odpověď - Pavlína: „*No dobře. Můžu to sem vepsat?“*

Osobní hodnoty: RODINNÉ VZTAHY, 1 - LÁSKA, 2 - PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, 3 - PENÍZE, MÍR, KRÁSA.

Profesní hodnoty: 2 - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 1 - SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, 3 - TOLERANCE, VZDĚLANOST.

Otázka č. 4. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Pavlína: „*To jsem říkala osobní: LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, PENÍZE. A profesní jsou: SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE.“*

Odpověď - Pavlína: „*První z osobních, byla tenkrát určitě láska, byla jsem hodně zamilovaná, šťastná. Na druhém místě asi přátelství, protože jsem měla nové kamarádky, všechno bylo parádní, prostě, nejlepší období. Na třetím místě byly určitě peníze, ty jsem nutně potřebovala, začala jsem bydlet sama a taky jsem se sama živila, tak to jinak nešlo.“*

Odpověď - Pavlína: „*No, mezi profesníma první, byla určitě spolehlivost, to asi jo, protože jsem byla trošku naivní, trošku víc, no... Chtěla jsem vypadat dobře před všema. Potom, myslím, úcta k člověku, prostě ke všem, k pacientům, ke kolegyním, kamarádkám... Na třetím místě byla tolerance, taky ke všem, jak k pacientům, tak ke kolegům.*“

Otázka č. 5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých?(léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)

Odpověď – Pavlína: „*No, moc ne! To, fakt ne... Úrazy jsem, žádné neměla, to nic. A nachlazení? To jsem dodržovala léčebný režim, ale mezi službama. A rodina nebyla nijak nemocná. Starala jsem se tehdy o babičku, která byla. Doprovázela ji k její doktorce, konzultovala jsem s ní léčbu. A taky jsem vozila nakonec krevní vzorky babičky do Brna, ke svaté Anně, na speciální rozbor, protože tady vůbec nezjistili co jí je. Měla vzácnou nemoc, tak jsem jí tam sehnala hematologa.*“

Otázka č. 6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

Odpověď - Pavlína: „*Od roku 1994, dvacet let.*“

Otázka č. 7. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?

Odpověď - Pavlína: „*Určitě, ovlivňuje. Myslím, že jak pozitivně, tak negativně. Tak určitě půl na půl. Pozitivně, že ledacos vím o zdraví a negativně, že vidím dopředu takový věci, který bych normálně neviděla.*“

Otázka č. 8. Vyberte z nabízených osobních i profesních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.

Osobní hodnoty: 1 - RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, 3 - PŘÁTELSTVÍ, 2 - ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, PENÍZE, MÍR, KRÁSA.

Profesní hodnoty: 2 - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 1 - SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, 3 - TOLERANCE, VZDĚLANOST.

Otázka č. 9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď – Pavlína: „*Tak z osobních: RODINNÉ VZTAHY, ZDRAVÍ, PŘÁTELSTVÍ. A z profesních to jsou: SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE.*“

Odpověď – Pavlína: „*Dnes určitě rodinné vztahy, jak jsou děcka a rodina, tak jsou na prvním místě, to je jasný. Pak zdraví, protože začaly zdravotní potíže, a když není zdra-*

*ví, není nic. Spíš myslím zdraví svoje a rodiny. A přátelství, asi jo...to zůstalo pořád stejný. Nějaký musí člověk mít, že?“*

Odpověď- Pavlína: *„A profesní, řekla bych, že to zůstalo pořád stejný. No nevím, co bych změnila, asi všechno je teď důležitý. První spolehlivost, na druhém místě úcta k člověku, a třetí určitě tolerance.“*

Otázka č. 10. Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)

Odpověď – Pavlína: *„Starám se víc než předtím, to je samozřejmé, prvně sama a pak jdu k lékaři a pak se dodržet léčebný režim. A blízkých, tak samozřejmě, co kdo potřebuje, zařídím, domluvím, potřebuji čím dál víc. Hlídám i preventivní prohlídky všem, co je potřeba to zařídím. Nachlazení přecházím, léčím sama, mezi službama, ale poctivě dodržuju klid. K lékaři až už je nejhůř, to dřív svůj stav zkonzultuju s doktory na našem oddělení a zkusím jejich ordinace, většinou to zabere.“*

Otázka č. 11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

Odpověď – Pavlína: *„Já nevím, jako vůbec... Asi ne, nic závažného se nestalo, nic mě nenapadá.“*

Otázka č. 12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace? Pokud ano, jaký?

Odpověď – Pavlína: *„Určitě, kladně i záporně. Spíš mě praxe ovlivňuje negativně, než pozitivně, vidím, že jsou některé věci neřešitelné, končí špatně. Tak proto...“*

Otázka č. 13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

Odpověď – Pavlína: *„Z prací jsem spokojená, to jo, nejlepší to ale bylo, když jsem začínala, tenkrát, to bylo úplně o něčem jiném. Ted' už vidím i ty problémy, pracovní, s nadřízenými a to všechno okolo. Jinak, starat se o pacienty mě stále baví, to se nezměnilo.“*

### **ROZHOVOR č. 3 - Leona:**

Otázka č. 1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?

Odpověď – Leona: „*Studovala jsem na střední zdravotnické škole v letecch 1997-2001. Hned po škole jsem nastoupila do nemocnice na interní oddělení v roce 2001.*“

Otázka č. 2. Jak na toto období vzpomínáte?

Odpověď – Leona: „*Zajímavá práce, tvrdá realita, člověk se setkal s tím, jak se opravdu ti lidi chovají, ti nadřízení a ty sestry, jaká je to v podstatě rivalita v reálu, a kdo je prostě měkký, ten nemá šanci se udržet...“* Otázka - Takže pěkný přístup nebyl ze strany sester - kolegyně? Odpověď - Leona: „*Ne, pěkný přístup nebyl, v podstatě: nekouříš – nepatříš mezi nás, nechodíš s náma na diskotéky - nepatříš mezi nás, věnuješ se víc pacientům, než papírům – nepatříš mezi nás, takže nemám dobré vzpomínky, vůbec ne, až na pár doktorů, kteří mě psychicky podrželi a podpořili. Bylo to o koberečku u vrchní a hádání se o blbý ředění. Takže takové ty negativní, spíš člověk měl. Kamarádky jsem žádné neměla, já jich mám i tak málo, a tam to nebylo vhodné, nedalo se. Spíš na druhých odděleních jsem nějaké měla, chodily jsme tam pro EKG a tak jsme si vždycky popovídaly a pozdravily se. Ale, že bych si je nějak pustila víc k tělu, to ne. V rámci práce a po práci hned domů. Práce byla zajímavá, bavila mě, ale ten přístup tam nebyl ideální, deset kilo dole, za deset měsíců...“*

3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné:

Osobní hodnoty: 2 - RODINNÉ VZTAHY, 3 - LÁSKA, 1 - PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, 2 - BEZPEČÍ, PENÍZE, MÍR, KRÁSA.

