

Etika při ošetřování tzv. „obtížných klientů“

Monika Štecová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika ŠTECOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Etika při ošetrování tzv. "obtížných klientů"**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části seznámit s pojmem tzv. obtížný klient a jeho užitím, seznámit se základními etickými principy a jejich specifiky v oblasti pomáhajících profesí.

V praktické části zjistit, co zdravotničtí pracovníci považují při ošetrování svých klientů za tzv. obtížné. Zjistit, do jaké míry a jakým způsobem, vnímají u svých spolupracovníků porušování etických principů a monitorovat zájem zdravotnických pracovníků o vzdělávání v této problematice.

Na základě zjištěných informací vytvořit návrh materiálu s doporučeními pro ošetrování tzv. "obtížných klientů".

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetřovatelství. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-10.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál,1997. ISBN 80-7178-150-9.

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

4. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

4. června 2010

Ve Zlíně dne 4. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Jitka Laholová
ředitel 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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.

Ve Zlíně 1. 6. 2020

Anna Moulková

¹⁾ 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 nahlédnutí 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 školnímu 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 chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce se zabývá etikou ošetrovatelské péče se zaměřením na tzv. „obtížné klienty“. Teoretická část práce se soustředí na vysvětlení základní pojmů souvisejících s etikou. Kromě obecné etiky jsou zde obsažena také specifika etického přístupu v oblasti pomáhajících profesí a základní principy zdravotnické etiky. V práci jsou uvedeny základní definice a charakteristiky klientů, kteří by v klinické praxi mohli být považováni za „obtížné“.

Praktická část se zabývá analýzou dat, zjištěných ve výzkumném šetření, jež bylo realizováno pomocí dotazníku a rozhovorů. Výzkumné šetření je zaměřeno na to, co považují sestry ve své praxi za „obtížné“, zjišťuje jejich pohledy na etiku běžné ošetrovatelské péče z hlediska dodržování či nedodržování etických principů a porovnává jejich pohledy v hodnocení „obtížných klientů“ s názory samotných klientů. Součástí práce je také návrh doporučení pro komunikaci s vybranými skupinami klientů.

Klíčová slova: etika, zdravotnická etika, ošetrovatelství, komunikace, pomáhající profese, „obtížný klient“

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on ethics of caring for “difficult patients”. The theoretical part explains basic ethics terms. In addition to general ethics, this study also deals with the specifics of the ethics attitude in helping professions and with basic principles of medical and nursing ethics. The thesis includes definitions and characterization of patients who tend to be considered as “difficult ones.”

The practical part describes an analysis of data obtained from questionnaire examination and interviews. The research is focused on what nurses indicate as “difficult”. It seeks to provide nurses' opinions of common nursing ethics and it compares their points of view in “difficult patients” assessment with opinions of patients themselves. This thesis also offers a concept of recommendations for communication with “difficult patients”.

Keywords: ethic, nursing ethic, nursing, communication, helping profession, „difficult patient“

Děkuji především paní doc. Mgr. Martině Ciché Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky poskytnuté během zpracovávání této bakalářské práce.

Chtěla bych také poděkovat zdravotnickým zařízením, za umožnění provedení výzkumného šetření a rovněž všem respondentům, bez jejichž přispění by tato práce nemohla vzniknout.

Motto:

„Nikoli pohoršovat se, nikoli divit se, ale chápat!“

Baruch Spinoza

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ETIKA	14
1.1 ZÁKLADNÍ ETICKÉ PŘÍSTUPY	14
1.2 ZÁKLADNÍ ETICKÉ POJMY	15
1.2.1 MORÁLKA	15
1.2.2 MRAVNOST	16
1.2.3 MORÁLNÍ PROBLÉM, DILEMA	17
1.2.4 MRAVNÍ PRAVIDLA, NORMY	17
1.2.5 SVĚDOMÍ	18
1.2.6 CTNOST	19
1.2.7 ODPOVĚDNOST	19
1.2.8 DŮSTOJNOST	19
2 ETIKA A POMÁHAJÍCÍ PROFESE	21
2.1 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	22
2.2 EMPATIE.....	23
3 ZDRAVOTNICKÁ ETIKA	24
3.1 PRINCIPY MODERNÍ ZDRAVOTNICKÉ ETIKY	24
3.2 CTNOSTI VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
3.3 MRAVNÍ NORMY VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
3.3.1 PROFESNÍ KODEX.....	25
3.3.2 ETICKÉ KODEXY SESTER	26
3.3.3 ETICKÝ KODEX „PRÁVA PACIENTŮ“	27
3.4 ROLE SESTRY	27
3.5 ETICKÉ JEDNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY	28
4 KOMUNIKACE	30
4.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE.....	30
4.2 NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE	31
4.3 AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ.....	32
5 „OBTÍŽNÝ KLIENT“	34
5.1 NORMALITA	34
5.2 CHARAKTERISTIKA A TYPOLOGIE „OBTÍŽNÉHO KLIENTA“	35
5.3 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA HODNOCENÍ TZV. „OBTÍŽNÝCH KLIENTŮ“	36

5.3.1	FAKTORY PŮSOBÍCÍ ZE STRANY ZDRAVOTNÍ SESTRY	36
5.3.2	FAKTORY PŮSOBÍCÍ ZE STRANY KLIENTA	37
5.4	SVÍZELNÁ SITUACE	38
5.4.1	ZVLÁDÁNÍ SVÍZELNÝCH SITUACÍ	38
5.5	NEJČASTĚJŠÍ „OBTÍŽNÍ“ KLIENTI.....	39
5.5.1	AGRESIVNÍ KLIENT	39
5.5.2	ÚZKOSTNÝ KLIENT	41
5.5.3	ÚZKOSTNÝ PEDANT	41
5.5.4	DEPRESIVNÍ KLIENT	42
5.5.5	KVERULUJÍCÍ KLIENT	43
5.5.6	KLIENT ZÁVISLÝ NA ALKOHOLU	43
5.5.7	KLIENT SE SMYSLOVÝM POSTIŽENÍM	43
5.5.8	MANIPULATIVNÍ KLIENT	44
5.6	ETIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U „OBTÍŽNÝCH“ KLIENTŮ.....	44
6	TECHNIKY VYROVNÁVÁNÍ SE S OBTÍŽNÝMI SITUACEMI, KLIENTY	46
6.1	SUPERVIZE.....	46
6.2	DUŠEVNÍ HYGIENA	47
6.3	RELAXAČNÍ TECHNIKY	47
6.3.1	AUTOGENNÍ TRÉNINK	48
6.3.2	PROGRESIVNÍ RELAXACE	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST	49
7	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	50
7.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	50
7.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	50
7.3	METODY PRÁCE	50
7.4	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	52
7.4.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	52
7.4.2	ROZHOVORY SE SESTRAMI.....	52
7.4.3	ROZHOVORY S KLIENTY, OZNAČENÝMI JAKO „OBTÍŽNÍ“	53
7.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	54
7.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	54
8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
8.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	55
8.2	ROZHOVORY SE SESTRAMI.....	82

8.3	ROZHOVORY S KLIENTY.....	87
9	DISKUSE	90
10	NÁVRH ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	94
	ZÁVĚR	99
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	100
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	104
	SEZNAM GRAFŮ	105
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	108

ÚVOD

Podstatnou částí práce všeobecné sestry je komunikace a vztah s lidmi. Dá se říct, že je součástí téměř všeho, co dělá. Pečuje o klienty, kteří vyžadují vzornou péči a pozornost, dále jsou zde příbuzní, kteří se na sestru obrací se svými všetečnými dotazy, dále kolegyně nebo kolegové v ošetrovatelském týmu, se kterými musí sestra komunikovat a sdílet svoji práci, lékaři, kterým je povinna poskytnout informace o klientovi, které zjistila. Veškerá její činnost je zaměřena na lidi, na komunikaci s nimi, na hluboce lidský přístup, který je od této profese očekáván.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala i na základě zkušeností, ne vždy pozitivních, s touto problematikou v praxi.

Etika a etické kodexy mají svá jasně stanovená pravidla pro chování. K jistému chování sestry také zavazují jejich role. Jsou situace, které se mohou jevit jako dilematické, a mnohé jistě dilematické jsou, ovšem ve všech z nich je nutné zachovat etické principy a profesionalitu. Bez diskuse je to tím nejlepším řešením, jak pro klienty, tak pro sestry samotné.

Termín „obtížný“ jistě každý z nás zná, setkáváme se se situacemi, jejichž řešitelnost není pro nás příliš jednoduchá, nejsme si řešením jisti nebo nevíme jak se v takovýchto situacích zachovat. S tzv. „obtížnými“ klienty, to může být podobné. Není třeba nějak výrazně poukazovat na to, že u „obtížných“ klientů může být dodržování etických přístupů do jisté míry problematičtější. Při setkání s nimi zapomínáme na principy, kterými bychom se měli řídit. Cítíme se ve svém postavení nejistí, jsme zranitelnější. Možná také podráždění, rozladění, uražení nebo rozzlobení. Ne se všemi lidmi se dá vzorově vycházet. Ovšem žádný konflikt nebo nedorozumění nemá pouze jednu stranu. Zdravotnický pracovník může svým přístupem a chováním ovlivňovat chování klientovo, a to jak negativně, tak i pozitivně.

Tím samozřejmě nemám na mysli, že je převážná část viny na straně zdravotníka, u některých klientů někdy ani sebevětší snaha nemusí přinést očekávané výsledky. Ale pokud chceme sestru označit za profesionála, měla by jí také být. Profesionalita sestry nespočívá pouze v dovednostech týkajících se odborných ošetrovatelských výkonů, nýbrž také v její schopnosti komunikovat s klienty, a to nejen s těmi, kteří komunikují naprosto bezproblémově, schopnosti umět řešit problémy a aktuálně vzniklé situace, které nemusejí být vždy jednoduché. Dále tato profesionalita spočívá také v etickém přístupu ke všem klientům bez ohledu na značné rozdíly mezi nimi.

Etická pravidla a pokyny ukazují sestře, jakou image by jako odbornice měla mít. Klienti pohlíží na ně prvotně z jejich stránky lidské. Samozřejmě nechci podceňovat nezbytnost správného vykonávání ošetrovatelských výkonů. Chtěla bych jen poukázat na důležitost lidského, etického přístupu v práci sestry. Jako pro každou profesi, jejímž smyslem je pomoc jinému člověku, je i pro profesi sestry takovéto chování naprosto nezbytné.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ETIKA

V nejširším slova smyslu bývá etika definována jako nauka a také praxe o hodnotově orientovaných přáních a jednáních člověka. Je teorií morálky.

Je to filosofická disciplína zabývající se tím, co je správné a co nesprávné. V širším pojetí můžeme říci, že etika je studiem lidského chování. Je rozsáhlým předmětem, zasahujícím do všech oblastí lidského života.

Jankovský (2003) definuje etiku jako filosofickou vědu o správném způsobu života, vycházející z racionálních přístupů a snažící se nalézt společné a obecné základy, na kterých morálka stojí.

1.1 Základní etické přístupy

Existuje škála základních přístupů etiky, zmíním pouze pár z nich.

Deskriptivní etika

Tento etický přístup popisuje mravní rozhodnutí a hodnoty, jež jsou platná v konkrétní společnosti. Deskriptivní etika neudává, co je dobré a co špatné. Nesnaží se hodnotit správnost nebo nesprávnost. Tento přístup pouze udává stav, který je ve společnosti a popisuje danou situaci.

Například v některé společnosti se za jisté zločiny uděluje trest smrti, v jiné nikoli. Popis této situace je úkol deskriptivní etiky.

Normativní etika

Zabývá se otázkami povinností (co by člověk dělat „měl“), hovoříme o deontologických otázkách a otázkami hodnot (co utváří „dobrý“ život), ty označujeme jako otázky axiologické. Normativní etika hledá odpovědi na to, zda je něco morálně správné, či nikoli. A jde ještě dále. Zkoumá normy, jimiž se ve svém mravním rozhodování lidé řídí, ptá se, na jakém základě lidé odlišují správné od nesprávného.

Metaetika

Metaetika zkoumá jazyk, kterým pronášíme etické výroky a morální soudy. Začala se rozvíjet v průběhu 20. století, kdy začalo být uplatňováno logické zkoumání jazyka etiky. Představuje snahu zjistit, co lidé svými výroky míní.

Aplikovaná etika

Tato oblast je nejdůležitější oblastí etiky. Řeší konkrétní, praktické problémy, týkající se etického myšlení a jednání. Patří sem například bioetika, lékařská etika, právní etika a další.

V případě, že si člověk sám pro sebe vymezí etické zásady, mluvíme o etice autonomní.

Pro problematiku, kterou se zde budu zabývat, je důležité zmínit etiku profesní, která aplikuje obecná etická ustanovení na konkrétní jednotlivé profesionální činnosti.

1.2 Základní etické pojmy

1.2.1 Morálka

„Co sám nerad, nečiň jinému! Žáku pravil kantor kdesi, třepaje ho za pačesy.“ K. H. Borovský

Slovo morálka je někdy používáno jako synonymum pro etiku, či mravnost obecně. Od práva se morálka výrazně odlišuje tím, že není soudně vymahatelná. Morálkou obvykle rozumíme principy a zásady správného jednání, jimiž se člověk řídí z vnitřního přesvědčení.

Je souborem pravidel lidského chování a jednání.

Klasickou formou obecné morální zásady je tzv. zlaté pravidlo (zásada vzájemnosti v jednání mezi lidmi). Tato zásada je nejlépe vyjádřena slovy: *„Jak chcete, aby lidé jednali s vámi, tak jedněte vy s nimi.“* (Bible, Evangelium podle Lukáše 6,31). Tato zásada neplatí zdaleka jen v etice křesťanské. Základem přirozené morálky je povinnost, aby člověk byl člověkem, se vším, co k tomu patří, v duchu obecně přijímaného pravidla nečinít jiným to, co nechci, aby bylo činěno mně.

„V podstatě jde o to, aby člověk konal dobro pro dobro samotné. Morálka se stává spravedlností v praxi. Člověk jedná mravně ne proto, že mu to někdo přikazuje, ale z úcty před sebou samým.“ (Jankovský, 2003, s. 25)

Chování, či jednání, které morálce odpovídá a respektuje její pravidla, se nazývá jako morální. Naopak, pokud je neplní nebo jim odporuje, mluvíme o chování nemorálním (nebo také amorálním).

Člověk je nositelem svobodné vůle a sám se rozhoduje, jak bude jednat. Jeho volba se stává morální volbou až tehdy, když se rozhoduje s ohledem na jiné lidi.

1.2.2 Mravnost

Mravnost je pojem, který vyjadřuje postoj člověka k mravnímu zákonu a spočívá na svobodném rozhodnutí.

Mravně jedná člověk tehdy, pokud jedná ve shodě se svým svědomím. Dalo by se tedy říct, že mravnost souvisí s charakterem. Charakter představuje trvalý rys osobnosti člověka, projevující se v jeho jednání.

O mravním postoji můžeme mluvit, když člověk jedná ve prospěch druhých, často dokonce proti svému okamžitému prospěchu. Mravnost není pouze vlastností rozumu, ale podstatný vliv na ni má emocionální stránka člověka. Pro situace, v nichž člověk jedná mravně, není úplně charakteristická racionalita, ale spíše cit a sebeúcta.

I. A. Bláha rozlišuje tři podstatné složky mravnosti: svědomí, čin a vyšší řád (Bláha, in Jankovský, 2003, s. 30).

Svědomím se budeme více zabývat níže. Čin znamená praktický dopad etiky. Zdůrazňuje, že nestačí jen konstruovat etické teorie, ale že je potřeba se jimi řídit a v souladu s nimi také jednat. Pojem vyšší řád znamená obecně přijaté normy, principy, duchovní, právní i mravní. Je důležité tyto principy (zejména právní) respektovat a nejednat jen podle svého vlastního názoru.

1.2.3 Morální problém, dilema

Na rozdíl od právního zákona dokáže etika tolerovat dilematické situace.

Morální problém znamená situaci, která je obtížně řešitelná nebo určitý nesnadný úkol. Vzniká tam, kde se nabízí více možností k řešení, tam, kde je více rozdílných názorů.

Morální dilema představuje vždy nutnou obtížnou volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Je to situace, kdy člověk čelí alespoň dvěma různým alternativám, přičemž ani jedna z nich se nezdá být optimálním řešením daného problému. (Kutnohorská, 2007)

1.2.4 Mravní pravidla, normy

„Zákony tvoří etické minimum, morálka etické maximum.“ T. G. Masaryk

Mravní normy platí, pokud jsou široce uznávány v horizontu individuálního svědomí lidu. Jsou dány kulturou společnosti, nejde jen o normy právní.

Normy jsou závazná pravidla, která lze vynucovat například předpisy nebo zvykem.

Tabulka 1: Čtyři roviny lidské praxe (dle Anzenbachera, 1994, s. 112)

<i>Rovina</i>	<i>Alternativa</i>	<i>Měřítko</i>
MORALITA	dobrý – špatný	osobní svědomí
MRAVNOST	mravný – nemravný	normy étosu
PRÁVO	legální – nelegální	právní normy
VÍRA	láska – hřích	věřící svědomí

Tyto roviny odlišují jednotlivé položky lidské praxe a plyne z nich následující. A sice to, že určité jednání může odporovat mravnosti a normě, může být i nelegální, ale nutně z toho neplyne, že je nemorální. Morální dobro je definováno jako to, co je ve shodě se svědomím, morální zlo jako to, co svědomí odporuje. Rovina morality je v systému rovin vůbec základní. Jako měřítko v rovině mravnosti funguje sociálně platný étos se svými normami, tedy to, co je mravem v určitém sociálním kontextu. Právní normy se liší od mravních

norem mimo jiné tím, že jejich účinnost je garantována státní mocí. Státní moc jejich dodržování spojuje s určitými sankcemi. V rovině víry může být dobré a špatné podle svědomí věřícího člověka označováno jako čin z lásky a jeho opak, tedy hřích.

1.2.5 Svědomí

„Svědomí je ten tichý hlásek, který nám šeptá, že se někdo dívá.“ Julian Tuwin

Při hodnocení mravního jednání předpokládáme, že každý člověk nějakým způsobem ví, co je dobré a co zlé. Předpokládáme taky, že každý ví, že je nutno konat dobro a zlo nekonat (Anzenbacher, 1994). Tuto skutečnost předpokládáme na základě svědomí, které bývá označováno také jako vnitřní prožitek morálky.

Svědomí je etická kategorie, která vyjadřuje nejvyšší formu schopnosti osobnosti morálně se kontrolovat. Je sociální schopností člověka, kterou je možné vypěstovat (Frolov, 1982).

Kant chápe svědomí jako vlastnost vědomí, které předchází zkušenost. Jiní zastávají názor, že svědomí je individuálním nebo společenským vyjádřením toho, co je užitečné.

V přesvědčení o svědomí můžeme rozpoznávat konflikt subjektivity a objektivity. Na tento problém můžeme narážet především v situacích, kdy jsme konfrontováni s odlišným přesvědčením svědomí jiných lidí. Ale dialektika svědomí nám klade před oči zásadní a jasný morální úkol, abychom se snažili o „nejlepší vědomí a svědomí“ (Anzenbacher, 1994).

Svědomí však nemusí mít vždy pravdu. Za příčinu omylů svědomí jsou pokládány různé skutečnosti. Mezi ty patří nedostatek informací, záměrné opomíjení informací, ze kterých by mohly vyplynout nepříjemné morální požadavky či emocionální postoje, zvyky, nedostatek empatie, předsudky apod.

Rozlišujeme dva typy svědomí. Svědomí před činem, které předchází chování a slouží jako kritérium k tomu, co je správné nebo nesprávné. A svědomí po činu, kterým můžeme zhodnotit správnost či nesprávnost svého jednání. V případě, že vyhodnotíme své jednání jako nesprávné, objevuje se tzv. „špatné svědomí“. Špatné svědomí může fungovat také jako motivace pro příští správné jednání.

1.2.6 Ctnost

„Ctnost často polyká slzy,“ Seneca

Ctnost bývá označována za zběhlost v konání dobra, neobejde se bez rozumu a dobré vůle. Ctnost je tedy dobrá vlastnost, vlastnost, která orientuje chování i jednání člověka k dobru.

„Ctnost nelze chápat jako mechanický návyk, který se stává bezmyšlenkovitou činností, u ctnosti je nutné zdůraznit postoj angažovanosti, který se projevuje zaujetím pro mravní dobro.“ (Šoltés, 2008, s. 18)

Platón i Cicero uvádí pořadí čtyř základních ctností. Jsou jimi rozvážlivost, spravedlnost, statečnost a umírněnost. Tomáš Akvinský přiřazuje ke čtyřem základním ctnostem tři ctnosti teologické, těmi jsou víra, naděje a láska.

1.2.7 Odpovědnost

Tato etická kategorie předpokládá úzký vztah mezi konáním člověka a jeho svědomím. Odpovědnost se projevuje schopností nést důsledky svých vlastních činů. Představuje schopnosti nést důsledky za rozhodnutí, která jednotlivec učinil nebo naopak za ta, která neučinil, ale učinit měl.

1.2.8 Důstojnost

„Důstojnost je úctu vyžadující hodnota náležející lidské bytosti.“ Marta Munzarová

Důstojnost osobní identity

Tento typ důstojnosti souvisí se sebeúctou a odráží osobitou identitu jednotlivce. Je-li důstojnost osobní identity přítomna, znamená to pocit úplné lidské bytosti.

Důstojnost zásluh

Každý člověk dosáhne v průběhu svého života určitého postavení ekonomického či sociálního. Tato důstojnost tedy stojí na jeho dosavadních výkonech a činech.

Důstojnost mravní síly

Klade důraz na mravní autonomii či integritu člověka, na schopnost žít v souladu s mravními zásadami. Je tedy důstojností založenou na postojích. Lidé, kteří jsou schopni žít v souladu se svými mravními zásadami, pociťují určitou důstojnost.

„Menschenwürde“ - důstojnost lidství, bytí

Pod tímto pojmem se skrývá typ důstojnosti, který poukazuje na nezcizitelnou hodnotu lidských bytostí jako takových. Souvisí s hodnotou samotného člověka, a také s lidskými právy. Z hlediska náboženského, je pak člověk viděn jako tvor stvořený Bohem a k Jeho obrazu. Tento aspekt dává opodstatnění mravnímu požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní nebo tělesný stav.

2 ETIKA A POMÁHAJÍCÍ PROFESE

„Nikdo není zbytečný na tomto světě, kdo ulehčuje břemeno někomu jinému.“ Charles Dickens

Profese všeobecné sestry je řazena spolu s lékaři, psychology, pedagogy, sociálními pracovníky, pečovatelkami a dalšími mezi tzv. pomáhající profese.

Jedná se o odborné profese, jejichž pracovní náplní je takový přístup a jednání vůči druhému člověku, které poskytne určitou pomoc v dané situaci. Tato pomoc může mít různé podoby. I jiná povolání také ve svém konečném důsledku pomáhají, ale není to jejich prvotním a hlavním cílem.

Na rozdíl od jiných povolání hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek, a tím je lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem.

Tzv. angažovaný pracovník je se svou profesí natolik ztotožněn, že si tuto její dimenzi nejen uvědomuje, ale pomáhání často naplňuje smysl jeho života a je mu posláním. Naopak tzv. neangažovaný pracovník, je pracovník, který si pomáhající složku své profese v plné míře neuvědomuje nebo je mu dokonce i lhostejná. (Kopřiva, 2006)

Úleha (2005, s 18) definuje pomáhajícího pracovníka, „jako někoho, kdo sám sebe chápe, jako toho, kdo chce pomáhat“.

Etika zdravotníků vychází ze vztahu mezi člověkem pomáhajícím a člověkem trpícím. A to nejen mezi tím, který uzdravuje, ale také tím, který pečuje.

Koncem 50. let 20. století zformuloval katolický kněz Felix Biestek 7 principů ve vztahu pomáhajícího pracovníka a klienta. Jeho principy jsou nadčasové a můžeme je užívat ve všech pomáhajících profesích.

Principy Felixe Biesteka (in: Matoušek a kol., 2003) jsou následující:

- individualizace – uznání vlastní jedinečné kvality osobnosti klienta,
- vyjadřování pocitů – uznání klientovy potřeby volně vyjádřit své pocity, a to včetně těch negativních,
- empatie – snaha o vcítění se do pocitů a situace klienta,
- akceptace – vnímání klienta takového jaký je, včetně jeho slabostí i silných stránek, podpora jeho vlastního vědomí vnitřní důstojnosti a hodnoty,

- nehodnotící postoj, nemoralizování – znamená nepřipisování viny klientovy, nehodnocení jeho osobnost, jen jeho jednání nebo postoje,
- sebeurčení – respektování potřeby a práva svobodně se rozhodnout a vybrat si mezi možnostmi,
- diskrétnost – zachování všech informací o klientovi.

2.1 Prosociální chování

„Srdce má své důvody, o nichž rozum vůbec neví.“ B. Pascal

„Prosociální chování se vyznačuje tendencemi pomáhat druhému člověku, je vyvrcholením chování sociálního, které lze charakterizovat jako chování jedince v sociálním kontextu, ovlivněné a ovlivňující okolí. Jde o základní činnosti umožňující vytváření, fungování a udržování skupin“ (Hartl, Hartlová, 2000).

Chování prosociální, je chování takové, kdy člověk, jež disponuje tímto druhem chování, poskytuje pomoc bez ohledu na vlastní výhody, bez nároku na odměnu, či ocenění v současnosti ani v budoucnosti. Podmínkou ovšem je, že takovéto chování nevyplývá z profesních povinností.

Často je jako synonymum pojmu prosociální chování uváděn altruismus. Nebo je také altruismus uváděn jako tzv. ryzí prosociální chování, o němž se vedou debaty, zda vůbec existuje. Podle Slaměníka (Výrost, Slaměník, 1997) je altruistické chování takové, které vědomě nekalkuluje ani se sebemenším ziskem (např. v podobě očekávání, že stejně se zachová druhá strana někdy v budoucnu), ale přináší člověku pouze vnitřní uspokojení.

O původu prosociálního chování se vedou mezi psychology spory. Uvádím dvě základní učení. Jedna teorie říká, že dispozice k tomuto chování jsou dány převážně geneticky. Druhá tvrdí, že je získáno empiricky, tedy zkušeností a dominantní roli zde hraje výchova.

Nejčastěji jsou uváděny dvě normy, které výrazně motivují prosociální chování: *reciprocita* a *sociální odpovědnost* (L. Berkovitz, in Výrost, Slaměník, 1997, s. 344).

Reciprocita udává, že máme pomoci těm, kteří pomohli nám. Vyjadřuje očekávání, že lidé splatí dobro dobrem, a že nepomohou těm, kdo je nějakým způsobem poškodili.

Norma sociální odpovědnosti předpokládá, že lidé pomohou těm, kteří pomoc potřebují, a to bez ohledu na opětování pomoci.

Sociální psychologie někdy udává jako třetí princip vysvětlující prosociální chování, empatii.

2.2 Empatie

„Neptám se raněného, co cítí, sám se stávám raněným.“ W. Whitman

Od zdravotních sester se vyžaduje vlastnost nazvaná empatie. Je jí myšleno umění a schopnost pochopit vnitřní svět druhého člověka, v tomto případě svých klientů, dovednost vcítění se do toho, co a jak člověk prožívá.

Empatií v současné době označujeme schopnost, pomocí které se člověk v rámci bezprostřední komunikace s jiným člověkem umí vžít do jeho duševního stavu. Na základě tohoto vcítění, umí u druhého člověka pochopit i takové emoce, motivy a snahy, které nevyjadřuje přímým způsobem, tedy slovně. (Kristová, 2004)

Empatie neznamena jen laskavý přístup. Nemůžeme ji taky zaměňovat s projekcí, kdy si člověk vysvětluje chování či prožívání vnímané osoby na základě svých vlastních zkušeností.

Projevem empatie je schopnost naslouchat tomu, co člověk skutečně říká. Při empatii neposuzujeme osobnost člověka ani to, zda jedná správně nebo špatně. V empatickém naslouchání nehrají roli vzájemné sympatie či antipatie, nezatahujeme zde vlastní pocity, zkušenosti ani názory.

Maďarský psycholog B. Buda (in Nakonečný, 2000) vystihuje podstatu empatie následujícími slovy. „Podstatou empatie je tvrzení podložené pozorováním, zkušeností a úsudky, že člověk má specifickou schopnost vžívat se do psychického stavu jiného člověka, s nímž je v bezprostředním kontaktu, přičemž toto vžívání se vyvolá psychické procesy, jejímž prostřednictvím si člověk umí vyvolat obsahy afektů, emocí a myšlenek, které probíhají v jiném, a jejich souvislosti, a tak dospívá k pochopení druhého člověka.“

„Empatizovat znamená vidět očima pacienta a cítit jeho srdcem“ (Kristová, 2004).

3 ZDRAVOTNICKÁ ETIKA

Pojem zdravotnická etika souhrnně označuje etickou problematiku týkající se zdravotnických profesí, etiku lékařskou i etiku v ošetrovatelství.

3.1 Principy moderní zdravotnické etiky

„Prvotním smyslem našeho života je pomáhat druhým lidem. Pokud nemůžete pomoci, alespoň neublížujte.“ Dalajláma

Autonomie. Princip autonomie zdůrazňuje rozhodování kompetentního a informovaného nemocného o navrhovaném postupu (Goldmann, Cichá, 2004).

Ctít autonomii, znamená připustit volbu jedince podle jeho vlastních hodnot a přesvědčení, podle vlastních pravidel a představ.

Beneficence - prospěšnost. Tento princip zavazuje zdravotníka konat vždy v zájmu života a zdraví. Sestry jsou povinny vykonávat takové činnosti, jež prospívají a podporují zdraví.

Nonmaleficence. Podle nonmaleficence bychom měli vždy konat tak, abychom neublížili, vyhnout se jakýmkoli výkonům a postupům, které by mohly nemocného poškodit. Zvažovat míru rizika, tak aby byla klientova prospěšnost vždy na prvním místě a tudíž přínosy převažovaly nad negativními stránkami.

Důvěryhodnost. Stanovuje důvěrný vztah mezi klientem a poskytovatelem péče. Zahrnuje například diskrétnost, plnění povinné mlčenlivosti nebo plnění slibů. Sestra je často označována za obhájkyni klientových práv a měla by tak taky vystupovat. Důvěryhodnost je zakotvena také v etickém kodexu.

Spravedlnost. Vyžaduje rovné jednání s lidmi, tedy vykonávání ošetrovatelské péče bez ohledu na rasu, národnost, pohlaví, náboženství, věk, či společenské postavení.

Veracita - pravdomluvnost. Tento princip znamená povinnost říkat druhým pravdu a neklamat je.

Respektovat zákon. Vyjadřuje nutnost vždy zajistit nemocnému takovou péči, na jakou má ze zákona právo a vždy respektovat platný zákon.

3.2 Ctnosti ve zdravotnictví

Šoltés (2008) a kolektiv autorů uvádí jako lékařské stavovské ctnosti následující: láska k nemocnému, zodpovědnost, trpělivost, obětavost, vlídnost, sociální cítění, nezištnost, velkorysost, taktnost, ohleduplnost, diskrétnost, poctivost, spolehlivost, ochota, optimismus, sebeovládání, tvořivost, soustředěnost, otužilost, cílevědomost, předvídání, radost a kolegiálnost.

I když je tento výčet ctností autorem určen lékařům a jejich osobnosti, není pochyb o tom, že by sestra mnohými z nich měla disponovat.

Jedna z významných osobností ošetrovatelství Virginia Henderson definuje ošetrovatelství následujícími slovy: „Jedinečná funkce sestry spočívá v tom, že pomáhá člověku, zdravému i nemocnému, při činnostech, které přispívají k upevnění, či návratu zdraví (nebo ke klidné smrti), a které by vykonával sám bez pomoci, kdyby měl potřebnou sílu, vůli nebo vědomosti. Cílem práce sestry je obnovit co nejdříve nezávislost člověka na svém okolí.“ (Staňková, 2001)

Z těchto sesterských povinností a definice ošetrovatelství samotného plyne, že výše uvedené ctnosti jsou nezbytnou nutností pro člověka, který tuto profesi vykonává. Cílem ošetrovatelství je pečovat o člověka jako o bio-psycho-sociální celek, pečovat o individuální potřeby každé této složky osobnosti člověka. Ošetrovatelství vyžaduje holistický přístup. Aby mohla sestra pečovat o všechny tyto složky, potřebuje nejen výborné odborné znalosti k péči o biologickou složku, nýbrž také vlastnosti, které ji pomohou poskytovat kvalitní péči v oblasti psycho-sociální.

3.3 Mravní normy ve zdravotnictví

3.3.1 Profesní kodex

Znalost etických norem patří mezi základní požadavky na každého zdravotnického pracovníka. Etické principy jsou pro zdravotní sestry závaznými normami, které by měly jasně ovlivňovat jejich profesní chování, a to nejen ke klientům, ale také k jejich rodinám, kolegům nebo studentům. A očekává se, že zdravotničtí pracovníci se jimi budou řídit.

