

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Lenka Habichová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Ošetřovatelství jako umění drobných laskavostí

Lenka Habichová

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Habichová**  
Osobní číslo: **Z13007**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Ošetrovatelství jako umění drobných laskavostí**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**


Seznam odborné literatury:

1. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN 978-80-247-4436-0.
2. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra. ISBN 978-80-247-5710-0.
3. KOUKOLÍK, František. Lidství: neuronální koreláty. 1. vyd. Praha: Galén, c2010. Makropulos. ISBN 978-80-7262-654-0.
4. BĚLÍK, Jaroslav. Čítanka pocitů: čtení o etickém působení sester: pro studentky středních zdravotnických škol. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-718-7036-6.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Říhová**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 10. 7. 2016

Lenka Habichová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Lindě Říhové za odborné vedení, její čas, vstřícnost a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

Rovněž bych chtěla poděkovat všem účastníkům a účastnicím výzkumu, za jejich ochotu a hodnotné informace při poskytování rozhovorů.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým rodičům, za jejich plnou podporu během celého studia, a své sestře Lucii za připomínky.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá prosociálním chováním neboli „drobnými laskavostmi“, které se vyskytují ve zdravotnickém prostředí. Popisuje, jaké kvality prostředí kultivují. Z pohledu pozitivní psychologie se zaměřuje na síly člověka, které jsou schopny toto prostředí zlepšovat. Zaměřuje se na lidskost, kterou Seligman s Petersonem definují jako sílu, která slouží k navazování a udržování vztahů. Ta je pro sestru klíčová v ošetřovatelském procesu. Práce je zaměřena na složky lidskosti – na lásku, laskavost a prosociální chování. Poukazuje i na pozitivní vliv kvalitního prostředí na zdraví. Výzkum je zaměřen na pozorování těchto prvků, které prostředí zlidšťují, a tedy zkvalitňují. Pozoruje prostředí vybrané nemocnice, projevy sester a jejich výsledky. Jsou vedeny rozhovory s pacienty a se sestrami, o tom, jaké „drobné laskavosti“ vnímají. Je kladena otázka, čím lze prostředí zlepšit.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

kultura prostředí ve zdravotnictví, prosociální chování, evalvace, silné stránky charakteru, ctnosti, lidskost, laskavost, láska, sociální inteligence, všeobecná sestra, ošetřovatelská nabídka

## **TITLE**

Nursing As an Art of Little Favours

## **ANNOTATION**

The Bachelor thesis is focused on social behaviour or “tiny favours” that appear in a health care environment. Describes the qualities with potential to cultivate health care environment. Focuses on human capabilities which could improve this environment from the perspective of positive psychology. Targets at humanity that Seligman and Peterson describe as power that helps to establish and keep relationships. This power is crucial in nursing process. The work focuses on components of humanity such as love, kindness and social intelligence. It is also referring to positive effect of friendly environment on health. Research is focused on observation of elements that make the environment more human and have potential to improve it. It is monitoring the environment of the hospital, nurses‘ manners and their results in nursing care. The autor interviews the patients and nurses about their perceptions of the “tiny favours“. And tries to answer the question how to improve the health care environment.

## **KEYWORDS**

culture of health care environment, social behavior, health promoting evaluation, strengths character, virtues, humanity, kindness, love, social intelligence, nurse, nursing offer



# **OBSAH**

ÚVOD.....	13
CÍLE.....	15
I TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
2 DROBNÉ LASKAVOSTI.....	16
3 PÉČE O PROSTŘEDÍ.....	17
3.1 Humanistický model ošetřovatelství.....	17
3.1.1 Florence Nightingale.....	17
3.1.2 Teorie Florence Nightingale .....	18
3.2 Pozitivní psychologie a koncept silných stránek charakteru dle Seligmana a Petersona.....	19
3.2.1 Přehled silných stránek charakteru dle Seligmana a Petersona .....	19
3.2.2 Lidskost.....	21
3.2.2.1 Láska.....	22
3.2.2.2 Laskavost.....	23
3.2.2.3 Sociální inteligence .....	23
3.3 Maslow a potřeby .....	23
3.4 Dimenze sociální pohody .....	24
4 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	24
4.1 Altruismus .....	25
4.2 Emoční inteligence.....	25
4.3 Empatie .....	25
4.4 Etika a etický kodex sester .....	26
4.5 Soucit.....	26
4.6 Sociální opora.....	26
4.7 Všímavost.....	26

4.8	Estetika.....	27
II	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
5	VÝZKUM.....	28
5.1	Cíl výzkumu.....	28
5.2	Výzkumné otázky.....	28
5.3	Místo výzkumu.....	28
5.4	Výběr respondentů.....	29
5.5	Metody výzkumu.....	31
5.5.1	Rozhovor.....	31
5.5.2	Pozorování.....	31
5.5.3	Fotodokumentace.....	31
5.6	Průběh výzkumu.....	32
5.7	Výsledky výzkumu.....	33
5.7.1	VO1 – Jaké „drobné laskavosti“ se na jejich oddělení dějí očima sester?.....	33
5.7.2	VO2 – Jaké „drobné laskavosti“ se dějí očima pacientů?.....	35
5.7.3	VO3 – Jakých „drobných laskavostí“ si všímá autorka jako studentka?.....	37
5.7.4	VO4 – Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?.....	41
5.8	Shrnutí.....	42
5.8.1	Výsledky z rozhovorů se sestrami a s pacienty.....	42
5.8.2	Výsledky pozorování studentkou.....	42
5.8.3	Fotodokumentace z oddělení.....	42
5.8.4	Fotodokumentace z dalších zdrojů.....	42
5.9	Obdarování příklady zkoumaných fenoménů od blízkého okolí autorky.....	43
5.9.1	Reprodukovaná hudba zpříjemňuje pobyt pacientů v čekárnách.....	43
5.9.2	Gary Edwards: Smích léčí – ne tichu a smutku v nemocnicích.....	43
5.9.3	Umělci proměnili dětskou nemocnici ve veselejší místo.....	45
5.9.4	Kiwanis panenky – hračky, které pomáhají uzdravovat.....	45

5.9.5	Lidské orgány z květin podle Camila Carlow .....	46
5.9.6	Pirate-Themed CT Scanner Helps New York City Kids Find Calm Waters Before Tests .....	47
5.10	Zkušenosti s „drobnými laskavostmi“ v zahraničí .....	48
5.10.1	Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D. ....	48
5.10.2	Prof. Victor Flusser .....	48
5.10.3	Mgr. Viera Gulová .....	48
6	DISKUZE .....	49
7	ZÁVĚR .....	53
8	POUŽITÁ LITERATURA .....	55
9	PŘÍLOHY .....	57

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 – Grafické znázornění teorie F. Nightingale .....	18
Obrázek 2 – Maslowova pyramida potřeb .....	24
Obrázek 3 – Hudba v čekárně .....	43
Obrázek 4 – Klauni v nemocnicích .....	44
Obrázek 5 – Dětský koutek .....	45
Obrázek 6 – Pokoj pro dětského pacienta .....	45
Obrázek 7 – Kiwanis panenky .....	46
Obrázek 8 – Lidské orgány z květin .....	46
Obrázek 9 – Počítačová tomografie pro dětské pacienty .....	47
Obrázek 10 – Počítačová tomografie v praxi .....	47

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR            Česká republika

JIP            Jednotka intenzivní péče

## ÚVOD

Zdravý člověk si jen stěží dokáže představit, jak obtížná může být situace, když jej, nebo někoho blízkého zasáhne nemoc. Nemocný člověk potřebuje najít opět svoji rovnováhu, která může být nemocí narušena. Proto může být citlivější a zranitelnější, než když je zdravý. Díky pobytu v nemocnici je mnohdy vyřazen ze svého běžného života a může být narušena jeho stabilita a pocit bezpečí. Není proto divu, že se často změní jeho psychický stav, který může mít negativní vliv na fyzický stav a současně i na samotnou léčbu. Člověk se může stát dočasně zranitelným. Reakce na ohrožení, způsob zvládnání zátěže jsou různé. V obranné reakci je možné, že se stane uzavřeným, pasivním, ale může se stát i agresivním (Janáčková, 2008).

Schopnost poradit si s náročnou životní situací pacienta a jeho rodiny je nárok, který se má sestra naučit zvládnout. Tato schopnost je z našeho pohledu pokládána za umění. Umění lidskosti. Pozitivní psychologové do tohoto umění řadí ctnost lásky, laskavosti a sociální inteligence (Křivohlavý, 2007). V době, kdy se prohlubují technické a biologické možnosti léčby, je nutné dbát na to, aby pokrok lidskost neopomněl. Ve chvíli, kdy náklady na rozvoj medicíny a ošetřovatelství stoupají, je nasnadě otázka, kde se dá ušetřit a hospodařit se zdroji efektivněji. Příležitost se nabízí právě v „drobných laskavostech“.

Bakalářská práce poukazuje a zdůrazňuje, že zkvalitnění péče mnohdy znamená více pozornosti směrem k lidskosti. Ta je velice cenná, ale není drahá. Nákladné mohou být důsledky, když se jí nedostává. Ve vybraných modelech ošetřovatelství je péče o prostředí základem ošetřovatelské péče. Florence Nightingalová byla průkopnicí této myšlenky a praktikovala ji velmi úspěšně do praxe. V současné době se nabízí myšlenka opět se k tomuto modelu vrátit a neopomíjet péči o prostředí sociální (Kutnohorská, 2010). V práci jsou předloženy i výsledky výzkumů, které dokládají, že laskavost má ozdravný vliv. Uvedení příkladů dobré praxe, jak zdravotnické prostředí humanizovat, má inspirovat k následování oceňovaných ošetřovatelských aktivit, které byly, jsou a budou jádrem ošetřovatelství.

Součástí bakalářské práce je průzkum, který probíhal na deseti různých odděleních nemocnice krajského typu. Zdravotní sestry byly pozorovány, zda konají „drobné laskavosti“, a s těmito náhodnými sestrami byl veden rozhovor. Každá z nich odpovídala na stejnou otázku: „Jaké drobné laskavosti se na Vašem oddělení dějí, od Vás ve směru k pacientům?“ Pokud otázku sestry nepochopily, byla jim přiblížena. Totožný rozhovor probíhal s náhodnými pacienty. Byli dotazováni mimo jiné i na prostředí oddělení, jak na ně působí. Odpovědi od sester

a od pacientů se postupně písemně zaznamenávaly na záznamový arch. V práci je zahrnuto i vlastní pozorování autorky, která se současně zaměřovala na evalvující prvky prostředí a dokumentovala je se souhlasem vrchních, popřípadě staničních sester ve formě fotografií.

„Drobné laskavosti“ by se měly dle autorky vyskytovat více na odděleních s větším množstvím personálu, jako je např. geriatric, kde mimo sestry pracují i ergoterapeuti, rehabilitační pracovníci, logopedi aj. Nijak ovšem nevyvrací, že by se „drobné laskavosti“ nemohly praktikovat i na odděleních s nižší koncentrací pracovníků. Na závěr budou shrnuty „drobné laskavosti“ vyskytující se v cizině.

## **CÍLE**

Cílem práce je upozornit, že součástí kvalitní ošetrovatelské péče je lidskost. V teoretické práci jsou shrnuty základní poznatky, co je to lidskost, a to zejména v kontextu pozitivní psychologie a ošetrovatelství.

Cílem výzkumné části práce je zjistit, jak zlidštit zdravotnické prostředí. Konkrétně jaké „umění drobných laskavostí“ se v praxi vyskytuje z pohledu sester, pacientů a studentky. Jde o zjištění a poukázání, jaké příležitosti ke změnám se nabízejí na základě existujících příkladů dobré praxe.



# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství a medicína jsou si velmi blízké. Ošetřovatelství je disciplínou, která se zaměřuje na pomoc nemocným. Jeho počátky jsou zaznamenány již na počátku 15. a 16. století a prošlo doposud velkým vývojem (Pavlíková, 2006).

V roce 2010 definuje Mezinárodní rada sester ošetřovatelství následujícím způsobem:

*„Ošetřovatelství je založeno na autonomní kooperativní péči o jedince všech věkových skupin, o rodiny, skupiny a komunity, a to osob zdravých či nemocných, ve všech typech prostředí. Součástí ošetřovatelství je podpora zdraví, prevence nemocí a také péče o nemocné, osoby s postižením a o umírající. Obhajoba, vytváření bezpečného prostředí, výzkum, vzdělávání a participace ve formování zdravotní politiky a v řízení zdravotnických systémů patří mezi klíčové role zdravotních sester.“* (Špirudová, 2015, s. 35)

V současné době se na téma ošetřovatelství do popředí dostávají různé otázky. Jednou z nich může být, zda se neprosazuje více nejnovější dostupná technika na úkor ošetřovatelské péče (Pavlíková, 2006).

Tou další otázkou může být, zda neupřednostňujeme u pacientů ošetřovatelské výkony nad samotnou empatií, láskou, laskavostí a altruismem. Mnohdy tak dochází k nerespektování klientových potřeb ať už psychologických, sociálních nebo duchovních (Kopřiva, 2006).

Hlavní osobu v nemocnici tvoří pacient a druhou obecně zdravotnický personál, včetně lékařů, sester, sanitářů, uklízeček,... Klíčovou každodenní osobou nemocného je však zdravotní sestra. Při jedné směně s ním stráví časově až tři čtvrtě dne. A proto není divu, že se mezi sestrou a pacientem postupně vytváří blízký vztah a důvěra. Vlivem silných stránek vstřícnosti, empatie, naslouchání a komunikace by měla sestra dávat svému klientovi svůj zájem a pochopení. Nemocný se tak stává klidnějším a smířenějším (Špirudová, 2015).

## 2 DROBNÉ LASKAVOSTI

Tento pojem obecně neexistuje, byl vytvořen pro účely výzkumu bakalářské práce, respondentům pro snazší pochopení. „Drobnými laskavostmi“ se rozumí prosociální chování, které ve Velkém psychologickém slovníku, vysvětlují manželé Hartlovi jako *sklon pomáhat druhému člověku jako vyvrcholení chování sociálního* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 206).