Profesní hodnoty: ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 2 - SPOLEHLIVOST, 3 - SPRAVEDLNOST, 5 - SLUŠNOST, TOLERANCE, 4 - VZDĚLANOST, 1 - RYCHLOST.

Otázka č. 4. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Leona: „*No, osobní hodnoty jsou v pořadí: PŘÁTELSTVÍ, RODINNÉ VZTAHY A BEZPEČÍ, LÁSKA. Profesní hodnoty: RYCHLOST, SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, VZDĚLANOST, SLUŠNOST.*“

Odpověď - Leona: „*První jsem dala přátelství, to ale čistě z naivity, protože jsem šla ze školy s tím, že to bude fungovat, že já něco potřebuju, ty něco potřebuješ, to byla v podstatě naivita. Dál samozřejmě bezpečí a rodinné vztahy, sice jsem to dala jako 2, 3, ale bylo to na stejné úrovni, protože člověk zjistil, co má doma, vlastně. Další je láska, a ty ostatní peníze, mír, krása jsem moc neřešila, jo, že to nebylo pro mě vůbec důležité. I když třeba krása, když jsem zjistila, že mám o deset kilo míň, tak to potěšilo, řekla jsem si, můžu si vzít minisukni. A tak...mě vlastně negativní důsledek potěšil.*“

Odpověď - Leona: „*A hodnoty profesní: Tak to jsem velice obdivovala jednu sestřičku, která byla asi o deset roků starší, byla rychlá. Rychlost, tu jsem moc obdivovala a chtěla jsem být jak ona. Byla prostě rychlá, byla i spolehlivá, jo. Já, pro mě je důležitá spravedlnost, to jsem dala na třetí místo. Pak vzdělanost, ta je potřeba, něco vědět a slušnost tu už jenom, proto, že se mi jí nedostávalo, chybělo to tam.*“

Odpověď - nevybrané hodnoty - Leona: „*Nějaká tolerance, úcta k člověku, nevím, neřešila jsem to, tenkrát. Úctu k člověku jsem nepotřebovala pociťovat na sobě a k pacientům jsem se chovala dobře. Pravdomluvnost, nevím, co bych k ní řekla...“*

Otázka č. 5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých?(léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)

Odpověď - Leona: „*No nijak, nemocná jsem vůbec nebyla, ani moji blízcí, mamka byla po operaci a její stav se tím zlepšil, tak jsem to brala, že je vyléčená, byla jsem ráda. A jinak nikdo v té době nic nepotřeboval, nebo jsem to nevnímala, žádné nachlazení, ani úrazy, nic.*“

Otázka č. 6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

Odpověď - Leona: „*Od roku 2001, to je třináct let.*“

Otázka č. 7. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?

Odpověď - Leona: „*V něčem pozitivně, v něčem negativně, no pozitivně, hm...no je to těžko, jako, pozitivně, možná v tom směru ohledně té smrti, člověk se toho nebojí, naopak i negativně, protože se toho bojím ve svém okolí, když je to někdo, kdo přijde cizí, tak to beru jako součást života. Když se to ale dotýká mě, tak je možné, že to působí úplně opačně. I když si říkám, po zkušenostech, co jsem zažila, že bych nedovolila, aby můj příbuzný trpěl, chtěla bych, aby to bylo kratší, důstojnější, než aby se trápil a potažmo i*

*všichni okolo, rodina. To je asi víc pozitivně. Negativně v tom ohledu, že se člověk víc hlídá, že si uvědomím ty důsledky, když to člověk nechá.“*

Otázka č. 8. Vyberte z nabízených osobních i profesních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.

Osobní hodnoty: 2 - RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, 1 - ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, 3 - PENÍZE, MÍR, KRÁSA.

Profesní hodnoty: ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 2 - SPOLEHLIVOST, 1 - SPRAVEDLNOST, 3 - SLUŠNOST, TOLERANCE, 4 - VZDĚLANOST, 5 - RYCHLOST.

Otázka č. 9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď – Leona: „*Osobní hodnoty jsou v pořadí: ZDRAVÍ, RODINNÉ VZTAHY, PENÍZE. Profesní mám takto: SPRAVEDLNOST, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, VZDĚLANOST, RYCHLOST.*“

Odpověď - Leona: „*Tak jsem si vybrala zdraví na prvním místě, ne jenom moje, ale mé rodiny, jako, protože zdraví rovná se spokojenost, spokojený život, nějaká kvalita života. Rodinné vztahy, to se od toho odvíjí spokojený život, zdraví, rodina, zase na druhou stranu je to pro mě důležité, protože si uvědomím, že jsme tu jen na chvíli, na krátký čas, na vteřinu a proč si ničit život blbostmi, tam, že jsi neutřel prach...A samozřejmě peníze na třetím místě. Tady je velký posun, v tomto. Vnímám, že potřebuju nějaké sociální jistoty, že potřebuju se dobře cítit a k tomu potřebuju peníze.*“

„*Moje profesní hodnoty dnes – Spravedlnost, na prvním místě spravedlnost, protože vidíme jak to je, bez ní ani rána. Další je spolehlivost, protože v našem oboru se musíme spolehnout na sebe navzájem, musí tam být absolutní důvěra. Slušnost ta se vytratila v podstatě úplně. Vzdělanost, na které pracujeme, abychom něco opravdu věděly, je to dobré, když jsou na oddělení lidi, kteří tomu rozumí, tomu, co dělají. A v neposlední řadě taky ta rychlost, tu jsem dřív dávala na první místo, ale už to pro mě není tak důležité, důležitější je spolehlivost, rychlý člověk neznamena spolehlivý člověk.*“

Odpověď - nevybrané hodnoty - Leona: „*Úcta k člověku jde ruku v ruce s tou spravedlností, jako s tou slušností. A pravdomluvnost tu neřeším, protože vím, že ta realita je úplně jinde, než o pravdomluvnosti. Tolerovat to je někdy velká, velká oběť a dřina. Ale*



*zase tolerovat, jak a co, není to pro mě nejdůležitější. Musíš mít spíš ostřejší lokty, než tolerovat některé věci.“*

Otázka č. 10. Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)