Ve zdravotnictví jsou platné tzv. etické kodexy.

Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla, která vycházejí z hodnot a principů organizace nebo jednotlivé profesní skupiny a vymezují tak etické minimum profesionálního jednání. Kodex nemá právní platnost, jeho porušení nelze trestně stíhat, lze však řešit postihem v kodexu stanoveným.

Primárním cílem profesního kodexu je (Janotová, 2005, s 17):

- zavázat příslušníka dané profese ke konání podle morálních norem, které se považují za součást zodpovědně vykonávané práce v oboru,
- apelovat na profesní hrdost,
- vést ke správně chápané solidaritě, obhajující důstojnost daného povolání.

Dále Janotová (2005) píše, že v obecné rovině profesní etické kodexy stavějí na takových sociálních a občanských ctnostech, jakými jsou tolerance, poctivost, pracovitost, zdvořilost, trpělivost, pravdomluvnost, sebeovládání, rozvážnost, obětavost, ochota dobrovolně dodržovat zákony, zodpovědnost vůči osobám, institucím, projevům života, materiálním a duchovním hodnotám.

Lze tedy říci, že profesní etika představuje standard očekávaného chování určité profesní skupiny.

3.3.2 Etické kodexy sester

Zde je uvedeno několik základních dokumentů, které mají význam v oblasti etiky ošetrovatelské péče.

Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry. Mezinárodní organizace zdravotních sester ICN (International Council of Nurses) přijala vlastní etický kodex. Tento kodex byl poprvé přijat roku 1953. Od té doby byl několikrát revidován. (Příloha P I)

Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků (Příloha P II) Kodex profesionálního chování vydaný Českou asociací sester je závazný pro všechny zdravotnické pracovníky, členy i nečleny ČAS registrované touto organizací. Kodex byl projednán a přijat prezidiem a předsedy jednotlivých sekcí a regionů České asociace sester dne 11. 10. 2002 a je platný od 1. 11. 2002.

Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských zdravotnických oborů uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (Věstník MZČR č.7/2004). (Příloha P III)

V časopise *Sestra* byl v roce 1992, 2 (3), s 17-18 uveřejněn článek *Etické normy v ošetrovatelském povolání*.

3.3.3 Etický kodex „Práva pacientů“

Po dlouhá staletí neměli pacienti žádná práva. Pacient byl v minulosti plně závislý na lékaři, a to nejen v rovině odborné, ale často i lidské.

V roce 1981 byla na 34. světovém shromáždění (WMA) v Lisabonu přijata deklarace, pojednávající o právech nemocných. Později, roku 1994 se uskutečnila v Amsterdamu Evropská porada o právech pacientů, a zde byl také přijat dokument *Principy práv pacientů v Evropě*. Tento dokument je pro jednotlivé země významným pomocníkem v oblasti práv pacientů.

V oblasti zdravotnictví bylo v České republice velkým zlomem, když 25. 2. 1992 vstoupila v platnost *Práva pacientů (Příloha P IV)*, která byla následně rozpracována pro jednotlivé skupiny nemocných. Vztah mezi zdravotníky a klienty se mění a pacient má být plnohodnotným partnerem nikoli někým, kdo nečině přihlíží.

S ohledem na zaměření práce na „obtížné klienty“ musíme zmínit také *Práva duševně postižených (Příloha P V)* a *Charta práv tělesně postižených (Příloha P VI)*.

3.4 Role sestry

„Role je chování, které je pro jedince v určitém postavení vhodné a žádoucí, předpokládaný způsob chování jedince v určité sociální situaci, pro které je dána konkrétní společenská norma“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512).

Role sestry podle Farkašové (2005) jsou následující: Sestra-poskytovatelka ošetrovatelské péče, Sestra-advokátka, Sestra-nositelka změn, Sestra-mentorka, Sestra- manažerka, Sestra-výzkumnice a v neposlední řadě Sestra-edukátorka.

K tomu, aby sestra mohla úspěšně plnit všechny svoje role je zapotřebí, aby byly realizovány tři důležité přístupy (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, in Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 67).

- Kolektivní orientace (sociocentrismus) - znamená, že sestra při své práci vychází z potřeb nemocných, které upřednostňuje před potřebami svými. Jde o orientaci na druhého člověka.
- Univerzalismus – předpokládá, že sestra zaujme svoji roli vůči všem nemocným, aniž by někoho upřednostňovala. Chová se ke všem stejně.
- Emocionální neutralita – vyjadřuje očekávání, že sestra je schopna svoji emocionalitu podřídit rozumové kontrole. Jde o výkon profese bez vnitřních i vnějších konfliktů.

3.5 Etické jednání zdravotní sestry

Etické jednání každého jednotlivce je ovlivněno mnoha faktory. Zdravotní sestra není výjimkou, je ovlivněna jak svými vlastními hodnotami a postoji, tak faktory, které na ni působí na poli profesním.

Kutnohorská (2007, s. 37) udává, že etické jednání sestry je dáno:

- **názory a postoji tykajícími se ideálů, náboženství a filozofie** - světonázorová orientace ovlivňuje nejen myšlení, ale také činy, hodnocení a chování sestry.
- **teorií ošetřovatelství a ošetřovatelskou etikou** - v průběhu vývoje ošetřovatelství dochází také ke změnám v oblasti etiky. Zatímco dříve se kladl hlavní důraz na ošetřovatelskou techniku, dnes se požaduje i psychosociální působení na klienty a respektování jeho názorů ze strany sestry. Etika chování je v moderním ošetřovatelství centrální součástí veškerého přístupu ke klientovi.
- **právním systémem a zákonnými normami v oblasti zdravotní péče** - etika má velmi blízký vztah k právnímu systému. Některá profesionální jednání jsou jištěna nejen eticky, ale i zákonem. Jednání člověka je ovlivňováno tím, co smí a co nesmí, tedy tím, co je zákonem dovoleno nebo naopak sankcionováno.
- **vědecko-technickou úrovní, materiálním a personálním vybavením pracoviště** - to vytváří požadavky na vzdělání i osobnost sestry, naopak vzdělání sestry vytváří tlak na poskytovatele zdravotnických služeb, na lepší vybavení pracoviště.

- **postavením, povinnostmi a odpovědností sestry** - role sestry souvisí se společenským zařazením této profese a tím, jak ji budou sestry definovat.
- **osobními vlastnostmi a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti.**

4 KOMUNIKACE

„Monolog váš svět zmenšuje. Dialog jej zvětšuje.“ R. K. Sprenger

Pokud chceme mluvit o etice ošetrovatelské péče, tedy o „správném“ přístupu ke klientům, je nutné věnovat se také komunikaci. Komunikace sestry s klienty je nezbytnou a podstatnou součástí její práce. Pokud tato komunikace nebude kvalitní, těžko potom můžeme mluvit o etickém přístupu.

V obecné rovině lze komunikaci definovat jako vzájemnou výměnu informací. Tato výměna může probíhat pomocí nejrůznějších prostředků, signálů, náznaků, gest apod. Kdykoli dojde mezi lidmi k interakci, musí zákonitě dojít i ke komunikaci.

Komunikační dovednosti patří mezi základní dovednosti všech zdravotnických pracovníků. Nelékařští zdravotničtí pracovníci používají komunikaci jako součást svého profesionálního vybavení. Tyto dovednosti nemusí být vždy automaticky dané. Je důležité vědět, jak nejlépe komunikovat s klienty v určitých situacích. Schopnost efektivně komunikovat a navazovat mezilidskou interakci je také možné se naučit a získat.

Každá komunikace probíhá ve dvou rovinách: na úrovni obsahové (jedna osoba sděluje druhé určitou informaci) a na úrovni vztahové (svým chováním definuje vztah k této osobě a tak jí dává najevo, jak má danému sdělení rozumět). Nejčastěji je obsah vyjadřován slovy a vztah je určován neverbálně - tónem hlasu, gesty, mimikou apod. (Bouchal, 1981).

„Charakteristiky kvalitní komunikace jsou: spolehlivé informace, srozumitelnost, vstřícnost a takt“ (Haškovcová, 1998, s. 13).

Nejčastější základní rozdělení komunikace je na komunikaci verbální a neverbální.

4.1 Verbální komunikace

„Přemýšlej jako moudrý člověk, ale mluv jazykem lidí.“ W.B Yeats

Při verbální komunikaci probíhá sdělování informací pomocí řeči a slov. K verbální komunikaci řadíme komunikaci zvukovou, čili mluvenou a komunikaci písemnou, tedy grafickou.

Komunikační roviny verbální komunikace

- Racionální komunikace – využívá výlučně rozumovou (racionální) část komunikace, z celého průběhu komunikace se důsledně oddělují jakékoliv emoce. Je základem komentování.
- Emocionální komunikace – zabývá se formou sdělení, způsobem jeho podání, individuálním názorem na sdělení, pocitem z partnera, emočními extrémami (pláč, hysterie) apod. (Vymětal, 2008 s. 113).

4.2 Neverbální komunikace

„To nejdůležitější v komunikaci je slyšet to, co nebylo řečeno.“ Peter F. Drucker

Neverbální komunikace má v pomáhajících profesích (a ne jen v nich) značný význam. V kontaktu s lidmi získáváme tímto způsobem poměrně velkou část informací.

V sociální psychologii se udává, že okolo 50 % toho co sdělujeme, vyjadřuje tvář (mimika, řeč očí), téměř 40 % hlas (tón, intonace) a jen asi 10 % zbývá na to, co vlastně říkáme.

Neverbální komunikace také může překračovat nebo mírnit (až na některé výjimky) jazykové bariéry. Je také velmi důležitou složkou komunikace osob s řečovým či smyslovým postižením.

Podle Hartlovy definice (Hartl, 2004), je neverbální komunikace, kromě pohybů těla, gest, mimiky a pohybů očí, zprostředkována kvalitou hlasu, pauzami v řeči, zvuky jako smích, bručení, dále vzdáleností, čichovými nebo dotykovými vjemy, oděvem, kosmetikou.

Miminka. Je patrně nejvýznamnější z neverbálních kanálů. Pomocí mimických svalů dokážeme vytvořit značné množství výrazů, a tím vyjádřit pestrou škálu emocí, nálad a duševních stavů.

Posturika. Znamená fyzický postoj, polohu. I tímto můžeme mnohé vyjádřit. Vliv na komunikaci má, zda sedíme nebo stojíme a v jaké pozici máme hlavu. Vytváříme tzv. úhel frontálních rovin. Ideální stav je, když je tato pozice nulová, tedy komunikace „tváří v tvář“. Zanedbatelná také není pozice rukou či nohou.

Gestikulace je důležitou složkou neverbální komunikace, která doplňuje a umocňuje komunikaci verbální. Je tedy žádoucí, aby gesta podporovala vlastní slovní sdělení a nebyla vzájemně v rozporu.

Haptika. Jde o komunikaci pomocí doteku. Je specifickou formou neverbální komunikace, protože při ní pronikáme do intimní zóny člověka. Je to například podání ruky, pohlazení, poplácání po ramenou, objetí a další. Tyto doteky mohou mít velký přínos pro vytvoření osobního kontaktu a vzájemného vztahu. Na druhé straně musíme ale vždy pečlivě zvažovat jestli bude náš dotek druhé osobě příjemný.

Proxemika vyjadřuje určitý prostor (teritorium), které si kolem sebe vytváříme při komunikaci s lidmi.

Z teorie proxemiky vyplývá rozlišení čtyř základních zón:

- intimní zóna (soukromá) - vzdálenost komunikujících je od 15 – 30 cm,
- osobní zóna (přátelská) - někdy je také ohraničena vzdáleností pro podání ruky,
- sociální zóna (formální, pracovní) - vzdálenost komunikujících je od 150 cm do 350 cm,
- veřejná zóna – je určena pro běžný kontakt s lidmi.

Musíme také zmínit **paralingvistiku**, která bezprostředně souvisí s verbálním projevem. Jde o tón hlasu, hlasitost, frázování, intonaci, pauzy v řeči, výslovnost atd. Nežádoucím jevem v naší řeči může být tzv. embolofrázie, tedy prokládání verbálního projevu nejrůznějšími slovními vmetky, které mají většinou ráz neutrálních slov, ale někdy jde také o výrazy nevhodné.

4.3 Aktivní naslouchání

„Naslouchejte lidem a oni vám řeknou, kdo jsou.“ John King

Aktivní naslouchání znamená, že posluchač je vnímavý a pozorný k mluvčímu a vlastní myšlenky a interpretace prezentuje teprve tehdy, až hovořící zcela dokončí to, co chce říci. Cílem takového naslouchání je získat maximum informací, pochopit sdělované a dát odpovídající zpětnou vazbu (Vymětal, 2008).

Aktivní naslouchání je charakterizováno slovy jako: vcítit se, soucítit, vytušit, rozpoznat, rozumět, pochopit. Nejde tedy jen o poslouchání, ale o porozumění a pochopení.

Mluvčímu je poskytována zpětná vazba. Na rozdíl od naslouchání pasivního, kdy posluchač působí jako „vrba“. Tím ovšem dává prostor mluvčímu uspořádat si své vlastní myšlenky.

Mezi zásady aktivního naslouchání patří, že:

- pozornost je zcela zaměřena na mluvčího,
- posluchač je ochoten porozumět všemu, co mluvčí vysílá, zejména citovým prožitkům,
- je udržován zrakový kontakt
- jsou kladeny doplňující otázky,
- je dbáno na vyjádření účasti občasným pokýváním hlavy, mimikou, slovní vyjádření (ano, chápu),
- mluvčí je plně akceptován, neodsuzován, nezaměřujeme se u něj na negativní vlastnosti,
- všímání si neverbálních projevů,
- na závěr je přítomno shrnutí, ujasnění typu „takže, jestli jsem tomu dobře porozuměl/a, tak“.

5 „OBTÍŽNÝ KLIENT“

„Neodsuzuj člověka, dokud nejsi na jeho místě.“ Talmud

Pojem „obtížný“ klient či pacient se užívá i v dalších oblastech pomáhajících profesí, ne jen ve zdravotnictví (z pohledu lékařů, sester, ošetřovatelů a dalších členů týmu). Touto problematikou se výrazně zabývají i v oblasti sociální péče (z pohledu sociálních pracovníků, kurátorů apod.). V neposlední řadě bych zmínila výskyt těchto klientů v oblasti péče o duševní zdraví (z pohledu psychiatrů, psychologů, sester na psychiatrických odděleních apod.).

Obecně můžeme říci, že jako obtížný klient může být označen klient, který je pro pomáhající pracovníky (v našem případě zdravotníky) náročnější ve srovnání s ostatními. Je obtížnější s ním spolupracovat, je třeba vynaložit větší úsilí a mohou se v souvislosti s nimi objevovat i negativní emoce.

Tím, co vlastně znamená být „obtížným“ se budu více zabývat dále.

5.1 Normalita

Jak je již uvedeno, pojem obtížný znamená skutečnost, že se subjekt nějakým způsobem odlišuje od toho, co se očekává nebo je běžné.

Jako obtížné hodnotíme situace, věci či osoby, které se vymykají našemu pojetí normy a nekorespondují tedy s naším označením „normální“. Rozlišení, co je ještě normální a co je již odchylkou je velmi náročné a nejednoznačné. Hranice mezi normálem a abnormalitou je velice úzká a proměnlivá. Hodnocení těchto stavů závisí na spoustě faktorů, na individuální zkušenosti, osobnostních vlastnostech, aktuálních vlivech jako je emoční ladění nebo somatický stav. Při hodnocení hranice normality týkající se osob hraje významnou roli taky vzájemná sympatie, či antipatie (Vágnerová, 2000).

Dá se tedy říci, že každá osoba zastává individuální a více či méně subjektivní vnímání normality.

5.2 Charakteristika a typologie „obtížného klienta“

Křivohlavý (2002) udává, že jako „dobrý“ je obvykle označován ten pacient, který je trpělivý, chová se civilizovaně, na moc se neptá, poslušně koná, co je mu nařízeno, dodržuje předepsaný režim, neodchyluje se od toho, co se od něj očekává a nedělá zdravotnickému týmu žádné problémy. Za „špatného“ pacienta je obvykle označován ten pacient, který klade zdravotnickému personálu mnoho zvědavých otázek, který má připomínky k mnohému co se s ním děje, mnohé problematizuje, je moc zvědavý až zvědavý a dosti tvrdě vyžaduje odpovědi na své otázky – a těch má mnoho.

Lobert (in Křivohlavý, 2002) se ve své práci zabývá ještě podrobnějším členěním pacientů. Rozlišuje skupinu dobrých pacientů, kteří netrpí příliš vážným onemocněním, jsou učenliví, poslouchají lékaře i sestry a nečiní potíže. Normální pacienti jsou podobní těm dobrým, je však od nich možné slyšet již různé nepříjemné poznámky či dotazy. Třetí skupinu tzv. problémových pacientů dělí ještě na dvě podskupiny. Jednu tvoří velmi vážně nemocní. A druhou podskupinu problémových pacientů tvoří „obtížní pacienti“. Ti obvykle těžce snášejí změny, k nimž v jejich životech hospitalizací dochází. Reagují často zlostně, a tato zlost může být vyjádřena slovně (např. formou nadávek, urážek) nebo také neverbálně. Mimo to se může projevit i vnitřně (psychicky) tím, že se pacient rozhodne nebrat léky, či neuposlechnout lékaře.

Radkin Honzák (1999) uvádí ve své publikaci Komunikační pasti v medicíně, v kapitole nazvané Problémoví pacienti, sedm typů těchto pacientů. Jsou jimi agresivní, úzkostný, úzkostný pedant, depresivní, narcistický, kverulující a seduktivní pacient.

Již v 70. letech 20. století vznikaly nejrůznější charakteristiky a typologie tzv. „obtížných“ pacientů. Groves (1978) mluví o tzv. „nenáviděných“ pacientech (hateful patients) a rozlišuje čtyři typy takových pacientů:

- Závislí (dependent clingers),
- Vymahači (entitled demanders),
- Manipulátoři, kteří zavrhnou pomoc (manipulative help-rejecters),
- Sebedestruktivní, odmítající (self-destructive deniers),

Výsledky výzkumu, který provedla Laskowski (2001) mezi zdravotními sestrami pracujícími s duševně nemocnými, ukázaly, že i když sestry popsaly „obtížné“ klienty diagnózami, daleko více zdůrazňovaly specifické chování klientů, které pro ně osobně bylo problematické. Nejčastěji to bylo chování, které omezovalo a působilo na jiné lidi (pronásledování, manipulativní chování, kriminální chování apod.)

Pojem obtížný klient, charakteristiky a typologie těchto klientů se často objevují v oblasti sociální péče. Obtížné klienty rozlišují Gabura a Pružinská (1955) na klienty neochotné, klienty v opozici a klienty manipulativní. Rozdíl mezi prvními dvěma popisují tak, že neochotný klient by v případě možnosti volby nepřišel vůbec, zatímco klient v opozici se brání změně.

Kritika, která zaznívající proti pojmu obtížný klient poukazuje na skutečnost, že toto označení dává všechnu vinu klientovi. Vyplývá z něj, že obtížný je klient, nikoli situace nebo vztah. Odebírá odpovědnost z hodnotitele a popírá významné faktory působící i z jeho strany.

„Pacienti sami o sobě nejsou obtížní. Obtížné mohou být spíše vztahy mezi lékařem a pacientem – a často také bývají“ (Schwenk a kol., in Baštecká, 2003, s. 250-251).

5.3 Faktory působící na hodnocení tzv. „obtížných klientů“

„Spory by netrvaly tak dlouho, kdyby byla chyba jen na jedné straně.“ F. D. de la Rochefoucauld

V hodnocení zda je klient „obtížný“ nebo není, hraje významnou roli celá řada faktorů. Tyto faktory působí jak ze strany klienta, tak ze strany toho, kdo jej hodnotí. Níže uvádím pouze některé z nich.

5.3.1 Faktory působící ze strany zdravotní sestry

Obtížní klienti se jako skupina dají popsat jen velmi ztěžka. Mohou se projevovat různými vlastnostmi a jejich charakteristiky nemusejí mít mnoho společných znaků. Existuje celá škála chování, které se dá označit jako obtížné. Nutné je zmínit i značný vliv subjektivního vnímání. Hodnocení klientů a jejich zařazení hodnotitelem do skupiny „obtížný“ závisí na mnoha faktorech ze strany hodnotícího.

Osobnost. Pokud se budeme držet u nás nejrozšířenější typologie osobnosti podle Hippokrata, zjistíme, že každá z uvedených typů osobnosti má jisté charakterové vlastnosti. Jistě bude rozdílně reagovat člověk spíše labilně založený a jinak založený stabilně. Jiné reakce a chování můžeme čekat od extroverta, jiné od introverta.

Dosavadní zkušenost. Zkušenost je poznání, které přichází z prostředí „vně“ člověka prostřednictvím činnosti, pozorování a pokusů (Hartl, 2004). Naše zkušenosti s lidmi, bezpodmínečně ovlivňují další události. Jak pozitivně, tak negativně. V pozitivním slova smyslu jde o to, že již víme nebo máme povědomí o tom, jak se chovat, jak jednotlivé situace řešit nebo se k nim postavit. Můžeme být také ovlivněni tak, že si již předem vytváříme představu toho nejhoršího, co se může stát a podle toho také reagujeme, i když situace nemusí být vůbec tak zlá.

Očekávání. Každý máme jistě nějaké očekávání od lidí kolem sebe. Jak od lidí, kteří nás obklopují v osobním životě, tak od pracovních kolegů i klientů. Máme představu „ideálu“, kterou ovšem řada klientů nesplňuje nebo se k němu ani neblíží.

Míra tolerance. Tolerance má subjektivní stránku. Běžně je definována jako schopnost snášet něco, co jedinci není úplně příjemné. Každý jinak snáší různé působící subjekty, různé povahové rysy a charakterové vlastnosti.

Aktuální stav. Mám na mysli současné rozpoložení člověka, aktuální náladu, pocity, duševní i fyzické rozpoložení.

Nedostatek informací, či znalostí. Jinak může na „obtížného“ klienta reagovat zdravotní sestra, která má značné vědomosti z psychologie nemoci, dokáže rozumět pocitům hospitalizovaného nebo nemocného člověka než sestra, která má těchto znalostí méně.

Z výše uvedeného plyne, že míra obtížnosti klienta není závislá jen na klientovi samotném. V hodnocení hraje významnou roli celá řada faktorů, působících ze strany hodnotitele.

5.3.2 Faktory působící ze strany klienta

Osobnost. Každý se již setkal s člověkem, jehož povaha mu jednoduše „neseděla“. I osobnostní vlastnosti můžou napomáhat k tomu, aby klient získal označení „obtížný“.

Nálada. Klient, ať už má povahu jakoukoli, může mít během kontaktu se zdravotníky různé nálady, od veselí přes apatii až po depresi, či rozzuřenost.

Spolupráce. Bez ohledu na jiné faktory hraje faktor spolupráce významnou roli ve vztahu zdravotníka a klienta. Může se stát, že klient, ač jindy člověk milý a vstřícný, se z nějakých důvodů rozhodne se zdravotnickým personálem nespolupracovat.

Faktorů z klientovy strany, které mají vliv na jeho „obtížnost“ by samozřejmě mohlo být mnohem více. Záleží však také na hodnotiteli, které faktory vnímá on sám.

5.4 Svízelná situace

Mezi základní typy svízelných situací můžeme zařadit problémové situace, kdy je potřeba najít nové nezvyklé řešení, jsou to situace složité, ve kterých člověk nemá dostatek zkušeností, situace obsahující překážky. Dále potom situace konfliktní či stresové.

Konflikt znamená střetnutí dvou nebo více zcela nebo do určité míry navzájem se vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí (Křivohlavý, 2002).

5.4.1 Zvládání svízelných situací

Není pochyb o tom, že klienti přebývající na dočasnou dobu v nemocničním zařízení, se velice často musejí vyrovnat s více či méně svízelnou situací. Takovéto vyrovnávání musí proběhnout vždy. Nemusí však probíhat stejně, právě naopak, jednotlivý klient se s nepříjemnou situací vyrovnává různým způsobem.

Každý jedinec má jinou odolnost proti zátěži, tedy jinou míru frustrační tolerance. Je to schopnost vyrovnávat se s nepříznivou situací bez neadaptivních reakcí.

To, jak bude jedinec náročnou situací prožívat, ovlivňuje zejména neočekávanost objevení se podnětu:

- jeho bezprostřední intenzita,
- subjektivní význam hodnot, které se zdají být nebo jsou ohroženy,
- zkušenosti se zvládáním náročných situací, především podobného typu,
- vzrušivost emocionality (včetně kvality její rozumové kontroly),
- sociální okolnosti, za nichž situace vznikla,

- odolnost vůči zátěži – frustrační tolerance jedince (je třeba vzít v úvahu odolnost dlouhodobou, pro člověka charakteristickou, i odolnost momentální, situačně danou).

5.5 Nejčastější „obtížní“ klienti

V následující části práce bych chtěla zmínit a stručně seznámit s nejčastějšími typy klientů, kteří mohou být v klinické praxi označeni za „obtížné“. Uvědomuji si, jak jsem již v předchozím textu zmínila, že ne vždy klienti označeni za obtížné jsou takto označeni oprávněně. Ne vždy je tento přívlastek přidělen klientům jen na základě jejich nepřiměřeného chování nebo zdravotního stavu. Uvádím zde tedy příklady takových klientů, u kterých je potřeba vynaložit pro dobrou spolupráci větší úsilí, hrozí zde větší riziko neúspěchu nebo péče o ně vyžaduje mnohem více energie.

Jejich výčet by mohl být mnohem rozsáhlejší, zmíním pouze malé procento z nich.

5.5.1 Agresivní klient

Existuje celá řada způsobů chování, které je pro zdravotnický personál, a nejen pro něj, velmi nepříjemné. S agresivitou, různými agresivními projevy či agresivními sklony se můžeme v klinické praxi setkat. Přičemž setkání s nimi nejsou tak úplně výjimečná. Agresivita je pro zdravotníky hrozbou ve smyslu nebezpečí pro ně samotné, ale také ohrožením klienta, takto se projevujícího.

Agresivita je převážně definována jako útočné jednání se záměrným nebo nezáměrným cílem ublížit.

Agrese patří mezi nejhůře vnímanou a nejméně tolerovanou reakci, vyvolává nejnepříznivější odezvu. Signalizuje ze strany agresora především výraznou nespokojeností, ale také stav ohrožení a nebezpečí pro své okolí a často i pro sebe samého.

Agresivní chování lze definovat jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty. Termín agresivita označuje tendenci, pohotovost k násilnému způsobu reagování. Agresivní chování lze také chápat jako reakci, jež řeší problém útokem na překážku (Vágnerová, 2004).

Agresivní jednání může mít různé podoby, od slovního napadání či vyhrožování, až k afektu provázeným fyzickým napadáním osob nebo ničením předmětů.

Dělení agresivního chování dle Jana Cimbického (1993):

- Agrese myšlenková, ale potlačena – taková, kdy dokážeme ovládat myšlení, emoce i jednání, agrese se neprojeví navenek, nebo se projeví jen nepatrně, např. zčervenáním, zrychleným pulsem, dechem...
- Agrese verbální, neboli slovní – máme na mysli nadávky, vyhrožování, „štěkání“ apod. U tohoto druhu agresivity se člověku uleví použitím „ventilového“ slova.
- Agrese proti věcem a zvířatům - jedinec rozbíjí předměty, hází jimi, poškozuje je. Řadíme zde i vandalismus, který nemusí být vždy spojen s agresivitou, ale i s nezralostí osobnosti, nudou a špatně formovaným žebříčkem hodnot.
- Agresivita vůči člověku - je útočné jednání vůči osobě cizí, ale i vlastní, v tom případě ji nazýváme autoagresí. Nejvyšším stupněm autoagrese je suicidium, tedy sebevražda nebo sebevražedný pokus.

Honzák (1999) udává čtyři základní příčiny vzteku nemocných klientů a jejich projevů ve vztahu ke zdravotníkům. V prvním případě může mít klient tzv. oprávněný nárok, to znamená, že po určité frustrační zátěži považuje za přirozené ohradit se proti nepříjemnostem. Dále uvádí, že častým a nepochopeným impulsem k agresivnímu chování může být neúspěšná snaha překonat úzkost. Bývá to úzkost ze ztráty pozice, úzkost z ohrožení a nejistoty, úzkost z bolesti a neznámého. Dalším důvodem k těmto projevům je vztek na osud, vztek vyplývající z bezmoci, frustrace, z utrpení. Osud však není po ruce, zatímco zdravotníci ano, stávají se proto snadno hromosvodem. Zbývá ta část klientů, u nichž patří agresivita do jejich osobnostní výbavy a oni ji užijí bez ohledu na situaci.

Obecně může být agrese v nemocničním prostředí vyvolána celou řadou faktorů a nejrůznějšími situacemi. Mohou to být strach, úzkost, bolest, nespokojenost, beznaděj, bezmocnost, nesamostatnost, pocit křivdy, nespravedlnosti, zklamání, neúspěšná léčba, existenční obavy, nezodpovězené dotazy, nedodržování etických zásad ze strany zdravotnických pracovníků, nedostatečná informovanost, „nekonečné“ čekání, subjektivní dojem nezájmu ze strany zdravotníků, neuspokojení všech potřeb, sociální izolace, omezení pohybová, dietní, spánková a mnohé další.

5.5.2 Úzkostný klient

Úzkostný klient je v jistém smyslu „zvětšenina“ pocitů, se kterými přichází většina klientů na klinická pracoviště.

Termín do psychologie zavedl na konci 19. století rakouský psychiatr a lékař Sigmund Freud. Úzkost považoval za výsledek potlačených tělesných impulzů. Kolem roku 1936 Freud svoji koncepci úzkosti rozšířil o definici objektivní úzkosti (strach).

V současné době se úzkost definuje jako strach bez předmětu, kdy se jedinec něčeho obává, ale přitom v tu chvíli není nic konkrétního, co by jeho strach mohlo vyvolat.

Úzkost je subjektivně nepříjemný prožitek, který se projevuje navenek především v jednání, čili symptomatologií psychosociální a také symptomatologií vegetativní či somatickou.

Podle Honzáka (1999) se na viditelné sociální úrovni takovýto klient dožaduje pocitů bezpečí a jistoty, ochrany, uklidnění a podpory. Dělá to však tak nešťastným způsobem, že vyvolává nepříjemný dojem a odmítavou odpověď. V tomto bodu může úzkostné chování vést buď k agresivně úzkostné reakci nebo k eskalaci úzkostných projevů až do roviny histriónského a hysterického chování.

Při extrémní úzkosti může dojít i k autoagresi. Agrese v tomto případě vzniká jako pokus o zbavení se nejistoty. Je chápána jako projev síly.

5.5.3 Úzkostný pedant

Takovýto klient je vlastně kombinací předchozích dvou zmíněných klientů, tedy úzkostného a agresivního. Vyznačuje se vnitřním rozporem: na jedné straně volá po vlídnosti, uklidnění a pocitu jistoty a na straně druhé se snaží situaci kontrolovat, držet ji pevně v rukou a mít nad ostatními převahu.

Tito klienti velmi často projevují nespokojenost téměř se vším, od způsobu ošetření, přes finanční vyrovnání až po vybavení pracoviště. Nic pro ně není dost dobré.

5.5.4 Depresivní klient

Typické depresivní automatické myšlenky (tedy takové, které se člověku samy vtírají do hlavy) zahrnují (Práško, 2009):

- Negativní hodnocení sama sebe: Nejsem k ničemu. Všechno jsem to zavinil já.
- Negativní hodnocení okolností: Nikdo o mě nestojí. Život je hrozný.
- Negativní vize do budoucna: Nic pěkného mě už nečeká. Nikdy se nevyлéčím.

Depresivní chování definuje Práško (2009), následujícími charakteristikami:

- Nízká úroveň aktivity. Depresivní pacienti bývají často pasivní. Nemají chuť do práce, přestanou se zabývat tím, co je dříve zajímalo nebo těšilo, a vykonávají jen ty činnosti, které jsou nejnultnější. Někdy se může typický den depresivních osob skládat jen ze „sezení“ a „nicnedělání“ anebo z toho, že se zaobírají víceméně pasivními aktivitami, jako jsou sledování televize, jídlo nebo polehávání.
- Odkládání činnosti. Velmi typické je odkládání činnosti pod jakoukoliv záminkou. Poté většinou následují sebevčítky.
- Vyhýbavé chování. Lidé trpící depresí se vyhýbají celé řadě aktivit. V první řadě jsou to aktivity rekreační a příjemné. Dále jsou to všechny nepříjemné činnosti, týkající se kontaktu s lidmi, řešení větších úkolů, činnosti vyžadující trochu námahy apod.
- Zanedbávání příjemných a rekreačních aktivit. Postižení se přestávají zabývat tím, co by je zajímalo nebo těšilo, a vykonávají jen ty povinnosti, které jsou nejnultnější.
- Izolace. Pocity méněcennosti vedou k vyhýbání se lidem, zpočátku jen cizím, postupně ale i nejbližším. Nedostatek kontaktů pak vede k pocitům osamělosti.
- Sebevražedné jednání. Při vystupňovaných příznacích deprese ztrácí řada lidí naději na vyléčení. V zoufalství se objevují myšlenky na smrt, chuť uniknout z trápení, které se zdá být nekonečné.