„Drobné laskavosti“ mají v práci sestry své místo, důkazem je Etický kodex práv pacientů a zákon č. 96 z roku 2004 sb., paragraf 5 odstavec 3. V Etickém kodexu práv pacientů (viz příloha A), který byl schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR, se hned v prvním bodu píše: „*Pacient má právo na **ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.***“ A stejně tak v zákonu č. 96 z roku 2004 sb., paragraf 5 odstavec 3., definice zdravotní sestry zní: *Zdravotní sestra **zabezpečuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocného a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.***

### **3 PÉČE O PROSTŘEDÍ**

Další důležitý aspekt, který ovlivňuje pacientův pobyt v nemocnici, je prostředí. Sestra se snaží přizpůsobit prostředí tak, aby působilo na pacienta co nejpříjemněji a připomínalo mu domov.

#### **3.1 Humanistický model ošetrovatelství**

Humanistický model, jak píše Pavlíková, vychází z principu humanismu, respektování lidských práv a práv pacientů. Charakteristickými rysy jsou empatie, soucit, úcta k člověku, akceptace autonomie a svobody jedince. Mezi nejznámější modely patří model Florence Nightingale (Pavlíková, 2006, s. 31).

##### **3.1.1 Florence Nightingale**

Florence Nightingale, anglická ošetrovatelka, která se i přes výrazný nesouhlas rodičů starala o nemocné. V roce 1854, po Krymské válce dorazila na žádost se 38 sestrami, které si sama vybrala, do Scutari. Ve válečném prostředí byly podmínky velmi kruté. Ranění leželi na zemi, na špinavé podlaze, trpěli dalšími nemocemi.

Florence Nightingale, zorganizovala ošetrovatelské služby, zavedla do provozu prádelnu, dietní kuchyni, hygienická zařízení (klozety, koupelny atd.), postarala se o zásoby potravin, prádla i o vybavení laboratoří. Nastolila přísné dodržování hygienických pravidel a těmito opatřeními se jí podařilo velmi výrazným způsobem redukovat úmrtnost vojáků.

Říkalo se jí „*The Lady in – Chief*“ (dáma náčelnice), tak ji oslovovali vojáci. **Starala se nejen o jejich léčbu biologickou, ale i o stránku psychickou a sociální.** Zavedla systém, díky němuž mohli pravidelně posílat peníze a dopisy svým rodinám, pro rekonvalescenty zřídila čítárnu, knihovnu, kavárnu a zajistila jim přednášky. Poprvé v historii začali nemocní dostávat nemocenské dávky. Po celodenní službě procházela nemocnicí s lampou

a kontrolovala, zda je vše v pořádku – odtud vzniklo i její druhé, známější oslovení „The Lady with Lamp“ (dáma s lampičkou).

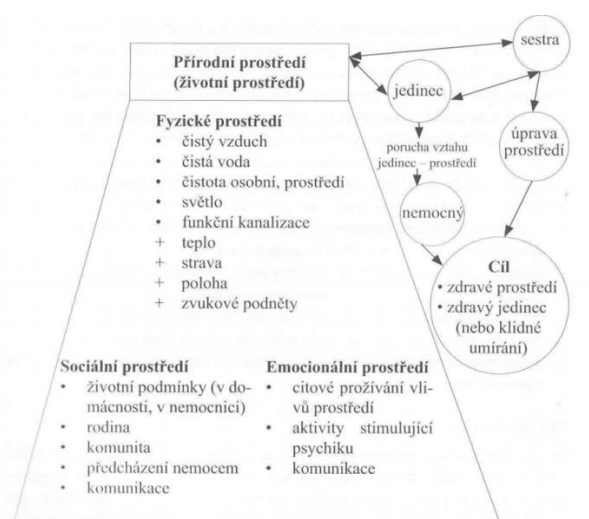
Díky touze po pomáhání a léčení lidí a díky lidskému empatickému přístupu přispěla k reformě ve zdravotnictví ve Velké Británii. Od královny Viktorie dostala finanční prostředky, které ovšem použila pro budování nemocnice.

Za její stěžejní publikaci lze považovat *Poznámky o ošetřovatelství (Notes of Nursing, 1860)*, tato práce byla následně přeložena do mnoha světových jazyků. V roce 1860 založila ošetřovatelskou školu při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. **Za základní kámen ošetřovatelství považovala prostředí a pečlivé sledování pacientových potřeb.** (časopis Florence, Podrazilová, 2013, s. 44–45)

### 3.1.2 Teorie Florence Nightingale

Do prostředí dle Florence se považuje vše, co zevně působí na pacienta. Její koncepce prostředí se skládá z prostředí přírodního a zdravého. Mezi přírodní prostředí začleňovala *teplo, světlo, stravu, čistotu a zvukové podněty, které působí na zdravého i nemocného jedince a zahrnují verbální a neverbální komunikaci.* Zdravé prostředí je nezbytné pro zachování zdraví a je významné pro samotnou ošetřovatelskou péči. *Patří do něho čistý vzduch, čistá voda, čistota prostředí, světlo a funkční kanalizace. Autorka složky zdravého prostředí doplnila o ticho, dietu, polohu nemocného a odstraňování zápachu.*

Florence popsala tři roviny vztahů: *jedinec – prostředí, sestra – prostředí a sestra – nemocný.* (Pavlíková, 2006, s. 39)



Obrázek 1 – Grafické znázornění teorie F. Nightingale<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pavlíková, 2006, s. 42

Pro tuto práci je důležitý vztah sestry – prostředí, kde sestra zajišťuje prostředí nemocného. Tím, jak zlepšuje prostředí klienta, může přispět k jeho snazšímu uzdravení. Stejně tak důležitou hodnotu má rovina vztah sestra – nemocný. Sestra podporuje psychickou a sociální složku klienta. Snaží se ho pozorovat, komunikovat s ním, podporovat ho, akceptovat jeho autonomii a uspokojovat jeho potřeby. Je též nositelkou příjemného prostředí, měla by se tak vyhýbat vlivu negativních emocí (Pavlíková, 2006).

## **3.2 Pozitivní psychologie a koncept silných stránek charakteru dle Seligmana a Petersona**

Pozitivní psychologie se zaměřuje na kladné stránky člověka. Dříve se lidé zabývali negativními vlastnostmi jedince, pozitivní složky byly převážně přehlíženy. Proč se taky se věnovat něčemu, co nebereme ve skutečnosti jako problém?

Silnými stránkami charakteru se zabývalo plno významných psychologů. Jedním s nich byl i britský psycholog A. Linley (2008), který podotknul, že silné stránky charakteru se zvyrazňují už v mladším věku, avšak v průběhu života mohou být různě upravovány. Jsou navíc hlavním zdrojem naší energie a motivace.

Společně s tématem silných stránek se setkáme i s pojmem „charakter“. V souvislosti s aktuálním tématem silných stránek a ctností se v psychologii po delší době setkáváme s pojmem „charakter“.

*M. Seligman (2003) dokonce považuje „charakter“ za jeden z ústředních pojmů vědeckého zkoumání lidského chování.*

*V dnešní době se však badatelé, zabývající se pozitivní psychologií, k pojmu charakter vracejí, a to právě v souvislosti se studiem tzv. silných stránek osobnosti (human strengths) a ctností (virtues). (Křivohlavý, 2007, s. 86–87)*

### **3.2.1 Přehled silných stránek charakteru dle Seligmana a Petersona**

*Vedení snahou nalézt odpověď na otázku, co vlastně lze nazvat opravdu „dobrým charakterem“ člověka, začali autoři s týmem spolupracovníků studovat základní díla všech významných filozofických a náboženských tradic s cílem sestavit soupis v nich uváděných žádoucích a ceněných vlastností a ctností. (Křivohlavý, 2007, s. 88)*

*Ch. Peterson s M. Seligmanem (2004) nabízejí vertikální pojetí kladných charakteristik člověka, v němž rozlišují tři úrovně:*

**1. nejvyšší úroveň ctností** (šest obecných základních ctností, coby nejvyšších forem abstrakce kladných charakteristik člověka);

**2. střední úroveň silných stránek charakteru** (celkem dvacet čtyři kladných osobnostních rysů, tj. psychologických mechanismů a procesů, které definují ctnosti);

**3. nejkonkrétnější úroveň tzv. situačních témat** (nesčetné množství běžných forem jednání, v nichž se jednotlivé silné stránky charakteru člověka projevují). (Křivohlavý, 2007, s. 92–93)

Pro tuto práci je nejdůležitější střední úroveň silných stránek charakteru, mezi které patří:

**1) MOUDROST A POZNÁNÍ (wisdom and knowledge)** – kognitivní silné stránky, které se uplatňují v procesu a využívání vědomostí

- Tvořivost
- Zvědavost
- Otevřenost mysli
- Lásku k učení
- Vhled, moudrost

**2) ODVAHA (courage)** – emocionální silné stránky zahrnující uplatnění vlastní vůle k dosažení cíle navzdory vnějšímu či vnitřnímu odporu

- Statečnost
- Vytrvalost
- Integrita, autentičnost, upřímnost
- Vitalita, radost, elán

**3) LIDSKOST (humanity)** – interpersonální silné stránky, které zahrnují navazování a udržování vztahů

- **Láska (love):** vážení si blízkých osobnostních vztahů s druhými lidmi, obzvláště s těmi, kteří sdílení a péči opětuji; udržení důvěrného vztahu.
- **Laskavost, velkorysost, starost a péče, soucit, altruistická láska, přívětivost (kindness):** konání laskavostí a dobrých skutků; pomoc druhým a péče o ně

- *Sociální inteligence, emoční inteligence (social intelligence): vnímavost vůči pocitům a motivům druhých lidí i svým vlastním; znalost toho, jak se vhodně zachovat v různých sociálních situacích; poznání toho, co ostatní motivuje.*

**4) SPRAVEDLNOST (justice)** – občanské silné stránky, které jsou základem zdravého fungování komunity

- *Občanství*
- *Spravedlivost*
- *Vůdčovství (leadership)*

**5) UMÍNĚNOST (temperance)** – silné stránky, které chrání před neumírněností a nestřídmostí

- *Odpuštění, milosrdenství*
- *Pokora a skromnost*
- *Obezřetnost*
- *Autoregulace*

**6) TRANSCENDENCE (transcendence)** – silné stránky, které člověka propojují s univerzem a vnášejí do života smysl

- *Smysl pro krásu*
- *Vděčnost (deník vděčnosti)*

**4. nejkonkrétnější úroveň tzv. situačních témat** (nesčetné množství běžných forem jednání, v nichž se jednotlivé silné stránky charakteru člověka projevují). (Křivohlavý, 2007, s. 15)

### **3.2.2 Lidskost**

Definice lidskosti neboli humanity je obtížná. Například Akhtar shrnul definici lidskosti ve své knize takto: *Lidskost znamená péči o druhé a o přátelství k druhým.* (Akhtar, 2015, s. 153)

Dle autorky lze lidskost chápat také jako určitý způsob chování k druhému člověku. Být k němu milý, empatický a brát ho jako člověka sobě rovného. Tuto vlastnost „být lidská“ by měla sestra při své práci splňovat, neboť je při kontaktu s pacientem stěžejní a tvoří základ ošetrovatelství.

Společně s lidskostí jsou úzce spojeny další tři ctnosti, kterými jsou dle Seligmana a Petersona láska, laskavost a sociální inteligence.

### 3.2.2.1 Láska

Láska patří mezi vyšší city a jedná se o nejsložitější lidský cit, který může mít různé podoby (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

Láskou ve zdravotnictví není myšlena láska partnerská mezi dvěma milujícími lidmi, ale patří sem „láska sesterská“ neboli láska k pacientovi. Není zde začleněn pojem milovat, nýbrž mít rád, sestra by měla mít ráda lidi, tedy i své pacienty. Pro sestru je pacient člověkem, o kterého se v průběhu své směny stará, dává mu svou péči a snaží se ho chránit. Jak již popsala rovinu sestra – pacient ve svém modelu prostředí Nightingalová. Díky sesterským výkonům, které jsou spjaté s nasloucháním, komunikací a pochopením, se buduje mezi sestrou a pacientem určitý vztah. V knize manželů Hartlových je pojem láska shrnut jako *kladný vztah k jiné osobě*. Dle autorky je pocit zvládnout nemoc ve dvou (se sestrou) pro pacienty velice cenný, protože jim sestra nabízí své pochopení a oporu (Hartl, Hartlová, 2010).

Slezáčková zase ve své knize shrnula výzkum od J. A. Lee (1973, cit. dle Hendrick, 2004), který se tématem lásky také zabýval. *Pro vlastní klasifikaci lásky použil klasická řecká označení. Eros, ludus, storge, pragma, mania a agape*. V nemocnici, mezi sestrou a pacientem, se jedná v tomto členění o lásku *agape*, latinsky *caritas*, kterou Lee vysvětluje jako *altruistickou lásku, která je charakteristická nesobeckou péčí o druhé*. (Slezáčková, 2012, s. 108)

Caritas lze chápat také jako štědrost, ochotu dávat než brát. Jedná se o velkorysost, o jednání, za účelem člověka potěšit, ať už je to hmotně či nehmotně (vlídným slovem)<sup>2</sup>. (zdroj Wikipedie, Štědrost, 2015)

Láskou z pohledu křesťanství je myšlena nejen láska k Bohu, ale také vzájemné porozumění mezi lidmi<sup>3</sup>. (zdroj Wikipedie, Láska v křesťanství, 2015).

*Psycholog Fromm (1996) definuje lásku jako odpověď na problém lidské existence*. (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 27)

---

<sup>2</sup> <https://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0t%C4%9Bdrost>

<sup>3</sup> [https://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A1ska\\_v\\_k%C5%99es%C5%A5anstv%C3%AD](https://cs.wikipedia.org/wiki/L%C3%A1ska_v_k%C5%99es%C5%A5anstv%C3%AD)

V jeho knize „Umění milovat“, poukazuje na to, že by lidstvo mělo lásku také dávat, než jen brát. *Dle něho je aktivita lásky vyjadřována také v péči, neboť „láska je aktivní péče o život a růst toho, koho milujeme.“* (Fromm, 1996, s. 32)

Láska zkrátka tvoří smysl ošetřovatelství a je významnou lidskou potřebou.