Odpověď - Leona: *„Ještě hůř, než dřív! Takže před tím vůbec a teď ještě hůř...Když jsem dělala na interně, tam jsem byla pět let, tak tam byly zavedené preventivní prohlídky po roce, člověk si to hlídal a chodil. Když jsem přešla na nynější pracoviště, tak tady to nastavené není, chtěli to nastavit taky tak a já jsem byla ráda, ale zatím se nestalo. K obvodákovi jdu, až když to už fakt nejde, až vím, že to já sama nezvládnou. Na preventivní prohlídce může lékař objevit něco, co není v pořádku, co já sama vnímám jako standard, ale on to posoudí lépe, pohlídná to, aniž by sem to vnímala, tušila, posoudí stav a odhadne, tady by mohl být problém, nebo je problém. Zubař, ten mě nemá rád, protože u mě nemá co dělat, chodím pravidelně, gyndu, tu šidím, jak můžu, nerada tam chodím, i když se teď snažím, pravidelně jednou ročně to stihnout. Zdraví blízkých taky víc řeším, jak to člověk vidí a zná, tak víc ví, má víc informací a říkám si ježišmarjá, mohlo by to být takhle, spíš je postraším, katastrofické scénáře.“*

Otázka č. 11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

Odpověď - Leona: *„U sebe si nejsem vědoma, ale spíš u svého dědy, kterého jsem brala jako samostatnou jednotku, fungoval a smířil se s tím, že zemřela babička a žil si dál. Vyžehlil si, vypral, ze začátku i uvařil a žil sám ve své domácnosti. Brala jsem to jako samozřejmost a tím, nebo právě proto, že nikdy neříkal, že má potíže s dechem, s otékajícíma nohama, špatně se mi chodí, sice jsem to viděla, ale neuvědomila jsem si, že se to horší. Až později, děda spadl a byl stále horší, tak jsem ho vzala do nemocnice, stále jsem to nevnímala až tak tragicky, pak najednou nějaký zlom a v té nemocnici, jsem si uvědomila, že je za pět minut dvanáct! Že jsme přijeli na poslední chvíli, když jsem viděla ty výsledky, tak jsem si říkala, že jak jsem to mohla nechat dojít tak daleko. Jsem zdravotník a nenapadlo mě to řešit dřív, byla jsem rada, že funguje, nehledala jsem další problémy...Zhoršování jeho stavu bylo postupné, ale já si toho nějak nevšimla, nevím. Říkám si, jestli jsem nemohla udělat víc, v určitém momentu. Takže vzhledem k tomu, pociťuju pochybení, já to tak*

vnímám, že nějaké informace mám, tak jsem to mohla odhadnout dřív. Jinak si nejsem vědoma podcenění nějaké situace.“

Otázka č. 12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace? Pokud ano, jaký?

Odpověď - Leona: „Má vliv určitě, asi pozitivní i negativní. Je důležité v jaké oblasti, spíš jsem ale pesimistická, co se budoucnosti týká, zkušenosti, mi říkají, že nemám čekat nějaké zázraky. Počítám raději s horší variantou vývoje...“

Otázka č. 13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

Odpověď - Leona: „Když to vezmu celkově, nebudu to rozebírat, tak šílenost...když to rozeberu, tak je to práce zajímavá, baví mě, ráda pracuji s lidmi, odborné výkony mě baví, ale na druhou stranu ta zátěž, která je, je šílená, řekla bych, že ta zátěž převažuje nad těma pozitivama a to čím dál tím víc. Je hodně papírové práce, neustále nás někdo kontroluje a pak ta práce ani nebaví. To tempo, jaké tam je, je únavné, chodím unavená i do práce, ještě než něco udělám, jsem unavená. Řekla bych, že jenom šílení lidi, můžou tuto profesi dělat, a ještě je to nezaplacené, nemůžu si zaplatit odpočinek, jaký bych potřebovala, zregenerovat se. Ty profity z této práce nejsou už žádné.“

#### **ROZHOVOR č. 4 - Tereza:**

Otázka č.1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?

Odpověď – Tereza: „Studovala jsem na Střední zdravotnické škole v roce 1989 až 1993 a do čtrnácti dnů po maturitě, jsem nastoupila na oddělení ARO ve Znojmě.“

Otázka č.2. Jak na toto období vzpomínáte?

Odpověď – Tereza: „Hmm, tak vzpomínám si na toto období velice dobře, že sem měla obrovský zájem o obor a protože jsem neměla v té době partnera, tak práce pro mě byla téměř na prvním místě. Tím, že sem byla nadmíru aktivní, tak v důsledku došlo k tomu, že sem měla velký problém s kolektivem. Vyčnívala jsem z řady, přístupem k pacientům, péčí o ně. Tím pádem to bylo špatně a odráželo se to v nevhodném chování vůči mě. Takže na to nevzpomínám moc dobře.“ A od všech kolegyně? Odpověď - Tereza: „Od většiny. Těch sestřiček, kterým to vyhovovalo, tak těch bylo málo, většinou se to prostě nelíbilo a nechovaly se ke mně pěkně.“ A nadřízení to neřešili? Odpověď - Tereza: „Nadřízení to neřešili a jako u lékařů jsem byla oblíbená, těm se to líbilo, oni to obdivovali a tím pádem to

*bylo ještě horší. Přesto sem v oboru zůstala, na tomto oddělení. Nenechala jsem se odradit, je to dobře já jsem spokojená.“*

Otázka č.3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné:

Odpověď – Tereza: *„Tak to je pro mě dost těžké, protože řekla bych, že uznávám všechny uvedené hodnoty.“*

Osobní hodnoty: 1 - RODINNÉ VZTAHY, 3 - LÁSKA, 4 - PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, 2 - BEZPEČÍ, PENÍZE, MÍR, KRÁSA

Profesní hodnoty: 1 - ÚCTA K ČLOVĚKU, 4 - PRAVDOMLUVNOST, 2 - SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, 3 - SLUŠNOST, 5 - TOLERANCE, VZDĚLANOST.