Podle Honzáka (1999) nás depresivní klient popuzuje, vadí nám jeho neochota, nezájem. Depresivní klient nejen špatně spolupracuje a předem signalizuje, že naše práce vlastně nemá cenu, ale navíc svým nezájmem o život více či méně skrytým způsobem dává najevo, že žítí je tak obtížné, že by bylo lépe je ukončit.

5.5.5 Kverulující klient

Český výraz pro kverulanta je sudič. Můžeme se ovšem setkat i s označením chronický stěžovatel, věčně nespokojený člověk a podobně. Setkání s kverulujícím klientem není až tak výjimečné.

Klasický kverulant si stěžuje více „ze zásady“ než pro negativní skutečnost samotnou.

Není spokojen s ničím, s prostředím, lékařskou péčí, ošetrovatelskou péčí, s klienty, kteří jsou s ním na pokoji aj.

Kverulant podává návrhy, stížnosti, žaloby, petice všem možným institucím. Obtěžuje každého, kdo může mít nějaký vliv na změnu, s cílem sjednat nápravu. S rozsudkem vyznívajícím v neprospěch ukřivděné osoby se nespokojí, stejně tak jej neuspokojí ani dílčí úspěch.

5.5.6 Klient závislý na alkoholu

Alkoholismus je chronické recidivující onemocnění postihující celou osobnost postiženého jedince po stránce psychické i fyzické a také jeho blízké. Patří mezi nejzávažnější a nejrozšířenější formu závislosti.

Častou komplikací, jak zdravotního stavu, tak komunikace a spolupráce s klientem je delirium tremens. Vzniká obvykle druhý nebo třetí den po té, co člověk přestane konzumovat alkohol a trvá i několik dní. Příčinou je dysfunkce mozkových buněk a celého nervového systému v důsledku náhlého přerušování dlouhodobého požívání alkoholu. Klient je ohrožen epileptickými záchvaty nebo úrazy. Mezi symptomy patří nespavost, třes končetin a jazyka, nauzea, pocení, úzkost, strach, neklid a časté jsou také halucinace.

5.5.7 Klient se smyslovým postižením

Nejčastějšími a nejvýznamnějšími smyslovými postiženími jsou postižení zrakové a sluchové. Další variantou je jejich kombinace.

Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. V užším slova smyslu se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje.

Sluchová porucha je snížená nebo chybějící schopnost vnímat zvukové informace. Velmi důležitý je věk, ve kterém sluchové postižení nastalo, protože ovlivňuje naučení se mluvené řeči.

Pro hluchoslepotu je charakteristické vzájemné ovlivňování a umocňování obou složek postižení. Kombinace postižení obou hlavních smyslů zabraňuje možnosti kompenzovat jedním ze smyslů výpadek druhého. Hluchoslepotu proto extrémně komplikuje výchovu, vzdělávání, pracovní uplatnění, ale i rodinný a společenský život postižených.

„Získaná vada klade daleko větší nároky na adaptaci, zejména v oblasti postižené funkce. Získané postižení způsobuje duševní trauma a subjektivně je velice hluboce prožíváno, neboť zasahuje do osobních budoucích perspektiv člověka“ (Vágnerová, 1995).

5.5.8 Manipulativní klient

Manipulace znamená převážně úmyslné směřování k určité výhodě za použití různých prostředků. Jako prostředky často slouží například: využívání lží, překrucování, přemlouvání, obviňování, zavádění, podplácení, vydírání, apod.

Manipulace často slouží jako ochrana křehkého ega. Může být ochranou před vnějším světem, který může klient vnímat jako nebezpečný či ohrožující.

„Manipulanti“ usilují o získání výhod, o navození neformálního až familiárního vztahu a často se snaží o zkorumpování pracovníka, snaží se vetřít do přízně, chtějí nadvládu nad zdravotnickým pracovníkem.

5.6 Etika ošetrovatelské péče u „obtížných“ klientů

„O tom, jací opravdu jsme, nesevďčí naše schopnosti, ale naše volby.“ J. K. Rowlingová

Marie Svatošová (2008, s 18) ve své publikaci píše: „Dokud to člověk sám nezažije, možná si ani dost dobře neuvědomí, co všechno nemocný ztrácí. Může to být jméno, postavení, životní jistota, soukromí, stud, životní rytmus, práce, stravovací zvyklosti, volnost pohybu, možnost aktivity atd. K tomu všemu naopak přibyla bolest, slabost, obavy, nepříjemná vyšetření a možná i nepříjemní spolupacienti a mnoho dalšího, převážně taky nepříjemného.“

Předchozí text je velice stručným výčtem toho základního, co se s pacientem při hospitalizaci nebo změně jeho zdravotního stavu děje a významně ovlivňuje jeho život a také jeho bezprostřední chování. Domnívám se, že každý zdravotnický pracovník by to měl mít na paměti.

Svatošová (2008) dále píše, že nemocný má proto právo reagovat na novou situaci i agresí, úzkostí, depresí, zmateností, poruchami chování apod. Nepřipravené okolí obvykle reaguje na takové pacientovy projevy negativně, což jeho agresivitu dále stupňuje. Zato dobře připravené okolí zvládne vzniklou situaci mnohem lépe a může být nemocnému obrovskou oporou a pomocí.

Autorka se zabývá převážně problematikou onkologických onemocnění a reakcí na ně. I s těmito stavy se v nemocnicích setkáváme. Ovšem ne jen onkologická diagnóza může vyvolat velmi negativní pocity a s nimi spojené i negativní reakce.

Výše uvedené reakce je tedy možné v jistých situacích označit za přirozené. A pacient na ně má nárok. Ale pochopení ze strany zdravotníků vždy pravidlem nebývá. Často je to právě naopak. Klient, který se svým vlastním způsobem vyrovnává s nově vzniklou, často velmi obtížnou situací, a vymyká se normám, které jsou od klientů očekávány ze strany zdravotnického personálu, je nezdědka kdy označen za „problémového“ nebo „obtížného“.

Od zdravotní sestry, která je chápána jako odborník a profesionál, se právem očekává chování, jež je těmto klientům přizpůsobeno, jednání, které je adekvátní v dané situaci s ohledem na individualitu klientů.

6 TECHNIKY VYROVNÁVÁNÍ SE S OBTÍŽNÝMI SITUACEMI, KLIENTY

„Jsou lidé, kteří nás sledují a berou si něco od nás, a my to stokrát ani nevidíme. Třeba se nám nikdy nedostane důkazu o důležitosti pro druhé lidi, avšak měli bychom si uvědomit, že jsme častokrát pro ně důležitější víc, než si myslíme.“ R. Fulghum

Aby byla sestra schopna upřímně se zajímat o svého klienta a jeho problémy a realizovat veškeré etické principy, musí být sama ve stavu, který ji přináší uspokojení a pohodu. Má-li pečovat o klienty, neměla by opomíjet péči sama o sebe. Jestli sami nebudeme v pořádku, bude něco chybět i tomu, co děláme pro druhé.

6.1 Supervize

Supervize se snaží zprostředkovat náhled na problém, či situaci osobám, v něm zainteresovaným. Jejím úkolem je zkvalitnění práce v dané oblasti a umožnění sebereflexe vlastní práce. Supervizor, je osoba snažící se tento vhléd „z hora“ zprostředkovat, nesnaží se říkat co dělat nebo naopak nedělat. Supervize může být zaměřena na práci s klienty, na osobnost pracovníka, jeho rozvoj nebo také na spolupráci a komunikaci v týmu. Poskytuje pracovníkům také možnost mluvit o svých problémech a pocitech. Supervize může být individuální nebo skupinová.

Supervize slouží (Úleha, 1999):

- k vyjasnění poslání pracoviště a celé organizace,
- k prevenci syndromu vyhoření pracovníků,
- k prevenci zahlcenosti a přepracovanosti,
- k účinnému zvládnutí pocitů bezmoci a viny,
- k účinnějšímu zacházení s vlastními zdroji pracovníků.

Z mého osobního pohledu je supervize vhodnou metodou pro řešení problémů u „obtížných“ klientů. A to jak supervize individuální, kdy může pracovník mluvit o svých pocitech a obtížích, tak supervize skupinová (týmová), při níž si mohou pracovníci nejen sdělovat své pocity, jež tyto klienti vyvolávají, ale také se mohou navzájem povzbuzovat, dělit se o své zkušenosti se stejnými problémy nebo i stejným klientem a vzájemně se motivovat. Nehledě na to, že supervize bezesporu zlepšuje vztahy mezi pracovníky v týmu.

6.2 Duševní hygiena

Cílem duševní hygieny je docílit optimálního duševního zdraví.

Poskytuje návod, jak cíleně upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se co nejvíc uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici a duševní rovnováhu.

Jaro Křivohlavý a Jaroslava Pečenková (2004) uvádí ve své publikaci způsoby, jak by měla zdravotní sestra pečovat o své duševní zdraví a pohodu. Jsou zde zmíněny oblasti, kterými je třeba se zabývat a také doporučení, kterými je možné se řídit. Publikace se zabývá tím, jak může zdravotní sestra pečovat sama o sebe, o svou duši i tělo.

Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde například o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování atp.

6.3 Relaxační techniky

Relaxace je zmiňována také jako uvolnění.

Hlavním cílem relaxačního cvičení je získání „vnitřního ticha“ i celkového duševního klidu a rovněž tak i vymanění se, i když jen na krátký čas, z každodenních starostí (Míček, in Křivohlavý, 2010, s 34).

Relaxace může mít mnoho odlišných podob. Záměrnou relaxací je například procházka v přírodě nebo nácvik „celkového dýchání“.

Příkladem svalové relaxace je střídavé napínání a uvolňování svalů. Můžeme například zatnout svaly končetiny na určitou dobu a poté je náhle uvolnit. K uvolňování obličejových svalů nepotřebujeme nic než vlastní ruce. Přiložíme obě ruce dlaněmi na obličej, svaly obličeje maximálně uvolníme a na dlaně vyvineme větší sílu. Po několika desítkách vteřin cítíme okamžitou úlevu.

Za relaxační techniku je považována také ventilace emocí, převážně emocí nepříjemných. Nejjednodušším způsobem je si o tom co nás trápí s někým pohovořit. Alternativou je například psaní deníčku nebo psaní na volný list papíru.

Nejznámější relaxační cvičení jsou Schultzův autogenní trénink a Jacobsonova metoda progresivní relaxace

6.3.1 Autogenní trénink

Profesor J. H. Schultz zahrnul do této relaxační metody princip uvolňování svalového napětí a dodal k tomu autosugestivní navozování představ ovládnutí vnitřních orgánů, koncentraci na citové podněty, mentální navození klidu a pravidelné dýchání.

Autogenní trénink postupuje přes nácvik tíhy, tepla, soustředění se na tep a dech k „proteplenému břichu“ a „chladné hlavě“.

6.3.2 Progresivní relaxace

Edmund Jacobson se zaměřuje na pocity svalového napětí, které se snaží nejprve navodit a poté naopak zrušit.

Vychází z poznání, že napětí, které přináší určitá činnost, většinou přetrvává, i když činnost již pominula. Zaměřuje se na rozpoznání a odstranění nahromaděných vyčerpávajících událostí.

Nácvik progresivní relaxační metody je poměrně dlouhodobou záležitostí. Je možné ji považovat za přestavbu našeho vnímání napětí v celém těle a jeho systematického odstraňování. Základní trénink trvá dva měsíce, cvičí se hodinu denně.

Jacobson říká: Člověka, který zvládl tuto progresivní relaxaci nic tak nevyvede z míry. Dokáže zachovat vnitřní klid a dobře se ovládá i navenek při všelijakých trapasech, konfliktech a sporech, ba i při velkých životních krizích a ztrátách. Pozoruhodný je její vliv na zvládnutí strachu, obav a duševní tísně. Progresivní relaxace připravuje cestu k upevnění duševní rovnováhy. Zabraňuje předčasné únavě a vyčerpání z práce. (Míček, in Křivohlavý, 2010)

Progresivní relaxace využívá rychlých, zřetelných přechodů mezi střídajícím se napětím a uvolněním.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Cíle výzkumného šetření

1. Zjistit, do jaké míry jsou respondenti seznámeni s etickým kodexem.
2. Monitorovat spokojenost sester s dodržováním etických principů u svých profesních kolegů.
3. Získat údaje o tom, co považují zdravotníci ve své profesní praxi za obtížné.
4. Zmapovat zájem všeobecných sester o další vzdělávání v této oblasti.
5. Porovnat pohledy zdravotnických pracovníků v hodnocení „obtížných“ klientů s názory samotných klientů (kteří toto označení získali)

7.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořili zdravotničtí pracovníci na pozici zdravotních sester. Výzkum probíhal ve dvou nemocničních zařízeních na odděleních chirurgických, ortopedických a interních. Zkoumaný vzorek dotazníkového šetření tvoří 80 sester.

Zároveň v těchto nemocničních zařízeních proběhlo 10 rozhovorů se sestrami a 15 rozhovorů s klienty, kteří byli zdravotnickým personálem označeni jako „obtížní“, „nároční“ nebo „problémoví“.

7.3 Metody práce

V průzkumu byly použity tzv. explorační metody, zkoumající subjektivní názory respondentů. Využito bylo dotazníkové šetření a rozhovory.

Dotazníkové šetření je nejvíce frekventovanou metodou pro získávání údajů, protože umožňuje získat potřebné informace od velkého množství respondentů za poměrně krátký čas.

Dotazník obsahuje celkem 23 položek.

V dotazníku pro zdravotní sestry bylo využito otázek zavřených, polouzavřených i otevřených. Položky, u kterých mohli respondenti vyjádřit svůj názor bez předem nabídnutých možností (otevřené) jsou položky č. 3, 6, 12 a 24. Polouzavřené, tedy takové, u nichž byla k nabídnutým možným odpovědím ještě přidána možnost jiná odpověď, nebo měli respondenti nějakou z nabídnutých odpovědí zdůvodnit, jsou dotazníkové položky č. 2, 5, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21 a 23. Položky zavřené obsahuje dotazník pod čísly 1, 4, 7, 8, 9, 11, 15 a 19. U těchto položek měli respondenti možnost vybírat pouze z předem daných možností. Zavřená položka č. 11 je tzv. dichotomická, jsou u ní tedy nabídnuty pouze dvě možnosti, a těmi jsou odpovědi ano nebo ne. V položce č. 15 seřazovali respondenti charakteristiky klientů podle míry „obtížnosti“ od nejvíce „obtížného“ po nejméně „obtížného“, přičemž využívali číselnou škálu od čísla jedna do čísla dvanáct. Číslem jedna byla označena charakteristika, jevící se respondentovi jako nejvíce „obtížná“. Položky 1, 2 a 3 jsou položkami identifikačními.

Metoda rozhovoru je založena na přímém dotazování, kdy výzkumník pokládá cílené dotazy respondentům, za účelem získání odpovědí, týkajících se výzkumného problému. Rozhovor se sestrami byl nestandardizovaný, probíhal tedy podle stanovené osnovy otázek, které jsem v průběhu rozhovoru respondentům pokládala. Rozhovory probíhaly v individuální rovině, tedy bez přítomnosti třetí osoby. Jejich účel byl všem zúčastněným osobám znám, jednalo se tedy o rozhovory otevřené. Každý jednotlivý rozhovor obsahoval úvod, ve kterém byl respondent po představení seznámen s účelem výzkumu, dále byl seznámen s plánovaným průběhem a délkou rozhovoru a v neposlední řadě byl ujištěn o anonymitě. Střední část byla věnována podstatě výzkumného problému. Část závěrečná zahrnovala poděkování a shrnutí získaných informací.

Rozhovory s klienty probíhaly, vzhledem k tématu, skrytě. Tito klienti nebyli informováni o skutečnosti, že budou získané informace použity k výzkumným účelům. Rozhovory neprobíhaly podle předem stanovené osnovy otázek. Klienti, kterých jsem se dotazovala, byli zdravotnickým personálem označeni za „obtížné“ a často si stěžovali na obtížnou spolupráci s nimi.

7.4 Charakteristika položek

7.4.1 Dotazníkově šetření

Dotazníkové položky 1, 2, 3 a 4 zjišťují identifikační údaje respondentů, jako jsou věk, vzdělání, oddělení, na kterém pracují a délka jejich působení v klinické praxi. Položky 5, 6, 7, 8 a 9 mají za úkol zjistit informace vztahující se k prvnímu cíli, jímž je zjistit, do jaké míry jsou respondenti seznámeni s etickým kodexem. K druhému cíli, kterým je monitorovat spokojenost všeobecných sester s dodržováním etických principů u svých profesních kolegů se vztahují položky 10, 11, 12, 13 a 14. Třetí cíl, který má za úkol získat údaje o tom, co považují zdravotníci ve své profesní praxi za obtížné, obsahují položky dotazníku 15, 16 a 17. Položky 20, 21, 22 se vztahují ke čtvrtému cíli a jejich účelem je tedy zmapovat zájem zdravotních sester o další vzdělávání v této oblasti. Položka číslo 18 zjišťovala, zda sestry hodnotí spolupráci s rodinou jako přínosnou. A otázka číslo 19 a 22 se týkala etického přístupu k „obtížným“ klientům. Dotazník je uveden v přílohách. (Příloha P IX)

7.4.2 Rozhovory se sestrami

Osnova, podle které probíhaly rozhovory, obsahuje tři základní okruhy otázek. První z nich zjišťuje, zda je dotázaný seznámen s etickými kodexy ve zdravotnictví a jestli ví, čeho se tyto dokumenty týkají. Druhý bod je zaměřen na porušování etických kodexů v klinické praxi a spokojenost či nespokojenost odpovídajících osob s dodržováním etických principů u jejich profesních kolegů. A posledním okruh tvoří dotazy týkající se „obtížných klientů“. Zjišťuje, zda se respondenti setkali s klienty, kteří by se takto dali označit a jací klienti to podle jejich názoru a zkušenosti jsou. Do posledního okruhu je také zařazen dotaz zda si dotázaní myslí, že je náročnější dodržování etických principů u tzv. „obtížných klientů“.

Před zahájením rozhovoru byly zdravotní sestry seznámeny s jeho účelem. Byly ujištěny o anonymitě, tedy, že nikde nebude figurovat jejich jméno, oddělení, na kterém pracují a ani nemocniční zařízení, v němž působí. Většina oslovených, se až na základě těchto informací rozhodla, zda tento rozhovor poskytne nebo nikoliv. Kromě dvou rozhovorů, které probíhaly mimo pracoviště, se všechny konaly na odděleních v pracovní době sester. Všechny rozhovory probíhaly bez přítomnosti třetí osoby.

S nahráváním dialogu souhlasily pouze 4 osoby z 10. Zbýlých 6 bylo tedy zaznamenáno písemně. Znění všech rozhovorů je uvedeno v přílohách (Příloha P VII).

Osnova rozhovoru

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?
2. Setkal/a jste se v praxi s porušováním etických principů? Můžete uvést nějaký příklad?
Vadí Vám, porušování etických principů při ošetřování klientů u Vašich kolegů?
3. Setkal/a jste se ve své praxi s klienty, kteří by se dali označit za obtížné? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli obtížní?
4. Myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto klientů? Je to pro Vás osobně obtížnější?

7.4.3 Rozhovory s klienty, označenými jako „obtížní“

Rozhovoru s klientem předcházela krátký rozhovor se zdravotnickým pracovníkem, který označil konkrétního klienta, za „obtížného“. Po zjištění důvodu tohoto označení jsem se od klienta samotného pokoušela vhodnými otázkami získat informace týkající se problému, kvůli kterému byl klient personálem označen za „obtížného“. Tyto otázky se v jednotlivých rozhovorech různily.

V příloze (Příloha P VIII) uvádím pouze části rozhovorů, které souvisí s důvodem „obtížnosti“ klienta.

7.5 Organizace šetření

Dotazníkovému šetření předcházelo sestavení dotazníku a jeho schválení vedoucím práce. Po sestavení dotazníku byla provedena pilotní studie, rozdáním 10 dotazníků. Po této studii nebylo potřeba úpravy jednotlivých položek. Následně bylo rozdáno 100 dotazníků ve dvou nemocničních zařízeních, na odděleních chirurgických, ortopedických a interních. Toto šetření probíhalo od 16.3. do 30.4.2010. Zpět se vrátilo 81 vyplněných dotazníků. Návratnost byla tedy 81 %. Z těchto dotazníků musel být však při zpracovávání údajů 1 vyřazen pro neúplnost vyplnění.

Sestry vyžadovaly při rozhovorech zajištěnou anonymitu a většinou také krátkou časovou náročnost jednotlivých rozhovorů. Trvání většiny rozhovorů bylo 5-10 minut.

Rozhovory se sestrami i klienty byly prováděny během mé odborné praxe v obou nemocničních zařízeních.

7.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel a uspořádána do přehledných tabulek. V tabulce je uvedena absolutní četnost, udávající počet respondentů, kteří uvedli na danou otázku stejnou odpověď a relativní četnost, která vyjadřuje procentuální zastoupení těchto odpovědí. K jednotlivým výsledkům dotazníkových položek jsou uvedeny také grafy. Procentuální údaje v grafech byly zaokrouhleny programem Microsoft Excel. Každá položka dotazníku i rozhovorů je doplněna komentáři.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Následuje analýza údajů, získaných dotazníkovým šetřením a metodou rozhovorů.

8.1 Dotazníkové šetření

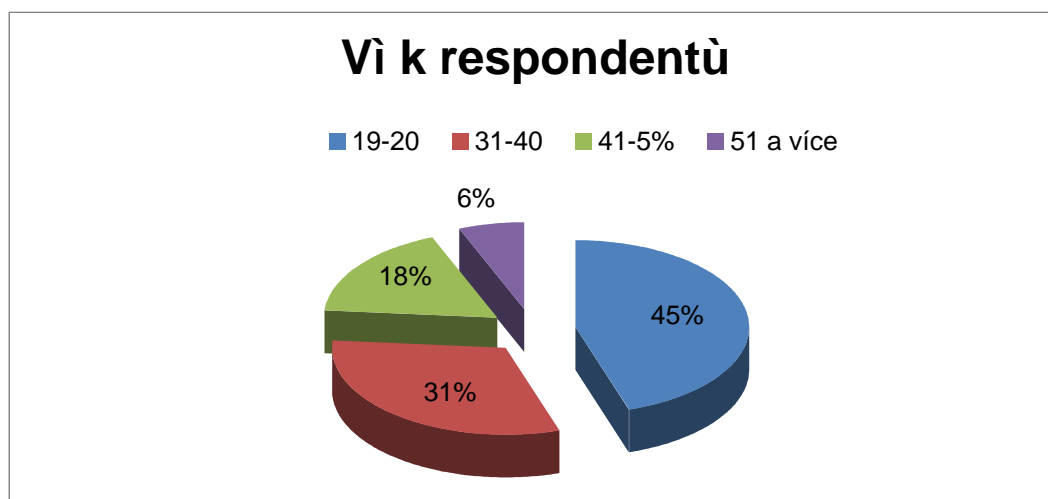
Uvádím vždy přesné znění jednotlivé dotazníkové položky.

1. Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) 19-30	36	45
b) 31-40	25	31,25
c) 41-50	14	17,5
d) 51 a více	5	6,25
	80	100

Graf č. 1 Věk respondentů



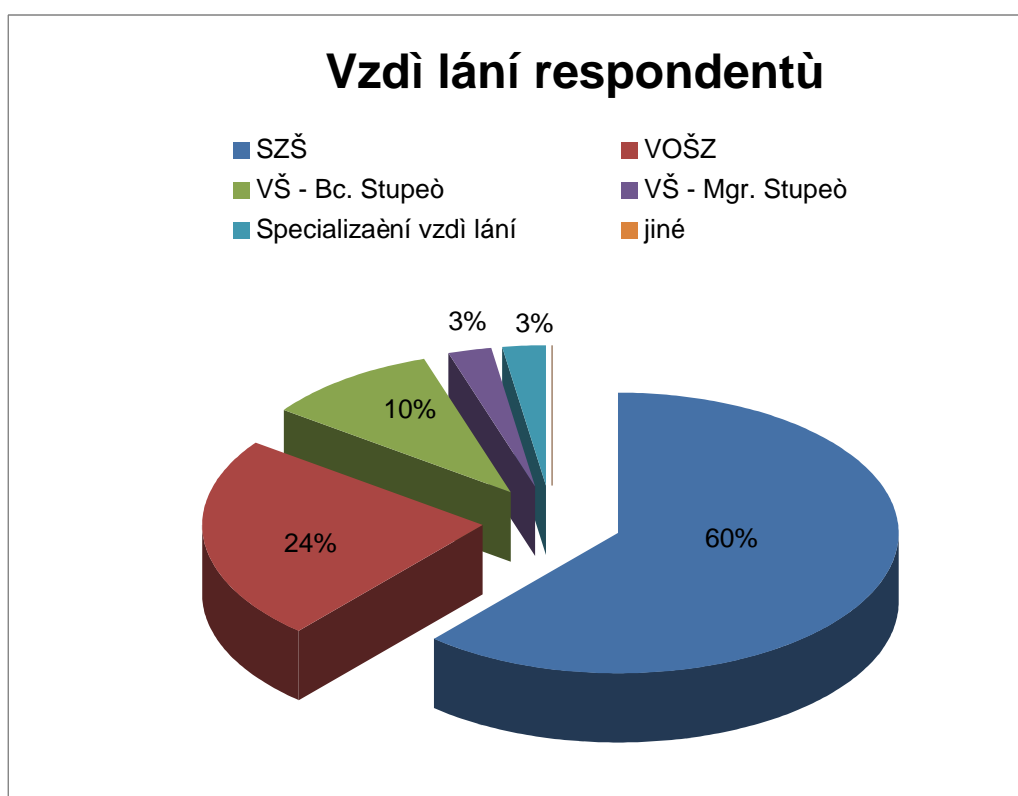
Z odpovědí na první otázku dotazníku, týkající se věku respondentů, vyplývá, že 36 respondentů (45 %) je ve věku 19–30 let, 25 respondentů (31,25 %) se nachází mezi 31-40 lety, 14 respondentů (17,5 %) má 41-50 let a více než 51 let udalo 5 respondentů (6,25 %).

2. Uveďte nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) SZŠ	49	61,25
b) VOŠZ	19	23,75
c) VŠ- Bc. stupeň	8	10
d) VŠ- Mgr. Stupeň	2	2,5
e) Specializační vzdělání	2	2,5
f) Jiné	0	0
	80	100

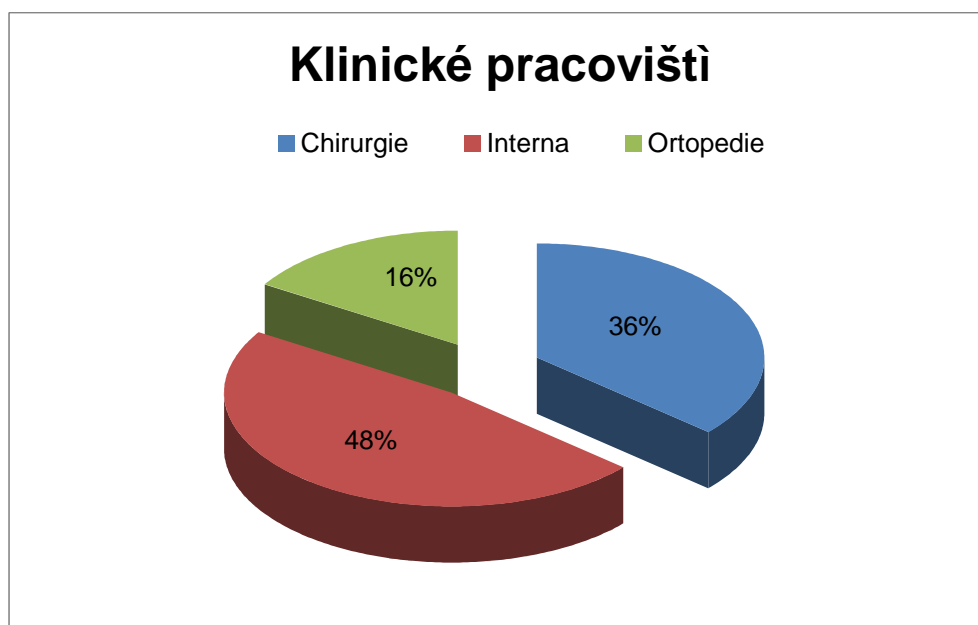
Graf. č. 2 Vzdělání respondentů



Nejvíce respondentů, tedy 49 (61,25 %), udalo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu, absolventů vyšší odborné školy zdravotní bylo mezi respondenty 19 (23,75 %), 8 (10 %) má vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně, titul Mgr. používají 2 respondenti (2,5 %) a další 2 (2,5 %) udávají, že absolvovali specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v interním ošetrovatelství.

3. Uved'te prosím, na jakém oddělení pracujete.*Tabulka č. 4 Klinické pracoviště*

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chirurgické oddělení	29	36,25
Interní oddělení	38	47,5
Ortopedické oddělení	13	16,25
	80	100

Graf č. 3 Klinické pracoviště

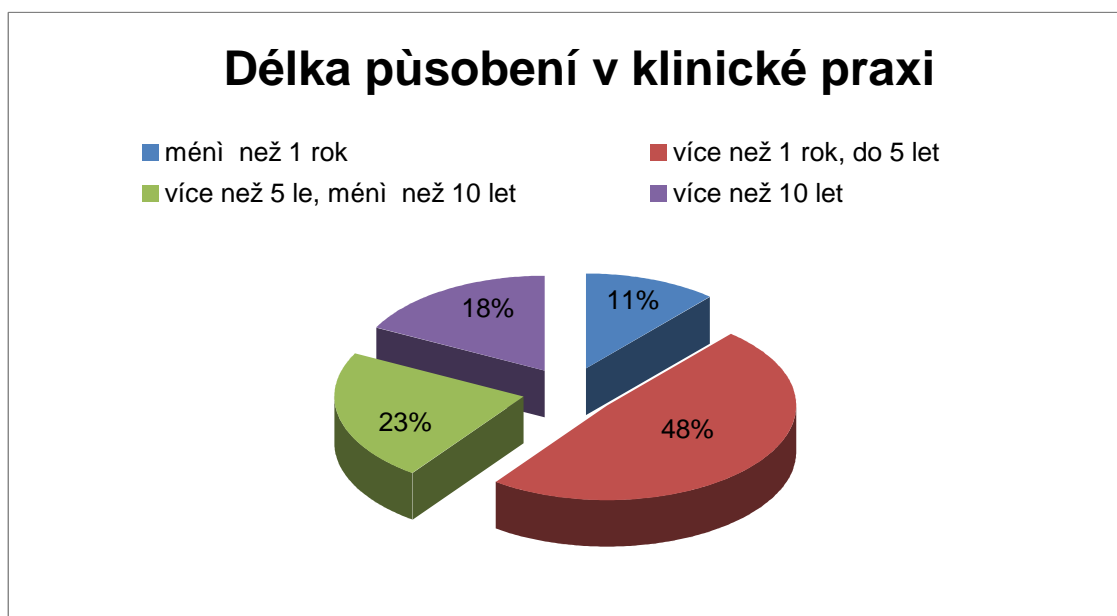
Třetí položka dotazníku zjišťovala pracoviště, na kterém jsou respondenti zaměstnáni. Nejvíce zastoupeno bylo oddělení interní, to uvedlo 38 respondentů (47,5 %), oddělení chirurgické 29 (36,25 %) a ortopedickém oddělení uvedlo 13 respondentů (16,25 %).