### **3.2.2.2 Laskavost**

*„Položte si otázku: Byli jste dnes laskaví? Snažte se, aby laskavost byla váš každodenní modus operandi a aby změnila váš svět.“ – Annie Lennox*

Laskavost je úzce spojena se soucitem a s gesty. Gesta jsou drobné postřehy vznikající díky všímavosti sestry. Pro nemocného se tak dostává dojem pozornosti, který je pro něho velice důležitý. Může se jednat pouze o to, že se sestra zeptá klienta, zda má zavřít okno, které bylo dlouho otevřené, aby pacient nenastydl. Nemocný tak bude považovat sestru za osobu, která mu je blízká a dokáže odhadnout jeho potřeby. Někteří klienti si takových sester váží a stanou se pro ně oblíbené. Nebojí se pak za nimi přijít s jakýmkoliv problémem (Hasson, 2015, s. 112).

Akhtar ve své knize napsal: *Čím více něčeho dáváme, tím více dostáváme. Laskavostí mohou všechny strany získat: když někomu uděláte laskavost, nejen, že se dotyčný cítí lépe, ale lépe se cítíte i vy.* (Akhtar, 2015, s. 131)

### **3.2.2.3 Sociální inteligence**

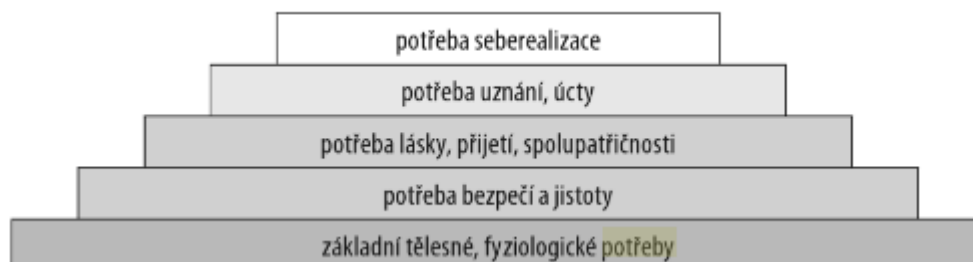
Sociální inteligence navazuje na předchozí dvě ctnosti. Je definována dle Thorndikeho v knize Špirudové jako *„Rozumění mužům a ženám, chlapcům a děvčatům, jakož i schopnost jednat s nimi a jako moudré chování“ v interpersonálních vztazích*. (Thorndike in Vávrová, 2012, s. 104)

Sociální inteligence se dělí na dvě složky: *percepční (schopnost správně zhodnotit a rozpoznat osobnost a chování druhých lidí) a akční (schopnost používat vhodné sociální techniky vůči druhým lidem)*. (Špirudová, 2015, s. 95)

## **3.3 Maslow a potřeby**

Aby sestra mohla lépe porozumět nemocným, měla by správně odhadnout a zároveň naplňovat jeho potřeby. Jeden z výzkumníků, který se zabýval potřebami člověka, byl významný psycholog Abraham Harold Maslow. V roce 1943 přestavil svou pyramidu potřeb. Dle něho mohou být tyto potřeby naplňovány, nebo nenaplňovány. Pokud některé z nich není dosaženo, pacient může pociťovat úzkost.





Obrázek 2 – Maslowova pyramida potřeb<sup>4</sup>

Sestra by měla kromě základních fyziologických potřeb u pacienta uspokojovat i oblast bezpečí, jistoty, lásky, přijetí, spolupatříčnosti a v prostředí nemocného ji udržovat. Avšak potřeba seberealizace na vrcholu pyramidy, kterou považuje Maslow za nejdůležitější, se nelíbila některým Maslowovým kritikům (Šamánková, 2011).

### 3.4 Dimenze sociální pohody

Aby došlo u nemocného k jeho rychlejšímu uzdravení, musí mu být léčeno tělo, neboli jeho biologická stránka. Měl by mít vyrovnaný stav své psychiky a v neposlední řadě by neměl strádat v oblasti sociální pohody. Sociální pohoda tvoří podsložku pojmu well-being a obsahuje dimenzi sociálního přijetí, sociální aktualizaci, spoluúčast na společenském dění, sociální soudržnost a sociální integraci. Tento pojem se dále pokouší objasnit tři teorie dle Křivohlavého. *Teorie životních cílů a cílesměrného života, teorie uspokojování životních potřeb a teorie biologických základů pocitu pohody*. Hned první teorie v tomto souboru představuje dosažení cíle, který si pacient stanovil. Může to znamenat, že si klient našel něco, pro co se snaží žít. Dává mu určitou naději a sílu. Teorie biologických základů pocitu pohody naopak znamená, že se člověk rodí s genetickou výbavou, genetickým základem, který se podobá rodinným příslušníkům. Tedy, pokud matka i otec číší optimismem, je pravděpodobné, že jejich syn či dcera budou disponovat k pozitivnímu vnímání života. Avšak záleží na tom, jak vnímá tento člověk svět sám. Pokud si spíše přemítá špatné příhody nad těmi lepšími, může propadat snáze depresím a nebude se zlepšovat po zdravotní stránce. Proto by měla sestra učit pacienty vidět klady i v těch nejtěžších životních situacích. Měla by být osobou moudrou, ale zároveň upřímnou (Křivohlavý, 2010, s. 181, 184–185).

## 4 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Vystupňované sociální chování nazývají manželé Hartlovi jako prosociální chování neboli pomáhání druhému člověku (Hartl, Hartlová, 2010).

Prosociální chování je ve společnosti vítáno. Opakem prosociálního je antisociální, které je společností zavržováno. S výskytem prosociálního chování je možno se setkat v každodenním

<sup>4</sup> Šamánková, 2011, s. 26

životě, např. přednost starším do autobusu, ošetřování poraněného člověka na ulici,... Prosociální chování vysvětluje Slaměnik s Janouškem v knize *Výrosty na jakýkoli akt chování vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny osob, jako pomáhající chování, jehož cílem je přinést užitek druhým*. (Výrost, Slaměnikovi, 2008, s. 285)

#### **4.1 Altruismus**

Za prosociální chování lze zařadit i níže shrnuté pojmy, jedním z nich je altruismus. Liší se od prosociálního chování tím, že dochází k pomáhání druhým lidem, na úkor čekání odměny nebo dalšího opětování podobného činu (Výrost, Slaměnikovi, 2008).

Sestra se do této role dostává při poskytování samotných „drobných laskavostí“. Laskavost pro pacienta ráda udělá, aniž by z toho chtěla mít nějaký zisk.

#### **4.2 Emoční inteligence**

Dalším pojem, emoční inteligence, shrnuli ve své knize manželé Hartlovi, *vnímají ji jako schopnost vhodně uplatňovat vlastní city i rozpoznat a brát v úvahu city druhých při zvládnání osobních a pracovních situací*. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 27)

Autorka tuto definici ve zdravotnictví chápe tak, že sestra, ač má problémy v soukromém životě, by si je neměla brát s sebou do práce mezi své klienty. Natož je ukazovat ve formě hrubého chování. Pokud sestra prožívá na pokoji pacienta nějakou radost, měla by se o ni s ním podělit. V opačném případě by si mohl rozjařený přístup sestry špatně vysvětlovat. Sestra by měla také chápat různá citová rozpoložení klienta. Nemá totiž brýle, kterými by se do pacienta podívala a rozpoznala jimi tak každý jeho problém. Důležitá je vzájemná komunikace, neboť za negativním stavem klienta se může skrývat například bolest nebo těžká životní situace,...

#### **4.3 Empatie**

Další schopnost, kterou by měla sestra mít, je vcítit se do pacientových pocitů (Hartl, Hartlová, 2010)

První, kdo popsal moderní empatii, byl Carl Rogers (1942, 1961, 1967), který ji začal využívat při svém poradenství. Dle Mikuláščíka je empatie *nejlepší způsob, jak naslouchat pocitům, jak porozumět druhému člověku, jak dávat zpětnou vazbu, jak reagovat. Jako posluchač musí naslouchající odložit vlastní pocity a vcítit se do pocitů toho, kdo se mu svěřuje. Je to poslouchání nejen ušima, ale i očima a srdcem*. (Mikuláščík, 2010, s. 91)

Výsledná empatie závisí na charakterových vlastnostech, pod kterými si je možné představit soucit, vůli,... A také na temperamentních vlastnostech, kterými jsou trpělivost a orientace na lidi.

Samotná empatie se stává empatií až tehdy, když sestra dokáže pochopit pacienta, umí jeho problém pojmenovat a interpretovat.

Hlavním prvkem pro empatii je komunikace a její vedení v podobě dialogu. Dochází tak k pojetí daného problému z různých úhlů pohledu (Mikuláščík, 2010).

#### **4.4 Etika a etický kodex sester**

Chování člověka zkoumá etika neboli nauka o morálce. (Kutnohorská, 2007)

Dle Aristotela *je etika disciplínou o dobrých charakterových vlastnostech, tj. o lidských ctnostech.* (Kutnohorská, 2007, s. 11)

Ošetrovatelská etika vymezuje povinnosti a odpovědnosti sestry. Ty jsou shrnuty v Etickém kodexu sester, který *byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953* a zaměřuje se na čtyři hlavní výchozí povinnosti – *pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení.* Podmínkou pro ošetrovatelství je respektování lidských práv, jakými jsou *právo na život, důstojnost a zacházení s úctou.* Péče by neměla být rozdělována dle sociálních statusů klientů (Ptáček, Bartůněk, 2014, s. 288).

Celý Etický kodex sester je přiložen v příloze A.

#### **4.5 Soucit**

*Soucit sestry se primárně projevuje její přítomností u pacienta, a tím, že se aktivně podílí na péči o pacienta.* Je důležitou součástí ošetrovatelské péče. Soucit dává sestra už najevo tím, že se snaží slovně zrcadlit pacientovu situaci. Dává tím tak klientovi najevo, že si všímá jeho jakýchkoliv projevů a není na problémy sám (Heřmanová, 2012, s. 93).

#### **4.6 Sociální opora**

Stav, kdy není nemocný sám, je shrnut pod pojmem sociální opora. Sociální oporu mohou tvořit rodinní příslušníci, ale ve zdravotnictví se na ní podílí zdravotní sestra. Dle Křivohlavého *se jedná o pomoc jednoho člověka k druhému.* Je velice významnou při zvládání stresových situací (Křivohlavý, 2010, s. 84).

#### **4.7 Všímavost**

Znamená dle Akhtara, *věnování pozornosti určitým jevům, aniž bychom je hodnotili.*

Sestra musí tuto schopnost velice dobře ovládat. Tato dovednost skrývá pouze „mít otevřené oči“ bez projevu řeči. Sestra by si měla v rámci své práce všimnout chování pacientů, jejich obklopujícího prostředí,... Za všímavost sestry lze považovat i to, že ví, že za pacientem přišla během dne návštěva, aniž by s ní prohodila pár slov (Akhtar, 2015, s. 74).

#### **4.8 Estetika**

I sestra může ovlivňovat prostředí, které obklopuje pacienta. Estetikou rozumíme vědu, kde působí určité jevy na člověka. Už tím, jak je sestra sama o sobě upravená, zda má čistý voňavý úbor, včetně sepnutých vlasů, nevýrazného líčení,... Zkrátka působí na pacienta decentním stylem. Tak i tím, že zvelebuje okolí pacienta v nemocnici. Může například donést obrázky, které vyvěsí na chodbě oddělení. Pacient jimi tak snáze přijde na jiné myšlenky a rozvinou mu jeho fantazii. Důležitá je i estetika, která se týká i jiných činností, jako je například servírování jídla nemocných, kdy sestra by měla uvést klienta do vhodné, jemu příjemné polohy, umožnit mu umytí rukou před jídlem, nakrát mu jídlo před jeho očima v zachovalé a upravené podobě,... (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005)

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 VÝZKUM

Autorka práce si klade za cíl tvořit lidštější prostředí. Práce je zaměřena na výzkum evalvačních prvků zdravotnického prostředí. Záměrem práce je poukázat, že součástí péče o pacienta je péče o prostředí a to zejména vztahové. Vztah člověka k člověku ovlivňuje i prostředí fyzické, hmotné, materiální. V práci se poukazuje, že prostředí mohou zkvalitňovat i maličkosti. V práci je používán pro tyto prvky pojem „drobné laskavosti“. Pojem má vystihnout jednoduchost, dostupnost, zdánlivou snadnost činu, dobrý úmysl, zájem o člověka. Něco, co vytváří radost. V kontextu teorie Seligmána a Petersona se pro tyto schopnosti člověka používá pojem síla – silná stránka charakteru, čili ctnost. V práci jsou zaměřovány primárně stránky, které zahrnují navazování a udržování vztahů – tedy lidskost. Konkrétně v práci jsou pozorovány projevy ctnosti, lásky, laskavosti a sociální inteligence.

#### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zachytit očima sester, pacientů a studentky evalvační prvky, které zkvalitňují nemocniční prostředí právě tím, že jej dělají lidštějším a jsou „drobnou laskavostí“. Záměrem práce bylo přinést i fotodokumentaci některých evalvačních prvků.

#### 5.2 Výzkumné otázky

1. Jaké „drobné laskavosti“ se na jejich oddělení dějí očima sester?
2. Jaké „drobné laskavosti“ se dějí očima pacientů?
3. Jakých „drobných laskavostí“ si všímá autorka jako studentka?
4. Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?

#### 5.3 Místo výzkumu

Výzkum probíhal v nemocnici krajského typu na deseti odděleních, kde autorka během odborné praxe LS 2015/2016 praktikovala v rámci studijního oboru Všeobecná sestra. Volba oddělení proběhla dle jejího zájmu v kombinaci s podmínkou splnit povinný počet hodin praxe na vybraných odděleních. Na každém oddělení strávila stejnou dobu – jeden týden. Tedy celkem 40 hodin. Jednalo se o lůžkové oddělení geriatrické, interny, neurologie, ortopedie, chirurgie, kardiologie, interní JIP, novorozenecké intermediální péče, ale také dospívací pokoj a stacionář psychiatrie. Zajímavá jí přišla i zmínka o hospici v Chrudimi, kam chodila v druhém ročníku na praxi jeden týden během svého studia na Fakultě zdravotnických studií

v Pardubicích. Zde je „drobných laskavostí“ z jejího pohledu též velké množství. Protože hospic nezapadá do současného výzkumu, zmínila se o něm autorka v diskuzi.