Otázka č.4. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď – Tereza: *„Osobní hodnoty jsou: RODINNÉ VZTAHY, BEZPEČÍ, LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ. Profesní mám: ÚCTA K ČLOVĚKU, SPOLEHLIVOST, SLUŠNOST, PRAVDOMLUVNOST, TOLERANCE.“*

Odpověď – Tereza: *„Na prvním místě bych dala rozhodně rodinu, rodinné vztahy, na druhé místo bych dala pocit bezpečí, na třetí místo lásku, i když ono je to těžký, já bych dala na stejnou úroveň všechno, a potom jako čtvrtou sem uvedla přátelství.“*

Neuvedené hodnoty - odpověď - Tereza: *„Tady to zdraví, to si myslím, že v tom období jsem určitě posouvala na druhou kolej. Peníze taktéž, mír jsem si nijak neuvědomovala, tím, že jsme vyrůstali a žili v té době a žádnou válku, nepokoje jsme nepoznali, takže to šlo taky mimo mě. A krása, tím sem se rozhodně netrápila.“*

*„Potom jsou tam profesní hodnoty: Tam bych řekla, že se to nezměnilo dodnes, určitě je to úcta k člověku na prvním místě, na druhém spolehlivost, na třetím slušnost, na čtvrtém pravdomluvnost, na pátém tolerance, na šestém místě je spravedlnost.“*

Neuvedené hodnoty - odpověď - Tereza: *„tu vzdělanost jsem neuvedla, i když jsem celou dobu na sobě pracovala, dodělávala jsem si další vzdělání včetně vysoké školy, nepovažovala jsem to v té době za nejdůležitější. Pacient byl pro mě vždycky na prvním místě, prostě mám nastaveny bariéry, přes které nejdu.“*

Otázka č.5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých?(léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)

Odpověď – Tereza: „*O zdraví svých blízkých jsem se starala vždy a vždy jsem se starala víc o ostání než o sebe. To také mi bohužel zůstalo do dnes. O své zdraví jsem se starala tak, že na pracovní neschopnosti jsem zásadně nechodila, s nějakým nachlazením, to už opravdu musela být hnisavá angína, vysoké horečky a to už jsem věděla, že je moje zdraví ohroženo. Potom jsem měla jednu dlouhodobou neschopenku, když jsem měla úraz na lyžích. A opravdu s nějakým nachlazením, i když mě fakt nebylo dobře, bolely mě klouby, jsem chodila do práce, nikdy jsem na neschopnost nešla. Ale na preventivní prohlídky jsem chodila vždy, už od mládí. To jsem se vždy v tomto směru o sebe starala. A teď se mi péče o zdraví změnila, jak se mi narodily děti.*“

Otázka č.6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

Odpověď – Tereza: „*Dvacet let.*“

Otázka č.7. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?

Odpověď – Tereza: „*No tak ovlivnila mě tak, že jsem hodně úzkostná v péči o děti. Že ve všem vidím úraz a i moje sestry mě tvrdí, že vždy vidím okamžitě, to co by se mohlo stát a tu nejhorší variantu. Takže to si myslím, že není úplně v pořádku, ale protože pracuju na ARU tolik let a viděla sem hodně špatného a umřít hodně lidí mladých a opravdu zbytečně, s tím asi nic neudělám. Tam jde spíš o tu prevenci úrazů, když si děti hrají, tak už vidím, že může dojít k pádu a k úrazu hlavy. Ale když se něco stane, tak jsem klidná, vím si rady, zhodnotím situaci, to mi dalo hodně zkušeností.*“

Otázka č.8. Vyberte z nabízených osobních i profesních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.

Osobní hodnoty: 2 - RODINNÉ VZTAHY, 3 - LÁSKA, 6 - PŘÁTELSTVÍ, 1 - ZDRAVÍ, 4 - BEZPEČÍ, 7 - PENÍZE, 5 - MÍR, 8 - KRÁSA.

Profesní hodnoty: 1 - ÚCTA K ČLOVĚKU, 4 - PRAVDOMLUVNOST, 3 - SPOLEHLIVOST, SPRAVEDLNOST, 2 - SLUŠNOST, 5 - TOLERANCE, VZDĚLANOST.

Otázka č.9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď – Tereza: „*Hodnoty osobní: ZDRAVÍ, RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, BEZPEČÍ, MÍR, PŘÁTELSTVÍ, PENÍZE, KRÁSA. Hodnoty profesní: ÚCTA K ČLOVĚKU, SLUŠNOST, SPOLEHLIVOST, PRAVDOMLUVNOST, TOLERANCE.*

Odpověď – Tereza: „*Osobní hodnoty: Tak na první místo jsem určitě přesunula zdraví, tím, jak jsem říkala, byla pro mě velká změna narození dětí, uvědomuju si, že jsem živitelka a hlavně se snažím děti nějakým způsobem nasměrovat dobře do dospělosti a hlavně chtěla bych žít do jejich dospělosti, ve zdraví a abych měla dost sil. Neměla jsem je v brzkém věku, měla jsem je později a tak se o sebe snažím pečovat a starat. Na druhém místě rodinné vztahy, a na třetím láska. Pokud bych měla číslovat dál, tak určitě bezpečí čtyřka, mír pětka, přátelství šestka, peníze sedmička a na posledním místě bych dala krásu, protože ta není důležitá v životě.“*

„*Ted' profesní hodnoty: Na prvním místě mi zůstala úcta k člověku, to se nemění, na druhém slušnost, trojka spolehlivost, řekla bych, že vzdělanost stále odsouvám na konec, i když jsem vystudovala, ale prostě úcta k člověku, slušnost, pravdomluvnost, tolerance ke mně patří, to je můj charakter.“*

Otázka č.10. Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)

Odpověď – Tereza: „*To jsem již říkala, o zdraví blízkých jsem se starala vždycky dobře, vždy jsem odsouvala sama sebe. Ted' se snažím se o sebe starat víc, zajímám se o potraviny, složení, sleduju, kde jsou stabilizátory, víc sleduju potravinové doplňky. Nepodceňuju nějaké nachlazení, lehčí nemoci, jdu klidně na neschopnost, dokud se úplně neuzdravím, už jsem opatrná a nabádám i své okolí k opatrnosti.“*

Otázka č.11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

Odpověď – Tereza: „*To se nestalo, ale měla jsem velký strach o mamku, která během několika měsíců zhubla deset kilo, a to jsem nebyla klidná, než ju kompletně vyšetřili a potvrdili nám, že je to onemocněním diabetes, se kterým se léčí, a že je jinak úplně v pořádku. To jsem se bála, že jde o nějakou závažnou nemoc.“*

Otázka č.12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace?  
Pokud ano, jaký?