4. Jaká je délka Vašeho působení v klinické praxi?

Tabulka č. 5 Délka působení v klinické praxi

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) méně než 1 rok	9	11,25
b) více než 1 rok, do 5 let	39	48,75
c) více než 5 let, méně než 10 let	18	22,5
d) více než 10 let	14	17,5
	80	100

Graf č. 4 Délka působení v klinické praxi



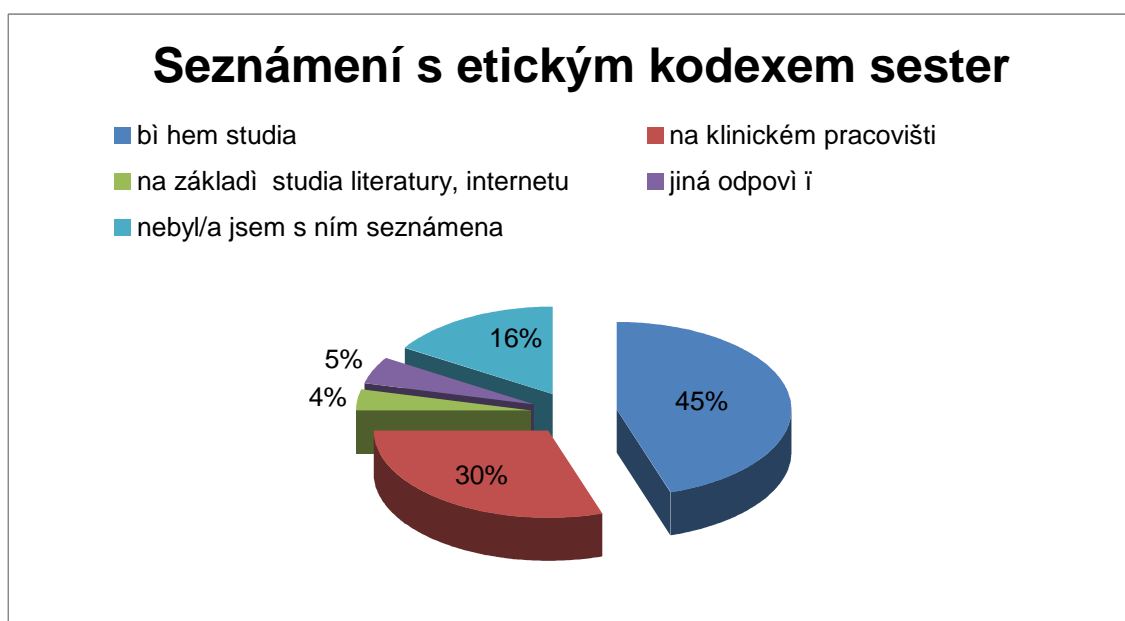
Nejvíce respondentů, celých 39 (48,75 %) působí v klinické praxi více než 1 rok, ale méně než 5 let, od 5 do 10 let působí v klinické praxi 18 respondentů (22,5 %), 14 (17,5 %) z nich je zde již více než 10 let a 9 (11,25 %) se v klinické praxi pohybuje méně než 1 rok.

5. S etickým kodexem sester jsem byl/a seznámena ...

Tabulka č. 6 Seznámení s etickým kodexem sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) během studia	36	45
b) na klinickém pracovišti	24	30
c) na základě studia literatury, internetu	3	3,75
d) jiná odpověď	4	5
e) nebyl/a jsem s ním seznámena	13	16,25
	80	100

Graf č. 5 Seznámení s etickým kodexem sester



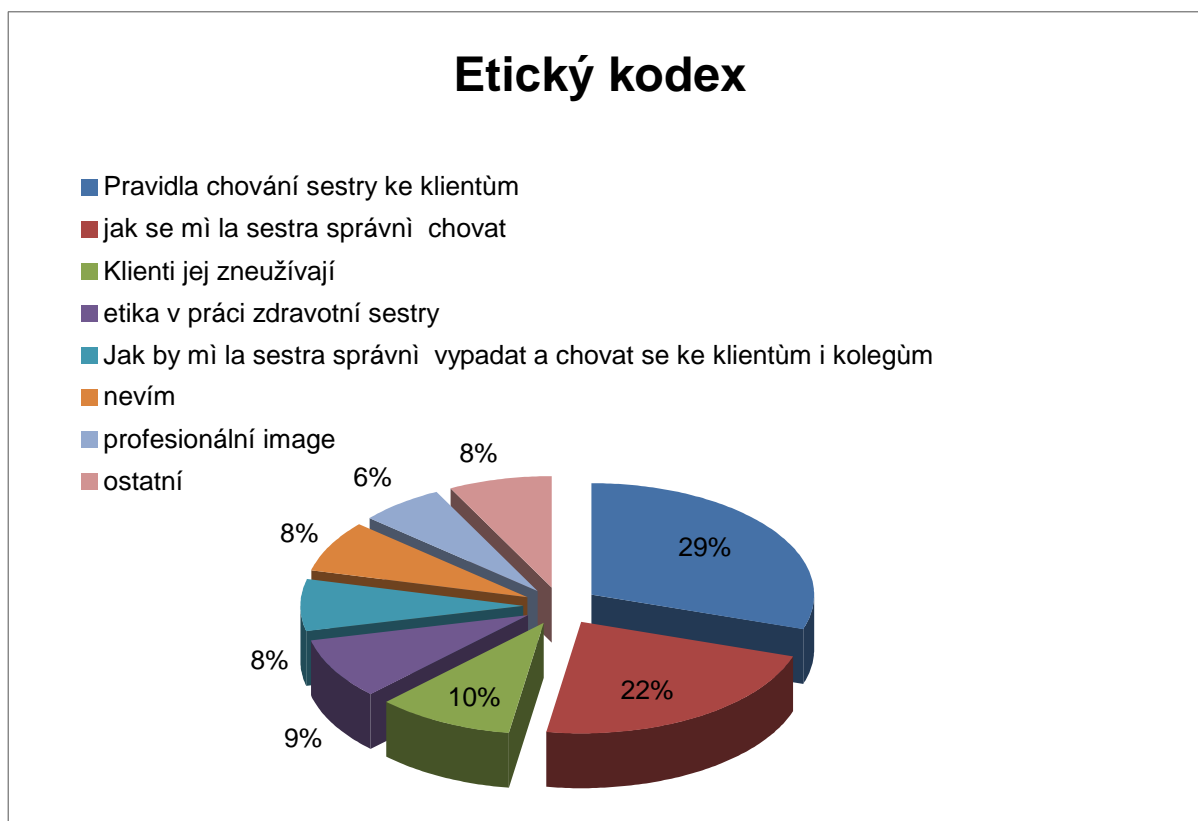
S etickým kodexem sester bylo 36 respondentů (45 %) seznámeno během studia, na klinickém pracovišti bylo s tímto kodexem seznámeno 24 respondentů (30 %), 13 dotázaných (16,25 %) udává, že s tímto kodexem seznámeni nebyli, 4 dotázaní (5 %) využili možnosti jiná odpověď a uvedli zde odpovědi 1: 1 od kolegyně a od vrchní sestry. Na základě studia literatury nebo internetu byli s etickým kodexem sester seznámeni 3 respondenti (3,75 %).

6. Co si vybavíte pod pojmem etický kodex sester?

Tabulka č. 7 Etický kodex

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pravidla chování sestry ke klientům	24	30
Jak se měla sestra správně chovat	18	22,5
Klienti jej zneužívají	8	10
Etika v práci zdravotní sestry	7	8,75
Jak by měla sestra správně vypadat a chovat se ke klientům i kolegům	6	7,5
Nevím	6	7,5
Profesionální image	5	6,25
Jiné odpovědi	6	7,5
	80	100

Graf č. 6 Etický kodex



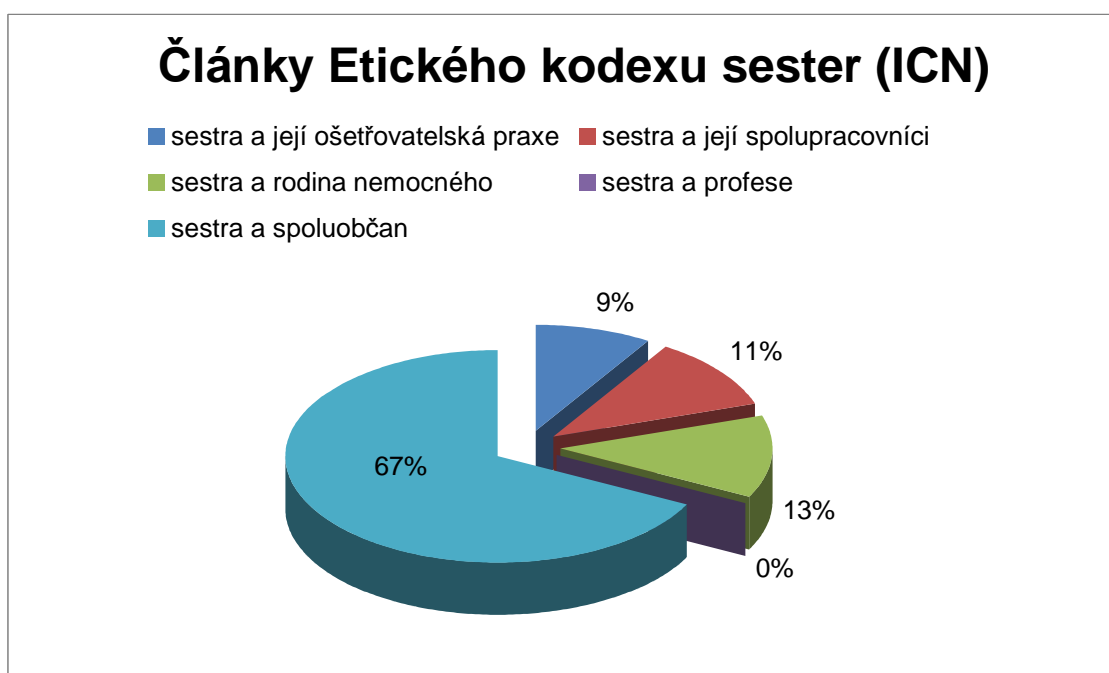
Na otázku, co si představíte pod pojmem etický kodex sester, odpovědělo 24 dotázaných (30 %), že jsou to pravidla chování sestry ke klientům, 18 respondentů (22,5 %) udává odpověď „jak by se měla sestra správně chovat“ v obecné rovině, bez bližší specifikace, 8 respondentů (10 %) na tento dotaz uvedlo odpověď, že jej klienti zneužívají. Odpověď etika v práci sestry uvedlo 7 dotázaných (8,75 %), dalších 6 (7,5 %) odpovědělo, jak by se sestra měla správně chovat ve vztahu ke klientům i pracovním kolegům, 6 respondentů (7,5 %) použilo odpověď „nevím“. Že etický kodex znamená profesionální image sestry si myslí 5 respondentů (6,25 %). Další odpovědi byly: „manuál pro zdravotní sestry, jak dělat věci správně, správná komunikace, empatie, ochota a vstřícnost, poskytování ošetrovatelské péče každému bez rozdílu“ nebo „klienti mají právo chovat se k sestram jako ke služkám“.

7. Který z následujících hlavních článků neobsahuje Etický kodex sester zpracovaný ICN?

Tabulka č. 8 Články Etického kodexu sester podle ICN

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Sestry a jejich ošetrovatelská praxe	7	8,8
b) Sestry a jejich spolupracovníci	9	11,2
c) Sestry a rodina nemocného	10	12,5
d) Sestry a profese	0	0
e) Sestry a spoluobčan	54	67,5
	80	100

Graf č. 7 Články Etického kodexu sester podle ICN



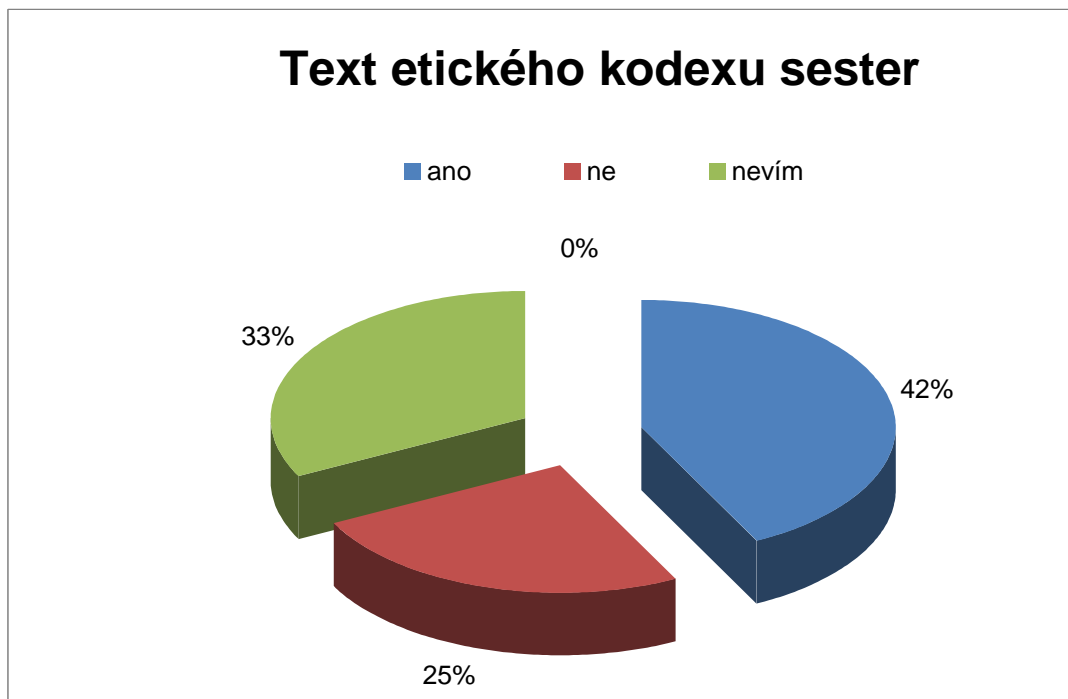
Na tuto otázku vybrala více než polovina respondentů, tedy 54 (67,5 %), odpověď sestry a spoluobčan, 10 dotázaných (12,5 %) odpovědělo, že zde nepatří článek sestry a rodina nemocného, 9 odpovídajících (11,2 %) odpovědělo sestry a její spolupracovníci a 7 (8,8 %) vybralo možnost sestry a její ošetrovatelská praxe.

8. Uved'te, zda je podle Vás následující text doslovným obsahem etického kodexu sester. „*Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.*“

Tabulka č. 9 Text etického kodexu sester

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	34	42,5
b) ne	20	25
c) nevím	26	32,5
	80	100

Graf č. 10 Text etického kodexu sester



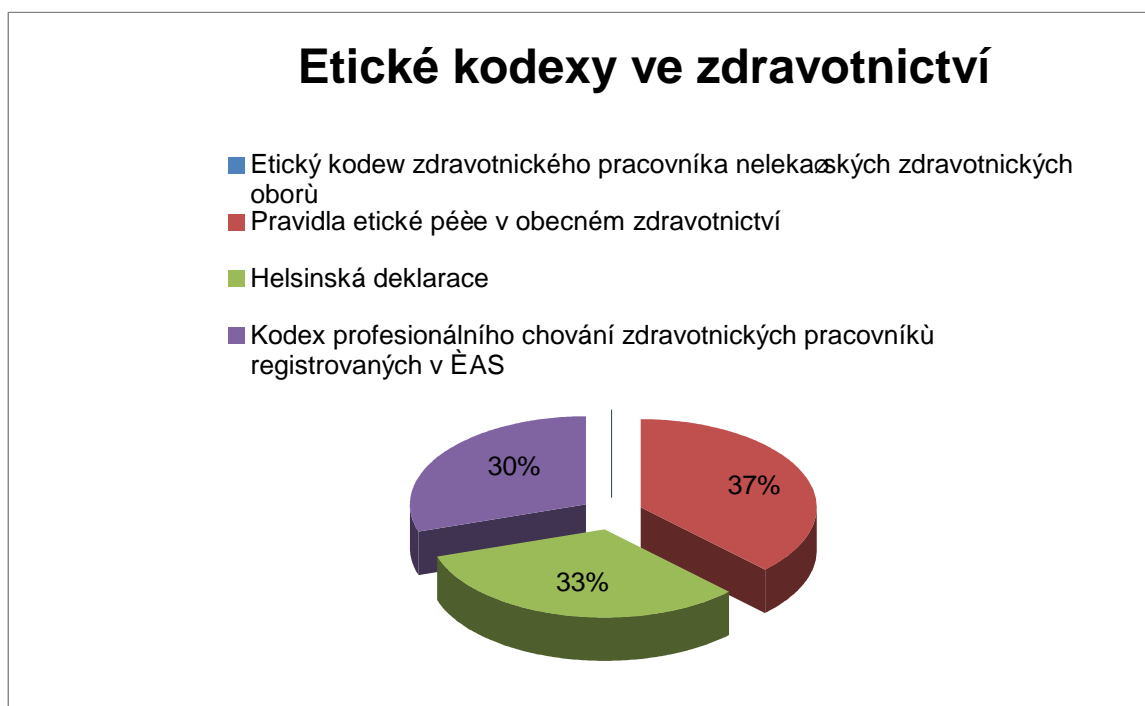
Že text je doslovným obsahem etického kodexu sester, si myslí 34 respondentů (42,5 %), 26 odpovídajících (32,5 %) udává, že neví a 20 (25 %) vybralo odpověď, že text doslovným obsahem etického kodexu zpracovaného ICN není.

9. Co z následujícího nepatří k důležitým etickým kodexům, které by měly být ve zdravotnictví respektovány?

Tabulka č. 10 Etické kodexy ve zdravotnictví

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských zdravotnických oborů	0	0
b) Pravidla etické péče v obecném zdravotnictví	30	37,5
c) Helsinská deklarace	26	32,5
d) Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v ČAS	24	30
	80	100

Graf č. 9 Etické kodexy ve zdravotnictví



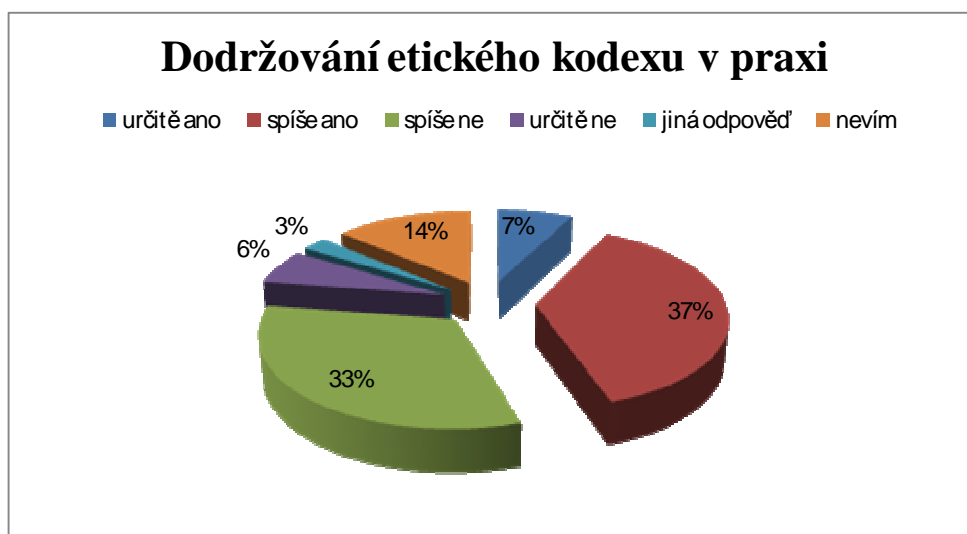
Dotazníková položka č. 9 zajišťovala znalost etických kodexů ve zdravotnictví. Jako nepatřící mezi etické kodexy zvolilo 30 respondentů (37,5 %) Pravidla etické péče ve zdravotnictví, 26 respondentů (32,5 %) zvolilo odpověď Helsinská deklarace a 24 (30%) odpovědělo, že zde nepatří Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v ČAS.

10. Je podle Vašich zkušeností a Vašeho názoru dodržován výše uvedený kodex v praxi?

Tabulka č. 11 Dodržování etického kodexu v praxi

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) určitě ano	6	7,5
b) spíše ano	30	37,5
c) spíše ne	26	32,5
d) určitě ne	5	6,2
e) jiná odpověď	2	2,5
f) nevím	11	13,8
	80	100

Graf č. 10 Dodržování etického kodexu v praxi



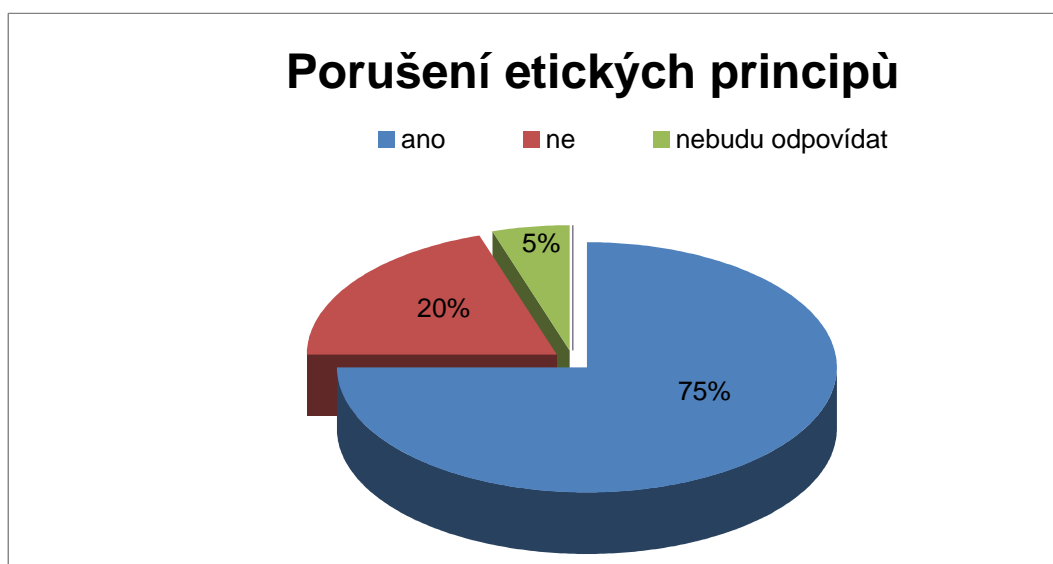
Na otázku zda je etický kodex sester dodržován v praxi, vybralo nejvíce respondentů, tedy 30 (37,5 %), odpověď spíše ano. Druhá nejčastější odpověď, kterou uvedlo 26 (32,5 %) respondentů byla spíše ne. Další odpovědi již byly zastoupeny menším počtem, 11 respondentů (13,8 %) udává, že neví a 6 (7,5 %) si myslí, že určitě ano. Že etický kodex v praxi určitě dodržován není, odpovědělo 5 respondentů (6,2 %) a zbývající 2 (2,5 %) využili možnosti jiná odpověď a odpověděli „někdy ano někdy ne, půl na půl“.

11. Setkal/a jste se v průběhu Vaší profesní praxe s porušením etických principů při ošetřování klientů?

Tabulka č. 12 Porušení etických principů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	60	75
b) ne	16	20
c) nebudu odpovídat	4	5
	80	100

Graf č. 11 Porušení etických principů



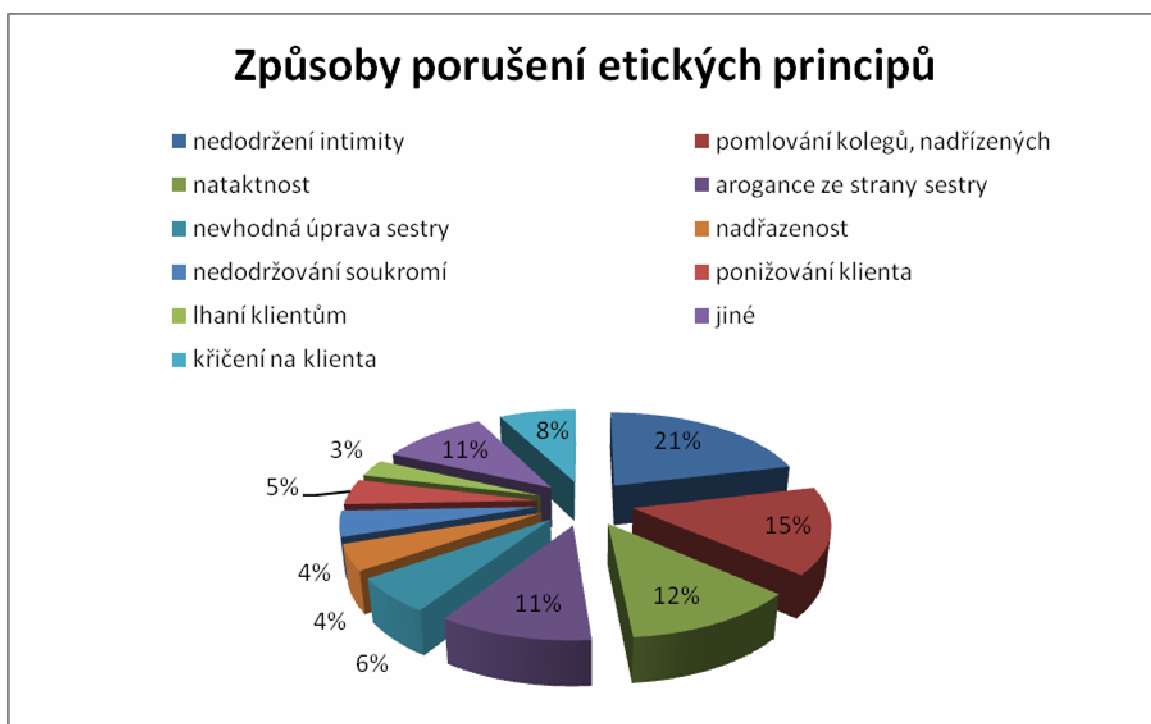
Úkolem této položky bylo zjistit, zda se respondenti ve své praxi již setkali s nedodržením etických principů. Z 80 respondentů, jich 60 (75 %) udává, že se setkali s nedodržením etických principů v praxi, 16 (20 %) tvrdí, že se tímto problémem neseťkali. Jiná možnost než ano nebo ne u této dotazníkové položky na výběr nebyla, ovšem 4 odpovídající (5 %) připsali k této otázce, že nechtějí nebo nebudou odpovídat.

12. V případě, že jste na předešlou otázku odpověděl/a ano, přibližte jakým způsobem?

Tabulka č. 13 Způsoby porušení etických principů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
nedodržení intimity klienta	28	21,2
pomlouvání kolegů, nadřízených	20	15,2
Netaktnost	16	12,1
arogance ze strany sestry	14	10,6
křičení na klienta	10	7,6
nevhodná úprava sestry	8	6,1s
Nadřazenost	6	4,5
nedodržování soukromí	6	4,5
ponižování klienta	6	4,5
lhaní klientům	4	3,0
Jiné	14	10,5
	132	100

Graf č. 12 Způsoby porušení etických principů



Odpovídající, kteří uvedli v otázce č. 11 odpověď ano, odpovídali dále i na dotazníkovou položku číslo 12, aby přiblížili, v jakém smyslu se s porušením etických principů setkali. Celkem se zde vyskytlo a bylo vyhodnoceno 132 odpovědí, protože většina respondentů uváděla více než jeden příklad. V tabulce četnosti uvádím 10 nejčastějších odpovědí, ostatní odpovědi uvádím v položce jiné. Jako 100 % je zde považováno celkové množství odpovědí. Nejčastěji se v odpovědích objevil problém nedodržení intimity klienta, byl uveden 28krát (21,2 %), 20krát (15,2 %) bylo uvedeno pomlouvání kolegů a nadřízených, 16 odpovědí (12,1 %) udávalo netaktnost, 14 respondentů (10,6 %) uvedlo aroganci ze strany sestry, 10krát (7,6 %) se mezi odpověďmi vyskytlo křičení na klienta. Nevhodnou úpravu sestry chápe jako nedodržení etických principů a kodexu 8 respondentů (6,1 %). Nadřazenost uvedlo 6 respondentů (4,5 %), 6krát (4,5 %) se také objevilo nedodržení soukromí klienta a 6 odpovědí (4,5 %) znělo ve smyslu ponižování klienta ze strany sestry. Desátou nejčastější odpovědí bylo lhaní klientům, což uvedli 4 respondenti (3 %). Zbývajících 14 odpovědí (10,5 %) bylo následujících: neplnění povinností sestrou, podceňování potřeb klienta, nerespektování názoru klienta, ojedinele se také vyskytlo vyjádření ve smyslu „nechci zveřejňovat“ nebo „už nevím“.

13. Vadí Vám nedodržování etických principů u Vašich kolegů?

Tabulka č. 14 Nespokojenost s porušováním etických principů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano, vadí	44	55
b) ne, je mi to jedno	16	20
c) jiná odpověď	4	5
d) nevím	16	20
	80	100

Graf č. 13 Nespokojenost s porušováním etických principů



Na dotazníkovou položku, která zjišťovala postoj sester k porušování etických principů u jejich kolegů odpovědělo 44 respondentů (55 %), že jim ono porušování vadí, 16 (20 %) vybralo odpověď „ne, je mi to jedno“, 16 odpovídajících (20 %) neví, zda jim tato skutečnost vadí nebo nikoli, a 4 respondenti (5 %) využili možnosti jiná odpověď, kde uvedli, že jim to vadí jen někdy nebo, že jim to vadí jen u některých kolegů.

14. Jaká kritéria jsou pro Vás důležitá při posuzování tzv. „obtížných klientů“?

Tabulka č. 15 Důležitá kritéria při posuzování „obtížných“ klientů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) mobilita	18	6,2
b) polymorbidita	24	8,2
c) věk	14	4,8
d) národnost, etnická příslušnost	18	6,2
e) nespolupráce	58	19,9
f) neklid	24	8,2
g) osobní vlastnosti klienta	10	3,4
h) zmatenost, dezorientace	44	15,1
i) komunikační bariéry	32	10,9
j) sociální zázemí	10	3,4
k) kritický zdravotní stav, nestabilní životní funkce	20	6,8
l) osobní sympatie	16	5,5
m) jiná odpověď	4	1,4
	292	100

Graf č. 14 Důležitá kritéria při posuzování „obtížných“ klientů



V této položce respondenti vybírali kritéria, která jsou pro ně důležitá při posuzování „obtížných klientů“, mohli uvést libovolné množství odpovědí. Celkem bylo odpovídajícími označeno 292 odpovědí. V tabulce četnosti chápou 100 % jako součet všech odpovědí, tedy 292. Nejčastěji označované kritérium, označené 58 respondenty (19,9 %) je nespolutpráce ze strany klienta, 44krát (15,1 %) byla zvolena možnost zmatenost a dezorientace, 32 odpovídajících (10,9 %) zvolilo komunikační bariéry, 24 krát (8,2 %) byla vybrána možnost polymorbidita a rovněž 24krát (8,2 %) byl jako důležité hodnotící kritérium

veden neklid, 20 respondentů (6,8 %) uvedlo kritický zdravotní stav, nestabilní životní funkce, 18 odpovídajících (6,2 %) uvedlo možnost mobilita a 18krát (6,2 %) byla také označena odpověď národnost a etnická příslušnost. Osobnostní sympatie uvedlo jako podstatné hodnotící kritérium 16 respondentů (5,5 %), pro 14 odpovídajících (4,8 %) je k hodnocení důležitý klientův věk, 10krát (3,4 %) byla označena možnost osobnostní

vlastnosti klienta a rovněž 10krát (3,4 %) možnost sociální zázemí. Možnost jiná odpověď byla využita 4krát (1,4 %) a objevil se zde alkoholismus a agresivita.