Rozhovor se sestrou probíhal vždy na sesterně či na denní místnosti sester. Pokaždé při položení otázky v místnosti byl větší počet sester než jedna. I když odpovídala na otázku vždy jen jedna sestra, autorka záměrně chtěla pracovat v týmu a dát jim společně pak prostor pro další diskuzi, rozvinutí myšlenek a nápadů. Všechny tyto podněty si zaznamenávala na svůj poznámkový blok.

Rozhovor s pacientem probíhal na jeho pokoji. Při kladení otázky mnohdy slyšel celou jejich konverzaci i druhý či třetí spolubydlící pacient. Byl to též záměr pro rozvíjení dalších témat, přání. Samozřejmě se pak ptala individuálně dalších pacientů sdílejících stejný pokoj, jestliže se chtěli zapojit do výzkumu. Pouze v jednom případě se stalo, že byl na pokoji tázaný pacient sám. Na jiném oddělení se zas stalo, že pacientku zaujalo autorky téma natolik, že za autorkou pacientka chodila sama s informacemi vztahujícími se k tématu bakalářské práce.

Fotodokumentace byla pořizována na ošetrovací jednotce. Souhlas se zveřejněním fotodokumentace v bakalářské práci byl získán. Každá vrchní či staniční sestra svého oddělení stvrdila svůj souhlas podpisem na formulář „Žádost o provedení výzkumu“.

## **5.4 Výběr respondentů**

**Podmínkou byl souhlas vedení nemocnice a daného oddělení a pacienta s výzkumem.**

Pacienti ve výzkumu byli dospělí lidé hospitalizovaní v dané nemocnici. Podmínkou byla ochota respondenta vstoupit do anonymního výzkumu, jeho seznámení se záměrem práce a seznámení s pojmem „drobné laskavosti“. Do výzkumu byli zařazeni pacienti, na jejichž pokoj autorka chodila při své praxi nejčastěji. Prováděla zde nejvíce ošetrovatelských úkonů. Získala si tak s těmito pacienty určitý vztah a důvěru. Dále byl zvolen pacient, jehož zdravotní a kognitivní stav byl vhodný k výzkumu. Tato skutečnost byla určena studentkou, která byla pod odborným dohledem všeobecné sestry a na základě zkušeností s pacientem.

Vzhledem k tomu, že autorka není porodní asistentka, dostala na intermediální péči dvě přiřazené spolupracující pacientky. Všimla si zde kreativních „diplomů“ vytvořených od sester na inkubátorech každého miminka (viz příloha C). Připadal jí tento způsob komunikace velice zajímavý, a proto jej použila do své práce.

Na dospávacím pokoji se tázala na otázku pouze sester. Pacienti byli mnohdy po těžké operaci a doznívala jim ze sálu anestezie. Zhodnotila, že by pacienti nebyli v kognitivním stavu pro odpovídání a nebylo by ani vhodné pacienty v pooperačním stavu rušit.

Sestry byly vybírány autorkou na základě domluvy, že výzkum pro ně nebude zátěží, protože byl výzkum prováděn za provozu, v rámci denních služeb a rozmezí doby praxe autorky. Většinou od 6 do 14 hodin, na psychiatrii od 9 do 17 hodin. Sestry byly k rozhovoru vyzvány ve chvíli, kdy se vyskytovaly na sesterně či na denní místnosti a měly chvíli volného času.

Studentka (autorka). Záměr stát se součástí výzkumu vyplývá z vědomí, že moje vlastní osobnost, hodnoty a schopnosti mají vliv na výslednou péči o pacienta a protože jsem její součástí, mohu ji i ovlivňovat a tedy vnášet požadované kvality. Zároveň jsem si vědoma, že mohu svým chováním k pacientům ovlivnit i jejich odpovědi. Proto uvádím stručnou charakteristiku sebe jako zkoumané osoby.

V době, kdy jsem začala chodit na Střední zdravotnickou školu v Hradci Králové a šla jsem první týden na praxi, byla jsem k lidem uzavřenější, nevšímal jsem si tolik jejich potřeb. Spíše jsem se zaměřovala na výkony, které musím u nich udělat. Nedokázala jsem s nimi udržovat oční kontakt, natož se s nimi dlouhou dobu bavit. Při dalším studiu na střední škole a následně na vysoké škole jsem měla možnost postupně rozvíjet svou komunikaci během svých praxí. Pozorovala jsem přitom optimistické sestry, které se mi staly velkým vzorem. Viděla jsem, jak dokáží pouhým slovem a úsměvem povzbudit pacienta, převést ho na jiné myšlenky a sdílet s ním různé zážitky. Mohla jsem současně sledovat, jak se pozitivně měnila psychika klienta, zlepšoval se jeho zdravotní stav. Chtěla jsem být taková jako oni. Byl to můj velký sen.

Situace se otočila a nyní je pro mě komunikace s pacienty na prvním místě. Dle mého názoru je stěžejním bodem vytvořit si s klienty vztah a důvěru. Nejprve se jim snažím představit, vcítit se do nich, s každým slovem jim dávat určitou energii a naději, pohladit je, přizpůsobit tón hlasu, kterým jim cokoli říknu,... Vždyť ne nadarmo se říká „pacient odpustí nešikovné ruce, ale neodpustí chladné srdce“. A je to pravda.

V průběhu psaní této práce se mi od blízkých lidí, kteří věděli o mém výzkumném záměru, dostala fotodokumentace evalvačních prvků prostředí z jiných míst než byla mnou zkoumaná nemocnice. Tyto prvky uvádím v další části práce.

## **5.5 Metody výzkumu**

Práce je kvalitativním výzkumem. Vybrané výzkumné metody jsou rozhovor se sestrami a pacienty, pozorování vybraných evalvačních prvků na daném oddělení, fotodokumentace vybraných prvků, autorčina reflexe vybraných fenoménů.

### **5.5.1 Rozhovor**

Klíčovou otázkou po úvodním setkání v rámci výzkumu „Jaké drobné laskavosti se na daném oddělení dějí ve směru od sester k pacientům?“ Pokud někdo tuto otázku nepochopil, otázka jim byla individuálně dovysvětlena. Většinou se stalo, že nerozuměli pojmu „drobné laskavosti“. Tento pojem jim byl autorkou přiblížen souslovím prosociální chování či respektování etiky a etikety. Rozhovory trvaly různou dobu, dle spolupráce obou respondentů, zhruba 10 minut. Odpovědi nebyly nahrávány, protože to přišlo autorce neosobní, nezískala by si s účastníky rozhovoru takovou důvěru a odpovědi na otázku by nebyly dle jejího názoru spontánní. Na svůj poznámkový arch si zapisovala odpovědi od pacientů i sester. Nejednalo se mnohdy o čistě jednoslovnou odpověď, ale i o jejich příběh, který autorce sestry či pacienti vyprávěli. Proto každému z nich byla zaznamenaná odpověď znovu přečtena, aby bylo docíleno co nejpřesnějších údajů. Poté byly odpovědi přepsány do elektronické podoby, aby mohly být porovnány. S touto metodou výzkumu souhlasila vrchní sestra oddělení, která autorce stvrdila souhlas podpisem před začátkem veškerého zkoumání.

### **5.5.2 Pozorování**

Dalším cílem bylo při praxi pozorovat a zaznamenávat „drobné laskavosti“, které konají sestry k pacientům. Byly to hlavně situace, které autorku mile překvapily a které ještě na jiném oddělení neviděla. Sestry ani pacienty na tuto metodu výzkumu neupozorňovala. O této metodě věděla pouze vrchní sestra oddělení. Na každém oddělení autorka současně pozorovala i prostředí.

### **5.5.3 Fotodokumentace**

Na metodu autorčina pozorování navazovala metoda fotodokumentace.

Foceny byly evalvační prvky prostředí, které odpovídají cíli práce a definici „drobných laskavostí“.



Zvolila prvky, které byly hezké, milé, tvůrčí, nestandardní na každém oddělení, ale praktické pro pacienty, např. pomáhající orientaci, edukaci, vzdělávání, vyzývaly k odpočinku, uvolnění, setkávání, konverzaci, navazování a udržování vztahů.

Svolení s fotodokumentací, vyjma focení pacientů, autorka měla od vrchní a staniční sestry oddělení.

Fotodokumentaci omezovalo také plnění primárních sesterských povinností v rámci praxe, čili péče o pacienta. Fotoaparát měla při sobě pouze ve chvíli, kdy pacienty neošetřovala a neporušovala zásady bezpečnosti práce. K fotodokumentaci docházelo zejména ve volných chvílích.

Protože mobilní telefon nemohla mít běžně při praxi u sebe, fotila digitálním fotoaparátem Sony Alpha A5000.

## **5.6 Průběh výzkumu**

1. 3. 2015 – 21. 2. 2016 Studium dostupné literatury k tématu a příprava záznamových archů pro zkoumané fenomény.

29. 2. 2016 – 2. 3. 2016 Administrativní záležitosti nutné k povolení výzkumu.

Prvotní rozhovory byly vedeny již v zimním semestru se svými spolužáky a sestrami oddělení. Samotný výzkum probíhal od 14. 3. 2016 do 31. 5. 2016, za pomoci rozhovorů, pozorování a řádné fotodokumentace.

Spolupráce se sestrami i s pacienty byla výborná. Ti, kteří byli osloveni, souhlasili s výzkumem, byli velice ochotní, snažili se přemýšlet o „drobných laskavostech“ vyskytujících se na jejich oddělení. Měli dále možnost mezi sebou diskutovat, a tak autorka mohla pozorovat, jaké vznikaly mezi pacienty velice rozdílné názory na totožné téma. A to samé probíhalo i na sesterně mezi sestrami. Každá prosazovala svou prioritní „drobnou laskavost“. Samozřejmě mezi respondenty došlo i ke shodě.

V práci byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Avšak některé pacienty i sestry téma zaujalo natolik, že začali navrhopvat možnosti, jak by se daly věci na oddělení zlepšovat. Co by si přáli pacienti změnit, pro případnou další hospitalizaci. Výzkum byl tedy rozšířen o pátou výzkumnou otázku „Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?“ Tímto byly získány další zajímavé podněty z jiného úhlu pohledu.

14. 3. 2016 – 9. 7. 2016 Analýza dat, shrnutí výsledků, diskuze, závěry.

## 5.7 Výsledky výzkumu

### 5.7.1 VO1 – Jaké „drobné laskavosti“ se na jejich oddělení dějí očima sester?

Výsledky z rozhovoru se sestrami

#### KLADNÉ ODPOVĚDI OD SESTER NA VO1

##### **Geriatric**

**Sestry berou za laskavost snahu o pochopení pacientů**, když nejsou „ve své kůži“ nebo když je třeba pacient zmatený.

Maličností je pro ně současně i **trpělivost**.

Sestry **dostávají na oddělení knihy darem** z různých zařízení. Pokud pacient rád čte, na oddělení je knihovna, kam si může chodící pacient dojít a zde si vybrat z celé řady knih. Pokud je pacient ležící, ale má vztah ke knížce, přinese se pacientovi kniha dle domluvy na pokoj.

**Na oddělení je piano**. Na něj může hrát kdokoliv. Jak pacient, tak sestry (například o vánoční besídce),...

O Vánocích sestry „ladí“ celé oddělení na vánoční atmosféru. Snaží se, aby každý pacient „nasál“ vůni Vánoc a prožíval s nimi vánoční svátky jako doma. **Sestry donesou velký vánoční stromček, svíčky, řetězy, pouští pacientům na pokoji vánoční koledy,...**

##### **Neurologie**

**Opakování toho, co se bude v průběhu dne dít, co bude pacienty čekat**, jak bude probíhat případný výkon.

##### **Dospávací pokoj**

Sestry **přikládají studenou mokrou žínku na hlavu**, a to v případě, že mají pacienti teplotu nebo v létě, pokud je v místnosti velké horko, nebo jej dle potřeby nabízejí nemocným.

**Mezi každého pacienta přivezeného ze sálu dávají sestry zástěnu**. Chrání tak soukromí každého z nemocných. Po operaci jsou pacienti pod peřinou nazí a sestry musí kontrolovat krytí operační rány, drény,...

Pacienti přijíždí vymrzlí z operačního sálu, sestry přikládají pro **pacientův tepelný komfort dvě deky**, které jsou na dospávacím pokoji pro každého pacienta k dispozici.

U pacientů se sestry snaží **tlumit jejich bolest** co nejvíce efektivně. Začínají většinou slabšími analgetiky a dle potřeby nemocných přistupují k silnějším analgetikům.

## **Ortopedie**

**Sestry promazávají každému pacientovi nohy.** Slouží to jako prevence dekubitů.

**Když pacient potřebuje uvařit kávu, připraví mu ji.** Nebo ji přinesou z automatu.

**Pokud pacient potřebuje koupit nějaké potraviny (od jogurtů po zákusky) v bufetu, sestry mu je koupí a ochotně donesou.**

Důležitou hodnotou sester je **najít si na nemocné čas.**

**Po úraze či autonehodě sestry automaticky volají rodině nemocného,** aby o něho neměli strach.

**Pokud chce pacient zavolat na poštu, půjčí mu telefon z oddělení,** nebo mu pomohou vyřídit různé administrativní věci.

**Cenné jim přijde, když se na oddělení pacient koupe každý den v centrální koupelně.**

## **Intermediální péče (JIP)**

**Sestry tvoří pro malé novorozence „diplomy“, které lepí na každý inkubátor, či postýlku (viz příloha C).** Maminky to prý moc potěší a sestry ve volném čase „diplomy“ rády tvoří. Přijde jim to jako skvělé odreagování.