Odpověď – Tereza: „*No, určitě ano má, hlavní hodnotu mám zdraví, protože jsem už viděla v práci tolik neštěstí a nemocí, že nic jiného není důležité. Taky jsem hodně bojovala s bohem, viděla jsem tolik hodných a opravdu slušných lidí, které jsem dobře znala, jak strašně špatně, dlouho a bolestně umírali a naproti tomu lidi, kteří si zjevně svůj stav zavinili sami, byli zlí, nepřející a ničili si zdraví celý život, tak ti pak odcházeli v klidu, rychle. To mi připadalo nespravedlivé a zvláštní. S tím jsem měla problém, jak je to jen možné?“*

Otázka č.13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

Odpověď – Tereza: „*Mám tuto práci moc ráda, stále mě naplňuje, těší a dělá mi radost. Na tom se nic nezměnilo ani po těch letech. Myslím si, že je zdravotnictví na vysoké úrovni a že hodně pomáhá všem. Taky současně se zajímám o biometrii, věřím jí, na základě jejich výsledků používám různé preparáty k podpoře svého zdraví, dělají mi dobře. Alternativní medicínu uznávám a využívám ji hodně prostřednictvím doplňků stravy.“*

## **ROZHOVOR č. 5 - Vendula:**

Otázka č.1. Kde a kdy jste studovala a na jaké pracoviště jste po maturitě nastoupila?

Odpověď - Vendula: „*Studovala jsem v Košicích na Střední Zdravotnické škole v letech 1998 až 2002, nastoupila jsem v Praze na interní oddělení dva měsíce po maturitě. Po měsíci jsem přešla na interní jipku.“*

Otázka č.2. Jak na toto období vzpomínáte?

Odpověď - Vendula: „*Bylo to hodně těžký, i proto, že jsem byla poprvé odloučená od rodiny, začínala jsem úplně od začátku, šla jsem tam za sestrou, která tam byla na vysoký škole. No bydlela jsem na ubytovně, poznávala jsem nové lidi, nová práce, jak se pracuje, postarat jsem se musela o sebe, a vlastně aj se sestrou. Za málo peněz, ale za to to bylo období plné, dalo by se říct, zábavy a nového poznání, byla to pohodička, no... Hlavně člověk v tom věku, zvládal všechno bez problémů. Starosti jen přežít měsíc, dalo se to aj za pár korun, nebylo třeba živit nikoho, nad ničím přemýšlet.“*

Otázka č.3. Vyberte, prosím, z nabízených osobních i z profesních hodnot nejméně tři hodnoty, které jste považovala v době svého nástupu do práce za nejaktuálnější, můžete doplnit i jiné:

Osobní hodnoty: RODINNÉ VZTAHY, 4 - LÁSKA, 2 - PŘÁTELSTVÍ, ZDRAVÍ, 3 - BEZPEČÍ, 1 - PENÍZE, MÍR, KRÁSA

Profesní hodnoty: 2 - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 1 - SPOLEHLIVOST, 3 - SPRAVEDLNOST, SLUŠNOST, 4 - TOLERANCE, VZDĚLANOST

Otázka č.4. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Vendula: „Osobní hodnoty jsem vybrala takto: PENÍZE, PŘÁTELSTVÍ, BEZPEČÍ, LÁSKA“

„Profesní hodnoty: SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, SPRAVEDLNOST, TOLERANCE“

Osobní hodnoty - odpověď -Vendula: „Na prvním místě tenkrát byly peníze, proto, že jsem odjela tenkrát do té Prahy, prakticky bez koruny, naši mi dali něco málo do začátku, platila jsem si všechno sama, a takže ty byly důležité. Pak to přátelství, protože ty přátele se v tu dobu stávali rodinou. Více méně jsme tam byli skoro všichni ze Slovenska a měli podobné problémy s rodinou daleko. Takže to přátelství bylo hodně důležité. Bezpečí bylo taky důležité, ve velkém městě, nikoho jsme tam neznali, protože jsem byla sama, daleko od domova a kdyby se něco stalo, musela jsem se o sebe postarat, nešlo něco řešit na dálku. Bylo důležité, abych byla opatrná. A ta láska, bylo mi osmnáct, tak to byl hon na chlapy, diskotéky a tak, bylo to super, jeden velký mejdan.“

Profesní hodnoty: „Tady jsem vybrala na prvním místě spolehlivost, ta byla důležitá, už jsem právě říkala mezi těma přátelama, abychom si vycházeli vstříc a mohli si vzájemně pomáhat, spolehnout se na sebe, jsem z dálky, a kdyby byly nějaké potíže, tak si dokázat vypomocet. Úcta k člověku, k té jsem byla vychovávána, tak by se dalo říct, že může být taky na prvním místě. A spravedlnost, to je taková hodnota, která by měla být vzájemná mezi všema lidma, jako tolerantnost ty dvě hodnoty dávám na společné místo.“

Otázka č.5. Jakým způsobem jste se v této době starala o své zdraví, o zdraví svých blízkých?(léčba nachlazení, ošetření úrazů, jiných zdravotních potíží)

Odpověď - Vendula: „*Takže o své zdraví, jsem nějak výrazně nepečovala, nějak tak jsem byla bez potíží, až pak nastaly gynekologický potíže, ale to bylo později, a tak jsem k tomu neměla důvod. Vzhledem k tomu, že jsem kuřačka už od střední školy, tak tam jako to zdraví se zanedbává krapet. Co se rodiny týká, tak tam co bylo na Slovensku, tak nebylo moc možné, nějak dopomáhat v nějakých těch nesnázích zdravotních, spíš se to řešilo telefonicky, utěšovat a nějaký rady nabízet, tak isto i se sestrou, když měla nějaké potíže, krátká návštěva, nebo telefonická, skrz ten směnný provoz v práci, nebylo možný pečovat nějak celodenně. Ale naštěstí nebylo třeba řešit nějaký velký zdravotní problémy. Preventivní prohlídky, ty v té době ne. Měnila jsem lékaře, ale pracovní, ty byly, a gynekologický, ty až vlastně sem potkala přítele, tak antikoncepce, potom teda ty prohlídky byly, ano.“*

Otázka č.6. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

Odpověď - Vendula: „*12 let*“

Otázka č.7. Máte pocit, že vás tato práce nějak ovlivňuje, pokud ano, jak?

Odpověď - Vendula: „*No, ovlivňuje hodně, od toho začátku se změnila priority, dost rychle. Dalo by se říct, že už v prvních dvou týdnech jsem poznala já i mé okolí, že sem se strašně moc změnila. Že sem začala být arogantní, ale spíš to bylo tím, že jsem strašně rychle dospěla, kvůli těm problémům starých, nemocných lidí a dalo by se říct, že jsem aj po těch letech otupěla vůči lidem z okolí, kteří mají nějaké zdravotní problémy, že jak to v práci mám, tak se mi nijak nechce to řešit, takto radši nevnímám, pokud vysloveně za mnou někdo nepříjde. Ne, že bych nepomohla, to ne, ale sama se neangažuju, já to mám v práci, a každý si nechává svou práci v práci, a já si ji nechci nijak tahat domů. Dalo by se říct, že jsem začla být hodně tolerantní vůči lidem s různějma problémama, aj vůči osobnosti každého člověka. Nijak nerýpu do nikoho, kdo je jakej, ne že bych nepomluvila, ale dokážu vycházet se spoustou lidma, jak kdykoli předtím. Toto je, si myslím základ, v čem mě ovlivnila tahle práce.“*

Otázka č.8. Vyberte z nabízených osobních i profesionálních hodnot tři nejdůležitější, které dnes preferujete, opět můžete doplnit vlastní hodnoty.

Osobní hodnoty: 3 - RODINNÉ VZTAHY, 4 - LÁSKA, PŘÁTELSTVÍ, 1 - ZDRAVÍ, 2 - BEZPEČÍ, 5 - PENÍZE, MÍR, KRÁSA



Profesní hodnoty: 2 - ÚCTA K ČLOVĚKU, PRAVDOMLUVNOST, 1 - SPOLEHLIVOST, 5 - SPRAVEDLNOST, 4 - SLUŠNOST, 3 - TOLERANCE, VZDĚLANOST

Otázka č.9. Určete, pokud je to možné, pořadí vámi zvolených hodnot a zdůvodněte ho.

Odpověď - Vendula: „Z osobních hodnot jsem vybrala: ZDRAVÍ, BEZPEČÍ, RODINNÉ VZTAHY, LÁSKA, PENÍZE.“

„Z profesních hodnot to jsou: SPOLEHLIVOST, ÚCTA K ČLOVĚKU, TOLERANCE, SLUŠNOST, SPRAVEDLNOST.“

„Ty osobní asi první je teď určitě zdraví, spíš jakoby té rodiny, abychom mohli být spolu, neměli žádný problémy. Bezpečí je taky důležité, zajistit aby bylo všechno v pořádku, aby se nikomu nic nestalo. Ty rodinné vztahy patří všechno k té rodině, taky. Láska, abychom se samozřejmě měli rádi, aby to všechno fungovalo, tak jak má, dokázat si odpouštět a mět se rádi. A ty peníze, je diskutabilní, jestli jsou na posledním, nebo na prvním místě, musíjou být, bez toho nejde, aby to klapalo tak jak má.“

„A z těch profesních hodnot tam je důležitá spolehlivost, v práci když člověk se nemůže spolehnout na toho druhýho, tak je to hodně špatný. Úcta k člověku, tam se mi změnila, nebo změnila, jako by k lékařům, někdo to bere, jako úctu k nadřízeným, podle postavení, ale to by tak nemělo být, jen natolik jak to profese dovoluje. Jako třetí je tolerance, bez ohledu na to, kdo je v jakém postavení, je to týmová práce, tak by to tak mělo se brát, jestli je to sestra, lékař, sanitář, nebo uklízečka, tak by to mělo být v týmové práci. Slušnost, tak té není nikdy dost, ta by měla určitě být, jak vůči pacientům, tak mezi všemi pracovníky. Pak tam mám ještě spravedlnost, dala jsem to tam z toho důvodu, že každý tu spravedlnost vnímá po svém, každý má jiné hodnoty a pro mě je něco spravedlivého něco takového, pro někoho něco úplně jiného. To sem se taky naučila, že pro každého spravedlnost neplatí. Já mám svoji, toleruju toho druhýho, ale svůj názor na to mám.“

Otázka č.10. Jakým způsobem se dnes staráte o své zdraví a o zdraví svých blízkých? (léčíte se sama, navštěvujete lékaře pravidelně, dodržujete léčebný režim atd.)

Odpověď - Vendula: „Co se mě týká, tak když jsem hodně nemocná, tak k lékaři zajdu, nechám si předepsat léky, snažím se je brát pravidelně, ale s neschopností je to problém. Je to nastavená, ta neschopnost, špatně od státu, je to nemožný, aby se dal finančně unést ten měsíc po té neschopnosti ve výplatě. Ale jakoby když jsem doma a nejsem v práci,

*tak se snažím mít klidnější režim. A co se rodiny týká, snažím se i sama jim pomoci, s malým, když je nemocný, tak jdu na očra, má doma klidnější režim, než se uzdraví.“*

Otázka č.11. Stalo se vám v posledních dvou letech, že jste podcenila zdravotní potíže své, nebo vašich blízkých a poté se ukázalo, že jde o závažnější diagnózu? Pokud ano, popište situaci.

Odpověď - Vendula: „*Ne nejsem si toho vědoma.“*

Otázka č.12. Myslíte si, že vaše praxe má nějaký vliv na vývoj vaší hodnotové orientace? Pokud ano, jaký?

Odpověď - Vendula: „*Má, tak má dost velký vliv, jak sem už vzpomínala, ty mezilidské vztahy, jsem podstatně tolerantnější, jak jsem měla názory na ty kriminálníky, nebo lidi, který znásilňují, třeba pedofily, nebo psychicky narušené osoby, mám podstatně jiný myšlení, než kdykoli předtím. Můžu říct takový případ, jsme měli takovou slečnu, po anafylaktickém šoku, kde se ten její stav tak trochu zhoupł, celou noc jsem u ní seděla, u lůžka, a viděla jsem, jak se její psychika změnila ze zdravé mysli, úplně na zvíře. A ona to věděla, ale nedokázala to ovlivnit, takže si myslím, lidi co znásilňují, nebo jsou schyzofrení, to nedokážou ovlivnit. Neříkám, že omlouvám jejich chování, ale dokážu to chápat, že se to takhle děje. Kolikrát o tom vijou, ale nedokážou to sami ovlivnit, aby to nedělali. Takže tohle je pro mě jako, špatná aj důležitá zkušenost, pracovní, a hodně jsem se naučila tolerovat osobnosti lidí. Každý je nějaký a každý takový zůstane. Nemůžem být všichni stejní, abychom si dokázali navzájem vycházet vstříc. A co se rodiny týká tak se snažím tolerovat, snažím se, aby to bylo mezi náma lepší, ty vztahy, nevyvolávat nějaký konflikty, dlouhodobé.“*

Otázka č.13. Jak byste popsala vaši profesi, práci dnes?