15. Seřad'te charakteristiky těchto klientů od nejvíce „obtížného“ (1) po nejméně „obtížného“ (12)

Tabulka č. 16 Charakteristiky „obtížných“ klientů

Pořadí	Charakteristika	Průměrné pořadí
1	Agresivní	3,2
2	závislý na alkoholu	4,5
3	neochotný spolupracovat	5,2
4	s demencí	5,3
5	„neustále se na něco dotazující“	6,6
6	„neustále si na něco stěžující“	6,6
7	„bezdomovec“	6,9
8	smyslově postižený	7,6
9	v bezvědomí	7,4
10	tělesně postižený	8,0
11	s mentální retardací	8,1
12	Zdravotník	9,3

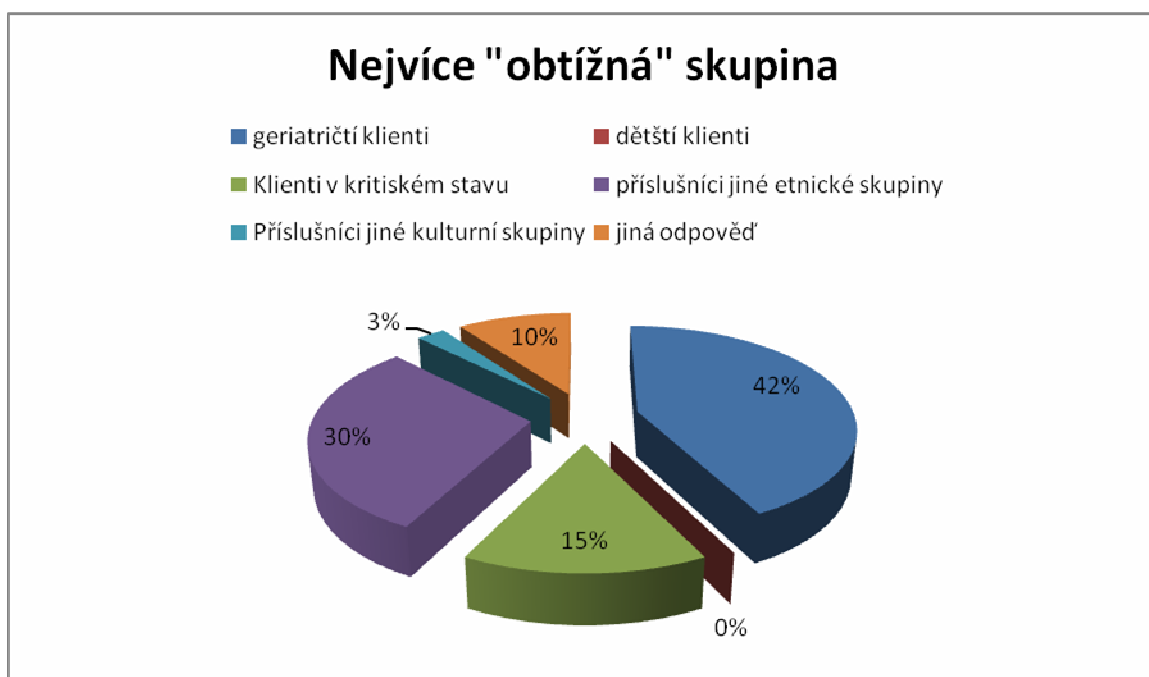
V dotazníkové položce číslo 15 seřazovali respondenti charakteristiky klientů, podle svého vlastního uvážení, od nejvíce po nejméně „obtížné“. Pořadí charakteristik seřazených podle průměrného pořadí, jsou následující. Jako nejvíce „obtížná“ byla označena agresivita, dále potom závislost na alkoholu, třetí v pořadí byla neochota ke spolupráci, čtvrtá demence. Na páté příčce klienti „neustále se na něco dotazující“ a na šesté „neustále si na něco stěžující“, klienti bez domova, tzv. „bezdomovci“, byli jako sedmí v pořadí. Na osmé pozici byli klienti se smyslovým postižením, na deváté klienti v bezvědomí, na desáté tělesně postižení klienti, na jedenáctém klienti s mentální retardací a jako nejméně „obtížní“ byli označováni klienti zdravotníci. Nejvíce označována číslem 1, byla agresivita, celkem byla označena 14krát jako „nejobtížnější“. Závislost na alkoholu označilo číslem 1 celkem 6 respondentů. Na pozici nejméně „obtížný“ (12) se nejčastěji objevoval klient zdravotník, byl takto označen celkem 14krát. Klient v bezvědomí byl 7krát označen číslem 12, a zároveň byl 4krát udán jako „nejobtížnější“(1).

16. Vyberte jednu z uvedených skupin, která se Vám jeví jako nejvíce „obtížná“.

Tabulka č. 17 Nejvíce „obtížná“ skupina

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) geriatričtí klienti	34	42,5
b) dětští klienti	0	0
c) klienti v kritickém stavu	12	15
d) příslušníci jiné etnické skupiny	24	30
e) příslušníci jiné kulturní skupiny	2	2,5
f) jiná odpověď	8	10
	80	100

Graf č. 15 Nejvíce „obtížná“ skupina



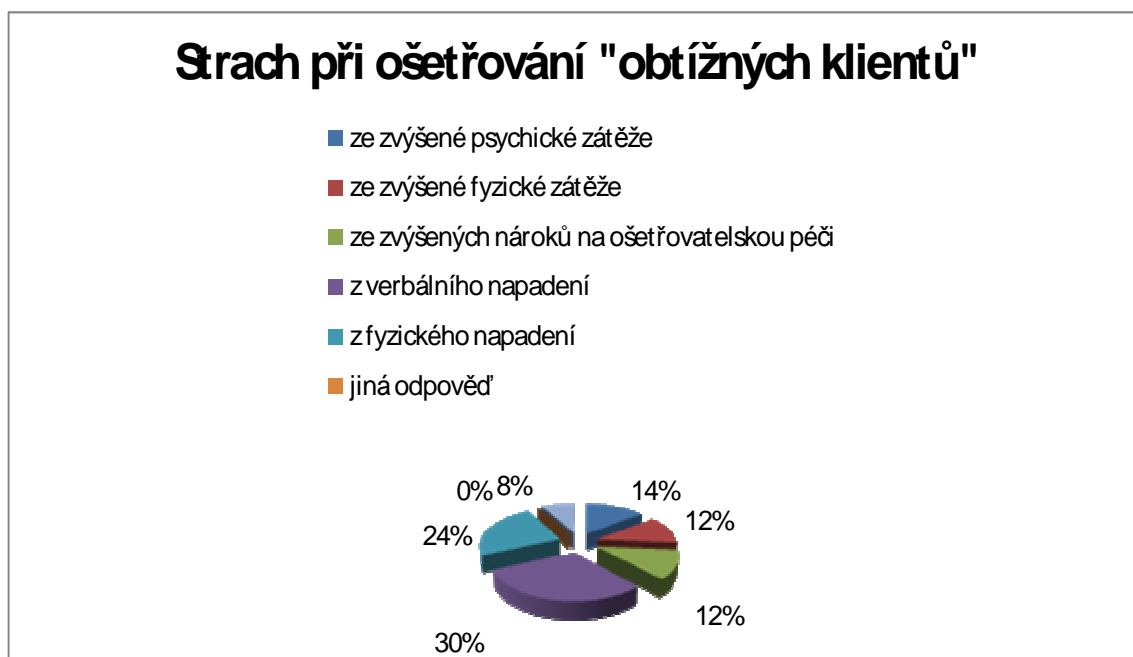
Jako nejvíce obtížná byla volena skupina geriatričtí klienti, která byla uvedena 34krát (42,5 %), 24 respondentů (30 %) zvolilo odpověď příslušníci jiné etnické skupiny, klienty v kritickém stavu uvedlo 12 respondentů (15 %), 8 odpovídajících (10 %) zvolilo jinou odpověď. Jiné odpovědi byly uváděny odpovědi následující: Romové, V.I.P. klienti, klienti, kteří mají zdravotníky v rodině, alkoholici a klienti agresivní. Odpověď příslušníci jiné kulturní skupiny uvedli 2 (2,5 %) respondenti.

17. Z čeho prožíváte při ošetřování „obtížných“ klientů strach?

Tabulka č. 18 Strach při ošetřování „obtížných klientů“

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ze zvýšené psychické zátěže	22	14,5
b) ze zvýšené fyzické zátěže	18	11,8
c) ze zvýšených nároků na ošetrovatelskou péči	18	11,8
d) z verbálního napadení	46	30,3
e) z fyzického napadení	36	23,7
f) jiná odpověď	0	0
g) nemám žádné obavy	12	7,9
	152	100

Graf č. 16 Strach při ošetřování „obtížných klientů“



U této položky, která zjišťovala, zda prožívají sestry při ošetřování „obtížných klientů“ strach, mohli respondenti zvolit více odpovědí. Celkem se vyskytlo 152 odpovědí, v tabulce četnosti tedy jako 100 % uvádím jejich celkový počet. Největší strach prožívá skupina respondentů z verbálního napadení, tato odpověď byla uvedena 46krát (30,3 %), druhou nejčastější odpovědí byl strach z fyzického napadení, tuto možnost označilo 36 odpovídajících (23,7 %), 22 respondentů (14,5 %) má strach ze zvýšené psychické

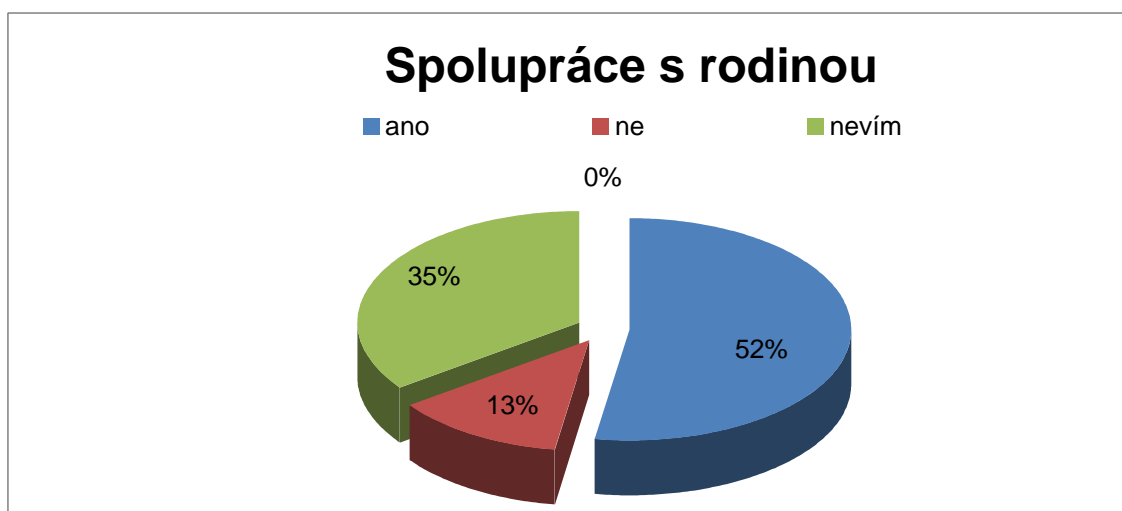
zátěže, 18 (11,8 %) ze zvýšené fyzické zátěže, rovněž 18 respondentů (11,8 %) udává strach ze zvýšených nároků na ošetrovatelskou péči a 12 respondentů (7,9 %) udává, že nemá při ošetrování „obtížných klientů“ žádné obavy.

18. Myslíte si, že při ošetrování těchto klientů je přínosná spolupráce s rodinou?

Tabulka č. 19 Spolupráce s rodinou

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	42	52,5
b) ne	10	12,5
c) nevím	28	35
	80	100

Graf č. 17 Spolupráce s rodinou



Více než polovina respondentů, 42 (52 %), si myslí, že při ošetrování „obtížných klientů“ může být přínosná spolupráce s rodinou, 28 odpovídajících (35 %) udává, že neví a 10 (12,5%) si myslí, že tato spolupráce být přínosem nemůže. Argumenty, znějící ve prospěch spolupráce jsou, že rodina může mít na klienta pozitivní vliv, může mít vliv na jeho psychiku a chování, klient přijímá pokyny lépe od rodiny než od zdravotníků, příslušníci rodiny mohou klientovi vysvětlit zdravotníky sdělené informace, mohou být také sami zdrojem informací pro zdravotnický personál a v neposlední řadě může rodina klientovi „domluvit“. Důvody uvedené v neprospěch spolupráce s rodinou klienta byly

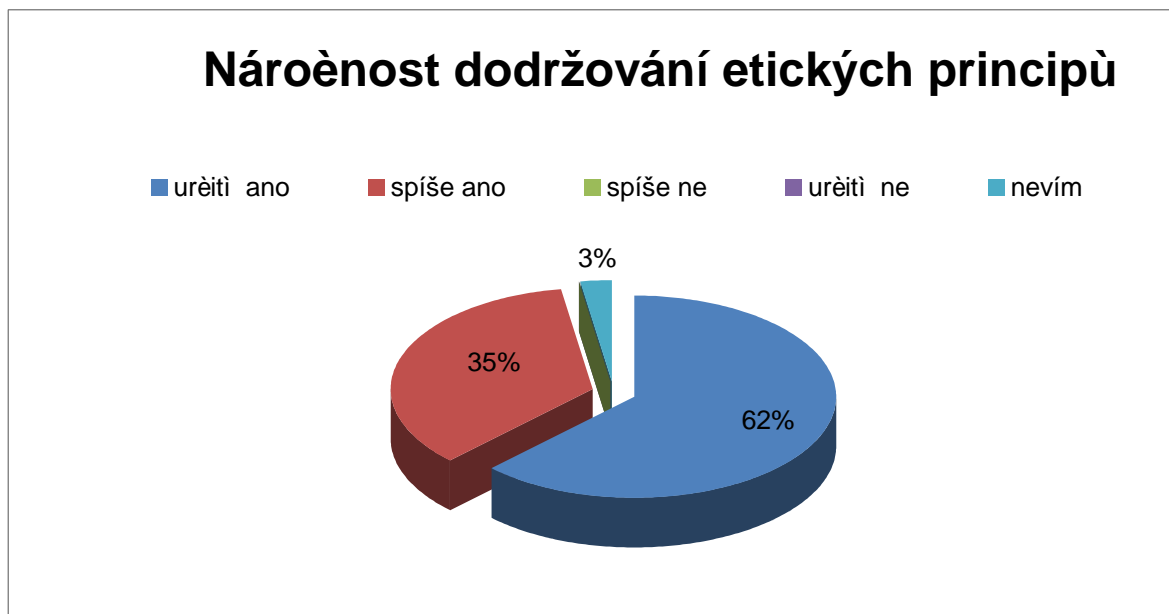
uvedeny dva, a to, že rodině je jedno jak se klient chová v nemocnici, nezajímá je to a druhou odpovědí bylo, že s nevhodným chováním klienta jeho rodina nic nezmůže.

19. Myslíte si, že je náročnější dodržování zásad etického kodexu a profesionálního chování u tzv. „obtížných klientů“?

Tabulka č. 20 Náročnost dodržování etických principů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) určitě ano	50	62,5
b) spíše ano	28	35
c) spíše ne	0	0
d) určitě ne	0	0
e) nevím	2	2,5
	80	100

Graf č. 18 Náročnost dodržování etických principů



Na tento dotaz označilo 50 respondentů (62,5 %) odpověď určitě ano, 28 (35 %) označilo možnost spíše ano a 2 (2,5 %) z odpovídajících udávají, že neví, zda je dodržování etických principů u „obtížných klientů“ náročnější než u jiných klientů.

20. Máte pocit, že jste během dosavadního vzdělání získal/a dostatečné množství informací pro přístup k „obtížným klientům“ v oblasti etiky ošetrovatelské péče?

Tabulka č. 21 Informovanost v oblasti přístupu k „obtížným klientům“

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	10	12,5
b) ne	52	65
c) jiná odpověď	0	0
d) nevím	18	22,5
	80	100

Graf č. 19 Informovanost v oblasti přístupu k „obtížným klientům“



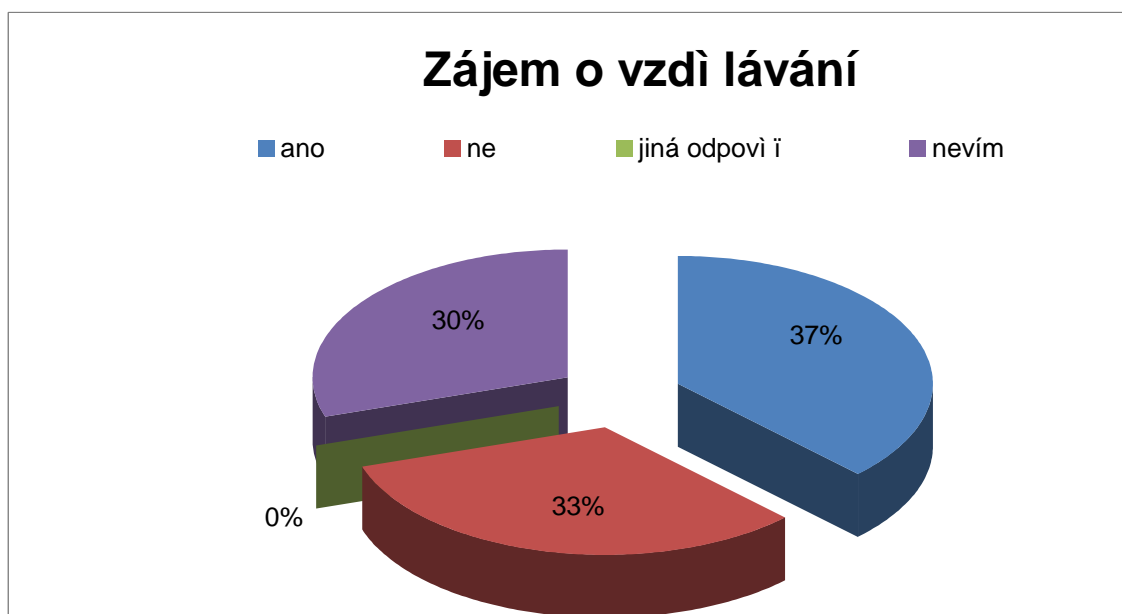
Více než polovina respondentů si myslí, že během dosavadního vzdělání nezískali dostatečné množství informací o tom, jak přistupovat k „obtížným klientům“, tuto skutečnost udává 52 respondentů (65 %). Odpověď nevím uvedlo na tento dotaz 18 (22,5 %) respondentů a 10 odpovídajících (12,5%) si myslí, že dostatečné množství informací získali.

21. Měl/a byste zájem o další vzdělávání v této oblasti?

Tabulka č. 22 Zájem o vzdělávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) ano	30	37,5
b) ne	23	32,5
c) jiná odpověď	0	0
d) nevím	24	30
	80	100

Graf č. 20 Zájem o vzdělávání



Tato položka dotazníku zjišťovala, zda by sestry měly zájem o získání informací pro přístup k „obtížným klientům“, prostřednictvím vzdělávání. Z celkového počtu respondentů jich 30 (37,5 %) uvedlo, že by měli zájem o další vzdělávání v této oblasti, 24 odpovídajících (33 %) neví a 23 respondentů (32,5) by o takové vzdělávání zájem nemělo.

22. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, co z následujících možností byste preferoval/a?

Tabulka č. 23 Preferovaný způsob získání informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
a) literaturu	0	0
b) kurz, seminář	20	66,7
c) internetové zdroje	6	20
d) jiná odpověď	4	13,3
	30	100

Graf č. 21 Preferovaný způsob získání informací



Na tento dotaz odpovídali pouze ti respondenti, kteří u předchozí položky zvolili odpověď vyjadřující zájem o další vzdělávání v oblasti přístupu k „obtížným klientům“. Na tuto položku odpovídalo tedy pouze 30 respondentů, což je v tabulce četnosti rovno 100 %. Z těchto respondentů by 20 (66,7 %) preferovalo kurz nebo seminář, 6 (20 %) internetové zdroje a 4 respondenti (13,3 %) využili možnosti jiná odpověď, kde uvedli, že by měli zájem o konzultace s psychologem.

23. Jak byste zhodnotil/a svůj přístup ke klientům, kteří by se dali označit za tzv. obtížné, z hlediska etiky ošetrovatelské péče?

Tabulka č. 24 Přístup k „obtížným klientům“

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Snažím se, ale ne vždy se mi to daří.	24	30
Vyhýbám se jim, komunikace s nimi je mi nepříjemná.	14	17,5
Nejde se ke všem chovat stejně, chovám se podle toho, jak si kdo zaslouží.	8	10
Je to individuální.	6	7,5
Snažím se chovat profesionálně, být milá a vstřícná ke všem stejně.	6	7,5
Mám z nich strach.	4	5
Nechci odpovídat.	4	5
V rámci tohoto oddělení je personální, časová a prostorová nemožnost dodržování etického kodexu.	2	2,5
Nevím, to by museli zhodnotit ostatní.	2	2,5
Jsem vstřícná, ale rázná.	2	2,5
Nevím.	2	2,5
Nebaví mě je poslouchat.	2	2,5
Snažím se nebrat si jejich chování osobně.	2	2,5
Myslím, že etický kodex dodržuji.	2	2,5
	80	100

Graf č. 22 Přístup k „obtížným klientům“



Nejvíce respondentů by zhodnotilo svůj přístup tak, že se snaží dodržovat etické principy, ale ne vždy se jim to daří, takto odpovědělo 24 odpovídajících (30 %), 14 respondentů (17,5 %) udává, že „obtížným klientům“ se vyhýbá a komunikace se nimi je jim nepříjemná, 8 respondentů (10 %) píše, že se nelze chovat se ke všem stejně a chovají se tedy tak, jak si kdo zaslouží, že je to individuální udává 6 respondentů (7,5 %), stejný počet, tedy 6 respondentů (7,5 %) by zhodnotilo svůj postoj tak, že se snaží chovat profesionálně, být milá a vstřícná ke všem klientům stejně, 4 odpovídající (5 %) píšou, že z těchto klientů mají strach a rovněž 4 respondenti (5 %) na tuto otázku nechtějí odpovídat, 2 (2,5 %) respondenti udávají, že v rámci jejich oddělení je personálně, časově a prostorově nemožné etický kodex dodržovat. Dále vždy 2 respondenti (2,5 %) udávají, že jsou vstřícní, ale rázní, že je nebaví tyto klienty poslouchat, 2 respondenti (2,5 %) se snaží nebrat si jejich chování osobně, 2 (2,5 %) udávají, že nevědí, jak svůj přístup zhodnotit a 2 respondenti (2,5 %) si myslí, že etický kodex dodržují.

8.2 Rozhovory se sestrami

Následuje zpracování údajů získaných metodou rozhovorů.

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Čeho se týkají?

Tabulka č. 25 Obsah etického kodexu

Jak se chovat ke klientům	5
Jak se chovat ke kolegům	3
Chování sestry	3
Jak se chovat ke klientům a úprava sestry	2
Jak správně ošetřovat	1
Jak se chovat k nadřízeným	1
Klienti se můžou k sestram chovat, jak chtějí	1
Reprezentace profese	1

Na otázku, co to jsou etické kodexy, odpovídala většina respondentů ve smyslu, že to jsou pravidla či doporučení, jak by se měly sestry chovat. Z dotázaných toto chování blíže nspecifikovali 3 respondenti, 5 respondentů udalo, že etický kodex pokrývá chování všeobecných sester ke klientům. Chování všeobecných sester ke kolegům uvedli 3 odpovídající a 1 specifikoval chování sester ve vztahu k nadřízeným. Skutečnost, že se etické kodexy týkají úpravy sestry, udali 2 respondenti. Jeden dotázaný začlenil do své odpovědi, že etické kodexy obsahují informace, jak správně reprezentovat profesi. A rovněž jeden respondent uvedl, že se týkají toho, jak správně provádět ošetrovatelskou činnost. Jeden dotázaný uvedl odpověď: „*Týká se to toho, že pacienti mají právo na všechno, můžou si dělat, co chtějí. A sestry zase naopak nemají právo na nic, nemůžou si dovolit vůbec nic.*“ (rozhovor č. 4)

Znáte nějaké etické kodexy?*Tabulka č. 26 Znalost etických kodexů*

Etický kodex pro zdravotní sestry	4
Práva pacientů	3
Práva pacientů (nejistota, zda patří mezi etické kodexy)	1
Etický kodex pro zdravotní sestry zpracovaný ICN	2
Etický kodex pro zdravotní sestry zpracovaný ČAS	2
Hippokratova přísaha	2
Etický kodex porodních asistentek	1

Na dotaz, jestli respondenti znají nějaký etický kodex, byla nejčastější odpověď etický kodex pro zdravotní sestry. Dva respondenti uvedli, že znají etický kodex zdravotních sester vypracovaný ICN a rovněž dvakrát se objevila odpověď etický kodex pro zdravotní sestry vypracovaný Českou asociací sester. Tři respondenti uvedli jako etický kodex Práva pacientů, jeden dotázaný si nebyl úplně jistý, zda tento dokument patří mezi etické kodexy a jeden z respondentů uvedl Etický kodex práva pacientů v následujícím kontextu: *“A pacienti ti myslím nic nemají. Jako mají Práva pacientů, že? Ale to není etický kodex.”* (rozhovor č. 7). Dále dva z respondentů zmínili Hippokratovu přísahu jako etický kodex pro lékaře a jeden z respondentů uvedl etický kodex pro porodní asistentky.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických principů?

O setkání se s porušováním etických kodexů se e smyslu pozitivním vyjádřilo 9 respondentů, pouze 1 dotázaná řekla, že se s touto problematikou „asi“ nesešla.

Můžete uvést nějaký příklad?*Tabulka č. 27 Příklad nedodržení etických principů*

Bez uvedení příkladu	5
Nedodržení intimity	2
Pomlouvání kolegů před klienty	2
Křičení na klienta	1
Nevhodné chování k rodině klienta	1
Nevhodné chování k žákyním a studentkám	1
Úmyslné nezapojení signalizačního zařízení	1
Křičení na klienta ze strany lékaře	1

Polovina, tedy 5 respondentů příklad nedodržení etických principů nevedlo, a to z následujících důvodů: „příklady raději uvádět nebudu“ (rozhovor č. 9), „nic mě nenapadá“ (rozhovor č. 8), jeden z respondentů udal, že se s nedodržáním neseťkal (rozhovor č. 6) a 2 respondenti na otázku neodpověděli a tak už jsem ji znovu nepokládala (rozhovor č. 4 a 10). Jedna z odpovědí byla zaměřena na etické pochybení lékaře ve smyslu křičení na klienty (rozhovor č. 7). V uvedených příkladech se objevilo 2krát nedodržení intimity při ranní hygieně (rozhovor č. 1) a dvakrát pomlouvání kolegů před klienty (rozhovor číslo 3 a 5), dále 1krát křičení na klienty (rozhovor číslo 5), nevhodné chování k rodinným příslušníkům (rozhovor č. 5), nevhodné chování k žákyním a studentkám (rozhovor č. 5) nebo úmyslné neřešení problému s nefunkčním signalizačním zařízením (rozhovor č. 2).

Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyně nebo kolegů?*Tabulka č. 28 Nespokojenost s nedodržováním etických principů*

Vadí	7
Nevadí	1
Absence odpovědi	2
Neseťkala se s tím	1

Nadpoloviční počet, tedy 6 respondentů uvedlo, že jim porušování etických principů u jejich kolegů vadí. Jeden z dotázaných uvedl, že mu to nevadí (rozhovor č. 8), 1 respondent se s tímto nedodržením blíže nesetkal a jeden respondent na tento dotaz neodpověděl (rozhovor č. 4) a vzhledem k charakteru tohoto rozhovoru a reakci na tuto otázku, jsem se již znovu neptala.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní?

Všech 10 respondentů uvedlo, že se ve své praxi již setkali s klienty, kteří by se dali označit za „obtížné“.

Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Tabulka č. 29 Charakteristiky „obtížnosti“

Alkoholismus	6
Nespokojený (neustále si stěžující) klient-	4
Bezdomovec	3
Agresivní sklony	3
V.I.P. klienti	2
Drogově závislí	2
Manipulativní klient	2
Klienti neustále se na něco dotazující	2
Klienti neustále něco požadující	2
„Hypochondr“	1
Neustále se na něco dotazující příslušníci rodiny	1
Imobilní klient	1
Arogance	1
Zdravotníci	1
Klienti pod velkým vlivem „léčitelů“	1

Ve výčtu charakteristik těchto klientů se nečastěji objevoval alkoholismus, který byl zmíněn 6krát. Dále byl respondenty uveden 4krát klient nespokojený, „neustále si na něco

stěžující“, 3krát „bezdomovci“ a klienti s agresivními sklony, 2krát se zde objevili drogově závislí, manipulativní klienti, klienti neustále něco požadující a neustále se na něco dotazující. Dále, vždy 1krát, se ve výčtu objevil „hypochochr“, neustále se na něco dotazující rodinný příslušník, imobilní nebo arogantní klient, zdravotník v roli klienta a 1 z respondentů se zmínil o klientech, kteří jsou pod velkým vlivem „léčitelů“ a odmítají klasickou medicínu.

5. Myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů?

Je to pro Vás osobně složitější?

Z 10 respondentů si 6 myslí, že u „obtížných“ klientů je dodržování etických zásad jednoznačně složitější, 4 udávají, že je to „asi“ složitější.

8.3 Rozhovory s klienty

Analýza dat zjištěných z rozhovorů s klienty, spočívá v porovnání označení, které tento klient získal ze strany zdravotníků se slovy jeho samotného. Při tomto hodnocení jsem se snažila o co největší míru objektivity, nicméně jisté subjektivní dojmy se zde můžou objevovat. Rozhovory s klienty jsou rozděleny do osmi skupin podle označení, které získal samotný klient.

Přecitlivělost

Do této skupiny spadají tři rozhovory. Rozhovor číslo 1, 11 a 14. Ve všech případech měli klienti ke zvýšené senzitivitě důvod. Tím byla většinou předchozí negativní zkušenost ve zdravotnickém zařízení nebo negativní zkušenost s vlastním zdravotním stavem. Ve dvou případech klienti nedávno zažili smrt blízkého člověka. Domnívám se tedy, že na mírnou úzkost, kterou se možná vyznačovali, měli nárok.

Agresivita, nespolupráce

Do této kategorie patří rozhovory číslo 7, 9 a 12.

Ve všech případech předcházela údajnému agresivnímu chování klienta nedostatečná informovanost o věcech bezprostředně se ho týkajících nebo nevhodné či přímo chybné počínání zdravotnického pracovníka.

Časté kladení požadavků, nadměrné využívání signalizačního zařízení

Rozhovory číslo 4 a 10.

V obou případech klienti objektivně využívali více signalizační zařízení nebo kladli více požadavků v porovnání s ostatními klienty. Tato skutečnost ovšem vyplývala z pocitů ignorace ze strany zdravotnického personálu a nesplněných základních potřeb. Pokud by o tyto klienty bylo pečováno podle jejich vlastních potřeb, nekladly by více požadavků než ostatní klienti.

Nespokojenost, časté stížnosti

Zde patří rozhovory číslo 2 a 5.

Analýza těchto dvou rozhovorů se liší. V rozhovoru č. 2 se do jisté míry potvrdilo označení, jež klientka, se kterou byl veden tento rozhovor získala. V průběhu krátkého rozhovoru, podala klientka stížnost na 5 konkrétních věcí. Naopak klientka v rozhovoru č. 5 na dotaz, jak se má odpověděla, že dobře. Podle informací plynoucích z rozhovoru, nejevila známky nadměrné nespokojenosti.

„Hypochondrie“

Rozhovor číslo 6.

Klient, který získal toto označení, byl výrazně vystrašený ze zpráv o nepodařených operačních výkonech, které měl možnost shlédnout na internetu. Udával bolest, kterou dost možná zhoršoval strach. Hodnocení, zda klient své příznaky dramatizoval nebo je popisoval v jejich skutečné podobě, mi nepřísluší.

Arogance

Rozhovor číslo 3.

Ze začátku rozhovoru bylo možné pozorovat z klientovy strany jisté známky neochoty k dialogu, nicméně, toto chování se velmi rychle změnilo. Zlom nastal při prvních náznacích pochopení z mé strany.

Klient s mentální retardací, „needukovatelný“

Rozhovor číslo 8.

Podle údajů získaných od klienta mu všeobecná sestra, která jej údajně edukovala, informace o plánovaném vyšetření nepodala. Po podání potřebných informací, přizpůsobených intelektuálním schopnostem klienta byl tento klient schopen (v rámci svých možností) popsat vyšetření, které jej čeká.

Nepříměřený stud

Rozhovor číslo 13.

Ošetřovatelský personál předesílal, že u klientky nelze provést hygienu. V rozhovoru bylo zjištěno, že při pokusu o hygienu, byl u této klientky nedostatečně chráněn stud a byla porušena její intimita. Za maximálního možného dodržení intimity nebyl problém hygienu provést.

9 DISKUSE

V následujícím textu se budu věnovat nastínění výsledků cílů, stanovených pro tento výzkum.

Cíl 1. Zjistit, do jaké míry jsou respondenti seznámeni s etickým kodexem

Informace k tomuto cíli zjišťovalo celkem 5 dotazníkových položek a také první bod osnovy rozhovorů pro zdravotní sestry. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že 45 % respondentů bylo seznámeno s etickým kodexem již během studia a 30 % na klinickém pracovišti. Celých 16,25 % ovšem odpovědělo, že s etickým kodexem seznámeni nebyli, znamená to tedy, že se v klinické praxi vyskytují všeobecné sestry, které udávají, že s etickým kodexem doposud vůbec seznámeny nebyly. Toto tvrzení se zdá být nepravdivým, vzhledem ke skutečnosti, že seznámení s etickým kodexem je obsaženo v osnovách učiva pro střední zdravotnické školy, stejně tak jako je nedílnou součástí vysokoškolského studia či studia na vyšších odborných školách zdravotních. Přítomnost nemalého procentuálního zastoupení této odpovědi, byla pro mě velice překvapivá, nedomnívala jsem se, že by někdo tuto možnost využil. A skutečnost, že se v klinické praxi objevují zdravotní sestry, které udávají, že s etickým kodexem seznámeny nebyly je alarmující.

Při dotazu týkajícího se jednotlivých článků Etického kodexu sester zpracovaného ICN, udalo pouhých 12,5 % respondentů správnou odpověď, tedy, že neobsahuje článek Sestry a rodina nemocného. Nejčastěji volená odpověď byla, že tento kodex neobsahuje článek Sestry a spoluobčan, tuto variantu zvolilo 67,7 %, tedy více než polovina respondentů z řad všeobecných sester.

V dotazníkovém šetření i během rozhovorů jsem zjistila nedostatky různého stupně ve znalostech týkajících se etického kodexu. Ovšem našli se i tací, kteří svými odpověďmi dokázali, že mají o tomto tématu přehled poměrně rozsáhlý. Bohužel jich nebylo příliš mnoho.