## **Psychiatrie**

**Zde sestry pomáhají pacientům s kreativními činnostmi. K pacientům jsou ohleduplní, mají s nimi trpělivost a umí je vyslechnout.**

## **Interní JIP**

**Sestry jsou k pacientům trpělivé a za laskavost berou, že se koupají všichni pacienti každý den v centrální koupelně a přitom se jim kompletně mění povlečení na lůžku. Klienti leží v suchém čistém prostředí.**

## ZÁPORNÉ ODPOVĚDI OD SESTER NA VO1

### **Interna**

Sestry hodnotí svoji práci na tomto oddělení jako hektickou. A **na tázané drobné laskavosti prý nemají čas vzhledem k přetrvávajícímu nedostatku personálu. Pacienti navíc mnohdy nedodržují režim – zrychlují si infuze, chodí ven kouřit i přes zákaz a jejich nepříznivou diagnózu,...**

### **Kardiologie**

**Nemají prý na drobné laskavosti čas, protože mají hodně práce.** Každý den ráno je připravených nejméně 20 zkumavek na odběr krve. Následuje podávání léků, kterých mají pacienti na kardiologii nepřehledné množství. Pak se převazují defekty, připravují se další medikace, natáčí se EKG,...

### **Chirurgie**

**Chirurgie je tak urgentním oddělením, kde na drobné maličkosti dle sester není čas, žádné je nenapadají. Navíc pacienti na oddělení pobývají 2-3 dny.**

### **5.7.2 VO2 – Jaké „drobné laskavosti“ se dějí očima pacientů?**

Výsledky z rozhovoru s pacienty

## KLADNÉ ODPOVĚDI OD PACIENTŮ NA VO2

### **Geriatric**

Každý rok v období kolem Vánoc sestry dovezou na oddělení hotové těsto na vánoční cukroví a chodící pacienti v jídelně těsto válejí a vykrajují, v rámci ergoterapie. Pak sestřička vykrájené vzory těsta upeče a donese na vánoční besídku. Zde děti od bývalé sestry zpívají koledy, sestra hraje na piano, pacienti poslouchají, popíjí kávu a jedí cukroví, které si sami vykrájeli.

**Na chodbě oddělení jsou obrazy na zdech s textem, který vychází z životních moudr (viz příloha B). Pacientům se obrazy líbí.**

### **Neurologie**

Pacienti mají rádi, **když je někdo vnímá, snaží se je pochopit.** Stačí prý prohodit pár slov, klidně i o počasí. Tím přejdou na jiné myšlenky a zároveň vidí zájem od sestry.

## Ortopedie

Pacienti si velmi **chválí mladého sanitáře, který je k nim velice empatický a komunikuje s nimi i cestou na sál.** Dokáže uvolnit atmosféru a nemocný pak na chvíli zapomene, že jede na nějakou operaci.

Jedna pacientka sdělila, že **ji vždycky potěší, že když něco potřebuje a zazvoní třeba 3x za sebou na sestru, sestra pokaždé přijde s úsměvem a se slovy: „Co potřebujete?“.**

Jiná pacientka se svěřila s konkrétní situací, která se jí stala na tomto oddělení a je té sestřičce za tuto maličkost hrozně vděčná. **„Ráno u vizity, mi řekl primář, že nepůjdu dnes na operaci (bylo to už asi podruhé), vyhrkly mi do obličeje slzy a sestra, která zavírala dveře, se na mě podívala, pohládila mě po tváři a řekla mi, ať jsem trpělivá, že se dočkám.** Nejen, že mě v tu chvíli uklidnila, ale dala mi naději v mé bezmocnosti.“

**Pacient mi s nadšením vyprávěl o sanitářce, která mu přinesla kříž.** Pacient mi říkal, že se „seznámili přes víru Kristovu“.

Pak jsem se na tuto situaci ptala té sanitářky, tuto skutečnost mi potvrdila a říkala, že dává **kříž** jen některým věřícím, kteří se třeba zdravotně zhorší. Tento kříž stojí zhruba 30 Kč a sama si ho pro pacienty kupuje, **slouží prý jako požehání, pomáhá brzkému uzdravení. V tomto příběhu se dle vyprávění a pozorování sanitářky po předání kříže pacient výrazně zdravotně zlepšil.** Dále, když si pacienti řeknou, přivolá sanitářka i kněze.

## Kardiologie

**Oceňují, když si jich sestra všímá a usmívá se na ně, při záprahu a takovému množství ostatních pacientů.**

**Pozitivně berou promazávání nohou od sester.**

**Jsou vděčni za to, když jim sestra nalije pití do hrnku.**

## Intermediální péče (JIP)

**Na gynekologii se maminkám líbí na dětské intermediální péči „diplomy“, které jsou nalepené na inkubátoru či postýlce jejich miminka. Je zde napsaný**

**nejnovější pozitivní postřeh o jejich dceři či synovi, jakého si sestřičky všimnou.** Například „Lucinka je velmi šikovná při kojení“. Tyto „diplomy“ prý maminkám zvednou sebevědomí a potěší je.

### **Psychiatrie**

Za maličkost pacienti z psychiatrie považují, že **mají vlastní kuchyňku, kde si mohou vařit sami čaj.**

Také při tvořivé činnosti **sestra chodí mezi pacienty, pomáhá jim a chválí je za podařené výrobky.**

### **Interní JIP**

Pacienti mi sdělují, že **mokrý studený žínka přiložený od sester na jejich čelo je velice osvěžující.**

Chválí si také **ochotu a příjemné vystupování sester. Koupel každý den je velice příjemná.**

### **Chirurgie**

Pacienti mi řekli, že si **drobných maličností nevšimli. Jen, že jsou sestřičky ochotné.**

### **Interna**

**Pacienti oceňují úsměv od sester a vlídné slovo.**

### JINÉ

#### **Dospávací pokoj**

**Pacientů jsem se na dospávacím pokoji neptala na „drobné laskavosti“, neboť jsem je nechtěla těsně po operaci zatěžovat.**

#### **5.7.3 VO3 – Jakých „drobných laskavostí“ si všímá autorka jako studentka?**

Mimo postřehů pacientů či sester studentku zaujaly tyto skutečnosti.

#### **Geriatric**

**Na oddělení kde je dostatek zdravotnického personálu je poskytována výborná péče, například na oddělení geriatric jsou zde specialisté (od nutričních terapeutů, přes**

rehabilitační pracovníky, ergoterapeuti, sanitáři, sestry,...). **Sestry i ostatní zdravotnický personál mají na drobné maličkosti více času.**

Kvalita: multidisciplinarita, provázanost, vzájemnost, společné dílo, učení se od sebe, širší vhlad

**Osobně se mi líbilo od sester mazání zad pacientovi při ranní hygieně kafrovým mazáním. Pacienti se na tuto maličkost vždy těší a v samotném promazávání zad si libují.**

Kvalita: dotek, prokrvení, prevence, péče o kůži

### **Intermediální péče (JIP)**

**Na novorozenecké JIP mě zaujala jedna maličkost, které jsem si všimla od sester ve směru k pacientům, a to byly „diplomy“.** Na každém inkubátoru nebo na každé postýlce byl nalepený alespoň jeden papír s různým textem. Bylo tam napsáno třeba: „Kubík je velice šikovný při kojení.“ a pod tím vymalovaný obrázek. Další například: „Lucinka vůbec nebrečí“ a plno dalších.

Kvalita: ocenění, zvýšení hodnoty, všímavost (součást sociální inteligence)

**Nejen, že to maminky, které přijdou své děti nakrmit, potěší, ale zdvihne jim to trochu sebevědomí. Také i ostatní maminky si mohou přečíst, v čem je jiné miminko šikovné.**

Kvalita: téma k hovoru, k otevření komunikace

**Tuto metodu zavedla staniční sestřička Michaela Sodomková, DiS., díky svým zkušenostem ve FN v Motole v Praze na oddělení dětské hematologie a onkologie. Říkala mi, že se tam děti předháněly ve sbírání těchto „diplomů“.**

Kvalita: motivační soutěž (spíše u starších dětí)

Chtěla vyzkoušet tuto metodu i na svém oddělení. **Paní staniční nakonec konstatovala, že „diplomy“ sklízí velké úspěchy, jak ze stran sester, tak ze strany rodičů.**

### **Interna**

**Na oddělení interny se léčí pacienti se závislostmi. Těmito pacienty jsou nejčastěji alkoholici. V několika případech jsem se tu setkala se nedodržením pacientova**

**režimu.** Vylíčím tu alespoň jednu situaci. Pacient byl alkoholik, měl na břicho obrovský ascites, jinak byl konstitučně velice hubený. Na játrech byla patrná jaterní cirhóza. Protože se primáři při vizitě nelíbil pacientův veliký ascites, chtěl zapátrat příčinu v játrech. Domluvil se s pacientem, že až skončí vizita, půjde o patro níže na zákrok biopsie jater. Zde se mu odebere vzorek tkáně, který se bude posílat na histologii, zda v játrech nevznikají nádorové změny. Pacient souhlasil. Když jsme pacienta přivezli z výkonu na pokoj, byl mu pečlivě sdělen režim, který by měl po biopsii dodržovat. Tím poučovatelem jsem byla já jako studentka z fakulty. Říkala jsem mu, že bude dodržovat klid na lůžku a nebude nic jíst ani pít, on mi na to odpověděl, že se mu ležet nechce a že si stejně nějaké jídlo vezme, že má hlad. I přesto, že jsem mu předem řekla, že mu jídlo pak ohřeje sanitárka. Posledním mým sdělením byla prosba, že bude pacient močit do bažanta, kterého jsem mu osobně přinesla k posteli. Pacient mi řekl, že v žádném případě močit do bažanta nebude, že jde na záchod a odešel z pokoje. V tom okamžiku jsem šla za sestrou a pověděla jsem jí o režimu, který pacient i přes moje poučení nedodržuje. Sestra za ním ihned přišla a přistihla ho při vycházení ze záchodu. **Křikem pacienta srovnala a pacient pak režim dodržoval. Zde můžeme poukázat, jak na pacienta nefunguje vlídné slovo a platí na něho pouze křik, který je v tuto chvíli brán jako pozitivní prvek jednání sestry.**

Kvalita: důrazné sdělení, pevné hranice, autorita

## Psychiatrie

**Psychiatrie – stacionář je oddělení, které drobnými laskavostmi jen „září“. Již ráno se pacienti pravidelně kolem deváté hodiny scházejí na „komunitu“. Což je sezení do kruhu, kde se ptá vždycky sestřička pacientů, jak se měli včerejší den, jak ho strávili.**

Kvalita: společný sdílený čas, pospolitost, pozornost vzájemná, vizuální kontakt, jednotnost, řád, mezioborovost, kruh je symbol rovnosti

Spolu se sestřičkou poslouchá každého pacienta psycholožka. Musela jsem se i já jako studentka představit a říci, co studuji a že tam s nimi strávím pár dní. **Na závěr komunity pacienti zpívají společně se sestřičkami a paní psycholožkou písničku.**

Kvalita: hudba



**Potom pacienti mohou jít vyrábět např. z kusů látky věneček, stříhat kusy molitanu do polštářů, šít chňapky na vaření, modelovat předměty z keramiky, opisovat si z knihy recepty, kreslit si, vymalovávat mandaly,...**

Kvalita: tvořivost, sebevyjádření, volný prostor, soustředěnost, užitečnost

Těch činností, které si pacienti mohou zvolit, je velmi mnoho. **Sestřička mezi pacienty chodí, pomáhá jim a chválí je za podařené výrobky.**

Kvalita: ocenění, pomoc

**Sleduje chování a náladu jednotlivých pacientů**, poslouchá rozhovory probíhající mezi nimi.

Kvalita: všímavost

**Veškeré činnosti doprovázejí hrající písničky z rádia.**

Kvalita: hudba, nové zprávy, kontakt se světem mimo nemocnici, podnět pro komunikaci, odpoutání pozornosti, sjednocující prvek – téma

Následuje oběd a po obědě „**autogenní trénink**“.

Kvalita: cílené uvolnění, relaxace, propojení uvolnění mysli a těla, prostor pro kreativitu

**Což spočívá v tom, že pacienti leží na podložce, jsou přikryti teplou dekou a mají zavřené oči. Sestřička jim postupně říká, kterou část těla mají postupně uvolňovat, až mají uvolněné úplně celé tělo. Hlas sestřičky doprovází příjemná relaxační hudba.** Mohla jsem si tuto relaxaci taky společně s pacienty vyzkoušet. Bylo to velmi příjemné, nadnášela jsem se jakoby nad podložkou a připadala si jako na pláži u moře. **Sestřička se pak každého ptala, jestli jsme se dokázali uvolnit, zapomenout na to špatné.**

Kvalita: zájem, zpětná vazba, inspirace pro tvoření dalších postupů

**Pacienti mají vlastní kuchyňku, kde si mohou sami vařit čaj.**

Kvalita: autonomie, sebeřízení, pitný režim

**Dále v místnosti, kde probíhá „komunita“ je pingpongový stůl, kde mohou pacienti mezi sebou soupeřit.**

Kvalita: hra, pohyb, uvolnění, protažení, odpoutání pozornosti, soutěžení, příležitost vyhrát, ocenění

#### 5.7.4 VO4 – Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?

Připomínky a přání od pacientů.

##### Geriatricie

**Na oddělení geriatricie pacientům chybí chození s pacienty po chodbě od personálu.** Říkají, že paní rehabilitační s nimi chodí, ale jen 1x za den a chtěli by více.

Kvalita: pohyb, doprovázení, blízkost

**Každý den se pacienti koupají na geriatrii v centrální koupelně,** např. v pondělí se koupou pacienti z pokojů číslo 1, 2 a 3. Další den pacienti z dalších třech pokojů. **Rádi by se koupali ve velké koupelně alespoň 2x do týdne.**

Kvalita: čistota, potřeba sebeúcty skrz libý pach, potřeba cítit se dobře mezi lidmi

Na pokojích nemocných se dávají postupně nové televize. **Pacienti by si přáli lepší televizi.** Sledují totiž různé seriály, které díky špatné obrazovce sledovat nemohou.

Potřeba: zůstat v kontaktu s tím, co mě baví

**Chtěli by, aby se změnil kuchař v jídelně. Jídlo jim nechutná. Říkají, že jídlo hrozně esteticky vypadá a není vůbec ochucené.**

Potřeba: kvalitní chutná strava, krása

**Pacienti by si přáli postele dál od sebe.** Stěžují si, že nemají žádné soukromí a navíc se nemůžou díky stísněnému prostoru s francouzskými holemi nebo s chodítkem dostat na chodbu.

Potřeba: osobní zóna, intimita, soukromí, volný pohyb

Také by byli rádi, kdyby byl **na WC automatický spínač světla na záchod,** neboť jsou pacienti po úrazech, mají ruku v sádře nebo chodí o holi. Musí tak hledat vypínač, který je daleko od záchodu.

Potřeba: prevence úrazů

**Se sestřičkami na oddělení nemají pacienti výtku, ale jedna pacientka mi vyprávěla jednu příhodu se sestrou, která jí mrzela.** Cituji pacientku z oddělení: „Sestřička nevěděla, jestli může vyhodit starý kelímek na zuby od mé spolubydlící, řekla jsem jí: „Ano, můžete.“ Sestřička mě uzemnila: „Pokud to budu chtít vědět, zeptám se přímo Vaší spolubydlící, ne Vás““.

Potřeba: úcta

## **Kardiologie**

**Pacienti by chtěli více odpočinku,** při takovém množství odběrů, natáčení EKG, měření hladiny glykémie, aplikací inzulínu, rozdávání léků, převazy,...

Potřeba: odpočinek

## **5.8 Shrnutí**

### **5.8.1 Výsledky z rozhovorů se sestrami a s pacienty**

Sestry na sedmi odděleních z deseti našly alespoň jednu „drobnou laskavost“. Ve tři čtvrtě případů se jednalo o maličkosti, které tak pacienti při rozhovoru neoceňovali. V porovnání s rozhovory s pacienty a sestrami je vidět, jak jsou pro každého člověka potřebné různé „drobné laskavosti“. Na třech odděleních z deseti mi sestry sdělily, že na „drobné laskavosti nemají čas“. Pacienti se shodovali se sestrami v odpovědi, že jsou sestry k pacientům trpělivé, ochotné, všímavé, komunikativní. Ze strany činností se byly totožné odpovědi týkající se promazávání nohou a každodenní koupele.

### **5.8.2 Výsledky pozorování studentkou**

Autorka neopakovala odpovědi výzkumných otázek jedna a dva, ale zaměřovala se na „nadstavbové“ prvky.

### **5.8.3 Fotodokumentace z oddělení**

V přílohách práce B, C, D je vložena fotodokumentace evaluačních prvků prostředí, které byly zachyceny autorkou práce.

### **5.8.4 Fotodokumentace z dalších zdrojů**

V další části práce je zařazena fotodokumentace, která byla autorce poslána či navrhnutá v písemné podobě od blízkého okolí.

## 5.9 Obdarování příklady zkoumaných fenoménů od blízkého okolí autorky

Velký význam pro autorku měly při psaní této práce tipy na knihy, články ať už od paní knihovnice, tak od učitelů Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích. Jejich zkušenosti při pobytu ze zahraničí ji dále obohatily o nové poznatky. Mohla tak lépe proniknout do této problematiky. Přednáška od prof. Viktora Flussera z Univerzity ve Štrasburku na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích s názvem „Hudební humanizace nemocnic“ byla též velice zajímavá. Mohla si naživo vyzkoušet a současně své ucho obohatit o zvuky i hluky, vznikající v nemocničním prostředí. Pan profesor také ukázal, jak se třeba z věčného nemocničního šumu dají tvořit libé zvuky.

### 5.9.1 Reprodukovaná hudba zpřijemňuje pobyt pacientů v čekárnách

Na internetových stránkách Nemocnice Valašského Meziříčí a.s. byl v lednu současného roku zveřejněn článek o tom, že se tato nemocnice snaží pacientům zpřijemnit prostory v čekárnách hudbou. Mnohdy se prý stává, že zde tráví pacienti delší dobu například při popíjení kontrastní látky před vyšetřením. Proto je lepší, když klienti nečekají v tichu, které by je třeba více znervózňovalo. Hudba je zde pro nemocné dobrým rozptýlením. Hlavní sestra této nemocnice Mgr. Pelikánová slibuje rozšíření hudby i v dalších čekárnách<sup>5</sup>.



Obrázek 3 – Hudba v čekárně<sup>6</sup>

### 5.9.2 Gary Edwards: Smích léčí – ne tichu a smutku v nemocnicích

Američan Gary Edwards chtěl mnoho let přesvědčit české lékaře, že smích oproti tichu léčí. *Pak za vlastní peníze založil sdružení Zdravotní klaun, které nyní rozveselí desetitisíce*

<sup>5</sup> PELIKÁNOVÁ, Mgr. Jana. *Reprodukovaná hudba zpřijemňuje pobyt pacientů v čekárnách* [online]., 1 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/o-nemocnici/novinky/160107-hudba.html>

<sup>6</sup> PELIKÁNOVÁ, Mgr. Jana. *Reprodukovaná hudba zpřijemňuje pobyt pacientů v čekárnách* [fotografie]. Nemocnice Valašské Meziříčí [online]. Dostupné z: <http://nemocnicevalmez.agel.cz/o-nemocnici/novinky/160107-hudba.html>. Formát: 800 × 533

*nemocných dětí ročně. Edwards byl roku 2012 oceněn čestnou medailí České pediatrické společnosti za dlouhodobý přínos ke zdraví dětí.*

Nejen za dětmi chodí klauni i za seniory. Také poskytují každodenní rozveselení na Skypu. Každá návštěva na pokoj nemocného musí být náležitě promyšlená, volí se dle onemocnění, současného zdravotního stavu, dle věku. Jejich hlavní zásadou je převést pacienta od nemoci na jiné myšlenky. Pokaždé než vstoupí na pokoj pacienta, nejprve zaťukají jemně na dveře.

Dávají si s tím záležet, neboť většinou zdravotnických pracovníků prostě rozrazí dveře. A pak se dále ptají nemocného, zda mohou za ním vstoupit. Pokud pacient odpoví, že ne, respektují jeho přání. Edwardsovi klauni jsou herci proškolení pro činnost ve zdravotnictví. Podstupují různá školení a učí se hrát na nejrůznější nástroje.

*Malý Kubík postává s maminkou na chodbě motolské nemocnice v Praze a čeká, až mu sestry připraví pokoj na onkologickém oddělení. Opírá se o kufr a vypadá vyděšeně. Najednou se jeho výraz mění, na tváři se objevuje úsměv. Blíží se k němu skupina lidí v lékařských pláštích, mají červené klaunské nosy a zpod jejich nemocničního hábitu vykukují bláznivě barevné oděvní kreace, doplněné o legrační čepice nebo brýle. Zvláštní lékaři zahrají Kubíkovi na ukulele a z nafukovacího balonku mu vyrobí meč. Utváří se improvizovaná kapela: jeden klaun hraje na ukulele, druhý na harmoniku, chlapci tvrdí muziku podupáváním nebo boucháním do nábytku, malý Kubík vřavu zjemňuje pouštěním vody z kohoutku do rytmu. „Takže ty jsi prdelkočuchačka?“ haleká jeden z klaunů se silným americkým přízvukem na kolegyni, která si zrovna bůhvíproč přikládá k obličejí gumovou slepici<sup>7</sup>.*



**Obrázek 4 – Klauni v nemocnicích<sup>8</sup>**

<sup>7</sup> FIALOVÁ, Lucie. Gary Edwards : Smích léčí: Ne tichu a smutku v nemocnicích [online]., 3 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://www.galerie-ne.cz/profil/detail/id/64/gary-edwards-smich-leci>

<sup>8</sup> TYČLER, Ondřej. Zdravotní klaun Gary Edwards. [fotografie]. Galerie NE [online]. Dostupné z: <http://www.galerie-ne.cz/profil/detail/id/64/gary-edwards-smich-leci>. Formát: 5616 × 3744

### 5.9.3 Umělci proměnili dětskou nemocnici ve veselejší místo

Prostředí nemocnice může být hlavně dětem neznámé a děsivé místo plné chladných bílých barev, pachů a zvuků. Organizace Vital Arts se rozhodla tuto teorii změnit. Společně s patnácti britskými umělci proměnili nemocnici v Londýně v příjemnější barevnější prostředí. Podařilo se jim v nemocnici oživit studené chodby, pokoje a přiblížit je trochu dětskému světu<sup>9</sup>.



Obrázek 5 – Dětský koutek<sup>10</sup>



Obrázek 6 – Pokoj pro dětského pacienta<sup>11</sup>

### 5.9.4 Kiwanis panenky – hračky, které pomáhají uzdravovat

Na dětské oddělení Nemocnice Kyjov přivezli dva velké pytle plné panenek. Nenápadné hračky z bílé látky čekají, až jim malí pacienti barevnými fixami vdechnou život a pojmenují je. Z hraček se tak stávají kamarádky, které dětem pomáhají překonat stres a bolesti.

Pytle do nemocnice pravidelně vozí zástupci Kiwanis klubu Slovácko. Už dvanáct let touto neobvyklou formou pomáhají nejen dětem, ale taky lékařům.

<sup>9</sup> NETTY. *Umělci proměnili dětskou nemocnici ve veselejší místo* [online]., 1 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/umelci-promenili-detskou-nemocnici-ve-veselejsi-misto/>

<sup>10</sup> NETTY, Cottrell & Vermeleun & Morag Myerscough. [fotografie]. Creative Life. [online]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/umelci-promenili-detskou-nemocnici-ve-veselejsi-misto/>. Formát: 915 × 668

<sup>11</sup> NETTY, Doran. [fotografie]. Creative Life. [online]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/umelci-promenili-detskou-nemocnici-ve-veselejsi-misto/>. Formát: 915 × 610

Peníze na materiál Kiwanis klub Slovácko získává z členských příspěvků a od sponzorů. Do výroby se zapojují desítky dobrovolníků především z řad seniorů, například Klub důchodců Vracov<sup>12</sup>.



Obrázek 7 – Kiwanis panenky<sup>13</sup>

### 5.9.5 Lidské orgány z květin podle Camila Carlow

*Camila Carlow z Velké Británie vytvořila sérii napodobenin lidských orgánů pomocí rostlin. Její série snímků s názvem „Eye Heart Spleen“ představuje (mozek, srdce, játra, plíce, atd...). Tyto zajímavě netradiční fotky nám mají hlavně dát najevo a upozornit, jak se o své tělo a orgány máme starat!*

*Fotografie jsou stále v současné době vystaveny v jedné z nemocnic v **Bristolu**<sup>14</sup>.*



Obrázek 8 – Lidské orgány z květin<sup>15</sup>

<sup>12</sup> ZDRAŽIL, Mgr. Filip. *Kiwanis panenky – hračky, které pomáhají uzdravovat* [online]., 1 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://www.nemkyj.cz/kiwanis-panenky-hracky-ktere-pomahaji-uzdravovat>

<sup>13</sup> ZDRAŽIL, Mgr. Filip. *Kiwanis panenky – hračky, které pomáhají uzdravovat*. [fotografie]. Nemocnice Kyjov. [online]. Dostupné z: <http://www.nemkyj.cz/kiwanis-panenky-hracky-ktere-pomahaji-uzdravovat>. Formát: 1 000 × 667

<sup>14</sup> BISHOP, Paul. *Lidské orgány z květin podle Camila Carlow* [online]., 1 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/lidske-organy-z-kvetin-podle-camila-carlow/>

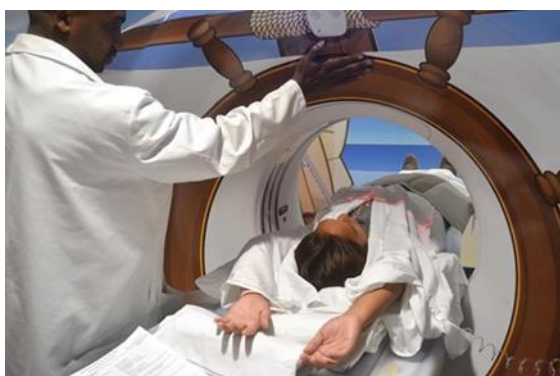
<sup>15</sup> CARLOW, Camila. *Plíce*. [fotografie]. Creative Life. [online]. Dostupné z: <http://creativelife.cz/lidske-organy-z-kvetin-podle-camila-carlow/>. Formát: 721 × 501

### 5.9.6 Pirate-Themed CT Scanner Helps New York City Kids Find Calm Waters Before Tests

Další kreativně vytvořené prostředí pro děti vybuďovali v nemocnici v New Yorku v prostorách CT vyšetření. Cílem byla proměna v pirátskou tematiku ostrova. Dětem se tak provede vyšetření hravou formou, zmírní se jejich obavy<sup>16</sup>.



Obrázek 9 – Počítačová tomografie pro dětské pacienty<sup>17</sup>



Obrázek 10 – Počítačová tomografie v praxi<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> KURUVILLA, Carol. *Pirate-themed CT scanner helps New York City kids find calm waters before tests* [online]., 1 [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://www.nydailynews.com/new-york/pirate-themed-ct-scanner-helps-new-york-city-kids-find-calm-waters-tests-article-1.1435876>

<sup>17</sup> FORONDA J., Macey, *The new CT scanning machine, photographed by BuzzFeed, uses a nautical pirate theme to help kids relax.* [fotografie]. Daily News New York [online]. Dostupné z: <http://www.nydailynews.com/new-york/pirate-themed-ct-scanner-helps-new-york-city-kids-find-calm-waters-tests-article-1.1435876>. Formát: 1200 × 794

<sup>18</sup> FORONDA J., Macey, *“You can think about whatever you want because you’re sailing away,” Ruzal-Shapiro said.* [fotografie]. Daily News New York [online]. Dostupné z: <http://www.nydailynews.com/new-york/pirate-themed-ct-scanner-helps-new-york-city-kids-find-calm-waters-tests-article-1.1435876>. Formát: 1200 × 794



## **5.10 Zkušenosti s „drobnými laskavostmi“ v zahraničí**

### **5.10.1 Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**

V Maastrichtu, při převozu pacienta na operaci přikládají sestry na nemocného nahřátou deku. Na nahřátí mají speciální mikrovlnné trouby. Pacientům to tak umožní uvolnění, klid, příjemnou atmosféru a tepelný komfort.

V nemocnici v Maastrichtu přivezou pacienta na sál, až po dovezení a přípravě nástrojů, aby nebyl jejich „řinčením“ traumatizován.

### **5.10.2 Prof. Victor Flusser**

Dne 20. 4. 2016 se konala na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích od Prof. Viktora Flussera z Univerzity ze Štrasburku přednáška, v rámci III. Mezinárodní konference – Kvalita a její perspektivy s podtitulem Péče o psychiku ve zdraví a nemoci. Hlavní název byl „Hudební humanizace nemocnic“. Zde posluchačům ukazoval, jaké zvuky tvoří v nemocnici šum a jak mu mohou předcházet jako zdravotničtí pracovníci. Zároveň přišel s velmi zajímavým nápadem. Při vstupu na pokoj pacientů by se neťukalo na dveře, ale hrála by před vstupem nějaká zvonkohra, kterou by sestra měla v ruce. Pacient by nejen rozpoznal zdravotní sestru od rodinných příslušníků, lékaře, ale také by slyšel příjemnou melodii. Nebylo by to tak stresující oproti ťukání.

### **5.10.3 Mgr. Viera Gulová**

O „drobné laskavosti“ z praxe elektronickou formou autorka žádala i Mgr. Vieru Gulovou z nemocnice ve Vídni. Ale bohužel jí na email neodpověděla.

## 6 DISKUZE

„Drobné laskavosti“ nemusíme vidět jen ve zdravotnictví, dle mého názoru je můžeme vidět ve všech jiných oborech, kde dochází ke styku s lidmi, ale taky i v mezilidských vztazích. Jde jen o to, mít otevřené oči, sledovat dění kolem sebe, mít rád lidi a být potěšen tím, že udělám někomu radost. Právě drobné věci jsou mnohdy většími než ty přehnaně velké.

Jeden ze zajímavých výzkumů, v čele se zahraničními psychology E. Dienerem a společně se svým synem R. Biswas- Dienerem, potvrdil, že pokud člověk žije spokojený život, je v dobré psychické pohodě, má to vliv na jeho zdraví, hlavně na činnost jednotlivých tělních orgánů a naopak. Američtí badatelé dále ve svém výzkumu ukázali, že lidé rozhněvaní, zlostní a smutní mají oslabený imunitní systém a snížený práh bolestivosti. Vlivem stresu propadá člověk také snadněji k užívání návykových látek, jakými jsou například kouření, alkohol, drogy,... Při psychické nepohodě klienta dochází i k častějšímu rozvoji kardiovaskulárních chorob a k rychlejšímu procesu stárnutí, díky snížené regeneraci odumřelých buněk. Nemalý význam má v organismu kortizol, který souvisí s aktivací organismu při zátěži. V rámci vysoké hladiny kortizolu, vlivem chronického stresu, dochází k různým onemocněním, jako jsou obezita, hypertenze, diabetes – hlavně druhého typu (Slezáčková, 2012).

Sestry by měly tomuto stresu u svých pacientů předcházet, neboť pro pacienta je už samotná nemoc těžkou životní situací. A pokud prostředí, do kterého vstupuje, je nepříznivé, způsobuje to další neklid. Vytvořením humánnějšího prostředí by se mohlo těmto nežádoucím efektům zabránit.

V autorčině výzkumu zazněla navíc mimo položenou otázku od pacientů přání, se kterými se nebáli autorce svěřit. Přispívají k celkovému zamyšlení a ponoukají tak sestry ke zkvalitnění současného prostředí. Jednou z lehce splnitelných věcí od sester by mohla být úcta k pacientům. Nepovyšovat se nad nimi, oslovovat je s tituly a příjmením, respektovat jejich někdy nepřiměřené chování, neboť nikdo nevíme, jak se doopravdy cítí. Samozřejmě televize se nedá ze dne na den koupit, aby sledoval každý pacient svůj seriál, ale klienta by sestra mohla dovézt na jeho televizní pořad třeba do jídelny.

V praxi pacienti či příbuzní dělí sestry, v souvislosti s drobnými laskavostmi, na zlé nebo hodné. „Zlé“ proto, že si jich prý nevšímají, neusmívají se, dělají svou práci jako robot a při nějakém pokusu o komunikaci pacienta slovně utnou. Pro změnu „hodné sestry“ jim říkají proto, že jsou pacientům oporou, snaží se vytvořit prostředí pacientům příjemné. Nejde o to, být stále u pacienta, tvářit se na oko mile. Je třeba, aby měl pacient čas na odpočinek,

vystihnout situaci, pozorovat, ptát se, shrnout třeba pouze pacientovi, co na něm vidíme. Např. „Vidím, že Vám není dobře, nechám Vás odpočívat. Kdybyste něco potřeboval, zazvoňte. Ráda za Vámi přijdu“. Co si z tohoto malého rozhovoru odnáší sám pacient? Sestra se snažila vcítit do mě, pochopit mě, dopřála mi klid a ticho na odpočinek, nabídla mi svou další pomoc. Tutéž rekapitulaci lze dělat, když je pacient v pozitivním rozpoložení. Je to otázka několika minut. Pokud nemají sestry tolik času, mohou s klientem prohodit pár slov u nějakého výkonu. Dávají mu tím najevo, že na vše není sám. Autorce se toto tvrzení potvrdilo ve své práci na sedmi odděleních z deseti, že pacienti tuto maličkost, tento pocit při své hospitalizaci potřebují a vyhledávají. Tyto laskavosti nestojí nic, pouze pozornost od sester, se zapojením všech jejích lidských smyslů a přesto jsou pro pacienty tak cenné. Sestrám naopak pozornost přináší zkušenosti, díky nim dokáží lépe porozumět druhým lidem.

Samotných maličností je nepřehledné množství, autorka jich ve své práci uvedla celkem třicet. Za laskavost lze také považovat zvelebení prostředí oddělení, vyšetřovny, pokojů,... Na první pohled by se zdálo, že tahle tvořivá činnost už něco stojí, ale sestry mohou některé své nepotřebné věci darovat. Například tou věcí může být piano, které se jim válí doma na půdě. Nebo jedna sestra může mít doma nepotřebné barvy, další sestra může být výtvarně nadaná,... Také se mohou sestry společně stmelit a uspořádat různé sbírky, pro vybudování příjemného zázemí. Prostředí by se mělo co nejvíce podobat domovu. Mělo by být současně příjemné pro pacienty i pro sestry.

Důkazem takového zařízení, kde většina těchto zmíněných maličností na 99,9 % funguje, může být nemocnice v Holandsku (viz. zkušenosti doktorka Hlaváčková) a hospic v Chrudimi. Autorka se rozhodla tento hospic zařadit do diskuze na základě své minulé zkušenosti, při které zde strávila dva týdny praxe v druhém semestru a drobnými laskavostmi byla velmi mile potěšena. Každá laskavost totiž obsahovala především autonomii nemocného. Což se na ostatních zkoumaných odděleních v nemocnici v takové míře nepotvrdilo.

- **Když pacient řekl, že se nechce ráno z nějakého důvodu umýt, nepřemlouvali jsme ho jako v nemocnici, ale prostě jsme ho nemyli.**
  - Kvalita: autonomie
  
- **Když chce mít s sebou nějakého domácího mazlíčka, na kterého je zvyklý, nebráníme mu v tom.**

- Kvalita: blízký vztah, společnost, doteky, zvyk, péče o někoho, soudržnost, odpoutání pozornosti od negativního
- **Návštěvy nemocných jsou dovoleny v kteroukoliv dobu.**
  - Kvalita: autonomie, blízkost podobné jako u domácího mazlíčka
- **Nezatěžujeme pacienta dalšími zbytečnými vyšetřeními, když víme, že se nachází v terminálním stádiu své nemoci.**
  - Kvalita: vhodná priorita, vhled, moudrost
- **Společně se snažíme s lékařem snižovat jak už medikací či alternativně pacienta obtěžující příznaky. Také se zde dbá na důstojnou smrt a postarání se o člověka po smrti. Velmi se mi líbí, že se na toho člověka stále mluví, i když už nás asi nevnímá, otevře se okno a zapálí se v pokoji svíčka.**
  - Kvalita: symbol úcty, respekt představy o duši, rituál
- **Tyto rituály mě mile překvapily. Může se zavolat rodina těsně před smrtí, která se může s tímto příbuzným pak v klidu rozloučit.**
  - Kvalita: včasná komunikace, spolupráce
- **V přízemí hospicu je pro tyto příležitosti udělána speciální „rozlučková místnost“.**
  - Kvalita: pieta, soukromí
- **Vypadá to podobně jako kaple. Zemřelého si může rodina ustrojit nebo jsme ho strojili my. V hospicu je také v hale obrovské piano, na které může hrát kdokoliv. Často tam chodí hrát jeden pán, který měl v hospicu manželku, která mu tam zemřela.**
  - Kvalita: vděčnost, soucit, doprovázení, podpora, všímavost, zájem, láska
- **Přišlo mi to smutné, ale na druhou stranu i hezké. I já jsem si tam zahrála na tyto varhany.**
  - Kvalita: hudba, krása, vděčnost, statečnost

- Byl to pro mě obrovský zážitek, zahrát si na toto nádherné „křídlo“. Protože jsem neměla s sebou noty a nazpaměť moc písniček nezahraji, půjčila jsem si tam jeden zpěvník a hrála jsem z něj písničky. Byly to české „lidovky“. Jak jsem tak hrála na to piano, měla jsem možnost pozorovat okolí. **Z ticha se najednou rozezněl zvuk piana. Chodící pacienti si kolem mě sedli a poslouchali, příbuzní, kteří do hospicu přicházeli, se usmívali a broukali si se mnou písničky.**
  - Kvalita: sdílení, společenství, radost, uvolnění, odpoutání, nadšení, souznění
- **Vzhledem, k tomu, že se zvuk piana rozléhal hospicem, myslím, že skladby musely být slyšet i v pokojích ležících pacientů. Úplně jsem cítila, jak se tou hudbou všude kolem vyměnila atmosféra.** Hrála jsem chvíli a vzhledem k tomu, že jsem tam byla na praxi, šla jsem na sesternu sestrám s něčím pomoci. **Sestřičky mi ale říkaly, že krásně hraji, ať se tam vrátím zpět a zahraji jim další písničky, že je to hrozně příjemné a práce jim rychleji utíká.**
  - Kvalita: radost, krása, užitečnost, vděčnost
- **Velmi mě hřálo u srdce, že mohu takhle rozdávat i v takovém zařízení lidem radost.**

Závěrem je nutno říci, že práce sestry je posláním a dělá ji správně pouze ten, který do ní dává srdce.

## 7 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím kvalitativního výzkumu, za pomoci rozhovorů, zaznamenávat „drobné laskavosti“, které konají sestry ve směru k pacientům. Výzkum probíhal na deseti odděleních krajského typu a na „drobné laskavosti“ bylo dotazováno z různých úhlů pohledu, a to z pohledu sester, pacientů i samotné autorky. Byla pořízena autorkou za souhlasu vrchních či staničních sester i fotodokumentace evalvačních prvků prostředí oddělení. Hlavní cíl i další cíle byly splněny. Hypotéza autorky se potvrdila. Na oddělení, kde je dostatek personálu a pacienti jsou zde hospitalizováni delší čas, je zaznamenáno větší množství „drobných laskavostí“. Bylo zjištěno, že i přesto, že na některém oddělení, kde je menší množství personálu, se „drobné laskavosti“ v menší míře dějí, ale sestry je neberou jako laskavosti, ale jako samozřejmosti. V samotném rozhovoru sdělily, že na „drobné laskavosti“ nemají čas, přitom tyto laskavosti dělají, ale neuvědomují si je. Pacienti zase naopak v souvislosti s „drobnými laskavostmi“ o sestrách řekli, že jsou na ně hodné. Bylo nutné jim povědět, ať vlastnost „hodní“ nějak více rozvedou, aby byly odpovědi co nejpodrobnější.

V práci je patrné, že nejvýznamnější a nejčastěji sdělovanou laskavostí je pro pacienty pocit, že je někdo vnímá, že se s nimi komunikuje, že se je snaží pochopit a povzbudit. Dle Petersona a Seligmana se jedná v pozitivní psychologii hlavně o třetí silnou stránku charakteru, a to o lidskost, která se dále dělí dále na lásku, laskavost a sociální inteligenci (Křivohlavý, 2007). Je vidět, že pacienti potřebují při své hospitalizaci od sester opravdu málo. To, co vůbec nic nestojí, ale přesto je to pro ně velmi mnoho. Nepotřebují ani tak činy, ale touží po ochotném a vlídném jednání. V autorčině výzkumu se toto tvrzení potvrdilo na sedmi odděleních z deseti.

V rámci vedení rozhovorů s pacienty, klienti z oddělení geriatry a kardiologie obohatili bakalářskou práci o další výzkumnou otázku VO4 – „Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?“. Neboli, co by se dalo na oddělení změnit. Dle názoru autorky by bylo dobré předat tyto návrhy ze stran pacientů vedení nemocnice nebo vrchní sestře oddělení, zda by se s nimi dalo něco udělat. A vyhovět tak oběma stranám, aby došlo ke spokojenosti při pobytu na oddělení, tak k pracovnímu nasazení sester.

Při zpracování výzkumné otázky VO3 – „Jakých „drobných laskavostí“ si všímá autorka jako studentka?“ a VO4 – „Jak můžeme dělat prostředí lidštějším?“ vplynuly z jednotlivých maličností zajímavé kvality a potřeby, kterých je buď dostáváno, nebo strádáno.

Vše závisí na povaze člověka, jestliže jeden chce častěji chodit po oddělení, druhý může chtít odpočívat. Důležité je, aby sestra dokázala určitým způsobem odhadnout klienta a vědět, jak se má k němu chovat.

„Drobné laskavosti“ jsou dle autorky velice důležité v jakékoliv práci s lidmi. Ve zdravotnictví jsou pro pacienty stěžejní a Diener s Biwasem dokonce ve svých výzkumech tvrdí, že pozitivní emoce nemocného mohou přinášet lepší rekonvalescenci (Slezáčková, 2012). Proto je nutné tyto drobnosti v praxi neopomíjet.

Dle autorčina názoru a dle dokládajících výzkumů v závěru práce je Česká republika v „drobných laskavostech“ oproti cizině zaostalejší. Proto by bylo dobré, aby se zdravotní sestry nad tímto sdělením pozastavily a snažily se dělat více práci srdcem než činem.

Pro další psaní odborné práce by se mohly „drobné laskavosti“ více rozpracovat a ptát se při samotném rozhovoru na „drobné laskavosti“ všech sester na oddělení a všech pacientů na oddělení, aby byly výsledky přesnější. Také by bylo zajímavé změřit, kolik času musí sestra denně investovat do „drobných maličností“. Další maličností či dalším tématem práce, by mohl být nápad, vytvořit desky, ve kterých by bylo vyfotografováno prostředí ze sálů a fotografie operatérů. Sestra nebo lékař by pak pacientům na fotografii ukázali, ve kterém sálu budou pacienta operovat a fotografii lékaře, který bude pacienta operovat. Snížil by se tak stres pacienta.

## 8 POUŽITÁ LITERATURA

### I. Tištěné zdroje:

**AKHTAR, Miriam.** *Pozitivní psychologii proti depresi.* Praha: Grada, 2015, 184 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4839-9.

**HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ.** *Velký psychologický slovník.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

**HASSON, Gill.** *Více než 100 cvičení pro zklidnění a prožívání přítomnosti.* Praha: Grada, 2015, 124 s. ISBN 978-80-247-5573-1.

**HEŘMANOVÁ, Jana.** *Etika v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2012, 200 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

**IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ.** *Multikulturní ošetrovatelství I.* Praha: Grada, 2005, 248 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1.

**KOPŘIVA, Karel.** *Lidský vztah jako součást profese.* 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Pozitivní psychologie.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 200 s. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-7367-726-8. s. 181, 184-185

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Psychologie vděčnosti a nevděčnosti: [kudy vede cesta k přátelství?].* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 117 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1838-5.

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro.** *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu.* Praha: Grada, 2010, 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

**KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Etika v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2007, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

**MIKULÁŠTÍK, Milan.** *Komunikační dovednosti v praxi.* 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010, 328 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

**PAVLÍKOVÁ, Slavomíra.** *Modely ošetrovatelství v kostce.* Praha: Grada, 2006, 150 s. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1211-3.

**PODRAZILOVÁ, DIS, Bc. Petra.** Florence a Mary – sestry, bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence.* 2013, IX.(11), s. 44–45.



**PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK.** *Etické problémy medicíny na prahu 21. století.* Praha: Grada, 2014, 520 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.

**SLEZÁČKOVÁ, Alena.** *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace.* Praha: Grada, 2012, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3507-8.

**ŠAMÁNKOVÁ, Marie.** *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada, 2011, 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

**ŠPIRUDOVÁ, Lenka.** *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 143 stran. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.

**VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK.** *Sociální psychologie. 2.,* přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

**ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ.** *Základy psychologie pro zdravotnické obory.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Etický kodex sester</i> .....	58
Příloha B – <i>Fotodokumentace evalvačních prvků na oddělení geriatric</i> .....	60
Příloha C – <i>Fotodokumentace evalvačních prvků na oddělení dětské intermediální péče</i> .....	64
Příloha D – <i>Fotodokumentace evalvačních prvků na oddělení psychiatrie</i> .....	65

### **Práva pacientů ČR**

- 1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.*
- 2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.*
- 3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.*
- 4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.*
- 5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.*
- 6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.*
- 7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace*

*o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.*

- 8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.*
- 9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.*
- 10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.*
- 11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.*

*Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992*

Příloha B – Fotodokumentace evalvačních prvků na oddělení geriatric

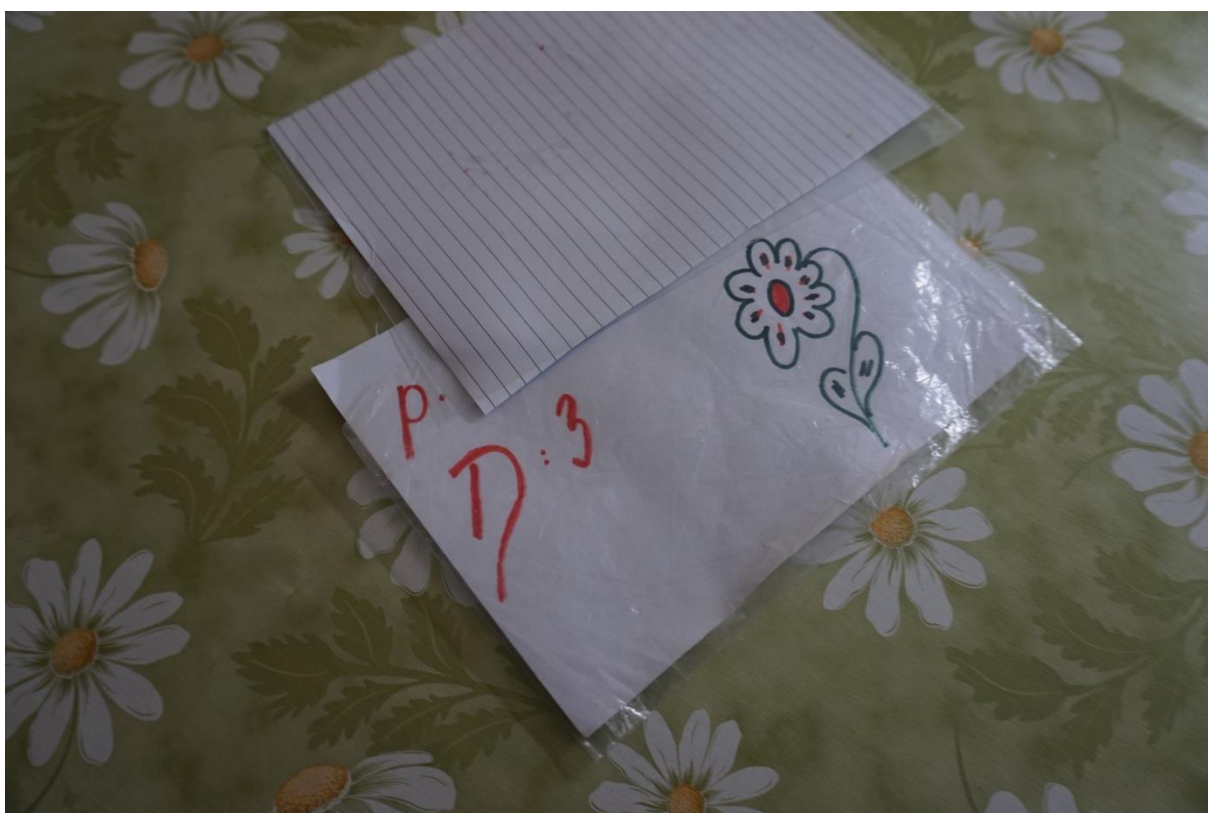


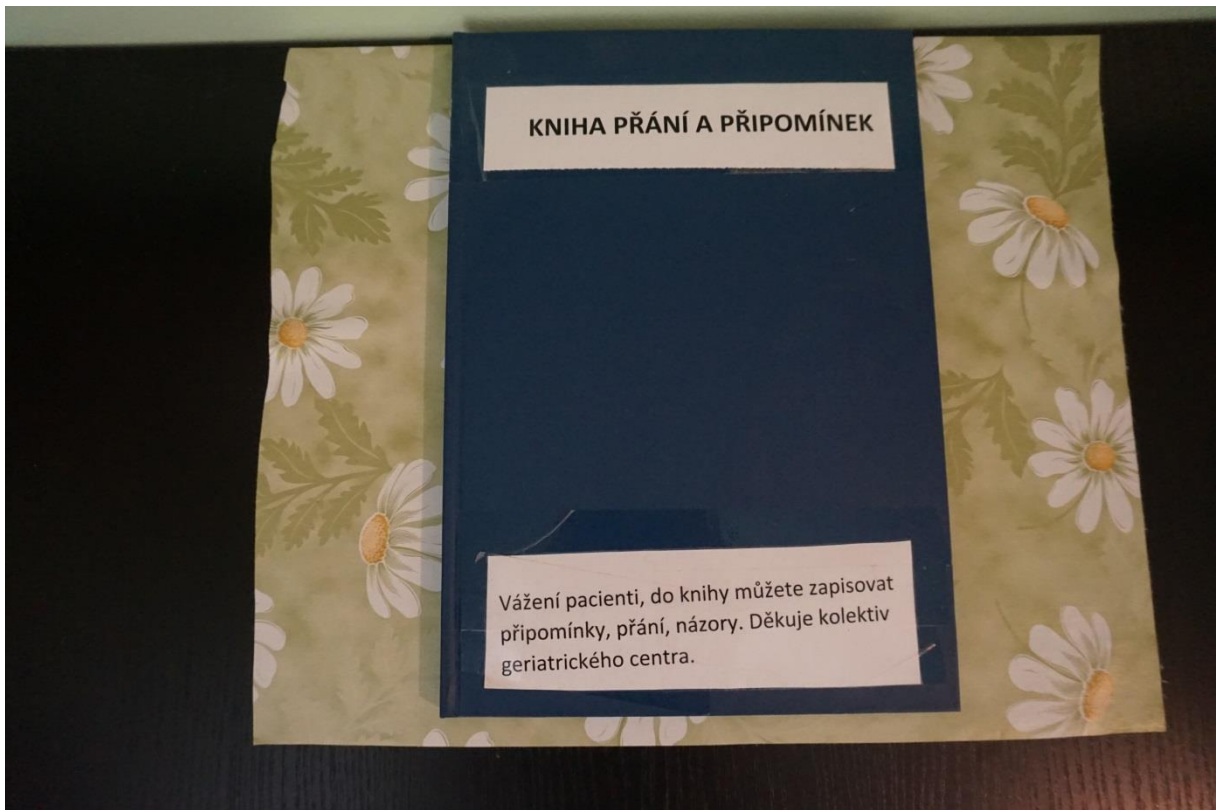
Barevná chodba vyzdobená obrazy, lavičky sloužící pro odpočinek pacientů a jejich rodiny





Velikonoční výzdoba v jídelně, jmenovky pro pacienty od sester





Kniha přání a připomínek sloužící jako zpětná vazba pro personál, terasa pro pacienty s posezením k odpočinku a relaxaci





Hudba zpříjemňující atmosféru na oddělení přístupná pro všechny pacienty



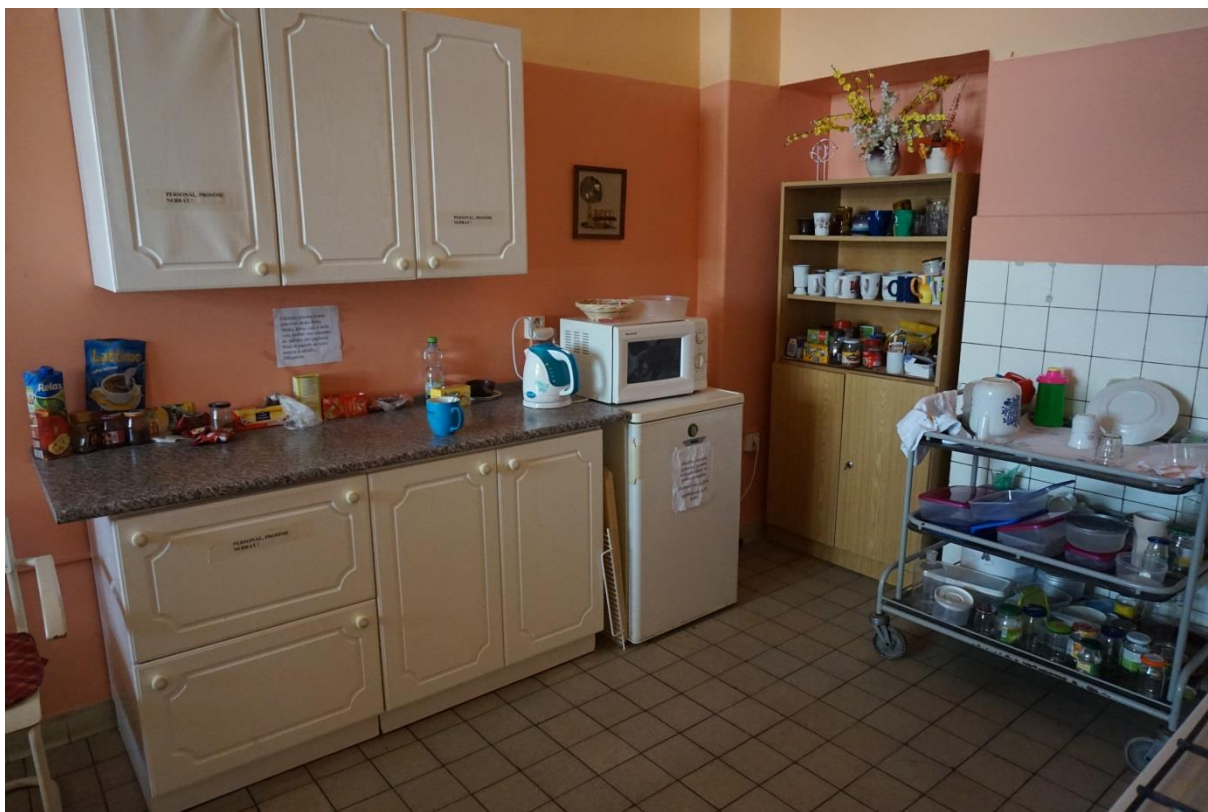
Příloha C – Fotodokumentace evaluačních prvků na oddělení dětské intermediální péče



Diplomy dětem jako ocenění za jejich pokroky



Příloha D – Fotodokumentace evalvačních prvků na oddělení psychiatrie



Kuchyňka a herna volně k dispozici pacientům





Relaxační místnost pro autogenní trénink