Odpověď - Vendula: „*Když to mám porovnávat s dobou, když jsem nastoupila, tak je v tom markantní rozdíl, mi přijde. Když jakoby odbourám tu bezstarostnost, mládí a že byl člověk bez závazků, tak aj ta práce byla, dalo by se říct bezstarostná. Ted' člověk musí uvažovat nad tím, aby nešlápl náhodou vedle, aby s toho nebyly nějaký velký průsery, pod větším stresem se pracuje, je to samí papírování a je to, je to vlastně nastavený tak, jak si to lidi sami udělali, pacienti si to udělali sami, ale stejně vyžadují tu pozornost stále větší. Víc se to dnes musí zabezpečovat podpisama, a papírovačkama, nadávají ti pacienti, že jsme jen v papírech zahrabaní, ale je to, těch pacientů, nás lidí chyba, důvod proč to takhle je. Je spousta požadavků na zdravotní personál, obzvláště myslím na ty sestry, školy,*

*spousta informací aby bylo, chodit se, kudy tudy vzdělávat. Není to ohodnoceno, ta práce, na to, že vlastně otupuje ten personál, že nejsou motivováni, k lepší práci, spíš k vlídnějšímu přístupu k těm lidem. Spousta zdravotníků, nevidí důvod, proč, by se měli chovat k těm lidem líp, když nejsou ani ohodnoceni k tomu, a práce čím dál víc. Jinak to dělám ráda, fakt ani si nedokážu představit jinej obor, kterej bych chtěla. Mě to baví už od toho začátku. Sem nastoupila do školy, tak jsem vlastně ani nevěděla, do čeho du, ale pak jsem zjistila, že ano, že ta práce s lidma je to vono, ale musí být určitá kategorie, se staršíma lidma, bych třeba nemohla pracovat, v pečovateláku, nebo takhle, spíš ta intenzivní medicína. To je to, co mě baví, je to pěkná práce, neměnila bych. Pokrok je vidět, i když já jsem nepoznala už nějaké špatně vybavené oddělení, když jsem nastupovala do Prahy, bylo to oddělení nově zrekonstruované, špičkově vybavené, pěkné. Nepoznala jsem staré podmínky a postupně se stále všechno zdokonaluje a zlepšuje.“*

# **PŘÍLOHA P III: ZÁKON č. 96/2004 PŘESNÉ ZNĚNÍ**

**96/2004 Sb.**

## **ZÁKON**

ze dne 4. února 2004

**o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)**

Změna: 125/2005 Sb.

Změna: 111/2007 Sb.

Změna: 124/2008 Sb., 189/2008 Sb.

Změna: 227/2009 Sb.

Změna: 105/2011 Sb.

Změna: 346/2011 Sb.

Změna: 375/2011 Sb.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

## **ČÁST PRVNÍ**

### **PODMÍNKY ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ A K VÝKONU ČINNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE**

#### **HLAVA I**

Strana 1 / 111

#### **OBECNÁ USTANOVENÍ § 1**

**Předmět úpravy** (1) Tento zákon zapracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství 1) a upravuje

- a) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice,
- b) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných

pracovníků,

c) uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

1. osob, které získaly tuto způsobilost v jiném členském státě než v České republice (hlava VII),

2. osob uvedených v hlavě VIII a

d) volné poskytování služeb hostující osoby (hlava VII).

(2) Tento zákon se vztahuje na uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, vykonávaných fyzickou osobou, která hodlá vykonávat povolání na území České republiky jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec anebo jako osoba usazená nebo hostující.

(3) Na vzdělávání zdravotnických pracovníků podle tohoto zákona se nevztahuje zákon o uznávání výsledků dalšího vzdělávání (1a).

(4) Tento zákon se nevztahuje na podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které jsou upraveny zvláštním právním předpisem (1b).

Strana 2 / 111

## § 2 Vymezení základních pojmů Pro účely tohoto zákona se rozumí

a) zdravotnickým povoláním souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispensární péče,

b) zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona,

c) jiným odborným pracovníkem fyzická osoba provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí; za činnosti, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče, se považují činnosti stanovené právními předpisy (1c), d) akreditovaným magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní

obor v rámci příslušného studijního programu, který byl akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy podle zvláštního právního předpisu,

2) e) akreditovaným zdravotnickým magisterským nebo bakalářským studijním oborem studijní obor podle písmene d), kterému bylo uděleno souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví (dále jen "ministerstvo") ke způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání podle zvláštního právního předpisu,

2) f) absolvováním střední zdravotnické školy získání úplného středního odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,

g) absolvováním vyšší zdravotnické školy získání vyššího odborného vzdělání v příslušném oboru, který získal souhlasné stanovisko ministerstva,

h) indikací pověření k výkonu činnosti na základě pokynu, ordinace, objednávky nebo lékařského předpisu,

i) pacientem fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče,<sup>3)</sup>

Strana 3 / 111

j) pověřenou organizací univerzita, organizace zřízená ministerstvem nebo jiná právnická osoba, která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy; za univerzitu se považuje vysoká škola univerzitní 3a), která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský nebo bakalářský studijní program a která vykonává činnosti na základě tohoto zákona a smlouvy,

k) profesním sdružením profesní organizace nebo odborná společnost, která je právnickou osobou nebo organizační složkou právnické osoby a která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání za účelem podpory odborné úrovně svých členů,

l) členským státem členský stát Evropské unie, jiný smluvní stát Dohody o Evropském hospodářském prostoru nebo Švýcarská konfederace,

m) rezidenčním místem školicí místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo v krajské hygienické stanici, na němž je účastníkovi specializačního vzdělávání spolufinancováno specializační vzdělávání ze státního rozpočtu,

n) rezidentem účastník specializačního vzdělávání, který se účastní specializačního vzdělávání na rezidenčním místě.

### **§ 3 Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

(1) Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII tohoto zákona

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný.

(2) Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost

Strana 4 / 111 k výkonu povolání lékařským posudkem 3b) vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiný praktický lékař. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje

a) před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky,

b) v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

1. na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, jde-li o pracovníka, který poskytuje zdravotní služby, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven<sup>4</sup>), nebo

2. na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovnělékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci.

Fyzické osoby, kterým byla uznána zdravotní způsobilost podle hlavy VII, dokládají zdravotní způsobilost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají zdravotní způsobilost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 79).

(3) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen<sup>5</sup>).

(4) Doklad o bezúhonnosti

- a) se vyžaduje vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech; v průběhu výkonu zdravotnického povolání v odůvodněných případech též na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, nebo na vyžádání správního úřadu, který zdravotnickému pracovníku nebo jinému odbornému pracovníku, který poskytuje zdravotní služby, vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách,
- b) si vyžádá ministerstvo pro účely správního řízení vedeného podle tohoto zákona.

Strana 5 / 111

(5) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence z Rejstříku trestů<sup>24</sup>) nebo obdobné evidence trestů členského státu původu nebo odpovídajícím dokladem vydaným příslušným orgánem členského státu původu; tento výpis nebo doklad nesmí být starší než 3 měsíce.

(6) Fyzické osoby, kterým byla uznána bezúhonnost podle hlavy VII, dokládají bezúhonnost rozhodnutím ministerstva před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají bezúhonnost dokladem požadovaným v členském státě původu.

#### **§ 4 Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

(1) Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem 1c), a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdra-



votní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb. Pro účely započítání výkonu povolání (§ 56, 57 a 67) se považuje za výkon povolání

a) zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka řídící, metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru vykonávaná v pracovněprávním vztahu zaměstnanci jiných než poskytovatelů zdravotních služeb,

b) zdravotnického pracovníka výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí v příslušném oboru v průběhu praktického vyučování v akreditovaných zdravotnických magisterských nebo bakalářských studijních oborech.

(2) Pokud tento zákon stanoví požadavky na délku výkonu zdravotnického povolání, rozumí se tím výkon povolání v rozsahu alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby.

6) Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, potřebná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje.

Strana 6 / 111

Do doby výkonu povolání se započítá doba pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené; v souhrnu se však nejvýše započte 6 měsíců v kalendářním roce. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle tohoto zákona. Věty první až čtvrtá se nepoužijí pro prokázání doby výkonu povolání pro uznání kvalifikace na základě nabytých práv.

(3) Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle jiného právního předpisu<sup>7</sup>).

(4) Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis<sup>7a</sup>).

(5) Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Přímé vedení může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis<sup>7a</sup>).

(6) Zdravotnický pracovník, který vykonává povolání uvedené v hlavě II

a) dílu 1, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z Strana 7 / 111 tohoto zákona po získání odborné způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI,

b) dílu 2, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona po získání specializované způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI, pokud není dále uvedeno jinak; prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které je zdravotnický pracovník způsobilý vykonávat bez odborného dohledu a bez osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI) již před získáním specializované způsobilosti,

c) dílu 3, není způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

## HLAVA II

### ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

#### **Díl 1 pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti**

##### **§ 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné

Strana 8 / 111 nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g),

může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče.

Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

## HLAVA II

### ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

#### **Díl 1 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti**

##### **§ 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné

Strana 8 / 111 nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

### **Díl 3 Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením**

#### **§ 29 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním

a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo

b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36.

(2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání

a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo

b) porodní asistentky podle § 6.

(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asis-

tent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

## **Díl 2 Celoživotní vzdělávání**

### § 53

(1) Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

(2) Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

### § 54

(1) Formy celoživotního vzdělávání jsou

a) specializační vzdělávání,

b) certifikované kurzy,

c) inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti; inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti, mohou pořádat také poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru,

d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník stáží prohloubit znalosti a dovednosti,

e) účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, pokud tak stanoví právní předpis upravující kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků<sup>12a)</sup>,

f) publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu,

g) e-learningový kurz, nebo

h) samostatné studium odborné literatury.

(2) Profesní sdružení vede evidenci školicích akcí, konferencí, kongresů a symposií, ke kterým vydalo souhlasné stanovisko, a tyto informace poskytuje ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci, do 30 dnů ode dne vydání souhlasného stanoviska.

(3) Za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se pro účely tohoto zákona rozumí akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

(4) Celoživotní vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až d) uskutečňují akreditovaná zařízení; ostatní formy celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 mohou zabezpečovat poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické nebo právnické osoby, včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva.

(5) Účast na celoživotním vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu.6)

(6) O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. a) až e) pořadatel provede záznam do průkazu odbornosti, popřípadě vydá na vyžádání účastníka potvrzení. Pořadatel celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. c) až e) vede evidenci účastníků celoživotního vzdělávání jím organizovaného a na základě žádosti ministerstva, popřípadě pověřené organizace, poskytne údaje z této evidence.

(7) Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému.

Prováděcí právní předpis stanoví počet kreditů forem celoživotního vzdělávání podle odstavce 1 písm. c) až f) a podle odstavce 3. Počet kreditů získaných absolvováním specializačního vzdělávání, modulu vzdělávacího programu oboru specializačního vzdělávání nebo certifikovaného kurzu je součástí vzdělávacího programu.

(8) Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou

a) pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI, b) pro přihlášení se k atestační zkoušce (§ 56 odst. 6 a § 60).

### **Díl 3 Specializační vzdělávání**

#### **§ 55 Specializační vzdělávání a specializovaná způsobilost**

(1) Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a psycholog a logoped [§ 43 odst. 2 písm. a) body 1 a 2] odbornou a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

(2) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 1 je upraveno v § 56. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 2 je upraveno v § 57.

(3) Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu.

Strana 50 / 111

#### **§ 56 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti**

(1) Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanoveným vzdělávacím programem. Za modul se považuje také certifikovaný kurz (§ 61), pokud je uveden ve vzdělávacím programu.

(2) Vzdělávací program stanoví délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména počet



hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá. Dále stanoví teoretické znalosti a praktické dovednosti vyplývající z jednotlivých modulů, popřípadě další požadavky pro získání specializované způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a charakteristiku činností absolventů specializačního vzdělávání stanovenou pro jednotlivé moduly. Vzdělávací program může také stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost, na délku výkonu povolání, na typ pracoviště, kde bylo povolání vykonáváno, a na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů<sup>12b</sup>).

(3) Do splněného počtu hodin stanovených vzdělávacím programem akreditované zařízení započte patnáctiprocentní omluvenou absencí z celkového počtu hodin praktického vyučování a omluvenou absencí z hodin teoretického vyučování. V případě pochybností o započtení rozhoduje na žádost účastníka specializačního vzdělávání nebo akreditovaného zařízení ministerstvo.

(4) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte moduly, které účastník specializačního vzdělávání absolvoval v rámci jiného specializačního vzdělávání, a certifikované kurzy, pokud jsou součástí vzdělávacího programu daného specializačního oboru; o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

Strana 51 / 111

(5) Do specializačního vzdělávání ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte část dříve absolvovaného studia, pokud odpovídá některé části vzdělávacího programu; o započtení vydá potvrzení. O nezapočtení vzdělání podle věty první rozhodne ministerstvo.

(6) Podmínkou přihlášení se k atestační zkoušce je získání počtu kreditů stanoveného vzdělávacím programem a absolvování modulů, které jsou ve vzdělávacím programu označeny jako povinné a prokázání výkonu povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání v délce minimálně 1 roku z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby<sup>6</sup>) nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby.

(7) Ministerstvo může rozhodnout o přiznání specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru nava-

zujícího na zdravotnický bakalářský nebo magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného ministerstvem.