Podle zjištěných informací vnímají někteří zdravotníci etický kodex značně negativně. Vidí v něm nevýhody a omezení pro sebe samé. Dokud bude mezi všeobecnými sestrami přežívat tento názor, nemůžeme pravděpodobně očekávat neporušování etických principů.

Cíl 2. Monitorovat spokojenost všeobecných sester s dodržováním etických principů u svých profesních kolegů

Na dotaz, zda jsou dodržovány etické principy v praxi, odpovídá velmi vyrovnané množství respondentů rozdílně. Odpověď „spíše ano“ udalo 37,5 % a odpověď „spíše ne“ 32,5 %. Z těchto informací vyplývá, že názory a zřejmě i postoje k etickým principům se různí, stejně tak jak se různí vnímání dodržování či nedodržování etických principů.

Tři čtvrtiny respondentů, účastnících se dotazníkového šetření přiznává, že se s nedodržováním etických principů setkali. Stejně tak většina respondentů udává tuto odpověď během rozhovoru.

Příklady porušování etických principů jsou různé. Některé jsou dosti závažné a jednoznačně nekorespondují s etickými kodexy a s profesionálním chováním. Jsou jimi např. pomlouvání kolegů i nadřízených před klienty, ponižování nebo křičení na klienta. Jsem přesvědčena o tom, že nic podobného by se ve vztahu zdravotníka ke klientovi nemělo za žádných okolností objevit.

Na druhou stranu 20 % respondentů v dotazníku a jeden respondent poskytující rozhovor udávají, že se s porušením etických principů v praxi nesetkali. Předpokládám, že tito respondenti se nesetkali s takovým chováním, které by považovali za porušení etických principů.

Více než polovina dotazníkových odpovědí (55 %) udává, že respondentům vadí porušování etických principů u jejich kolegů. Nejsou tedy spokojeni s jejich přístupem. Nicméně jen 2,5 % hodnotí svůj vlastní přístup pozitivně, tedy myslí si, že etické principy dodržují. Nabízí se tedy úvaha, proč všeobecné sestry samy praktikují chování, které není v souladu s etickými principy, když jim není příjemné, vyskytne li se takovéto jednání u jejich kolegů.

Překvapivý je výskyt neprofesionálních odpovědí typu „chovám se ke každému, tak jak si zaslouží“, což uvedlo v dotazníkovém šetření 10 % respondentů. Nebo tvrzení „nebaví mě je poslouchat“, tato odpověď již nebyla tak častá, nicméně objevila se. Napadá mě, jestli si příslušník profese, která je postavena na kontaktu s lidmi, může výroky a hlavně chování tohoto typu vůbec dovolit. Při pročitání a poslouchání odpovědí respondentů, mě napadala otázka, do jaké míry vůbec dokážou zdravotníci brát klienty jako sobě rovné.

Nemožnost dodržování etického kodexu z důvodu časového, prostorového či profesionálního omezení, což byl také jeden z vyskytujících se názorů, nepovažují za opodstatněný důvod nebo omluvu pro porušování základních etických principů.

Cíl 3. Získat údaje o tom, co považují zdravotníci ve své profesní praxi za obtížné

Výčet kritérií stanovujících „obtížného klienta“ je velmi obsáhlý. Často byl zmiňován alkoholismus i jiné návykové látky, neochota ke spolupráci, velká míra dotazů aj. Charakteristika, která byla označena za nejvíce „obtížnou“ byla agresivita.

Každý respondent poskytující rozhovor jednoznačně udává, že se s těmito klienty setkal.

Není pochyb o tom, že všeobecné sestry prožívají ve své praxi strach a obavy. Obavy ze zvýšených nároků na ošetrovatelskou péči, ze zvýšené fyzické či psychické zátěže, z fyzického nebo verbálního napadení. Pouze 7,9 % udává, že při ošetřování „obtížných klientů“ nemá žádné obavy. Existují klienti, u nichž je ošetrovatelská péče komplikována a ztěžována řadou faktorů. Všeobecné sestry tuto skutečnost vnímají a vnímají také obtíže, které tato skutečnost přináší.

Cíl 4. Zmapovat zájem všeobecných sester o další vzdělávání v této oblasti

Zajímavé je, že v dotazníkovém šetření udává 52 respondentů, což je 65 % z celkového počtu, že mají pocit, že během dosavadního vzdělání nezískali dostatečné množství informací týkajících se přístupu k tzv. „obtížným klientům“. Ale ne všichni vnímají jejich důležitost pro praxi natolik, že by měli zájem tyto informace získat. Pouze 30 z nich by mělo zájem se v této oblasti dále vzdělávat. Mezi respondenty samými se vyskytl návrh řešení obtíží při ošetřování „problémových“ klientů, který zněl ve prospěch konzultací s psychologem.

Cíl 5. Porovnat pohledy zdravotnických pracovníků v hodnocení „obtížných“ klientů s názory samotných klientů (kteří toto označení získali)

Při plnění tohoto cíle jsem prožívala nejvíce rozporuplných pocitů. Na jedné straně loajalita k ošetrovatelským týmům, se kterými jsem ve všech případech vycházela bez problémů. A na straně druhé snaha o empatii a schopnost chápat pocity i chování klientů. Ze čtrnácti klientů, zapojených do výzkumného šetření, bych se pouze u jednoho přikláběla k označení, které získal. Zbylá část získala označení vyjadřující jistou abnormalitu neprávem. Jsem si vědoma toho, že do plnění tohoto cílu jsem vložila své vlastní dojmy, ovšem ve všech případech jsem se snažila o co největší možnou míru objektivity.

Klientka, která podle ošetrovatelského personálu nadměrně využívala signalizační zařízení, vyjádřila svými slovy myšlenku, která se netýká jen jí samotné. Její slova zněla: *„Ale já bych tolik nezvonila, kdyby přišla hned poprvé, vždyť já jsem potřebovala pořádku samou věc.“* Spousta klientů, kteří byli hodnoceni jako „obtížní“ by toto označení nikdy nezískala, kdyby nedošlo k pochybení nebo nevhodnému chování ze strany zdravotnických pracovníků. Napadá mě, do jaké míry jsou zdravotníci schopni respektovat individualitu jednotlivých klientů. Do jaké míry jsou vůbec ochotni vnímat tyto klienty jako sobě rovné.

10 NÁVRH ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Během výzkumného šetření byly zjištěny nedostatky v oblasti etiky ošetrovatelské péče a vztahu k „obtížným klientům“. Pokusím se podat návrh jejich možného řešení.

Ze zjištěných informací a uvedených příkladů vyplývá, že nedodržení etických principů není pouze výjimečným jevem.

Domnívám se, že ke zlepšení této situace by mohla přispět již samotná znalost základních etických principů a obsahu etického kodexu sester.

Pokud bychom chtěli mluvit o etickém přístupu k „obtížným klientům“, musíme se primárně soustředit na dodržování etických kodexů u všech klientů. Je potřeba, aby se této problematice věnovali lidé působící ve vyšším i středním i nižším managementu. Mám na mysli hlavně vrchní sestry, které by měly dodržování etických principů u svých zaměstnanců vyžadovat, a sestry staniční, které mají možnost tuto skutečnost pozorovat a také ovlivňovat v praxi. Je tedy ve velké míře na nich, aby kladly důraz na etické principy a velkou míru profesionality. Domnívám se, že v oblasti jako je etika nesmí být podceněn vliv osobního příkladu.

Dále z výsledků vyplývá nedostatečná informovanost všeobecných sester o přístupu ke klientům, kteří by mohli být označeni za „obtížné“.

Vhodné je využít možnosti seminářů či kurzů týkajících se této nebo podobné problematiky.

Sestry by měly mít k dispozici někoho, kdo by jim poradil v situacích, kdy samy neví, jakým způsobem se ke klientovi chovat nebo jak s ním komunikovat. Měly by tedy mít možnost konzultovat problémy v mezilidských vztazích s psychologem nebo jiným odborníkem.

Vhodná je také supervize nebo jiné kontakty v rámci skupiny, kdy mají pracovníci možnost podílet se o své zkušenosti v přístupech k jednotlivým klientům.

Doporučení pro komunikaci

Na základě studia literatury, všeobecně známých zásad, znalostí získaných v průběhu vlastního studia a také mých omezených zkušeností, jsem vytvořila doporučení pro přístup k vybraným skupinám klientů.

AGRESIVNÍ KLIENT

- Zachovejte klid, nezvyšujte hlas.
- Nereagujte na agresi agresivitou. Nenechte se vyprovokovat.
- Akceptujte hněv „Vidím, že se zlobíte.“
- Zjistěte, o co klientovi opravdu jde, soustřeďte se na příčinu, projeďte zájem.
- Nechejte klienta vyprávět, po ventilaci pocitů, může být otevřený ke konstruktivnějšímu způsobu jednání. Nepřerušujte jej, když mluví.
- Můžete vyjádřit nesouhlas s nevhodným chováním, nikoli s klientem.
- Udržujte od klienta bezpečnou vzdálenost, respektujte jeho osobní prostor.
- Neotáčejte se ke klientovi zády.
- Dbejte na svůj vlastní postoj. Neměl by působit arogantně či agresivně. (např. ruce v bok, ruce v kapsách).
- Vstupujte klidně, nedělejte prudké pohyby.
- Nechejte si otevřenou únikovou cestu.
- V případě nutnosti volejte o pomoc.

Asertivní techniky:

- Technika pokažené gramodesky – bez vysvětlování nebo omlouvání opakujte svůj pokyn.
- Technika otevírání dveří – akceptujte klientovy výčitky a kritiku, tím se agrese zmírňuje.

K: „Nic tady nefunguje, jak by mělo“ S: „Máte pravdu, není tady všechno v pořádku. Potřebovali bychom více lidí.“

- Technika sebeotevření – hovořte o svých pocitech při útoku klienta: „To co teď říkáte, se mě dotýká.“, „Je mi líto, že si tohle myslíte.“...

Nevhodné:

- Nikdy nezačněte také křičet: „Proč na mě řvete? Kde si myslíte, že jste?!“...
- Neponižujte nebo „neshazujte“ klienta: „Podívejte se na sebe. Chováte se jako malé dítě.“...
- Neberte si agresi klienta, ani to co v záchvatu agrese řekl, osobně. Zpravidla to nejste vy, na koho se zlobí.
- Pokud jste však vyvolávajícím podnětem Vy, je na místě se omluvit.

DEPRESIVNÍ KLIENT

- Pokud se klient rozhodne mluvit – pozorně naslouchejte, zajistěte dostatek času na rozhovor, rozhovor ved'te v klidném tempu, nechejte jej vypovídat.
- Projevte pochopení – klient může být „takový, jaký je“.
- Podporujte aktivitu a samostatnost klienta.
- Podporujte a umožněte možnost sociálních kontaktů.
- Podávejte přesné informace, tím klient získává pocit kontroly nad situací a může se zmírnit jeho úzkost.
- Věnujte pozornost přípravě na diagnostické a terapeutické výkony.

Nevhodné:

- Neříkejte prázdné optimistické fráze typu „to bude dobré“.
- Nepoužívejte věty jako „vzpamatujte se“ nebo „nemluvte hlouposti, není to tak hrozné“.
- Neaplikujte rodičovský přístup, dominanci – klient musí být partnerem.
- Nevyhýbejte se rozhovoru – zvýšíte tím klientovu úzkost.

Pokud klient naznačí možnost sebevraždy a je ochoten o tom mluvit, nevyhýbejte se tomu. V takové situaci je však již nutné vyhledat odbornou pomoc. Je vaší povinností informovat lékaře, který zajistí kontakt s psychiatrem nebo klinickým psychologem.

ÚZKOSTNÝ KLIENT

- Vnímejte projevy úzkosti.
- Projevte zájem a pochopení.
- Mluvte klidně, pomalu, nespěchejte.
- Pokuste se identifikovat úzkost klienta, případně ji redukovat.
- Pomáhejte při ventilaci emocí „Bojíte se, že to vyšetření špatně dopadne?“.
- Podporujte aktivitu klienta.
- Poskytujte přiměřené množství informací, klient tím získává pocit kontroly nad situací a může se zmírnit úzkost.
- Pokuste se o poučení o situaci a podporu.

Nevhodné:

- Neudržujte přímý zrakový kontakt.
- Nebuďte útoční, když si klient začne stěžovat.
- Netlačte na rozhodnutí nebo vyjádření klienta.
- Nepoužívejte fráze typu „seberte se“.
- Nepoužívejte ponižující „chlap jak hora a neumí se přemoct“.
- Nepoužívejte fráze ignorující úzkost „ale to nic nebude“.
- Neaplikujte rodičovský přístup – klient je partner.
- Nikdy neignorujte úzkost.

KLIENT S PEDANTSKÝMI SKLONY

- Udržujte s klientem zrakový kontakt.
- Komunikujte klidně a věcně.
- Odpovídejte ochotně a stručně.
- Podle možností nenarušujte klientův denní rytmus.
- Vyvarujte se striktních nařízení a příkazů.

MANIPULATIVNÍ KLIENT

- Pokuste se najít zdroj obav klienta.
- Stanovte pevné hranice, jasné instrukce, jasná pravidla.
- Jednoznačně verbálně i neverbálně odmítněte manipulační snahy klienta.
- Mluvte klidně, přívětivě, ale jasně a stručně.
- Nenechejte se klientem ovlivnit, nepropadejte pocitům viny.

KLIENT S DEMENCÍ

- Udržujte komunikaci.
- Mluvte zřetelně a pomalu, udržujte oční kontakt.
- Buďte připraveni některé informace vícekrát opakovat.
- Všimněte si neverbální komunikace (když klientům chybí slova, často je nahrazují neverbálními projevy).
- Komunikujte také neverbálně – využívejte pohledů, doteků (většina seniorů je vděčna za vlídné pohledy, pohlazení).
- Hledejte vhodné prostředky pro co nejefektivnější komunikaci (vhodná slova, pomůcky).
- Ujistěte se, že vám klient věnuje pozornost, předtím než začnete mluvit.

ZÁVĚR

V ošetrovatelské praxi existuje spousta situací a momentů, které by se daly označit za značně obtížné. S těmito situacemi se zdravotníci musejí umět vyrovnat, musí je zvládat a správně v nich reagovat. Důležité je, být na netypické chování klientů připraveni. Nelze se samozřejmě připravit na vše, vždycky se může vyskytnout chování nebo situace, která nás zaskočí svoji zvláštností či obtížností. I v těchto situacích je však nutné uvědomovat si svou profesionalitu a postavení. A zároveň z tohoto postavení vyplývající povinnosti, zásady a pravidla, kterými je nutné se řídit. Jsou reakce, které jsou z hlediska profesionality naprosto nepřijatelné, ať už je situace či chování samotného klienta jakkoli problémové nebo atypické.

Na základě dotazníkového šetření a rozhovorů byly zjištěny nedostatky v oblasti etiky ošetrovatelské péče. Objevovaly se však i názory, které můžeme pokládat za uspokojivé. Část všeobecných sester chápe etický kodex jako doporučení, pomáhající budovat pověst a důstojnost sesterské profese.

Někteří klienti jsou možná za problematické považování oprávněně na základě nějakého faktoru působícího z jejich strany. Musíme si ale uvědomit, že nic nemá pouze jednu stranu. Je třeba se na věci dívat z pohledu obou stran, tedy ze strany zdravotníků i ze strany klientů. A vzhledem k tomu, že zdravotníci jsou zde pro klienty, nikoli naopak, měla by být pocitům klienta věnována větší pozornost. A ze strany zdravotnického personálu by mělo být vyvinuto maximální úsilí o dobrou spolupráci. Vhodným, správným přístupem lze dokázat mnohé.

Je jisté, že etické zásady hlásat je něco jiného než je ctít a dodržovat. Mezi slovy a činy je často velká propast. K tomu, abychom o nich mluvili, nám stačí přečíst si knihu, ovšem uvést tyto ušlechtilé zásady do reality všedního života a vlastního chování vyžaduje mnohem více času, odhodlání, úsilí a vůle.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3.
- BARCH, K. a kol. *Filosofický slovník*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1985. 257 s. 25-012-85.
- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
- BOUCHAL, M. *Lékařská psychologie*, 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 08-040-81.
- CIMICKÝ, J. *Našinec v ohrožení*. Praha: Magnet-Pres, 1993. 126 s. ISBN 80-85434-96-2.
- FROLOV, I.T. *Filosofický slovník*. Praha: Pravda, 1982. 544 s. 75-103-82.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelstvo- teória*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
- GABURA, J., PRUŽINSKÁ J. *Poradenský proces*. Praha: SLON, 1995. 96 s.
- GLASA, J., ŠOLTÉS, L. *Ošetrovatelská etika*, Martin: Osveta, 1998. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.
- GOLDMANN, R. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0350-1.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 2004. 126 s. ISBN 80-244-0907-0.
- GROVES, J.E. M.D. *Taking care of the hateful patient*. NEMJ. 298(16) :883-7, 1978 Apr 20. Retrieved March 8, 2010. Dostupné na:
<http://www.psychresidentonline.com/NEJM%20Taking%20Care%20of%20the%20Hateful%20Patient.html>
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 1. vyd. 312 s. ISBN 80-7178-803-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetrovatelství 5: Manuálek o etice*. Brno: IDVPZ, 2000. 57-860-00.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, 1. vyd. Praha: Galén, Karolinum, 1997. ISBN 80-85824-54-X, ISBN 80-7489-466-7.

HLAVSA, J. a kol. *Člověk v životních situacích*. 1. vyd. Praha: Academia, 1987. 208 s. 21-050-87.

HONZÁK, R. *Komunikační pasti v medicíně*. 2. vyd. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-032-0.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JANOTOVÁ, H. a kol. *Profesní etika*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2005. ISBN 80-86861-42-2.

JUŘÍČKOVÁ, V. *Poradenství*. 1. vyd. Opava: OPTYS, 2008. ISBN 978-80-85819-71-7.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.

KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatel'ství*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

Laskowski, Ch. (2001). *The Mental Health Clinical Nurse Specialist and the „Difficult“ Patient: Evolving Meaning. Issues in Mental Health Nursing*, 22, 5-22. Retrieved March 8, 2010. Dostupné na: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/mhn.22.1.5.22> .

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Portál: Praha, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-10.

NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1.vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0763-6.

NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1.vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0592-7.

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.

PRÁŠKO, J., BULIKOVÁ, B., SIGMUNDOVÁ, Z. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. 1.vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-656-4.

STERN, A. Theodore M.D. *Hateful Doctors and Patients: Biopsychosocial Lessons Learned from Clinical Practice*, Retrieved March 8, 2010.

Dostupné na: <http://www.apm.org/ann-mtg/2009/presenter-slides/S15-stern.pdf>

STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 7: Galerie historických osobností*. Bno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

Svaz pacientů České republiky [online]. 1.6.2005 [cit. 2010-05-03]. Práva duševně postižených . Dostupné z WWW: <<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=93>>.

Svaz pacientů České republiky [online]. 1.1.2007 [cit. 2010-05-03]. Etický kodex práv pacientů . Dostupné z WWW: <<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=14>>.

Svaz pacientů České republiky [online]. 1.3.2005 [cit. 2010-05-03]. Charta práv tělesně postižených . Dostupné z WWW: <<http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=94>>.

ŠOLTÉS, L., PULLMANN, R. *Vybrané kapitoly z medicínské etiky*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-287-8.

TICHÝ, M. *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-310-8.

ÚLEHA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese : Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2004. 872s. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: Efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.

VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 1.vyd. Praha: ISV, 1997. ISBN 80-85866-20-x

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dál
tzv.	takzvaně

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 Věk respondentů

Graf č.2 Vzdělání respondentů

Graf č. 3 Klinické pracoviště

Graf č. 4 Délka působení v klinické praxi

Graf č. 5 Seznámení s etickým kodexem sester

Graf č. 6 Etický kodex

Graf č. 7 Články Etického kodexu sester podle ICN

Graf č. 8 Text etického kodexu sester

Graf č. 9 Etické kodexy ve zdravotnictví

Graf č. 10 Dodržování etického kodexu v praxi

Graf č. 11 Porušení etických principů

Graf č. 12 Způsoby porušení etických principů

Graf č. 13 Nespokojenost s porušováním etických principů

Graf č. 14 Důležitá kritéria při posuzování „obtížných“ klientů

Graf č. 15 Charakteristiky „obtížných“ klientů

Graf č. 16 Nejvíce „obtížná“ skupina

Graf č. 17 Strach při ošetřování „obtížných klientů“

Graf č. 18 Spolupráce s rodinou

Graf č. 19 Náročnost dodržování etických principů

Graf č. 20 Informovanost v oblasti přístupu k „obtížným klientům“

Graf č. 21 Zájem o vzdělávání

Graf č. 22 Preferovaný způsob získání informací

Graf č. 23 Přístup k „obtížným klientům“

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Čtyři roviny lidské praxe (dle Anzenbachera, 1994, s. 112)

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

Tabulka č. 4 Klinické pracoviště

Tabulka č. 5 Délka působení v klinické praxi

Tabulka č. 6 seznámení s etickým kodexem sester

Tabulka č. 7 Etický kodex

Tabulka č. 8 Články Etického kodexu sester podle ICN

Tabulka č. 9 Text etického kodexu sester

Tabulka č. 10 Etické kodexy ve zdravotnictví

Tabulka č. 11 Dodržování etického kodexu v praxi

Tabulka č. 12 Porušení etických principů

Tabulka č. 13 Způsoby porušení etických principů

Tabulka č. 14 Nespokojenost s porušováním etických principů

Tabulka č. 15 Důležitá kritéria při posuzování „obtížných“ klientů

Tabulka č. 16 Charakteristiky „obtížných“ klientů

Tabulka č. 17 Nejvíce „obtížná“ skupina

Tabulka č. 18 Strach při ošetřování „obtížných klientů“

Tabulka č. 19 Spolupráce s rodinou

Tabulka č. 20 Náročnost dodržování etických principů

Tabulka č. 21 Informovanost v oblasti přístupu k „obtížným klientům“

Tabulka č. 22 Zájem o vzdělávání

Tabulka č. 23 Preferovaný způsob získání informací

Tabulka č. 24 Přístup k „obtížným klientům“

Tabulka č. 25 Obsah etického kodexu

Tabulka č. 26 Znalost etických kodexů

Tabulka č. 27 Příklad nedodržení etických principů

Tabulka č. 28 Nespokojenost s nedodržováním etických principů

Tabulka č. 29 Charakteristiky „obtížnosti“

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry zpracovaný ICN

Příloha P II: Kodex profesionálního chování registrovaných pracovníků ČAS

Příloha P III: Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských zdravotnických oborů (Věstník MZ ČR č.7/2004)

Příloha P IV: Etický kodex práva pacientů

Příloha P V: Práva duševně postižených

Příloha P VI: Charta práv tělesně postižených

Příloha P VII: Rozhovory s všeobecnými sestrami

Příloha P VIII: Rozhovory s klienty

Příloha P IX: Dotazník

Příloha P X: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s.

Příloha P XI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření ve Vsetínské nemocnici a.s.

Příloha P XII: Žádost o umožnění přístupu k informacím v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s.

Příloha P XII: Žádost o umožnění přístupu k informacím ve Vsetínské nemocnici a.s.

PŘÍLOHA P I: MEZINÁRODNÍ KODEX PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY ZPRACOVANÝ ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem.

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

PŘÍLOHA P II: KODEX PROFESIONÁLNÍHO CHOVÁNÍ REGISTROVANÝCH PRACOVNÍKŮ ČAS

Každý zdravotnický pracovník registrovaný v České asociaci sester vždy jedná tak, aby:

- hájil a podporoval zájmy jednotlivých pacientů a klientů;
- sloužil zájmům společnosti;
- jeho chování vzbuzovalo důvěru veřejnosti;
- prezentoval a dále zlepšoval postavení a dobrou pověst své profese.

Jako registrovaný pracovník jste osobně odpovědný za svou práci a v duchu své profesní odpovědnosti musíte:

1. jednat vždy takovým způsobem, abyste podporoval a hájil zájmy pacientů a klientů a uspokojoval jejich potřeby;
2. dbát na to, aby vaše jednání nebo opomenutí ve sféře vaší odpovědnosti nepoškodilo zájmy pacientů a klientů, nezhoršilo jejich stav nebo neohrozilo jejich bezpečnost;
3. chovat se k pacientům, klientům a jejich rodinám otevřeně a spolupracovat s nimi, podporovat jejich autonomii a respektovat jejich zapojení do plánování a poskytování péče;
4. respektovat jedinečnost a důstojnost každého pacienta a klienta, povahu jeho zdravotních problémů a reagovat na jeho potřeby péče bez ohledu na jeho etnický původ, náboženské přesvědčení, osobní vlastnosti nebo další podobný faktor;
5. spolupracovat se zdravotnickými pracovníky i ostatními osobami, kteří se podílejí na poskytování péče, a respektovat jejich konkrétní přínos v týmové práci;
6. umět rozpoznat hranice svých znalostí a kompetencí a odmítnout všechny úkoly, které nejste schopni vykonat bezpečně a kvalifikovaně;
7. udržovat a zvyšovat své odborné znalosti a kompetence;

8. odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu neprodleně oznámit veškeré problémy týkající se vašeho svědomí, které by mohly ovlivňovat výkon vaší profese;
9. vyhnout se zneužívání vašeho výsadního postavení ve vztahu k pacientům a klientům, k jejich majetku, bydlišti nebo pracovišti;
10. chránit všechny důvěrné informace týkající se pacientů a klientů, které získáte v průběhu výkonu svého povolání, a sdělovat je pouze:
 - na základě souhlasu pacienta, klienta,
 - na základě zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v tzv. důležitém státním zájmu,
 - oznamovací povinnost ukládá povinnost zdravotníka oznámit trestný čin, týrání svěřené osoby nebo vraždu;
11. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, vyplývající z fyzického, psychického a sociálního prostředí, v němž péče probíhá, které by mohly ohrozit úroveň péče o pacienty a klienty;
12. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu veškeré okolnosti, za nichž není možno poskytovat pacientům a klientům bezpečnou a odpovídající péči;
13. oznámit odpovědné osobě nebo příslušnému úřadu, domníváte-li se, že je v ohrožení zdraví a bezpečnost vašich kolegů, které mohou ohrozit úroveň jejich práce a péče;
14. v rámci vlastních znalostí, zkušeností a povinností pomáhat kolegům v profesi při rozvoji jejich odborných kompetencí a dalším spolupracovníkům z týmu poskytujícího péči i dobrovolníkům umožnit pracovat bezpečně tak, aby jejich činnost byla v souladu s jejich rolí
15. odmítat veškeré dary, privilegia a pohostinnost ze strany pacientů a klientů, o něž v současné době pečujete, které je možno považovat za pokus ovlivnit vás a získat vaši přednostní pozornost;

PŘÍLOHA P III: ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ (VĚSTNÍK MZ ČR Č.7/2004)

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

- Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen “zdravotnický pracovník”) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.
- Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.
- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.
- Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.
- Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.
- Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

Zdravotnický pracovník a spoluobčané

- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.
- Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.
- Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.
- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.
- Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).
- Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník a praxe

- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.

- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

Zdravotnický pracovník a společnost

- Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.
- Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

- Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.
- Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.
- Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.
- Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

Zdravotnický pracovník a profese

- Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.
- Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.
- Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.

PŘÍLOHA P IV: ETICKÝ KODEX PRÁV PACIENTŮ

V lednu 1991 ratifikovalo Federální shromáždění Listinu lidských práv a svobod, v návaznosti na ni vypracovala a schválila centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví kodex o právech pacientů, tento byl prohlášen za platný 25. 2. 1992.

Pacient má právo na ohleduplnou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení, má býti náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.

Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má býti současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby, brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření je věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí, podle svých možností, přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, pacient může být předán jinému léčebnému ústavu, případně

tam převezzen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě mu jsou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

Pacient má právo znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

PŘÍLOHA P V: PRÁVA DUŠEVNĚ POSTIŽENÝCH

Tuto rezoluci schválilo Valné shromáždění OSN dne 20. prosince 1971

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.
3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá, pokud možno, jeho schopnostem.
4. Tam, kde je to možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícími jednáními. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení .
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

PŘÍLOHA P VI: CHARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených , vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpříznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1

Způsob života : Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Článek 2

Rodina a okolí : Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet jí a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc : Každá tělesně postižená osoba má právo na

kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

Článek 4

Právo na lékařskou péči : Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě.

Článek 5

Bydlení a okolí : Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6

Právo na technickou pomoc : Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7

Účast na společenském životě : Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou :

Právo na to, být odlišný

Právo na důstojný a odpovídající způsob života

Právo na integraci do společnosti

Právo na svůj názor a na jeho splnění

Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít

PŘÍLOHA P VII: ROZHOVORY SE SESTRAMI

ROZHOVOR Č. 1

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Etické kodexy znamenají, že klienti mají právo chovat se k nám jak chtějí, můžou všechno a my nic. Nemůžu si ani hájit své práva, jen mu něco řeknu a už mě můžou obvinít, že se nechovám profesionálně a nedodržuju kodexy. (usmála se) Ne, já vím, že to nemá být úmysl, ale často to tak dopadá. A na co jste se ještě ptala?

Jestli nějaké etické kodexy znáte a případně čeho se týkají.

No, nějaké pro sestry, nevím přesně, jak se jmenují, ale týkají se toho, jak se mají chovat sestry ke klientům a tak. A ještě práva pacientů, ale to nevím jestli je etický kodex nebo něco jiného. Každopádně všechno se to týká toho, že si sestry musí nechat všechno líbit. A nevíte jak je to s těma právy pacientů, je taky nějaký kodex nebo tak? *Ano, práva pacientů se taky řadí mezi etické kodexy.*

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Můžete uvést nějaký příklad? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyně nebo kolegů?

No tak určitě. S tím se setkal každý. Ono to ano nejde všechny ty řeči tam dodržovat. Já sama se asi taky nezachovám vždy úplně nejlíp, to musím uznat, ale snažím se. A vadí mi porušování intimity u ranní hygieny. Některé holky je prostě vysvěčou, odkryjí a dělají si svoje, vůbec se neohlíží na toho člověka. Třeba dnes jedna kolegyně křičela na jednu paní, no ona je hluchá, tak proto na ni křičela, ne jako že by po ní vyloženě řvala. Ale křičela na ni „a před kým se stydíte, vždyť jsou tady samé ženské?“. Pacientka i potom chtěla přikrýt, ale kolegyně teda nereagovala a pokračovala. Přitom to byla docela mladá ženská, má asi 50 roků, jako ta pacientka myslím. S těma staršíma je trochu horší domluva a víc si vymýšlejí, ale u těch mladších pacientů by se intimita porušovat neměla, to mi opravdu vadí a vidím to téměř denně. A ještě mě rozčiluje ten chlápek, co tu prodává hodiny, chodí zrovna v dobu, kdy děláme hygienu, a vejde jen tak do pokoje. Já vím, že klepe, ale ono to nejde slyšet a většině klientek to asi nevadí, ale mě by to vadilo.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Jistě! Tady je to jak v blázinci! (směje se) Asi nejhorší jsou V.I.P. klienti. Nedávno tu byla nějaká známá jednoho našeho doktora a to byl děs teda. Jsme kolem ní musely pořád skákat, jenom, aby nebylo náhodou něco trochu v nepořádku. Potom jsou dost problematictí alkoholici, to člověk musí dávat pozor na všechno, co dělají a pořád je hlídat. A ještě, když se dostanou do deliria, tak to je pak šupek. A ještě bych určitě za obtížné označila takové ty lidi, kteří si pořád na něco stěžují, že je špatně ustlané, není dobré jídlo, bolí je každá maličkost, nelíbí se jim spolupacienti, brzo se vstává a tak dále. Lidi si myslí, že tady máme jenom je, a to je taky problém, takoví ti sebestřední pacienti co neustále vyžadují pozornost. Nejde to prostě stíhat věnovat všem hromady času. Kdyby mě platili za to, že si budu povídat s pacientama, tak klidně budu. Co dál?

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

To asi jo docela. Je těžší chovat se hezky k lidem, kteří vás rozčilují. Asi musí být zachována nějaká profesionalita, zas se nemůžou sestry chovat ke klientům jako k podřízeným, ale někdy to úplně po dobrém nejde. A jak už jsem říkala na začátku, klienti zneužívají toho, že mají práva a my jen povinnosti. No jestli vám to nevadí, tak bych to asi víc nechtěla rozebírat, ještě bych se zase rozčílila. Přijde mi to trochu nefér, že si z nás dělají poskoky, kteří se musí stále jen usmívat a být slušní. Ale tak nic není ideální a každá práce má něco.

Tak děkuji moc za pomoc a za Vás čas, a že jste se se mnou podělila o Vaše názory. To nemáte za co.

ROZHOVOR Č. 2

1. Co jsou podle tebe etické kodexy? Znáš nějaké? Čeho se týkají?

Tak to jsou nějaké pravidla a doporučení, jak by se měly chovat sestry ke klientům a taky spolupracovníkům a kolegům a jak by měly chodit upravené a tak podobně. Tak nějaký je zpracovaný tou mezinárodní organizací ICN, pak určitě něco napsal ČAS a ještě nějaké návrhy určitě budou. Myslím, že Práva pacientů jsou taky zařazeny mezi etické kodexy. A pak nějaké pro doktory a tak. Nevím přesně, jaké jsou. Všechno se to ale týká chování a podobných věcí.

2. Setkala ses v praxi s porušováním etických kodexů? Vadí ti porušování etických principů u tvých kolegyně nebo kolegů? Můžeš uvést nějaký příklad?

Jo, s nějakým porušením jsem se určitě setkala, asi jako každý kdo pracuje ve zdravotnictví a všude jinde, kde se pracuje s lidmi. S lidmi je to vždycky složitější než třeba s počítači nebo papíry, ale mě to asi baví víc, než kdybych měla být zavřená v nějakém kanclu nebo něco podobného. U kolegyně mi to vadí docela hodně. Tak nějaký příklad uvést můžu, jestli je to teda anonymní a neřekneš to na mě! (směje se) Ale musím trochu přemýšlet. (přemýšlí asi 10 sekund) Nedávno jsme tu měli problém se signalizací. Na jednom pokoji nefungovalo signalizační zařízení. Když jsem odcházela z denní služby, tak jsem na to upozorňovala noční, aby to předali těm, co budou mít další den ranní, aby s tím něco udělali. A kolegyně na to zareagovala slovy „no hlavně to nespravujme, dokud je tam ta XY, to by zas pořád zvonila“. A když jsem přišla další den do práce, to bylo vlastně ob den. Ve středu večer jsem to předávala, a když jsem v pátek ráno přišla, tak mi bylo řečeno, že se s tím nic nedělalo a ani to nikdo nenahlásil. To mi přijde hrozně neprofesionální a nezodpovědné. Co kdyby se něco stalo? Na tom pokoji byla paní na kyslíku, která se už párkrát dusila. By mě zajímalo, jak by to pak holky vysvětlily, jenomže to by padla vina na nás na všechny. A druhá paní nemohla chodit, v noci potřebovala mísu, ale samozřejmě se nemohla dozvonit a musela se pomočit, protože to nevydržela a musela v tom ležet, až než jsem tam ráno přišla. A to začala brečet, že prý je to hrozná ostuda. Bylo to dost nepříjemné. Nevěděla jsem úplně, jak se mám zachovat. Jestli to nemám říct vrchní, že to holky úmyslně neohlásily, neřekla jsem jí to, ale kdyby se něco podobného opakovalo, tak jsem rozhodnutá, že to na ně řeknu a je mi jedno, jestli budu považována za donašečku. A vůbec jsem nevěděla, jak to mám vysvětlit té pomočené paní, že 2 dny nefunguje signalizace. Měla jsem co dělat,

abych se udržela a neřekla něco nehezkého na adresu sester, které měly službu předchozí den a noc. Tak to byla situace, kdy mi jednání kolegyně opravdu hodně vadilo. A jinak mi vadí, když někdo křičí na pacienty. Nevím, co si o sobě některé sestry myslí, chovají se, jako by je tu všichni lidi měli na slovo poslouchat a nemohli mít vlastní názory. Potom takové ty projevy nadřazenosti a nebo, když přijde sestra na pokoj a dává všem najevo, že ji obtěžují, a že tady vůbec nechce být. Ať to takoví lidi nedělají, pak na to doplácí jak klienti, tak my co se snažíme pracovat s nějakými etickými zásadami. A vlastně na to doplácí i oni samotní, protože z toho určitě nemají radost a jen se trápí. To jsem se zas rozkecala, že? Říkaly jsme krátký rozhovor. (směje se)

No mě to vůbec nevadí, naopak. Jenom jestli já tě nezdržuju.

Ne, to ne. Já bych řekla, kdybych nemohla. Ono je to dost zajímavé téma. A hodně aktuální problémy, se kterými se setkáváme v praxi neustále. Hodně sester to podceňuje a považují nějakou etiku ošetrovatelské péče jenom za nějaký výmysl lidí, kteří nikdy nebyli v praxi, ale kdyby se podle toho všichni řídili nebo se aspoň snažili, tak by se nám určitě pracovalo líp. A nehledě na to, že špatným chováním si dost podrýváme profesionalitu a pohled na zdravotní sestry se nikdy nezlepší, pokud se nebudeme snažit něco pro to udělat. Dobré, tak už jsem skončila svůj proslov (smích) a můžeme se pohnout dál. Jaké jsou další dotazy?

3. Setkala ses s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžeš popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Jo, to jsem se určitě setkala. S někým je ta domluva naprosto bez problémů a s někým je to hold těžší. Jako „obtížné“ bych asi označila alkoholiky, s těma dost problémů, nerespektují pokyny a dělají si, co chtějí. Potom asi i bezdomovci, ale ne všichni, někteří jsou v pohodě, ale někteří jsou hodně nároční. A strašně smrdí, já vím, že bych to tak možná říkat neměla, ale mě ty opravdu silné zápachy nedělají dobře. Snažím se to samozřejmě nedávat najevo, ale dělá mi to problém. Nám tady vozí záchranka ty úrazy opilců bezdomovců a taky jak se zrušila záchytka, tak nám tady začali vozit každého opilého, se kterým neví, kam by ho strčili. Jednou jsem se skoro pozvracela, tak mě to natáhlo, že jsem musela odejít. Vozí je sem pomočené, pokálené, špinavé a tak. Není to moc příjemné a mě to opravdu dělá zle, jinak mi asi nevadí nic, ale toto jo.

A myslíš si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Je to pro tebe osobně složitější?

Ty jo, tak to nevím. Obecně to asi složitější je. A pro mě asi taky docela. Já se sice snažím tu etiku nějak dodržovat u všech, ale je pravda, že u těch „obtížných klientů“ se musím víc snažit a vyvinout nějakou větší vůli. Kdybych se nesnažila, tak by mi to asi samo moc nešlo. A pokud má někdo problém tu etiku zachovávat normálně, tak asi těžko to bude aplikovat na klienty, kteří jsou nějak problémovější.

Tak děkuji moc, za čas a cenné názory. Moc jsi mi pomohla.

ROZHOVOR Č. 3

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

No, tak etické kodexy jsou podle mě nějaké pravidla, které by sestry měly dodržovat. Týkájí se chování ke klientům. To znamená být vždy slušná, milá, vstřícná, trpělivá a tak. Jenomže ne vždycky to jde dodržovat. Zním takový ten, jak jsou tam ty jednotlivé články, sestra a pacient, sestra a něco, sestra a něco, sestra a něco, nepamatuju si to všechno. A jinak nevím, jiný neznám.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Můžete uvést nějaký příklad? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyně nebo kolegů??

S porušováním jsem se asi setkala, ale asi ne s ničím extrémním. S takovými těmi běžnými věcmi. Jako je asi nedodržování intimity při hygieně, na ni je tu totiž málo času, tak se spěchá a děláme, jak umíme. Nebo u některých výkonů se nedodrží přesně postup podle standardu, to se taky vždycky nedá, jsou tak některé zbytečnosti a blbosti, které se nemusí dělat přesně tak. Pak asi možná nějaké pomlouvání na pracovišti. Někdy si sestry stěžují na doktory a pacienty, někdy i mezi sebou se asi pomlouvají. A to je asi to, co mi vadí. Když jedna sestra pomlouvá druhou před pacientem. To se mi teda nelíbí. Je to dost podlé. A to se tady docela děje, neříkám, že to dělají všichni, ale najde se tu pár takových. A to se pak můžete snažit, jak chcete, abyste měla dobrý kolektiv, ale ze těchto podmínek to nejde.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Obtížní? To určitě jo. U nás je „obtížný“ každý druhý. (smích) Ne, opravdu, my tu máme samé experty, jedem bezdomovec, druhý alkáč, další hypochondr a tak. Tady je to veselé, člověk se nikdy nenudí. Já jsem před tím dělala na LDN a tak to bylo teda asi těžší na tu

ošetřovatelskou péči, pořád se muselo někoho přebalovat, polohovat a krmit, ale zase to tam bylo pohotovější, měla jsem i čas si posedět, vypít kafe a tak. Tady je pořád něco, je fakt málo času si odpočinout, pořád někdo něco chce. Obtížné to je s těma, kteří pořád něco chtějí, zvoní pro každou nesmyslnou blbost. To je fakt hrozná přítěž, když zazvoní a sestři, můžete mi zvednout postel, sestři, nalejte mi čaj, sestři, nevíte, kdy bude vizita, a sestři, myslíte, že bych se mohla napít i svého pití nebo musím pít jen ten čaj. A když kvůli takovým blbostem zazvoní 30 krát denně, tak to už se pak člověk i vztekne. Ještě, když máte na oddělení třeba dva nebo tři takové, tak to je k nevydržení, to člověk ani na chvíli nesesedne. Takže takový no. A ještě je dost děsivé, když máme na oddělení někoho s agresivními sklony. No, to potom máme strach na ten pokoj vejít. Měli jsme tady jednoho takového, kterého jsem se fakt bála, ještě nikdy jsem nebyla na noční tak ve střežku jako tehdy.

A jaký způsobem byl ten člověk agresivní?

On jako tady neudělal nic. Ale věděli jsme, že byl zadržen policií za to, že zmlátil manželku, a měl takový dost divný výraz. Prostě z něho šel strach.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

To určitě. Určitě jo. Já myslím, že na někoho se musí i po zlém. Ne s každým se dá vyjít po dobrém. Samozřejmě tam musí být nějaká míra, ale někomu opravdu svědčí, když je na něho „hukne“. A nehledě na to, že je dost těžké být milá na někoho, kdy vám leze na nervy a přiděluje starosti. Ale tak i to je naší povinností podle toho kodexu. Ale chtěla bych vidět ty, co ho napsali, jak to budou dodržovat v praxi.

Stačí to tak?

Jo, určitě. Moc děkuju za Váš čas a názory.

ROZHOVOR Č. 4

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Nějaké znám, třeba Práva pacientů. A ještě etický kodex pro sestry. Týká se to toho, že pacienti mají právo na všechno, můžou si dělat, co chtějí. A sestry zase naopak nemají právo na nic, nemůžou si dovolit vůbec nic. *(zvyšuje hlas a výrazně gestikuluje)* Myslím si, že je to výmysl někoho, kdo v praxi nikdy nebyl. Pacienti si pak myslí, že se k nám můžou chovat jak k poskokům. Ne, omlouvám se, tohle asi nechcete slyšet, asi nechcete slyšet moje nadávky.

Tak já bych chtěla slyšet Váš názor, takže úplně v pořádku. Není správná nebo špatná odpověď, chtěla bych jenom vědět, jak Vy to vidíte. Takže klidně to, co si myslíte, řekněte.

No, ale aby pak na mě někdo nepřišel a nevyhodil mě z práce. *(smích)*

Jenom já budu vědět, s kým jsem ty rozhovory dělala. Zveřejněné budou jen odpovědi, nikde nebude jméno, oddělení a ani nemocnice.

No dobrá tedy, tak se nebudu bát a budu svobodně hovořit. Můžeme k další otázce?

Určitě.

2. Tak tedy, setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyň nebo kolegů? A jestli byste mohla uvést nějaký příklad.

Setkala, protože v těchto podmínkách to nelze dodržet. Nemáme dost lidí, času, prostoru. A klienti si myslí, že tady budu kolem nich skákat od rána do večera, máme spoustu práce. Nejsem tady, abych jim dělala otroka, nechápou, že mám na práci i jiné věci než plnit jejich přání. Někaká dokumentace, lékařské ordinace a podobné věci jim nic neříkají, čekají, že budu celý den plnit jejich rozmary. *(zvyšuje hlas)* Můžu Vám uvést tisíc příkladů toho, jak pacienti zneužívají naší vstřícnosti. Podáte jim prst a oni vám ukousnou celou ruku. Tak to chodí, však to poznáte, až budete v praxi. Vy o tom ještě moc nevíte. Však toho se taky dočkáte. Pak bude stejná jako všichni ostatní. A víte proč se musí etické kodexy porušovat, protože je nereálné je dodržet. Píšou je lidí, kteří s praxí nemají žádné zkušenosti, neví, co je to dělat s lidma, pracují jen s papírama. No není to tak?

Tak já myslí, že nějaké zkušenosti mají, teď sice možná pracují z velké části s papírama, ale v minulosti určitě v klinické praxi působili nebo ve školství a tak podobně.

No tak školství, to je taky kapitola sama pro sebe. Někteří učitelé ani neví, co učí. Hlavně na těch zdravotkách. Máte zdravotku? **Ano, mám.** A jakou jste měla učitelku na praxi? To je hrozné ty učitelky, co tu chodí s těma žákyněmi, ony vůbec neví, jak to funguje v praxi. *(zvyšuje hlas a výrazně gestikuluje)*

Tak to nevím, nemůžu to hodnotit obecně, ale já jsem na zdravotce měla na praxi výbornou učitelku, z mého pohledu se mi zdála moc dobrá. Ale to jsme trochu odbočily od tématu. Tak zkusíme pokračovat.

Dobře.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Jak už jsem říkala, všichni ti, co si myslí, že jim budeme otročit a nemáme na práci nic jiného než plnit jejich rozmary. Což je větší polovina všech, co tady leží.

Ještě nějakou skupinu lidí, byste popsala jako „obtížné“?

Ne, tady ti stačí, těch je víc než dost.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů?

No jistě. Ale to už jsem myslím taky říkala. Těžko budu hrozně milá na někoho, kdo mě neustále obtěžuje. Takovým pacientům se to musí říct na rovinu, že tady nejsou sami, a že se nemůžu věnovat jen jim. Někdy to pochopí, někdy ne. Co si myslíte vy? Vy si myslíte, že se má sestra přetřhat a neustále přetvařovat a být strašně milá? No řekněte, to přece nejde!

No určitě je dodržování nějakých etických principů těžší u podobných klientů.

Tak jestli nemáte ještě něco, co byste chtěla říci k tématu, tak to můžeme ukončit.

Ne, asi nemám už nic.

Tak Vám mnohokrát děkuju, že jste mi věnovala čas a podělila se se mnou o Vaše názory. Děkuji za pomoc.

ROZHOVOR Č. 5

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Týkají se chování sestry ke klientům a kolegům, taky úpravy sestry, jak by měla chodit upravená a jak by měla správně reprezentovat svoji profesi. Etických kodexů je víc? To ani nevím. Myslela jsem, že jen jeden. (smích) No to nevadí, jestli jsou nějaké jiné, tak je neznám. Dívala jsem se na nějaký, který napsala Česká asociace sester, jiný jsem neviděla. Ale asi se budou všechny týkat podobných věcí.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyně nebo kolegů? Můžete uvést nějaký příklad?

Ano, setkala. Někteří se snaží to dodržovat, ale někteří vůbec. Já osobně se snažím chovat se, co nejlépe, neříkám, že je to vždy sto procentní, ale snažím se. A porušování u kolegyně mi vadí. Něco víc, něco míň. Nevím, co všechno můžu zveřejňovat.

Asi jak uznáváte za vhodné, ale opravdu nikde nebude uvedené nic, podle čeho by šlo poznat oddělení. Dělán ten výzkum ve dvou nemocnicích a nebudu ani nikde uvádět, který rozhovor je z které nemocnice. Ale kdyby Vám nějaká otázka byla vyloženě nepříjemná, nebo jste na ni nechtěla odpovídat, tak vůbec nemusíte, to záleží jenom na Vás.

Dobře, vy jste mě tak pěkně uklidnila, tak se teda nebojím zneužití informací. "

Tak teda hodně mi vadí, když se některá z kolegyně rozčílí a začne na nějakého klienta křičet, to mi přijde dost nevhodné a nechápu to. Pak mi vadí, jak se některé holky chovají ke studentkám a žákyňkám, některé je vyloženě využívají na to, co se jim nechce dělat. Ale šak to asi znáte, vy jste taky studentka. Podle mého názoru se na ty praxe chodí, abyste něco viděli a ne proto, abyste tady stlaly postele od rána do večera. A kolikrát jim ani pořádně nikdo nevysvětlí, jak se tady, co dělá a pak se velice každý diví, když to udělají špatně. Jako nějak se to naučit musí a když se jim někdo nevěnuje, tak jak to mají udělat. No to mi vadí. Našlo by se ještě hodně věcí, které mi vadí nebo se mi nelíbí. Některé kolegyně se hrozně pomlouvají a dost nepříjemné je, když o sobě vzájemně říkají něco špatného před klientama. Co si potom ti klienti můžou myslet. Když se spolu ani vzájemně neumíme domluvit a vycházet spolu. Pak se můžeme divit, že mají sestry takovou pověst, lidi si myslí, že jen obsluhují pacienty v tom smyslu, že jim nosí jídlo, stelou a tak podobně, nějaká odborná práce jim nic neříká a není divu, když se sestry nechovají jako profesionálky, tak tak nemůžou být ani vnímány. No a co ještě? (přemýšlí) Minulý týden jsem se zděsila,

když jedna kolegyně začala tak trochu řvát na dceru jedné pacientky. Je pravda, že ta paní byla dosti nepříjemná, ale to teda dle mého názoru neopravňuje někoho k tomu, aby se choval tak neprofesionálně. No, to by myslím i stačilo. Jaké máte dál otázky?

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Setkala. To asi každý. A často jsou hodně nepříjemní hlavně rodinní příslušníci. Ptají se na strašně moc věcí, všechno chtějí vědět. A někteří neustále mají pocit, že o jejich blízké není postaráno, tak, jak by mělo. Já to do jisté míry chápu, kdybych měla někoho v nemocnici, tak bych taky chtěla, aby o něho bylo dobře postaráno. Ale taky je to hodně o přístupu té sestry. Já si myslím, že s každým se dá vyjít, s někým líp s někým hůř. Ale s každým se nějak dá. A když ti příbuzní vidí, že sestra je na ně milá a vstřícná a snaží se s nimi domluvit a všechno jim vysvětlit, tak se většinou uklidní a jsou v pohodě. A jinak „obtížní klienti“ jsou podle mě asi alkoholici, s těma je to troch složitější, musí se víc hlídat. Taky agresivnější klienti, ale ti se většinou taky dají zvládnout dobrým přístupem. Teda asi ne, když už jsou opravdu v nějakém amoku nebo takovém nějakém stavu, to už zas tak moc neovlivníte, ale jinak to jde.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Myslíte, že je to pro Vás osobně složitější?

To asi je. Nicméně člověk se musí snažit a věřím, že ta snaha se vyplatí. A zvládat to určitě jde. A myslím si, že nějakými správnými technikami by se skoro všichni naučili přistupovat i k takovýmto klientům.

A můžu se zeptat, jaké techniky byste navrhovala? Co si myslíte, že by mohlo pomoci?

Já osobně bych navrhovala nějaké konzultace s psychologem. To by se mi líbilo. Aby třeba docházel na oddělení, nebo abychom měli všichni možnost ho navštívit, jak doktoři, tak sestry. Já se trochu zajímám o psychologii a teď se dělají takové ty supervize, tak si myslím, že něco takového by se u nás mohlo taky zavést, určitě by to nebylo na škodu.

Tak Vám moc děkuju za Vaše názory a čas, který jste si na mě udělala.

ROZHOVOR Č. 6

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

No, tak to jsou nějaké dokumenty, které říkají, jak bychom se měli chovat. Jsou dobrovolné, takže za jejich porušení nehrozí žádné postihy, maximálně můžete dostat vyzváno.

A vzpomněla byste si na nějaké konkrétní?

Konkrétní? Tak etický kodex ICN, určitě porodní asistentky mají svůj vlastní kodex, lékaři mají etický kodex a možná je jich víc, ale nevím přesně, jak se jmenují.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Můžete uvést nějaký příklad? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyň nebo kolegů?

Myslím, že ani ne. Někdy se možná někdo nezachová vzorově, to ani vždycky nejde, ale vyloženě, že by se nedodržovaly etické principy, to asi ne.

Tak v tom případě odpadají ty další dvě otázky. Jestli Vám to porušování vadí a příklad.

Jo, no.

Tak můžeme jít dál, jestli k tomu nechcete ještě něco říct.

Ne, já jsem se opravdu asi nikdy nesečkala s něčím takovým. Mě přijde, že se tu všichni snažíme.

Tak to je výborné. To se tady asi pracuje dobře, že?

Jo, já jsem spokojená, nějaké problémy se sice vždycky najdou, to máte všude, ale nic závažného. Jsme tu dobrý kolektiv, myslím si.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Jestli ano, můžete popsat jakým způsobem nebo čím byli „obtížní“

Obtížní? Nedávno jsem o tom četla článek v Sestře. Něco se ta o tom psalo, byli tam psaní agresivní, manipulativní a takoví nějací. Agresivní lidi tady moc nemáme.

A nebyl třeba nějaký klient, u kterého byste vnímala, že je pro vás nějakým způsobem náročnější o něj pečovat? Někdo, u koho jste musela vynaložit více úsilí. Ať už fyzického nebo psychického.

Tak určitě je náročnější starání se o ležící pacienty, třeba když jsou v bezvědomí, tak to je s nima náročné. Stojí to hodně času, a pak se může stát, že nestíhám zase jiné pacienty ne-

bo nějaké jiné povinnosti. Na ty horší stavy by tady měli být další lidi. Tak celkově si myslí, že by to chtělo více personálu, všechno by šlo líp. Někdy je to v pohodě, ale když je horší oddělení nebo nějaké komplikace, tak to je tady šrumelec, že si člověk nestihne zajít ani na záchod.

No, to jsem trošku odbočila. A jinak je ještě náročné ošetřovat bezdomovce a alkoholiky a takové nějaké sociální případy. Nedávno jsme tu měli fetáka, a to byl taky mazec. Chvílemi jsme se ho i báli. On byl ještě ke všemu epileptik a měl i nějakou formu schizofrenie, tak to bylo docela obtížné no. To nebyla žádná sranda. A protivných pacientů tady máme taky dost, ale to musíte brát s nadhledem, jinak byste se z toho zbláznila. Když tady po vás celý den někdo s arogantním tónem něco vyžaduje, tak to už máme ke konci směny, co dělat, abychom se udrželi a něco mu neudělali. (smích)

Takže, si myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

No, ano, to přesně jsem chtěla říct, že se musíte víc přemáhat. Hlídat se, abyste to s nějakou reakcí nepřehnal. Ještě by vás pak někdo obvinil kdoví za co. V dnešní době už se dá zažalovat za všechno. A těžko budete pak někomu vysvětlovat, že vás ten člověk rozčiloval celý den, to nikoho zajímat nebude. To je hold osud zdravotních sester, snažit se dělat první poslední pro každého a dostaneme za to jenom kritiku a vynadání.

A tak třeba nějaké ocenění někdy přijde. Nebo aspoň ten dobrý pocit.

Tak, chtěla byste ještě říct něco k našemu tématu?

Ne, asi ne už. Jestli nemáte ještě nějakou otázku.

Už jsme na všechno odpověděly, tak vám moc děkuju. Za čas, kterého moc nemáte a za Vaše názory.

Není za co.

ROZHOVOR Č. 7

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

To jsou spisy, ve kterých je napsáno, jak by se měly sestry chovat. Co by dělat neměly a tak všelijak. Pak jsou pro lékaře, jako je hippokratova přísaha, to je asi taky něco s etikou. Slibují, že budou chránit život a nějak tak.

A znáte nějaký konkrétní etický kodex vztahující se k chování sester nebo nějaký vztahující se k pacientům?

Tak pro ty sestry nevím, jak se jmenuje, jenom vím, že je. A pacienti ti myslím nic nemají. Jako mají Práva pacientů, že? Ale to není etický kodex.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyně nebo kolegů? Můžete uvést nějaký příklad?

Jestli jsem se setkala, to znamená, jestli já to porušuju?

Ne, to ne. Mám na mysli obecně, jestli jste někdy zažila nebo viděla nějakou situaci, kdy by došlo k nedodržení etických principů.

Aha. Tak, to asi jo. Třeba náš jeden lékař docela často řve na pacienty. Sice někdy se mu ani nedivím, ale tak asi by neměl, když by měl dodržovat etické principy. Ale jinak nevím, nepříjde mi, že by tady někdo porušoval etické principy. To asi ne. Ale vadí mi to, když někdo se chová nějak blbě.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

Tak to určitě jo. (chvíli přemýšlí) Je dost lidí, kteří by se tak dali označit. Tak třeba klienti, kteří jsou zdravotníci. U těch mám vždycky pocit, že mě kontrolují, a že něco určitě udělám špatně. Je to takové nepříjemné. Ještě když se mě třeba na něco zeptají, tak to nikdy nevím, jak jim to vysvětlit, jestli víc laicky nebo víc odborně. A ještě horší je to u klientů, kteří jsou V.I.P., jako rodinní příslušníci nebo známí primářů, doktorů a tak. Musí mít výhody a to vždycky tak trochu naruší ty běžné výkony. Musí se s nimi jednat tak trochu „v rukavičkách“.

Ještě Vás napadá nějaká skupiny klientů, jejichž péče je trochu obtížnější nebo nějakým způsobem problematická?

Nespokojení. Víte, takoví ti, co jsou nespokojení úplně se vším. Všechno je podle nich špatně, my jsme ti nejhorší, vůbec nerozumíme své práci, máme tu hrozné vybavení, jídlo je nedobré a tak dále. S takovými lidmi je to složité. Nikdy nevím, jestli jim to mám vyvracet nebo se snažit zlepšit, to co se jim nelíbí a neb o si toho prostě nevšímát. Snažím se jim většinou vysvětlit, že to není, tak jak si myslí, ale někteří si to nedají vymluvit a nedají se přesvědčit ničím. A já osobně ještě nemám ráda, když se klienti snaží být takoví manipulativní. Že mi vnucují své názory a nakonec se po rozhovoru s nimi cítím jako bych nebyla dobrá sestra. Když mi někdo začne říkat, že četl na internetu to a ono a jakto, že my to tady neděláme a proč o tom nic nevím a tak. Tak si pak opravdu připadám jako blbec. I když jsou to třeba věci, které vůbec nemusím vědět, nějaké novinky v léčbě, co se u nás vůbec nedělá. A nebo nějaké řeči kolující po internetu, které nejsou pravdivé. A lidi nevěří, že to co říkám já by mohla být pravda, prostě to co četli, tomu věří. Nebo někdy jsou ti lidi úplně ovlivnění těma léčitelama, já jako nechci říct, že je to úplná blbost, možná na tom něco je a určitě se alternativně dá ovlivnit spousta věcí. Ale když přijde člověk s akutní apendicitidou a odmítá operaci a léky, tak mi to přijde dost mimo.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

Je, je to těžší. Musím se mnohem víc snažit. A někdy se z těch všech lidí cítím hrozně vyčerpaná a unavená. Neustále odpovídat na dotazy, řešit nějaké problémy. Já vím, že je to moje práce a nechci si stěžovat. Mám svoji práci ráda. Ale je pravda, že někteří klienti jsou výrazně namáhaví.

Ale myslím si, že je to i o tom, jak si to člověk všechno zorganizuje. Pokud se zbytečně nestresujete a děláte v klidu a snažíte se s lidmi dobře vyjít, tak to nemusí být až tak namáhavé. Ale někdy bývá.

Tak Vám moc děkuji za rozhovor.

ROZHOVOR Č. 8

1. Co jsou to podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Je to soubor pravidel, podle kterého by se měly sestry chovat. A taky jak by měly chodit správně upravené. Jsou různé pro různé profese. Znam etický kodex pro zdravotní sestry a pak spousta dalších povolání ho má taky.

A jaký etický kodex pro zdravotní sestry znáte?

No tak já vím jen o jednom. A nevím, jak se jmenuje asi etický kodex pro sestry.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů?

Setkala.

Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyň nebo kolegů?

No nemůžu říct, že by mi to nějak zvlášť vadilo, nic hrozného totiž nedělají. Takže asi ne, nevadí.

A myslíte, že můžete uvést nějaký příklad porušení etického kodexu?

Mě asi nic nenapadá.

Dobře, tak můžeme dál. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Jejichž ošetřování bylo nějak náročnější? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

No to asi jo. Klienti s agresivními sklony, alkoholici, bezdomovci, drogově závislí, neustále si stěžující a jim podobní.

A čím jsou pro vás tyto klienti „obtížní“?

No asi svým charakterem. To jak se chovají.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

Ano. Myslím, že je to složitější.

A proč myslíte, že je to složitější?

Tak protože se s nimi dá těžko domluvit. Je to prostě dost složitější. Musím se víc přemáhat a často je to dost nepříjemné. *Tak Vám děkuju za pomoc. To je vše.*

ROZHOVOR Č. 9

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Dokumenty, ve kterých jsou zpracována pravidla k chování a jednání ke klientům, kolegyním, nadřízeným. Jak správně ošetřovat nemocné. Zním etický kodex sester, etický kodex práva pacientů a to je vše.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Můžete uvést nějaký příklad?

Setkala jsem se s tím. Občas se s něčím takovým setkávám. Ne každý dodržuje všechny etické zásady. Je ale dost tenká hranice mezi tím, co je ještě v rámci míry tolerance a co už je špatně. Někdy je to těžké poznat. Protože jsou situace, kdy není jednoduché chovat se vzorově. A někdy to chování jde těžko ovládat. Příklady asi uvádět raději nebudu. Víím, že je to anonymní, ale nechtěla bych to zveřejňovat.

Nevadí, to je dobré.

Vadí Vám porušování etických principů u Vašich kolegyní nebo kolegů?

Vadí. Vadí mi, když se některá z kolegyní chová neprofesionálně. Ale opravdu je to těžké rozeznat, jestli je to ještě v pohodě nebo jestli už je to špatně. Ale pokud už se někdo chová vyloženě špatně a ignoruje meze slušného chování, tak mi to vadí.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

S takovými klienty se setkávám docela často. Vždycky se dá někdo takový najít.

Z mého pohledu jsou to hlavně klienti, kteří si neustále stěžují na všechno kolem. Nebo ti, kteří se neustále ptají úplně na všechno, klidně se zeptají i desetkrát na jednu věc. Hrozně moc času se jim musí věnovat.

Myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

Bylo by to jednodušší, kdyby nás bylo víc. Když je málo lidí, tak má každý co dělat, aby si udělal svoji práci, a na nějakou velikou etiku se vždycky nehledí. Samozřejmě se snažíme, co můžeme, ale někdy se podaří neudělat všechno podle všech pravidel.

Ještě nějaké otázky?

Ne, to je všechno. Děkuji za rozhovor.

ROZHOVOR Č. 10

1. Co jsou podle Vás etické kodexy? Znáte nějaké? Čeho se týkají?

Týkají se všeho co má něco společného s chováním a přístupem ke klientům. Znam etický kodex sester. Lékaři mají hippokratovu přísahu, to je taky něco na ten způsob. Ale jinak už nevím o ničem, asi ještě něco bude, ale nevím. Jo, vlastně ještě etický kodex Práva pacientů, na ty bych skoro zapoměla, taková důležitá věc.

2. Setkala jste se v praxi s porušováním etických kodexů? Můžete uvést nějaký příklad?

Bohužel setkala. A naneštěstí to není až tak úplně výjimečné. Věřím, že většina se snaží, chovat se co nejlépe. Naše staniční sestra si na ty etické principy dost zakládá. A je pravda, že od té doby, co je ona staniční, což je asi půl roku, se to dost zlepšilo. Dřív jsem se setkávala s mnohem více nedodržováním etiky. Teď si všichni dávají pozor. Hlavně před ní. Ona sama se k těm klientům chová opravdu hezky. A zvládá vycházet po dobrém se všema. Takže v ní možná máme vzor. A nebo se jí možná bojíme. (smích) Ne, máme v ní dobrý příklad.

A když se stane, že dojde k nějakému pochybení nebo nedodržení etických principů u vašich kolegyně, vadí Vám to?

Teď by mi to vadilo asi víc než dřív. Asi je to tím vlivem naší staniční. Ano, to mi vadí. Etické kodexy se snad nepíšou pro srandu, a tak by se měly nějak dodržovat. Víím, že se to nedá nařídit, ale nějak to pohlídat jde.

3. Setkala jste se s klienty, kteří by se dali označit jako obtížní? Můžete popsat jakým způsobem, čím byli „obtížní“?

No, třeba tím, že měli spoustu složitých, neodbytných otázek. Nebo je nepříjemné, když se mě snaží klient zmanipulovat, abych mu všechno odkývala, se vším souhlasila a nejlépe mu splnila všechno, co by chtěl. Ale to dělají především ženy. Chlapi se mi zdají celkově jako lepší pacienti. Ty stačí trochu postrašit a už poslouchají na slovo. (směje se) Ještě mě napadá, že bylo dost náročné, když tu ležel jeden pán, který byl závislý na alkoholu, neměl domov, asi přebýval někde pod mostem nebo v aziláku. Asi třetí den se dostal do deliria a dělal teda hrozné věci. Nedal se vůbec zpacifikovat, běhal taky, vytáhl si kanylu. Jedné kolegyni dost vulgárně vynadal a vyhrožoval, že nás zabije. Byly jsme na oddělení dvě. A vážně jsme nevěděly, co dělat, bála jsem se o naše zdraví a o zdraví pacientů na oddělení.

Tak kolegyně se ho snažila pohlídat, protože nijak nešel uklidnit. A já jsem volala doktora. Tak ten nám vzkázal, že nemá čas. Tak jsem volala dolů na jipku, tam mají dva chlapy jako zdravotní sestry, naštěstí zrovna jeden z nich měl službu a vzal s sebou i jejich doktora. Za chvíli doběhli, tak jsme to už nějak zvládli. Ale opravdu netuším, jak bychom to samy dvě ženské udělaly.

To je docela drsná příhoda.

Je no, ale tak naštěstí se to stává výjimečně. To je asi riziko povolání. Musíme si zvyknout. Už jsem párkrát přemýšlela, že když mě nikdo nezabije, tak mě ti lidi stejně odrovnají psychicky a skončím někde na psychiatrii. Takže to vlastně vyjde skoro na stejno. (směje se)

Tak doufejme, že ani jedno z toho.

No to určitě ne, já osobně bych podobnou situaci, jako tu co jsem popisovala, už zažít nechtěla.

A myslíte si, že je těžší dodržování etických zásad u těchto „obtížných“ klientů? Nebo je to pro Vás osobně složitější?

To je dobrá otázka. Těžko říct. (přemýšlí) Těžší to je. Ale není to nemožné. Musíme se snažit. Hold život je boj, ten osobní i ten pracovní. (směje se)

Tak Vám moc děkuju, že jste si na mě udělala čas a podělila se se mnou o vaše názory.

Není vůbec zač, vlastně jsem si dobře popovídala.

PŘÍLOHA P VIII: ROZHOVORY S KLIENTY

Rozhovor č. 1

Klient byl označen za velmi přecitlivělého. Podle zdravotnického personálu zveličuje svoje problémy.

Jak jste spokojený s tím, jak se tady o Vás starají?

No já jsem docela spokojený. Ale není to doma no (směje se). Člověk si musí zvyknout na menší komfort. Ale sestřičky jsou ochotné a krásné a doktoři jsou šikovní. Kdyby mi nebylo tak špatně, tak si tady i odpočinu.

Je Vám ještě pořád hodně špatně?

Je. Je mi hrozně. Víte, já už jsem měl před třema rokama infarkt a docela dlouho jsem se z toho dostával. My to máme v rodině ty problémy s tím prokrvením. Sestra minulý rok měla mrtvici a před dvěma měsíci zemřela. Pro ni to bylo vysvobození, byla ochrnutá na pravou polovinu. A manželka měla minulý měsíc taky menší mrtvičku, naštěstí se to odhalilo včas. Dívali jsme se na televizi a ona najednou začala tak divně hýbat s hlavou. Tak jsem se ptal, jestli je všechno v pořádku a ona, že se cítí nějak divně. Tak jsem si vzpomněl na Martu, sestru. Jí to taky tak nějak začínalo, jenomže tomu nevěnovala pozornost a čekala do druhého dne a už to bylo dost zlé. Tak jsem manželku hned naložil do auta a jeli jsme. Sice se na nás v nemocnici chvíli docela divně dívali, ale nakonec se ukázalo, že tam nějakou zúženou tepnu má. To jsem opravdu hrozně vděčný, že jsme tak včas zareagovali. Neumím si představit, že bych přišel ještě o ni.

Já už jsem teď takový opatrný i na sebe. Říkám, že raději jít třikrát k doktorovi zbytečně než to jednou zanedbat a pak na to doplatit. Já už s tím mám zkušenosti. Tak se nedivte, že jsem takový opatrný.

Rozhovor číslo 2

Klientka byla označena jako „chronický ztěžovatel“.

Jak jste tady spokojená?

No to mi ano nemluvte, já se už tak těším, až půjdu domů. Byla jsem už letos v nemocnici v Brně, asi před měsícem. A to byla proti tady tomu úplná pohádka. Byla jsem na pokoji jen s jednou paní. Měly jsme tam televizi, sociálky. Tady není naprosto žádné soukromí. Ani sestřičky nejsou tak hodné. Já beru, že toho asi mají hodně, ale mohly by na nás trochu usmívat, my tady taky nejsme rádi. A jestli nemají rády svoji práci, tak proč ji dělají. Já nechci říct, že všechny jsou takové, ale většina ano. A abych řekla pravdu, tak tady nejsem spokojená ani s jídlem. Každý den je maso. Já proti masu nic nemám, normálně ho jím, ale když je to každý den, tak už mi to ani nechutná. Já si nechci stěžovat, ale tady se mi opravdu nelíbí. Tady už bych nešla, ani kdybych umírala. Hlavně, sestřičko, běžte pracovat někam jinam, tady by vás bylo škoda.

To mě mrzí, že se Vám tady tak nelíbí. Ale v nemocnici se asi nikomu nemůže moc líbit, každý by byl raději doma.

A víte co ještě. Ta paní, co je se mnou tady na pokoji strašně chrápe. Ale hrozně. Nemůžu vůbec spát. Říkal jsem to sestřičkám, ale prý s tím nemůžou nic dělat. Neříkejte, že ji nemůžou dát na pokoj s někým, kdo chrápe stejně nebo tvrdě spí. Já mám tak lehké spaní, mě všechno vzbudí. Proč zrovna já tady s ní musím být. Ach jo. A to buzení ráno. To je za trest. Celou noc nespím, a když konečně usnu, tak už mě budí. Ráno nám ustelou a potom se stejně dlouho nic neděje.

To je proto, aby se všechno stihlo. Je tady toho dosti a věřte mi, že se sestřičky od té půl sedmé, tak do devíti téměř nezastaví.

To je možné, ale mně se to nelíbí, to je jejich problém.

Rozhovor č. 3

Klient byl označen za arogantního. Podle slov zdravotnického personálu „si myslí, že se z té jeho práce každý posadí na zadek“.

Jak se Vám vede?

No jak by se mi mohlo vést? Jak v nemocnici no. Nemám čas být nemocný.

Pro nemoc asi není nikdy vhodný čas. A vždycky to přijde, když to člověk nejmíň potřebuje. Máte toho moc v práci?

Nemůžu si dovolit být dlouho mimo. Něco vyřídím přes email, ale potřeboval bych se od tud už dostat. Chtěl jsem jít na reverz, ale rozmyslel jsem si to. Nicméně jestli mě nepustí do konce týdne, tak půjdu.

Dobré je, že můžete něco vyřizovat přes ty maily, to je asi docela velká výhoda.

Ano to je. Ale měl se jet tento týden do Rakouska, naštěstí to za mě vzal kolega, ale nemůžu svoje povinnosti dlouho na někoho delegovat.

To chápu. Zdraví je ale dost důležité. Možná dobře, že jste tady zůstal. Je lepší to teď trochu protáhnout a stabilizovat ten krevní tlak, než abyste teď odešel a za chvíli se vracel ještě s nějakým horším stavem

No, to máte asi pravdu. Ale pro někoho, kdo neustále pracuje, je těžké přijmout takové omezení.

Já věřím, že ano. Zvláště v dnešní době, kdy si každý drží svoji práci zuby nehty. Není to jednoduché, ale musíme to přijímat, jak to je, nic jiného nám ani nezbyvá.

Budu se snažit. (usmívá se)

Rozhovor č. 4

Podle zdravotnického personálu klientka nadměrně používá signalizační zařízení a zneužívá ochoty sester.

Jak se máte? Prý Vám nefungoval včera zvonek.

No nejsem moc spokojená. Včera mi nefungoval celé dopoledne, potom to spravili. Ale stejně musím hrozně dlouho čekat, než přijde sestra. Mám pocit, že to ignorují. Někdy zvoním i třikrát než někdo přijde. A některé sestry jsou tak podrážděné, že to je hrozné.

Já se nemůžu hýbat, sotva se otočím. Tak co mám dělat? Na pokoji jsem sama, nemůže mi nikdo ani nalít čaj. Když něco potřebuju, tak můžu jediné zvonit. A sám od sebe tady nikdo moc nepřijde. Já už nevím, co mám dělat. Sestřičko, to je hrozné. Já jsem si vždycky udělala kolem sebe všechno sama. A teď nemůžu. Já nechci být nikomu na obtíž, ale jinak to ani nejde. To je hrozné. (pláče)

Rozhovor č. 5

O klientce bylo řečeno, že je nespokojená se vším, co se kolem ní děje.

Jak se dneska máte?

Dobře. Dneska se mi docela dobře spalo. Večer jsem dostala prášek na spaní, po kterém jsem spala jako mimino.

Jak jste tady spokojená?

Abych pravdu řekla, nejsem moc spokojena s lékařskou péčí. Ti dva doktoři, co tu chodí na vizitu mi nepřipadají jako odborníci. Chtěla bych jít do jiné nemocnice. Ale jsou tady na hodné sestřičky. Sestřička, co tu byla na noc, ta která mi dala ty prášky, mi všechno moc dobře vysvětlila. Zítra mám jít na tu gastroskopii. Pan doktor mi to sice vysvětlovat, ale nepochopila jsem z toho skoro nic. Ale sestřička mi to tak krásně vysvětlila, že už se ani tak nebojím. A to já jsem se včera odpoledne ptala každého, kdo sem na pokoj přišel. Po všech jsem chtěla, aby mi to vysvětlili. A nikdo nechtěla, prý už mi to vysvětlovat doktor a ještě mi to vysvětlí přímo tam. No to nevádí, hlavně, že už to všechno vím.

Rozhovor č. 6

Klient byl slovy zdravotníků označen za „hypochondra“.

Tak jak se Vám daří?

Dneska je to bída. Zase mě ta noha bolí. Když to řeknu doktorům, tak ti mi řeknou, že mě to nemůže bolet. Ale co mám dělat? Já si to nevymýšlím. Kdoví jestli se něco nepokazilo

při té operaci. Jsem četl už tolik zpráv, jak na sále zapomněli v člověkově nějaké věci, nástroje nebo roušky. Člověk je pak vystrašený.

Ale to se stává minimálně.

No jo, minimálně, ale stává a to je důležité. Nemohli by mě poslat aspoň na rentgen? Šak to není zas takový problém. A ještě ke všemu mě začalo píchat u srdce. Ale to je z těch injekcí, co mi dávají na bolest. Jsem říkal, že mi to nedělá dobře. Tak mi dali prý něco jiného, ale já mám pocit, že je to pořád to samé.

Ne, opravdu máte teď něco jiného než jste měl ten den po operaci.

Ale nechte toho. To už i vás tady zkazili. Jsem si myslel, že vy jste taková šikovná. A teď je tady budete hájit. Já vím, že něco není v pořádku, na to já mám nos. Necítím se dobře.

Rozhovor č. 7

Tento klient byl označen následujícími slovy: „je hrozně agresivní, sprostý. Problém je, že nechce brát léky, nedá se sním domluvit, vůbec o tom nechce diskutovat“.

Už jste si užil ten lék?

Zase? Dejte mi už pokoj s těma práškama. Už neví, čím by mě nacpali. Ani mi ještě neřekli, co mi je, ale prášky by do mě cpali. Co to je?

To máte na tlak.

Já jsem nikdy neměl problémy s tlakem.

Ale teď ho máte vyšší než by měl správně být. Tak se musí něčím zase uvést do normálu.

Nebudu to brát.

Proč ne?

Vám to říkám, že mi ještě nikdo neřekl, co mi vlastně je.

A včera na té ergometrii Vám nic neřekli?

Akorát, že ten tlak je vysoký a že budu muset držet dietu. A že mi zbytek řekne doktor.

No vidíte, tak Vám přiřadili i léky.

Já bych Vám doporučovala, aby jste si ten lék vzal, protože jste měl teď ráno 165/95 mmHg a to je docela dost. Ten tlak se musí dostat trochu dolů. A tak za dvě hodiny bude vizita, tak se na to pana doktora zeptejte. Zeptejte se, jestli to máte jen dočasně nebo jak. On Vám určitě všechno vysvětlí.

No vysvětlí, ale to už měl dávno, když už mi to tu nosíte. Co když zjistím, že jsem si to brát nemusel.

To asi nezjistíte, protože ten lék Vám naordinoval pan doktor.

Hm.

No jak myslíte. Měl byste si to užít. Nicméně, jestli s tím máte opravdu problém, tak počkejte na vizitu a domluvte s panem doktorem. Snad ten tlak už vyšší nebude, ale kdyby Vám bylo nějak špatně, tak určitě řekněte.

Dobře.

Klient si nakonec lék užil ještě před vizitou.

Rozhovor č. 8

Zdravotnický personál, udával, že tomuto klientovi není možné vysvětlit průběh gastroscopického vyšetření. Zdravotní sestra, která klienta edukovala, zhodnotila, že klient je „needukovatelný“ a není schopen průběh vyšetření pochopit.

Poté jsem se sama pokusila klienta o tomto vyšetření poučit, v rámci jeho intelektuálních schopností.

Dobrý den. Před chvílí tady byla sestřička a říkala Vám něco o tom vyšetření na které zítra půjdete. Můžete mi říct, jaké vyšetření to bude?

Nevím jaké. Sestřička říkala, že půjdu na vyšetření, a pak taky říkala, že to nepochopím.

Tak já Vám řeknu aspoň trochu o co jde.

Jo.

Strčí Vám do pusy takovou hadičku, kterou spolknete a ona se dostane až do žaludku. Ta hadička má na konci takovou malinkou kameru a díky tomu se pan doktor může podívat,

jak to vypadá ve vašem žaludku. Od půl noci už nesmíte nic jíst ani pít. Ani ráno nebudete snídat.

Rozumíte tomu?

Jo.

Tak mi zkuste zopakovat, co jsem říkala.

Že už nemůžu ráno snídat ani pít čaj.

Výborně. A ještě něco?

Dají mi do žaludku hadičku, která se bude dívat, jak to tam vypadá.

Přesně tak.

A kdy budu jíst?

Až po tom vyšetření.

Dobře.

Nebojte se ničeho. Pan doktor a sestřička, kteří tam budou, Vám budou přesně říkat, co máte dělat. Řeknou Vám, jak si máte lehnout, kdy máte polknout a všechno ostatní. Důležité je, abyste je poslouchat a dělal všechno, co Vám řeknou. Ano?

Jo. Budu dělat co mi řeknou, budu je poslouchat až mi budou dávat hadičku do žaludku. Budu dělat všechno správně, abych to nezkazil. Že to nezkazím?

Jestli budete dělat, co vám říkají a nebudete se bát, tak to určitě nezkazíte a bude to dobré.

A bude to bolet?

Bolet to nebude. Ale může to být nepříjemné. Může Vám při tom být trochu špatně. Ale když budete v klidu, tak to bude dobré.

Já vydržím, když je to nepříjemné. A až mi budou dávat tu hadičku do pusy a až do žaludku, tak budu dělat všechno správně.

Rozhovor č. 9

Klient údajně bezdůvodně verbálně napadl dva členy ošetrovatelského týmu ošetrovatelského týmu. Byl označen jako „problémový“ a „agresivní“.

Tento rozhovor vznikl bez mojí iniciativy, klient jej začal sám.

Sestřičko, jak dlouho tady jste na té praxi?

Už jen tento týden.

Tak honem utečte, než vás tady zkaží. Člověk se na ně obrací, pro radu a doplatí na to tak, že dostane vynadáno.

Za co jste dostal vynadáno?

Ale ráno jsem si zapomněl vzít léky a donesli mi polední. Tak jsem se ptal, co mám dělat.

A jak se to teda vyřešilo?

Nakonec jsem si vzal z ranních jenom prášek na tlak a ty polední všechny. Ale ta scéna, co tomu předcházela, to by zážitek?

A proč byla scéna?

Tak já jsem se ptal, co mám dělat. Ptal jsem se té, co to přinesla. A ona říkala, že neví, že není sestra. Tak jsem se jí ptal proč tu teda nosí léky. Neměla by to nosit někdo, kdo tomu rozumí? To můžou ty ošetrovatelky nebo co to je?

No, tak neměly by.

No, vidíte. A ona mi řekla, ať nejsem drzý. Tak to je něco na mě teda. Nějaká ženská, co ani nedodrží své kompetence mi tady bude říkat, že nemám bát drzý. Ale ještě jsem se držel. Že jo, že jsem se držel? (obrací se na klienta na vedlejším lůžku)

Jo, docela se držel, ani ještě nezvyšoval hlas.

No, tak jsem se teda snažil zjistit, co mám s těma lékama dělat. Tak se jí ptám, jestli by to teda mohla zjistit nebo mi zavolat někoho, kdo bude vědět co s tím. No a ona začala být nějaká nevrlá a začala mi nadávat, že jsem si to měj vzít ráno, Jak kdybych to nevěděl. Tak jsem jí řekl, že se s ní o tom nehodlám bavit a ať mi zavolá nějakou sestru. No a za chvíli přiletěla sestra a začala tady po mě řvát, že jak si to představuju, že ráno si naschvál ne-

vezmu léky a teď jsem ještě agresivní. No a to už jsem teda agresivní i začínal být. Tak jsem se, trochu agresivněji teda zeptal, co mám dělat. A ona pořád nadávala, že tady nemá jenom mě a kdyby každý děla takové problémy, tak by mohla jít rovnou do blázince. Tak jsem jí řekl, ať už si tam vyjde.

No ale, že to bylo tak? Že po mě začala rvát hned jak přišla? (obrací se na klienta na vedlejším lůžku)

No ano, opravdu. Já jsem tady jenom seděl a zíral.

Rozhovor č. 10

Klientka byla označena za „obtěžnou“ vzhledem k častým požadavkům a prosbám. Slovy ošetřovatelského personálu „pořád otravuje“.

Tak jak se Vám daří, nepotřebujete něco?

Jé, sestřičko vy jste zlatá. Potřebovala bych nalít čaj. Mohla byste?

Určitě mohla.

A kdybyste byla tak hodná nepodívala byste se do skříňky, jestli tam nemám někde zuby. Já nevím, jestli mi je naši donesli nebo ne. Potřebovala bych je.

Ještě jste je tady vůbec neměla nasazené?

Ne.

A jak jste snídala, dalo se to bez zubů?

No moc ne. Aspoň kafe jsem vypila. Šak jsem říkala té co to roznášela, jestli by se nepodívala po těch zubech a říkala, že nemá čas. Já vím, že toho máte hrozně moc, ale co mám dělat, když sama nemůžu.

Už jsem je našla.

Jé, no děkuju moc.

A sestřičko, kdybyste pak měla trochu čas, to nemusí být hned, to až budete mít chvíli, přišla byste mi namazat záda. Víte já jak pořád ležím, tak už mě začínají bolet. Se bojím, abych neměla ještě proleženiny.

Já Vám je namažu zrovna, když jsem tady.

Vy jste hodná. V noci tady byla sestřička a ta byla takové zlá. Zvonila jsem na mi, protože jsem potřebovala na velkou stranu. A přišla až, když jsem zvonila po čtvrté a vynadala mi, že pořád zvoním. Prý kdyby měla chodit na všechny moje zvonky, tak nedělá nic jiného. Ale já bych tolik nezvonila, kdyby přišla hned poprvé, vždyť já jsem potřebovala pořád tu stejnou věc. Co má taky takový mrzák jako já dělat. Musím obtěžovat vás.

To není žádné obtěžování, od toho tady jsme, abychom vám pomohli, s čím potřebujete.

No teď jste mi noc pomohla, teď už nebudu nic potřebovat. Děkuju vám mockrát.

Rozhovor č. 11

Klientka byla označena za přecitlivělou, podle zdravotnického personálu zveličuje své pocity.

Jak se dnes cítíte? Je Vám už lépe?

Ani moc ne. Bojím se, že se zase něco stane s tou pumpou.

Co se stalo s Vaší pumpou?

No, když jsem tady byla minule, tak mi to dalo toho draslíku víc. A já jsem měla pocit, že se mi zastaví srdce. A teď mívám taky takové pocity. Zdá se mi, že mi mravenčí prsty a tlačí mě na srdci. Říkala jsem i panu doktorovi, jestli by mi to nemohl snížit, tu dávku. Já mám strach, že se to zase nějak pokazí nebo, že je to špatně nastavené.

Mohla byste prosím zkontrolovat, jestli je to tam správně?

Jo, podívám se. Je to dobré.

Tak to je dobře. Já mám hrozný strach, že se zase něco stane. Už bych to znovu zažít nechtěla. To bylo opravdu hrozné. Jako by mi srdce přestalo bít, myslela jsem, že umřu. Naštěstí to nebylo tak hrozné a nic se nestalo, ale ten pocit byl šílený.

To Vám věřím.

Rozhovor č. 12

Zdravotní sestra konající službu, udávala, že klienta nelze získat ke spolupráci. Udávala, že klient odmítá druhý odběr krve, který je nutný provést z důvodu nesprávně odebraného prvního vzorku. Klient je na ni údajně agresivní a chová se arogantním způsobem. Jejími slovy: „abych mu tu krev vzala, musela bych se s ním poprat a to teda po mě nikdo chtít nemůže, ať tam jde někdo jiný“.

Můžu se zeptat proč odmítáte druhý odběr?

Já ho neodmítám. Já se tady akorát nebudu s nikým dohadovat. Ona si sem přiletí s jehlama a začne cosi dělat a když jsem jí řekl, že už mi tu krev dneska brali a slušně jsem se zeptal proč mi to jako bere znova. Tak na mě vyjela, že ona za to nemůže a že si to mám vyřídit s někým jiným. Prý to zkazila kolegyně, která to brala a že je neschopná. A co mě je po tom, kdo to zkazil. Já jsem jenom chtěl vědět proč to bere, ne kdo za to může.

Takže Vám tu krev můžu vzít?

No ano, tak co nadělám. A Proč mi to teda berete znova, co se zkazilo?

Volali z laboratoře, že krev byla sražená. To se někdy může stát, když se to bere do zkumavky, kde je protisrážlivý prostředek a třeba se dobře nepromíchá.

Aha. No jo. Tak mi to vemte. Kdyby mi to ta baba řekla rovnou, tak se tady nepohádáme a mohlo být všechno v klidu. Já jsem ji přece neobviňoval, že za to může a i kdyby tak stane se. Ale ona se hned začala bránit, že za to nemůže a proč na ni útočím. Že prý nespolupracuju. Já nebudu spolupracovat s někým, kdy po mě řve.

Rozhovor č. 13

Zdravotnický personál označil klientku za přehnaně stydlivou. Nelze u ní provést hygienu na lůžku.

Druhý den jsem se u této klientky pokusila ranní hygienu provést. Snažila jsem se o maximální možné zachování intimity. Ranní hygiena proběhla bez problémů. Pouze na začátku jsem na klientce pozorovala značnou nervozitu. (Následující rozhovor proběhl po hygieně.)

Včera jste se neumývala?

Až dnes.

Jak je to možné?

Sestřičko, já jsem hrozná, já vím. Ale víte, já se hrozně stydím. Sestřička, co včera přišla mi vzala peřinu a vyvlékla mi andělíčka. Mě to hrozně nedělá dobře. Tak jsem jí to říkala. Ale prý to jinak nejde.. Tak jsem jí říkala, že si to nepřeji a nechci se umývat. A ona se asi urazila a odešla. Je to hrozný pocit ležet na posteli celá nahá a někdo cizí na vás šahá

Já věřím, že to není příjemné.

Není. A já vím, že to jinak nejde. Ale dneska s vámi to bylo v pořádku. Kdyby mi včera sestřička nechala aspoň toho andílka, abych se mohla přikrýt. Tak by mě to tak nevyděsilo.

Rozhovor č. 14

Tento klient byl označen za přecitlivělého až plačtivého.

Mě poslední dobou všechno bolí.

Jakto?

Nevím. To už delší dobu. Stárnu, ztrácím elán do života.

To ještě nemůžete.

Ale jo, můžu. Víte, jednomu je na světě smutno. Já už jsem sám.

Nechodí tu za Vámi syn?

Ano, chodí. Ale oni mladí bydlí 50 km ode mě. Dcera je v Německu a druhý syn v Polsku. V baráku jsem sám, to už taky všechno nezastanu. A bez babičky už se mi ani nechce tam být. Mě před měsícem zemřela žena. Šedesát let jsme spolu byli. Víte jak je to dlouho. Brali jsme se, když mi bylo osmnáct a jí sedmnáct. Za ty roky si člověk jeden na druhého tak zvykne. Mi jsme nikdy neměli nějaké větší problémy. A když jsme se někdy pohádali, tak jsme měli zásadu, že nepůjdeme spát dokud to nevyřešíme. To je nejhorší, odkládat problémy. Měli jsme se moc rádi, aj teď, když už jsme byli staří.

Tak to docela výjimečné, že jste spolu byli tak dlouho. To už dneska není vůbec pravidlem.

A když si na někoho tak zvyknete, tak už se vám bez něho ani nic nechce dělat. Už bych mohl klidně umřít.

Ale to neříkejte. Vaše paní by určitě nechtěla, abyste se nějak trápil. Určitě je normální, že je vám po ní smutno. To chápu, šedesát let je dlouhá doba. Ale musíte se ještě snažit, dokud můžete.

Nevím. Když já si už na ten život bez ní asi nezvyknu.

PŘÍLOHA P IX: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Monika Štecová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. K závěru svého studia píše bakalářkou práci na téma *Etika při ošetřování tzv. obtížných klientů*.

Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který máte před sebou. Ve své práci bych svou pozornost chtěla soustředit především na Vámi vnímané obtíže a problémy.

Dotazník je zcela anonymní. Každou otázku si pozorně přečtěte, vyberte odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru, a zakroužkujte ji. V případě zvolené možnosti „jiná odpověď“ uveďte odpověď, kterou máte na mysli. Pokud nebude uvedeno jinak, vyberte jen jednu z nabídnutých možností. U otevřené otázky využijte stručného popisu k vyjádření svého názoru.

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas a názory. Bez Vaší pomoci bych svou práci nemohla dokončit.

Monika Štecová

1. Jaký je Váš věk?

- a) 19-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51 a více

2. Uveďte nejvyšší dosažené vzdělání.

- a) SZŠ
- b) VOŠZ
- c) VŠ – Bc. stupeň
- d) VŠ – Mgr. stupeň
- e) Specializační vzdělání (uveďte obor)

.....
f) Jiné (uveďte jaké)
.....

3. Uveďte prosím, na jakém oddělení pracujete.

.....

4. Jaká je délka Vašeho působení v klinické praxi?

- a) méně než 1 rok
- b) více než 1 rok, do 5 let
- c) více než 5 let, méně než 10 let
- d) více než 10 let

5. S etickým kodexem sester jsem byl/a seznámena ...

- a) během studia
- b) na klinickém pracovišti
- c) na základě studia literatury, internetu
- d) jiná odpověď

.....

- e) nebyl/a jsem s ním seznámena

6. Co si vybavíte pod pojmem etický kodex sester?

.....
.....
.....

7. Který z následujících hlavních článků neobsahuje Etický kodex sester zpracovaný ICN?

- a) Sestry a jejich ošetrovatelská praxe
- b) Sestry a jejich spolupracovníci
- c) Sestry a rodina nemocného
- d) Sestry a profese
- e) Sestry a spoluobčan

8. Uveďte, zda je podle Vás následující text doslovným obsahem etického kodexu sester.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Co z následujícího nepatří k důležitým etickým kodexům, které by měly být ve zdravotnictví respektovány?

- a) Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských zdravotnických oborů
- b) Pravidla etické péče v obecném zdravotnictví
- c) Helsinská deklarace
- d) Kodex profesionálního chování zdravotnických pracovníků registrovaných v ČAS

10. Je podle Vašich zkušeností a Vašeho názoru dodržován etický kodex sester v praxi?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) jiná odpověď

.....

- f) nevím

11. Setkal/a jste se v průběhu Vaší profesní praxe s porušením etických principů při ošetřování klientů?

- a) ano
- b) ne

12. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, přibližte v jakém smyslu?

.....
.....
.....

13. Vadí Vám nedodržování etických principů u Vašich kolegů v zaměstnání?

- a) ano, vadí
- b) ne, je mi to jedno
- c) jiné

.....

- d) nevím

14. Jaká kritéria jsou pro Vás důležitá při posuzování tzv. „obtížných klientů“?

(možno označit více odpovědí)

- a) mobilita
 - b) polymorbidita
 - c) věk
 - d) národnost, etnická příslušnost
 - e) nespolupráce
 - f) neklid
 - g) osobnostní vlastnosti klienta
 - h) zmatenost, dezorientace
 - ch) komunikační bariéry
 - i) sociální zázemí
 - j) kritický zdravotní stav, nestabilní životní funkce
 - k) osobní sympatie
 - l) jiná odpověď
-

15. Seřadte charakteristiky těchto klientů od nejvíce „obtížného“ (1) po nejméně „obtížného“ (12)

- ___ v bezvědomí
- ___ agresivní
- ___ neochotný spolupracovat
- ___ „neustále se na něco dotazující“
- ___ člověk bez domova, tzv. „bezdomovec“
- ___ závislý na alkoholu
- ___ s demencí
- ___ zdravotník
- ___ „neustále si na něco stěžující“
- ___ smyslově postižený
- ___ tělesně postižený
- ___ klient s mentální retardací

16. Vyberte jednu z uvedených skupin, která se Vám jeví jako nejvíce obtížná.

- a) geriatričtí klienti
- b) dětští klienti
- c) klienti v kritickém stavu
- d) příslušníci jiné etnické skupiny
- e) příslušníci jiné kulturní skupiny (např. náboženské)

f) jiná odpověď

.....

17. Z čeho prožíváte při ošetřování „obtížných“ klientů strach? (možno označit více odpovědí)

- a) ze zvýšené psychické zátěže
- b) ze zvýšené fyzické zátěže
- c) ze zvýšených nároků na ošetrovatelskou péči
- d) z verbálního napadení
- e) z fyzického napadení
- f) jiná odpověď

g) nemám žádné obavy

.....

18. Myslíte si, že při ošetřování těchto klientů je přínosná spolupráce s rodinou?

a) ano (zdůvodněte)

.....

b) ne (zdůvodněte)

.....

c) nevím

19. Myslíte si, že je náročnější dodržování zásad etického kodexu a profesionálního chování u tzv. „obtížných klientů“?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) nevím

20. Máte pocit, že jste během dosavadního vzdělání získal/a dostatečné množství informací pro přístup k „obtížným klientům“ v oblasti etiky ošetrovatelské péče?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná odpověď

.....

- d) nevím

21. Měl/a byste zájem o další vzdělávání v této oblasti?

- a) ano (uved'te jaké)

.....

- b) ne
- c) jiná odpověď

.....

- d) nevím

23. V případě, že jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, co z následujících možností byste preferoval/a?


- a) literaturu
- b) kurz, seminář
- c) internetové zdroje
- d) jiné

.....

24. Jak byste zhodnotil/a svůj přístup ke klientům, kteří by se dali označit za tzv. obtížné, z hlediska etiky ošetrovatelské péče?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PŘÍLOHA P X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	HONKA JIŘELOVÁ
Téma bakalářské práce	ETIKA PŘI OŠETŘOVÁNÍ Tzv. OŠETŘOVÁNÍ KIENTŮ
Skupina respondentů	UZDANÁ SESTRA
Pracoviště	KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 5.3.2010


Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Razítko a podpis zástupce zařízení

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčková nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, lzs@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ VE VSETÍNSKÉ NEMOCNICI A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	MONIKA JECOVÁ
Téma bakalářské práce	ETIKA PŘI OŠETŘOVÁNÍ Tzv. BŢIČNÍCH KLIENTŮ
Skupina respondentů	ZDRAVOTNÍ SESTRY
Pracoviště	VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ... 1.3. 2010



Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP


Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klímešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P XII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM V KRAJSKÉ NEMOCNICI TOMÁŠE BATI A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

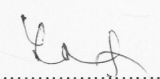
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

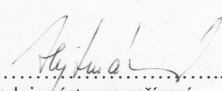
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Monika Štecová
Téma bakalářské práce	Etika při ošetřování tzv obtížných klientů
Pracoviště	Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 5.5.2010



Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství


Razítko a podpis zástupce zařízení

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, iza@fhs.utb.cz

PŘÍLOHA P XIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM VE VSETÍNSKÉ NEMOCNICI A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

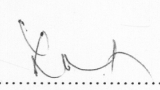
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

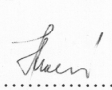
Jméno a příjmení studenta	Monika Štecová
Téma bakalářské práce	Etika při ošetrování tzv obtížných klientů
Pracoviště	Vsetínská nemocnice a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne ...*1.3. 2010*.....


.....
Mgr. Jitka Laholová
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Vsetínská nemocnice a.s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP


.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klímešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz