

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Dita Kalfeřtová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Dita Kalfeřtová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POHLED STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ
NA RESPEKTOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI KLIENTŮ
VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 26. 3. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji studentům za vyplnění dotazníků, bez jejichž ochoty by tato práce nemohla být realizována.

Anotace

Příjmení a jméno: Kalfeřtová Dita

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 62

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: Důstojnost člověka, student, pohled, respektování

Souhrn:

Tématem této bakalářské práce je respektování lidské důstojnosti. Práce zjišťuje pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám otázkami objasnění pojmu důstojnost a srovnáním typologií uváděných různými autory. Dále se zaměřuji na význam respektování lidské důstojnosti při poskytování ošetrovatelské péče. Uvádím příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost člověka, a dále popisuji přístupy, které přispívají k zachování lidské důstojnosti. Také zmiňuji právní normy a etické kodexy, které nařizují důstojnost člověka respektovat. Pokusila jsem se objasnit z pohledu respektování lidské důstojnosti i termín ošetrovatelství, abych mohla charakterizovat studenta ošetrovatelství z pohledu současné legislativy.

V praktické části prostřednictvím metody kvantitativního výzkumu zkoumám pohled studentů ošetrovatelství na respektování lidské důstojnosti. Zjišťuji, co si oni pod tímto pojmem představují, jak často se setkávají s jejím nerespektováním, jestli oni sami respektují lidskou důstojnost a kde vidí největší problém v nerespektování lidské důstojnosti.

Annotation

Surname and name: Kalfeřtová Dita

Department: Nursing

Title of thesis: The nursing students view of respect the dignity of clients in medical facilities

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 62

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 22

Keywords: human dignity, student, view, respect

Summary:

The theme of this bachelor thesis is respect for human dignity. This work identifies from nursing students point of view the dignity of clients in healthcare facilities.

In the theoretical part of the bachelor thesis I deal with questions of clarification of the concept of dignity and comparing typologies reported by various authors. Then I focus on the importance of respecting human dignity in nursing care. I present examples unprofessional behaviour that lowers the human dignity and I describe approaches that contribute to the preservation of human dignity. Also mention the legal standards and ethical codes that dictate human dignity respected. I tried to explain in terms of current legislation.

In the practical part I research view of nursing students to respect for human dignity through quantitative research methods. I focus on what they pose under this term, how often they meet with disrespect its, if they themselves respect human dignity and where they see the biggest problem in disrespect of human dignity.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POJETÍ DŮSTOJNOSTI.....	11
2 POJMY K DEFINOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI.....	13
2.1 Úcta.....	13
2.2 Autonomie	14
2.3 Participace.....	15
3 TYPY DŮSTOJNOSTI	15
3.1 Důstojnost zásluh.....	16
3.2 Důstojnost mravní síly	17
3.3 Důstojnost osobní identity	18
3.4 Menschenwürde	19
3.5 Model důstojnosti	20
4 TŘI CHARAKTERISTIKY ČLOVĚKA	21
4.1 Lidské bytosti jsou tělesné.....	21
4.2 Lidské bytosti tíhnou k příběhům (životní příběh).....	22
4.3 Lidské bytosti jsou tvorové společenští (respekt a sebeúcta)	22
5 DŮSTOJNOST A POTŘEBY ČLOVĚKA.....	23
6 DŮSTOJNOST A LIDSKÁ PRÁVA.....	24
7 VÝZNAM RESPEKTOVÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOST PŘI OŠETŘOVÁNÍ	26
8 STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ.....	30
8.1 Koncepce ošetřovatelství	30
8.1.1 Definice ošetřovatelství	30
8.1.2 Cíle ošetřovatelství	30
8.1.3 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání.....	31
8.1.4 Etické kodexy	31
8.2 Pracovníci v ošetřovatelství a jejich vzdělávání.....	31
8.2.1 Legislativa	31
8.2.2 Současný stav	32
8.2.3 Pracovníci v ošetřovatelství - sestra jako reprezentant profese.....	33
8.3 Vzdělání všeobecných sester	33
PRAKTICKÁ ČÁST	36
9 FORMULACE PROBLÉMU	36
9.1 Hlavní problém	36
9.2 Dílčí problém	36

10 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	36
10.1 Hypotézy	36
11 VZOREK RESPONDENTŮ	37
12 METODIKA VÝZKUMU.....	37
13 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	38
14 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	39
DISKUZE	64
ZÁVĚR.....	71
POUŽITÁ LITERATURA	72
SEZNAM ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	77
SEZNAM PŘÍLOH	78
PŘÍLOHY	79

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce jsem si vybrala téma, které se týká respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních. Toto téma jsem si zvolila, protože se jedná o velmi aktuální a mně blízké téma. Respektování důstojnosti člověka je podstatou povolání všeobecné sestry, ale samozřejmě se netýká jenom její práce, ale dotýká se celého zdravotnického týmu. Podle mého názoru je respektování lidské důstojnosti ve zdravotnictví velmi důležité. Moje volba byla ovlivněna i cílovou skupinou, na niž jsem se měla podle názvu bakalářské práce zaměřit, tedy studenty ošetřovatelství.

Důstojnost a její respektování je pro celou společnost univerzální záležitostí. Důstojný život patří k základním právům každého člověka. Lidská důstojnost je v dnešní době hodně zmiňované téma ve všech možných oblastech. Přesná definice důstojnosti ale není a možná proto si pod tímto pojmem každý představuje něco jiného. V průběhu života se vnímání důstojnosti mění. Myslím si, že vnímání důstojnosti se liší v souvislosti s věkem, zkušenostmi, zdravotním stavem, pozicí ve společnosti daného jedince.

V současné době je kladen důraz na mládí, krásu, pokrok, dokonalost a co nejvyšší životní úroveň. U každého jedince bez ohledu na jeho postavení ve společnosti, na jeho krásu a na jeho finanční zajištění se musí jeho důstojnost respektovat. Současná doba je hodně uspěchaná, je typická mocí silných jedinců. Ti jedinci zneužívají či snižují důstojnost slabších. Důstojnost je ohrožena jak z vnějšku, tak zevnitř. Také existují etapy v životě, kdy je důstojnost ohrožena. Patří k nim nejen nemoci, ale i stáří. Ale v respektování důstojnosti člověka to nesmí hrát roli.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, co si studenti ošetřovatelství představují pod pojmem lidská důstojnost, jak často se setkávají s jejím nerespektováním, jestli oni sami respektují důstojnost člověka a kde vidí největší problém v nerespektování lidské důstojnosti. Myslím si, že absolvent bakalářského studia, studijního programu ošetřovatelství, oboru všeobecná sestra, by měl respektovat lidskou důstojnost a měl by být v tomto ohledu příkladem všem ostatním lidem. Proto se domnívám, že je velmi důležité, aby se o tomto tématu studenti učili a pochopili, jak moc je důležité respektovat důstojnost člověka při poskytování ošetřovatelské péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ DŮSTOJNOSTI

Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty kariéru, zdraví, výkon, krásu, úspěch a mládí a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností. Základním pilířem evropské kultury byl odedávna etický princip vzájemné pomoci a vzájemné odpovědnosti, ale nyní se stává základním měřítkem to, co je užitečné pro společnost a to je co největší dobro pro co nejvíce osob. Významným pojmem v hodnocení života se stává jeho kvalita. Místo otázky, co je to dobrý život a co by se mělo udělat, aby dobrým byl, se kladou otázky, jaká je kvalita života a zda vůbec život bez určitých kvalit stojí za to, aby byl žit. Kvalita života je posuzována ne samotným člověkem, ale zvenčí někým jiným. Posuzovatel často nevidí druhého člověka ve všech jeho vzájemně provázaných dimenzích. Některý život pak může být vnímán jako neužitečný, nebo dokonce jako nelidský. Kvalita života je zde spojována s jeho hodnotou nehodnou života a to neohrožuje pouze lidi postižené, ale všechny lidské bytosti. (1)

Munzarová uvádí, že v současné bioetice se v diskuzích o statut osoby střetávají dva diametrálně odlišné a zcela nesmiřitelné směry, a to:

- Ontologický personalismus, který zaručuje člověku tu nejvyšší úctu a ochranu, související s jeho důstojností a to od jeho počátku až do jeho přirozeného konce. Důstojnost lze definovat jako úctu vyžadující hodnotu, náležející lidské bytosti. Osobou je embryo, to platí i v průběhu celého života i navzdory nejružnějším chorobám a handicapům. I člověk v bezvědomí nebo člověk umírající zůstává osobou do posledního vydechnutí. (1)
- Empirický funkcionalismus není v zásadách jednotný. Tzv. gradualisté tvrdí, že rozvíjející se embryo se lidskou bytostí teprve stává. Osoba se z něj možná vyvine, podle některých ještě ani novorozeně osobou není. Zastánci tohoto pojetí jsou redukcionalisty, přiznávají lidské bytosti status osoby jen na základě určitých vlastností nebo funkcí. Proto i dospělí s těžkým handicapem nebo lidé umírající, postrádající vnímavost, rozumnost nebo vůli, mohou přestat být osobami. (1)

Každá koncepce by měla vysvětlit, co je zdrojem obecně uznávané důstojnosti lidské osoby a jejich přirozených práv. Při srovnání se pak objevuje názor, že empirické

pojetí osoby není schopno vysvětlit původ její důstojnosti ani jejich práv. Ontologická analýza vysvětluje spojitost mezi důstojností osoby a příslušností k lidskému rodu. (1)

V současné bioetice se prosazují dvě odlišné koncepce osoby. Zatímco utilitaristické a radikálně teleologické směry podmiňují osobní existenci a z ní vyplývající právo na život přítomností určitých empiricky prokazatelných znaků. Zastánci filosofického personalismu trvají na tom, že každý člověk je osobou, i když se jeho osobnost plně nerozvinula nebo definitivně nezanikla. Budoucnost medicíny závisí na tom, zda personalistická etika bude mít převahu nad utilitaristickými tendencemi. (1)

Důstojnost člověka je jeden z termínů, které jsou v poslední době hodně využívány, ale prakticky nikdo neví, co doopravdy znamenají. Zákony, etické kodexy i různé další dokumenty zmiňují termíny jako lidská důstojnost, úcta k lidské důstojnosti, zachování lidské důstojnosti, respektování důstojnosti člověka, ale tyto termíny nejsou dále blíže vysvětleny a rozvedeny. Zákony a kodexy předpokládají, že vysvětlení těchto termínů spadá do skupiny obecně známých pojmů, které vysvětlení nepotřebují. (2)

Podle Prokopa je lidská důstojnost integrální součástí základních práv a svobod každého člověka, ale jsou to právě ta základní práva a ty svobody člověka, na která se nejčastěji zapomíná a která jsou nejčastěji pošlapávána. Podle tohoto autora není lidská důstojnost homogenní pojem, ale vyskytují se v něm čtyři vrstvy chápání tohoto termínu. Dále pak rozebírá, co se člověku vybaví, když se mluví o lidské důstojnosti jako o důstojnosti zásluh, důstojnosti mravní síly, důstojnosti osobní identity a základním pojetí lidskosti označeném německým termínem Menschenwürde. (2)

Korpa spatřuje základ lidské důstojnosti v tom, co člověk je, v jeho přirozenosti. K ní podle něho náleží rozum, vůle, svoboda a láska. Člověk si je vědom sám sebe. Uvědomuje si, že existuje, ví také o své smrti, uvědomuje si determinaci své svobody. Důstojnost člověka je daná, lze hovořit o růstu osobnosti, o projevech důstojnosti osoby. Lidská důstojnost se téměř ztotožňuje s úctou, kterou věnuje člověk člověku. Pokud se člověku dostává dost úcty, člověk může vnímat svůj život jako hodnotný a roste jeho schopnost poznávat smysl svého života a naopak pokud člověk postrádá projevy úcty od druhých lidí, ztrácí pocit hodnoty svého života a prožívá ztrátu smyslu svého života. Všechna „lidská práva“ považuje za křehká, a jestliže schází „uznání člověka“ z toho zásadního a prostého důvodu, že je člověk „tento člověk“, tak sama práva nestačí. Tam, kde se člověku dostává respekt a uznání k jeho jedinečnosti, tj. výchova v atmosféře úcty a lásky, jej vede k rozpoznání vlastní důstojnosti, tedy k sebepotvrzení, že není na světě zbytečně. Každý člověk podle tohoto autora může svou důstojnost prožívat jinak,

v závislosti na výchově, na působení lidí kolem něho a na vlivu společnosti. Zkušenosti s mnoha lidmi, kteří se ocitli v krizové životní situaci např. lidé s nevléčitelnou chorobou, taktéž ukazují, že velmi záleží na tom, na čem člověk svůj pocit hodnoty života, tj. své důstojnosti vybudoval. (3)

Důstojnost je složitá entita, spojená obvykle s pojmy úcta, autonomie a ovládnutí. Snazší ale bývá popsat nedůstojnost. (4)

V rámci studie Důstojnost a starší Evropané byl zpracován model, který rozlišuje čtyři typy důstojnosti, tj. důstojnost zásluh, důstojnost mravní síly, důstojnost osobní identity a Menschenwürde. (4)

2 POJMY K DEFINOVÁNÍ DŮSTOJNOSTI

Pojmem, který je používán při definování důstojnosti, je úcta, a to jak vůči sobě samému, neboli sebeúcta, tak i k druhým a ze strany druhých. Dalším klíčovým pojmem je participace, tedy zapojenost do dění. Dalšími používanými pojmy, na které může být kladen důraz, je autonomie a rovnoprávnost (4). Jejich bližším vysvětlením může být objasněn i pojem důstojnost.

2.1 Úcta

Úcta může být dvojího druhu a to úcta k sobě samému a úcta k jiným lidem. Pojem úcty v sobě odráží naše hodnocení ostatních. Úcta k sobě nám ukazuje, nakolik si vážíme sami sebe. Úctou k ostatním zase vyjadřujeme, jakou hodnotu vidíme v nich. To, jak je s lidmi zacházeno, se odráží na jejich vnímání sebe samých a na jejich sebehodnocení a sebeúctě. (4)

Důstojnost pohledem Korpy je totožná s úctou, kterou věnuje člověk člověku. Pokud se člověku dostává úcty ostatních, může vnímat život jako hodnotný a roste s tím jeho schopnost poznávat smysl života. Když člověk postrádá projevy úcty od ostatních, ztrácí pocit hodnoty života a prožívá ztrátu jeho smyslu. Lidská práva však sama o sobě k důstojnosti nestačí. Právě díky projevům úcty a lásky, především v rodině, dospívá člověk k sebezpotvrzení, že je člověk, jedinečná lidská osoba. S touto jedinečností souvisí důstojnost lidského jedince v jakékoliv životní situaci. (3)

Potřeba úcty, uznání a respektování člověka je nezbytná pro vývoj důstojnosti již od počátku jeho existence. Je základní podmínkou správného výchovného procesu. Osobnost jedince utváří život prožitý i budoucí. Potenciální vlohy lidské osobnosti nejsou u nikoho rozvinuty plně. Během života se rozvíjejí ve vztahu ke společnosti a s její

podporou. Uznání lásky a úcty musí být podmínkou raného vývoje, aby se člověk mohl stát skutečně jedinečným. Od dětství se v člověku vytváří obraz důstojnosti a jedinečnosti. Každý v závislosti na výchově, na působení lidí kolem něho a na vlivu společnosti prožívá důstojnost jinak. (3)

Úcta a respekt je nutnou součástí psychologického přístupu k pacientovi a důležitým osobám jeho života proto, že podporuje a rozvíjí u člověka jeho důstojnost i úctu k sobě samému. Projevovat úctu a respekt, jako profesionálně žádoucí postoj, není snadné a samozřejmé, a to z toho důvodu, že nejde pouze o tzv. slušné chování s atributy jako vlídnost, ohleduplnost, zdvořilost a trpělivost. Jde o mnohem víc, o pohled na lidského jedince jako na bytost jedinečnou, cennou a hodnotnou, jako na plnohodnotnou bytost nám principiálně rovnou. Lidská individualita patří k nejvyšším hodnotám v duchovním vývoji naší kultury a úcta a respekt k druhému jsou postoji zakotvené v tomto vývoji. (5)

Sebeúcta je jednou z potřeb, které spadají do vysoko postavené dimenze sebeaktualizace podle Maslowovy hierarchie potřeb. Potřeba sebeúcty a sebehodnocení vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých. Sebeúcta, jako jedna ze čtyř vzájemně propojených složek sebekoncepcie, je způsob, jak jedinec vnímá a strukturuje sebekoncepci. Může vyústit do pozitivního či negativního sebehodnocení. Jsou dva typy sebeúcty, celková a specifická. Celková je to, do jaké míry se člověku líbí obraz sama sebe. Specifická sebeúcta je to, do jaké míry jedinec akceptuje sama sebe. Celková úcta je pak ovlivněna specifickou sebeúctou. (6)

2.2 Autonomie

Autonomie je schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat způsob svého každodenního života podle vlastních pravidel a představ. Uznání a respektování práva člověka na autonomii je jedním ze způsobů, jak mu projevit úctu. (4)

Zachování autonomie je pro zachování důstojnosti zásadní. Toto tvrzení nám mohou přiblížit níže uvedené názory: „*Důstojnost především znamená, že moje rozhodnutí jsou moje. Že se mohu sám rozhodnout, že budu respektován, že je všechno čistě jen na mě. A že svoje rozhodnutí mohu realizovat,*“ a nebo „*A já myslím, že dělat rozhodnutí sám za sebe, to je to podstatné. Ne mít jiné lidi, kteří za mě rozhodnou, protože všichni chceme něco jiného*“ (4, s. 20)

Autonomie společně se sebeúctou je rovněž jednou z potřeb, které spadají do vysoko postavené dimenze sebeaktualizace podle Maslowovy hierarchie potřeb. (6)

2.3 Participace

Participace je zapojenost do dění, a to nejen zapojení do rozhodování o svém životě, ale i zapojení do života společnosti jako takové. Pro prožívání pocitu důstojnosti je důležité nejen zapojení do rozhodování o vlastním životě a péči, ale i nabytí pocitu smysluplnosti a participace v životě určité komunity. (4)

Mnozí starší lidé vyslovili názor, že jsou vyčleněni ze společnosti a až na výjimky zbaveni možnosti účastnit se rozhodování o záležitostech, které se jich přímo týkají. Vynucený odchod do důchodu a finanční tíseň pak dále přispívají k pocitu osamělosti nudě a apatii, která patří k častým příčinám ztráty důstojnosti. Toto tvrzení nám mohou opět přiblížit níže uvedené názory: „*Zájem na okolním dění dodává pocit životnosti a důstojnosti. Nejde jen o zaplnění času. Jde o dělání něčeho, co Vás obohacuje, čím dál rostete.*“ a nebo „*Podle mě by měli se starými lidmi mluvit, nechat je se na něčem podílet, aby se cítili užiteční. Aby se cítili jako lidské bytosti*“ (4, s. 21)

3 TYPY DŮSTOJNOSTI

V rámci mezinárodního projektu „Důstojnost a staří Evropané“ byl vypracován model, který rozlišuje čtyři typy lidské důstojnosti:

- důstojnost zásluh,
- důstojnost mravní síly,
- důstojnost osobní identity,
- Menschenwürde. (4)

Prokop ve své publikaci analyzuje výsledky výše uvedeného výzkumu a hovoří o čtyřech stejně pojmenovaných vrstvách chápání termínu lidská důstojnost. (2)

Čtyři typy důstojnosti uvádí ve své práci i další autor. Jsou to důstojnost zásluh, důstojnost morálních zásluh, důstojnost v osobní identitě a tzv. Menschenwürde- člověk je a zůstává lidskou bytostí za všech okolností a má tedy hodnotu lidské bytosti. (3)

I Svobodová mluví o důstojnosti mravní síly, důstojnosti zásluh a jako další kategorii uvádí důstojnost osobní identity. A dále říká, že existuje lidská důstojnost, která se odvíjí od důstojnosti těch ostatních a měl by ji mít každý, kdo náleží k lidskému rodu. (7)

3.1 Důstojnost zásluh

Důstojnost zásluh úzce souvisí se společenským statusem, s postavením či rolí, které člověk ve společnosti dosáhl. V tomto smyslu lidská důstojnost souvisí s funkcí. Člověk ve funkci má jistý statut, který ostatní lidé uznávají a který je spojen s úctou a respektem. Důstojnost zásluh je odrazem skutečnosti, že statut jedince v mnohých společnostech závisí na jeho sociálním a ekonomickém postavením. Mnozí mladí lidé tvrdí, že si důstojnost zásluh ještě nezískali, neboť neměli možnost pracovat ve vyšších funkcích, které jsou s ní spojeny. Naopak u seniorů, kteří odcházejí ze zaměstnání do důchodu, lze spatřovat obavy ze ztráty důstojnosti zásluh. (4)

Obdobně Prokop důstojnost zásluh jako formu lidské důstojnosti chápe jako společenský statut, kterého člověk dosáhl během svého života. Jedná se o finance, majetek, společenské postravení, čest a uznání lidí. Mladý člověk si čest touží vydobýt a starší se snaží o zachování toho, čeho dosáhl. Je to takové pojetí lidské důstojnosti, ve kterém druzí lidé prokazují úctu někomu za to, co v životě dokázal, čím se proslavil a kým je. Nejedná se o základní složku lidské důstojnosti, protože je značně nestabilní. Při zdravotní péči jde hodnocení pacientů podle sociálního statutu zcela stranou. Právo na citlivou péči má jak bohatý nebo vzdělaný, tak i chudý nebo mentálně postižený člověk. Tato důstojnost zásluh nesmí zakládat rozdíl v přístupu zdravotníků k pacientům. Měla by být spíše motivací pro obecně vysoké nároky na lidskost zdravotnické péče. Lidská důstojnost nemůže být založena na momentu životních zásluh. (2)

Podle Svobodové víme a učíme se, co je uctivé, či kdo se těší úctě druhých. Pokud to jsou lidé mající respekt a uznání druhých, je to důstojnost zásluh. Člověku jsou připisovány zásluhy v souvislosti s jeho rolí či postavením ve společnosti za to, čeho dosáhl. Důstojnost zásluh je odrazem skutečnosti, že v mnohých společnostech statut člověka závisí na jeho ekonomickém i sociálním postavení. (8)

Důstojnost zásluh spočívá na ekonomickém a sociálním postavení. Po odchodu do důchodu je mnoho seniorů vyřazeno jak z ekonomického, tak z širšího sociálního začlenění do společnosti. Může to být pocíťováno jako ztráta důstojnosti. (4)

Závisí to ale na vnímání života seniorem. Pokud se senior po celý život více klonil k duchovnímu životu a společenský status pro něj byl druhořadým, pak takový člověk v případě ztráty společenského postavení spojeného se zaměstnáním na své důstojnosti není nikterak dotčen. (4)

I podle Svobodové mohou být právě senioři po odchodu do důchodu vyřazeni jak z ekonomického, tak i širšího začlenění do společnosti, proto mohou prožívat ztrátu důstojnosti. Je ale možno závidět starým lidem v tradičních společnostech, kde je pěstována úcta k jejich znalostem a zkušenostem. Staří lidé vystupují jako znalci, zkušení experti a s tím i jako ti, kteří mají větší odstup. (7)

Ztráta důstojnosti zásluh, kdy lidé poznávali svou hodnotu ve společenském postavení, v radosti z tvůrčí práce, přichází často také zjištěním nevyléčitelné choroby. Povolání je jedna z určujících složek osobnosti. Člověk v něm nabývá ceny v očích druhých, dostává se mu jejich ohodnocení. V případě, že ji ztrácí, stydí se za svou nemohoucnost. Člověku záleží na tom, jak vypadá před ostatními lidmi, a na jejich hodnocení, a trpí tím, že už nebude mít cenu. Člověk prožívá svá omezení jako selhání, ztrácí sebeúctu a má pocit, že přišel i o úctu druhých lidí. (3)

3.2 Důstojnost mravní síly

Tento typ důstojnosti klade důraz na mravní autonomii či integritu daného člověka. Jde o život v souladu s mravními zásadami. Lidé schopní žít v souladu se svými mravními zásadami, pociťují určitou důstojnost. Naopak ten, kdo se chová zbaběle nebo je krutý ke druhým, ztrácí úctu lidí ze svého okolí a tím i sebeúctu. Tento typ důstojnosti závisí na chování osoby, proto trvání nemusí být stálé. (4)

Druhá důležitá složka lidské důstojnosti v osobnosti člověka je důstojnost mravní síly. Spočívá ve svobodě myšlení, názoru člověka a jeho víry a jeho mravnosti. Je to například situace u pacientů, kteří jsou upoutáni na lůžko a odkázáni na pomoc druhých lidí a přestože jsou fyzicky omezeni, zachovávají si svobodu myšlení a přesvědčení. Právě ona mravní síla, tedy víra člověka, přesvědčení, mravní statut, zásady a normy, je ta část lidské důstojnosti, která má být akceptována v sociálních a nemocničních zařízeních. Úcta a respekt se vzdává člověku i tím, když se přihlíží k jeho přesvědčení, důvodům chování a celkovému pohledu na mravní principy světa. Mravní síla zjednodušeně znamená dokázat žít v souladu se svými mravními zásadami. (2)

Podle Svobodové víme a učíme se, co je uctivé, či kdo se těší úctě druhých. Jsou to lidé mravní a slušní, tedy ti, kteří jsou schopni žít v souladu se svými mravními zásadami, přičemž mravní standard té osoby může být vysoký, nízký nebo žádný. Mluvíme pak o důstojnosti mravní síly. (8)

Nedostatek důstojnosti mravní síly může souviset s vysokým nastavením mravních zásad, které je těžké naplnit. Lidé jsou následně frustrováni z jejich nenaplnění. K jejímu

snižování dochází i při neschopnosti nemocného být statečný, stydí se za projevy smutku, za pláč. (3)

3.3 Důstojnost osobní identity

Ústředními prvky důstojnosti osobní identity jsou integrita, pevné vědomí svého já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézt smysl ve svém životě, svých činech a dění, kterého se člověk účastní. (4)

Podobné ústřední prvky důstojnosti osobní identity uvádí Svobodová. Jsou to integrita, vědomí vlastního já, fyzická identita, začlenění do pospolitosti a schopnost nalézt smysl ve svém životě a svých činech. Souvisí rovněž se sebeúctou. (7)

Prokop u důstojnosti osobní identity uvádí, že se jedná o úctu k druhým lidem a sebeúctu k sobě samému. Odráží se v ní totiž celistvost člověka v průběhu celé jeho minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Osobní identita pak znamená pevné uvědomění si svého já, fyzickou identitu a schopnost nalézt smysl svého života. (2)

Důstojnost osobní identity rovněž spočívá ve schopnosti člověka vytvářet smysluplný obraz svého života i sebe samého. Osoba s důstojností je schopna líčit svůj život pozitivně, a to jako jednotlivce nebo příslušníka určité skupiny. Lidé neschopní k vyprávění příběhu o sobě, bývají vyloučeni ze společnosti. (4)

Rovněž Prokop uvádí jako poslední bod integrity osobnosti schopnost vytvářet smysluplný obraz své existence, a to před sebou i před ostatními lidmi. (2)

Důstojnost osobní identity může být poškozována mnoha způsoby. Může být snižována hrubým jednáním druhých osob, které narušují soukromí nebo fyzicky zraňují. Dále může být narušována omezováním autonomie a bráněním ve styku s jinými lidmi. Během intimních úkonů jako mytí, oblékání či cvičení, pokud není respektován přirozený stud člověka, dochází ke změně identity osoby působením psychických traumat a zpochybněním vědomí sama sebe coby autonomní a svébytné osoby. Výsledkem je pocit sebe jako pasivního objektu či bezmocné hříčky v rukou druhých. (4)

Obdobně Prokop uvádí narušení důstojnosti osobní identity z různých důvodů, a to krutostí. Může to být pronikáním do soukromí, narušením jeho studu samovolným vnikáním do jeho diskrétní zóny, nebo naopak bráněním interakci s jinými lidmi, třeba nucená sociální izolace bez opodstatněného důvodu. To vše má totiž obrovský vliv na podlomení vlastní ceny a sebedůvěry. K narušení důstojnosti osobní identity nemusí docházet ale jen krutostí, tato část lidské důstojnosti může být podlomena už jen nedbalým zacházením, když při osobní hygieně nectí personál základní pravidla respektu k intimitě.

Nedbalost poškozujie psychiku pacienta, dlouhodobě jej zatěžuje a tak působí na degradaci sebeúcty a zároveň zpochybňuje vědomí autonomie, svébytnosti a zodpovědnosti sama za sebe. Nedbalost může pramenit i z otupělosti personálu a nenalezení důvodu zamýšlet se nad rutinní činností. (2)

Korpa uvádí jako další způsoby poškozování důstojnosti osobní identity fyzické zásahy jako stomie a amputace, závislost na technických pomůckách, dále také citové a psychologické újmy, ke kterým patří ponižování nevhodným oslovováním, dospělí jsou oslovováni a je s nimi zacházeno jako s dětmi. Někdy to může být i nedbalost jako nadměrné vystavování studu. Narušování důstojnosti osobní identity se může dít na úrovni fyzické, emoční jako jsou vulgární slova, omezování autonomie, sociální a to např. bránění kontaktu s jinými lidmi, rozumové i duchovní. Vede to k podlomení vědomí vlastní ceny a sebedůvěry, pocítění vlastní nemohoucnosti, méněcennosti a ponížení. (3)

Důstojnost osobní identity je nejvýznamnější ve spojitosti se staršími osobami. Dotýká se sebeúcty a osobité identity člověka. Může být narušena jak fyzickými zásahy, tak psychologickou či citovou újmou, např. ponižováním. Senior se pro svůj věk stává křehčím a méně odolným. Jeho život je doprovázen neschopností a nemocí. Stárí se projevuje na jeho vzhledu, sociálním začlenění, souvisí se změnou ekonomické situace, odchodem do důchodu i změnou společenského postavení. Starý člověk se stává závislým na péči druhé osoby a jeho identita je ponejvíce ohrožena. Souvisí s uznáním kompetence seniora a vyloučením škodlivých stereotypů o stárí, se kterými se setkáváme v reklamě a médiích. Tyto stereotypy také brání starému člověku rozvinout schopnost podat pozitivní líčení vlastního života. Nedostatek výše uvedených aspektů důstojnosti mohou senioři pocítovat jako ponížení, hanbu, přehlížení, degradaci či trapnost. (4)

I podle Svobodové je důstojnost osobní identity nejvýznamnější právě ve spojitosti se staršími osobami. Poškozují ji fyzické zásahy, dále také citové újmy. A protože souvisí se sebeúctou, může být příčinou ztráty této kategorie důstojnosti ztráta kontroly nad tělesnými funkcemi, například inkontinence. (8)

3.4 Menschenwürde

Tento typ důstojnosti je označen německým pojmem Menschenwürde, který odkazuje k nezcizitelné hodnotě lidí jako lidských bytostí. Souvisí nejen s univerzální hodnotou lidských bytostí či s odkazem na náboženské pojetí člověka jako tvora stvořeného k obrazu Božímu, tak s voláním po lidských právech. Jde o úctu ke všem lidským bytostem bez ohledu na sociální, tělesný či duševní stav. Vyrůstá z obecného

pojetí lidství. Lidství je v tomto pojmu něco, o co nemůže žádný člověk přijít a ani nemůže být připraven. (4)

I Korpa hovoří o tomto typu důstojnosti jako o nezcizitelné a neodejmutelné, neboť člověk je a zůstává lidskou bytostí za všech okolností. Má hodnotu lidské bytosti. Tento aspekt důstojnosti tedy dává opodstatnění mravního požadavku úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní, či tělesný stav. Lidská důstojnost není jen otázkou toho, co lidé cítí, nebo co uznává mravní kultura té které společnosti, ale je vytvořena z obecného pojetí lidství. Přiznání svobody každému jedinci přispívá k zachování jeho důstojnosti. (3)

Rovněž Svobodová říká, že existuje lidská důstojnost, která se odvíjí od důstojnosti těch ostatních a měl by ji mít každý, kdo náleží k lidskému rodu, tedy i nerozumné dítě, starý dementní člověk, ale i zemřelý – jeho tělo a dále nenarozený. I ti byli plnoprávními lidmi nebo chvíli lidmi „in potentia“ neboli v možnosti, tedy shlukem buněk, ze kterých se jen díky nešťastné shodě okolností člověk nevyvinul. (7)

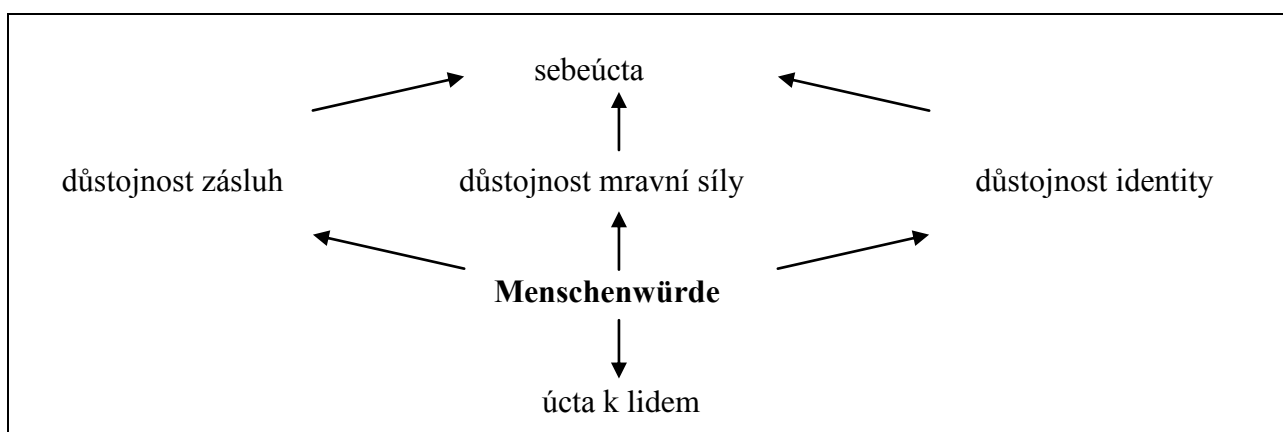
Obdobně Prokop termínem Menschenwürde označuje základní pojetí lidskosti. Být člověkem je samotnou podstatou našeho lidství. Je to, co člověk nezíská časem, ani neztrácí nemohoucností, chudobou, případně nemocí nebo postižením. Člověku nelze tuto podstatu zvenčí ani zevnitř odejmout. (2)

V pojetí etických kodexů a dokumentů týkajících se lidské důstojnosti se taktéž hovoří o základní důstojnosti společné všem lidským bytostem. (9)

3.5 Model důstojnosti

V rámci mezinárodního projektu „Důstojnost a staří Evropané“ byl na základě čtyřech typů lidské důstojnosti vypracován model důstojnosti, který je znázorněn na následujícím obrázku:

Obrázek 1: Model důstojnost



Zdroj: *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. s. 14

Z Menschenwürde pramení mravní imperativ úcty k lidem. Ta umožňuje či neumožňuje prožívání důstojnosti v ostatních třech kategoriích. Prožitek důstojnosti zásluh, důstojnosti mravní síly a důstojnosti osobní identity je pak předpokladem pro vědomí sebeúcty. (4)

4 TŘI CHARAKTERISTIKY ČLOVĚKA

Z hlediska lidské důstojnosti má význam, jak uvádí Prokop, zaměřit se na tři lidské charakteristiky, kterými jsou:

1. Lidské bytosti jsou tělesné.
2. Lidské bytosti tíhnou k příběhům.
3. Lidské bytosti jsou tvorové společenští. (2)

Pomocí tří univerzálně významných lidských charakteristik lze pochopit význam osobní autonomie. (4)

4.1 Lidské bytosti jsou tělesné

První charakteristika znamená, že člověk je bytostí tělesnou a postupem času nabývá a ztrácí kontrolu nad svým tělem, stejně jako se narodil také zemře. Ztrátu kontroly nad tělesnými funkcemi lze chápat jako ztrátu důstojnosti. Neschopnost pochopit ztrátu fyzické autonomie nebo neschopnost druhých vcítit se a minimalizovat průvodní pocit zahanbení je příčinou nepřirozeného chápání stárnutí a umírání. S tím je spojena i neschopnost přijmout omezenost fyzických a mentálních funkcí a vlastní smrtelnost. (2)

Člověk je bytostí tělesnou a v průběhu svého vývoje nabývá kontrolu nad tělesnými funkcemi. Ztráta kontroly nad tělesnými funkcemi stává se ponížením, ztrátou důstojnosti. Důstojnost identity může být ohrožena neschopností jedince zvládnout a pochopit vzniklou situaci. Dále může být ohrožena necitlivými jedinci, kteří nedokážou vycítit a minimalizovat pocit zahanbení druhého. (4)

4.2 Lidské bytosti tíhnou k příběhům (životní příběh)

Druhá charakteristika znamená, že na podstatě lidského bytí se podílí i schopnost tvořit svou identitu a rozumět sám sobě prostřednictvím vytváření smysluplných příběhů o svém životě. V tomto příběhu může být zabudována jak existence člověka jako ekonomické a sociální bytosti neboli důstojnost zásluh, tak schopnost ospravedlnit své jednání co do mravní hodnoty a to je důstojnost mravní síly. Nemoc a stárnutí mohou ohrozit schopnost konstruovat příběhy. Tu hrozbu může umocňovat strach i negativní obraz člověka v očích jiných lidí to znamená důstojnost osobní identity. (4)

Budovat vlastní identitu prostřednictvím smysluplných příběhů je pro člověka jedním ze základních způsobů, jak rozumět sám sobě. Téměř každý těžce nemocný nebo umírající člověk vypráví svůj životní příběh, je to svým způsobem pohádka o člověku samotném. V příběhu je dobro i zlo, jsou tam zápletky i rozuzlení. Mnoho situací tam není a mnohé věci se nestaly nebo přinejmenším byly jinak. Životní příběh obsahuje jen podstatné a to, co o sobě člověk chce sdělit. Navíc tak, jak to viděl on a co to pro něj v konkrétní době znamenalo. V příbězích jsou zohledněny důstojnost mravní síly a zásluh. Člověk chce, aby jej jeho okolí reflektovalo a akceptovalo a tak mu projevovalo důstojnost k jeho zásluhám. Bohužel ale jsou situace, kdy je lidská tvorba příběhů omezena nebo zcela deformována. A nebo sice člověk příběh vypráví, ale není nikdo, kdo by ho poslouchal. A nemoc a stárnutí jsou právě dvě základní věci, které mohou tvoření takových příběhů ohrozit a tak narušit integritu osoby vůbec. (2)

4.3 Lidské bytosti jsou tvorové společenští (respekt a sebeúcta)

Třetí charakteristika znamená, že člověk je tvor společenský a potřebuje respekt druhých, který mu dodává oprávnění k sebeúctě. Vývoj a morální zrání je možné pouze v konfrontaci s ostatními lidmi. Druzí nám dávají pocítit, že ještě my máme cenu. Když se o člověka okolí přestane zajímat, znamená to, že již nemá, co by jiným předal a sdělil, tak klesá jeho sebeúcta a narůstá ochladnutí a apatie vůči všemu a i vůči vlastnímu zdraví a životu vůbec. V případě nechtěné sociální izolace hrozí v subjektivních pocitech člověka

ochromení autonomie a rozhodování o svých věcech. Je problém si udržet sebeúctu v prostředí izolace, osamělosti a odříznutosti od společenského života. (2)

Člověk jako tvor společenský potřebuje, aby mu druzí přiznali určitý respekt a tím mu dodali oprávnění k sebeúctě. Odpadá-li respekt druhých, je ohrožena důstojnost. Autonomie člověka je ochromena. (4)

5 DŮSTOJNOST A POTŘEBY ČLOVĚKA

Každý člověk jako individualita má své potřeby. Potřeba je projevem určitého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Potřeba pobízí k vyhledávání podmínek nezbytných k životu nebo k vyhýbání se podmínkám pro život nepříznivým. Potřeby člověk nutně potřebuje pro svůj život a vývoj. Prožívání nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka a tím vytváří vzorec jeho chování. V termínu je zdůrazněna i jednota vnitřního s vnějším. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem a v průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvality i kvantity. Všichni lidé mají společné potřeby, ale jsou uspokojovány různými způsoby. Potřeby člověka je možné uspokojovat různým způsobem, žádoucím nebo nežádoucím. Za žádoucí způsob je považován ten, který neškodí jednotlivci ani jiným, je ve shodě s hodnotami jedince i zákona. U nežádoucího to může být u jedné či více charakteristik naopak. (6)

Systematické hodnocení a plánovité uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka je charakteristickým rysem moderního ošetrovatelství. Uspokojování potřeb se realizuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. (6)

Trachtová ve své publikaci rozebírá hierarchicky organizovaný systém potřeb Maslowova. V příloze č. 1 je Maslowova hierarchie potřeb, jak ji publikuje tato autorka na str. 15. Autonomii a sebeúctu, jako potřeby, které spadají do vysoko postavené dimenze sebeaktualizace podle Maslowovy hierarchie potřeb. (6)

Trachtová považuje za neméně důležitou sebekoncepci sestry, která je vnímána a strukturována sebeúctou. Sestra, která má problémy sama se sebou, se vztahem k sobě samé a s přiměřeným uspokojováním svých potřeb, bude mít problém i s uspokojováním potřeb nemocného. A naopak sestra s pozitivním vztahem ke své osobě dokáže lépe pochopit problémy druhých lidí, vytváří pozitivní interpersonální vztahy k nemocnému i spolupracovníkům, je pozitivně emocionálně naladěna, cítí se dobře a její chování je profesionální, produktivní a efektivní. (6)

6 DŮSTOJNOST A LIDSKÁ PRÁVA

Podle Prokopa je lidská důstojnost integrální součástí základních práv a svobod každého člověka, ale jsou to právě ta základní práva a ty svobody člověka, na která se nejčastěji zapomíná a která jsou nejčastěji pošlapávána. Mezi takové dokumenty z celosvětového hlediska patří například Všeobecná deklarace lidských práv OSN z roku 1948 nebo připravovaná Evropská ústava, která se ve článku 1-2 výslovně zmiňuje o úctě k lidské důstojnosti. Z českých oficiálních dokumentů je to například Ústava ČR a to hned v preambuli. Ani zdravotnické dokumenty nezůstávají pozadu. Tak například Kodex ČLK jasně hovoří o zachování důstojnosti, stejně tak jako Etický kodex všeobecné sestry, který klade důraz na to, aby péče o nemocného byla lidská a byla vždy zachována autonomie a lidská důstojnost. Mezinárodní dokumenty, jako je tzv. Pařížská charta nebo dokument nazvaný O ochraně lidských práv a důstojnost nevyлéčitelně nemocných a umírajících, nejsou na pasáži o lidské důstojnosti skoupé. (2)

Existuje možnost, že člověk bude pohlcen světlem techniky a trhu, který nebere zřetel na lidskou důstojnost. Lidé se proto brání pomocí pojmu lidských práv. (10)

Lidská důstojnost se objevuje jako povinnost a jako právo v Etickém kodexu ČLK „...lékař u smrtelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost...“, a také v Etických pravidlech zdravotní péče pro sestry (ICN) „...se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva.“. Stejně tak je v článku 1 Všeobecné deklarace lidských práv stanoveno „...Všechny lidské bytosti jsou narozeny svobodné a sobě rovné v důstojnosti a právech...“. Právo být léčen s důstojností je ale implicitně v článku 3. „...nikdo by neměl být subjektem mučení nebo nehumánního či degradujícího zacházení či trestání“. (7, s. 116)

Listina základních práv a svobod určuje, že jsme si všichni rovni ve svých povinnostech, právech a důstojnosti. Z tohoto ustanovení právního předpisu nejvyšší právní síly jednoznačně vyplývá, že není rozdíl mezi pacientem a zdravotnickými pracovníky, pokud jde o povinnosti a práva, která k sobě mají, a že ani jedna není a nemůže být preferována. (11)

Každá fyzická osoba, tedy jak pacient, tak všeobecná sestra, má právo na ochranu své osobnosti, zejména svého života, cti, zdraví a projevů osobní povahy, a to bez ohledu na věk nebo zdravotní stav. V případě, že osobnost osoby byla poškozena závažným

způsobem, tedy byla snížena její lidská důstojnost nebo vážnost v rodině nebo zaměstnání, může poškozená osoba žádat satisfakci prostřednictvím soudu. (11)

Vedle již zmíněných základních dokumentů z mezinárodní oblasti, tedy Všeobecné deklaraci lidských práv OSN z roku 1948, Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod z 1950, je také Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, kratší dohodnutý název Úmluva o lidských právech a biomedicíně, z roku 1997, kde je vyjádřeno přesvědčení o nutnosti respektu k lidské bytosti, zajištění lidské důstojnosti, zachování a dalšího uplatňování lidských práv a základních svobod. Úmluva není úmluvou o etice, nýbrž vyjádřením minimálních etických standardů, usilujících o mezinárodní právní akceptaci. Etiku nejde založit konvencí. To že máme respektovat každého člověka v jeho nezczitelné důstojnosti, nezávisle na stáří, rase, stavu inteligenčním kvocientu, není předmětem hlasování. Etické požadavky vyplývají z existence člověka a ne dodatečně z nějaké konvence. (2)

Tyto tři výše uvedené dokumenty s mezinárodní působností patří mezi dokumenty právně závazné. Právně závaznými dokumenty na území ČR jsou pak Ústava ČR a Listina základních práv a svobod. (9)

Významnými dokumenty vztahujícími se k důstojnosti jsou i dokumenty mravně závazné. Z nich je výše zmíněn Etický kodex ČLK a Etický kodex všeobecné sestry ICN. (12)

Etika ošetřovatelství, jak uvádí Kutnohorská je filosofická disciplína, je věda o mravnosti. Etika jako pojem je nadřazena morálce. Morálka je představována systémem pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí a určuje společensky žádoucí a nežádoucí jednání a tak usměrňuje chování člověka ve společnosti. Etika v ošetřovatelství je definována jako teorie o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího či nežádoucího chování a jednání. Etika nestanoví, co smíme a co nesmíme. Etika pomáhá hledat a rozlišovat za všech okolností, co je mravné a co je nemravné a podle toho jednat správně či nesprávně. Etika je úzce svázána s teorií hodnot. Za nejvyšší hodnotu je považováno z etického pohledu dobro, etika nás učí rozpoznávat, co je dobré a co dobré není. (13)

„Chránit a respektovat základní lidská práva, zvláště lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem sestry. Když se tato odpovědnost a povinnost dostane do konfliktu s ostatními hodnotami a právy, považovanými za velmi důležité, vznikají eticky dilematické

situace. Důraz na důstojnost lidské osoby je ve zdravotnictví mimořádný a jedinečný. V rovině lidské důstojnosti jsme si všichni absolutně rovni.“ (13, s. 51)

7 VÝZNAM RESPEKTOVÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOST PŘI OŠETŘOVÁNÍ

S nemocí i léčením se všichni setkáváme od dětství a naše zkušenosti s nemocí, s chováním zdravotníků i s reakcí blízkých lidí na onemocnění se ukládají hluboko v nás. Pokud se objeví znovu situace spojená s nemocí, ožívají naše vzpomínky. Naše prudké reakce ale nemusí patřit jen aktuální situaci. Nemoc lze chápat jako těžkou životní situaci, která klade nárok na adaptaci. Zároveň s nemocným jsou zvýšené nároky na jeho okolí. Komunikovat s člověkem, který je v nelehké situaci, má trápení nebo bolest, je nervózní nebo nazlobený, není snadné. (14)

Stárnutí populace a rostoucí počet starších lidí, kteří vyžadují zdravotní a sociální péči, bude znamenat pro zdravotní i sociální péči po celé Evropě velkou výzvu. (4)

Nejen nemoci, ale i stáří vyžadují zdravotnickou péči, proto je třeba řešit otázky týkající se důstojnosti při péči a významu respektování lidské důstojnosti při jejím poskytování. (4)

„Stejně jako důstojnost je i její respektování univerzální celospolečenskou záležitostí.“ (4, MUDr. Zdeněk Kalvach v Předmluvě)

V rámci mezinárodního projektu „Důstojnost a staří Evropané“ při hodnocení důstojnosti péče byla ústředním tématem ztráta nezávislosti. Podle seniorů odborní pracovníci uzavírají starší osoby do izolace a omezují jejich autonomii. Starší lidé si přáli udržet vlastní kontrolu nad rozhodováním o svém životě a o podobách své péče, ale tvrdili, že jim to odborníci málokdy umožní. Podle názoru seniorů jsou pro zachování důležité takové faktory, jako jsou projevy zájmu o klienta jako jednotlivce. Vlídlost, zdvořilost, naslouchání a respekt k soukromí. K často zmiňovaným příkladům nedůstojné péče patřila špatná komunikace, například i oslovování křestním jménem, neosobním či zdrobnělým oslovením, např. babi, dědo, či přezdívkou. Jako další příklady nedůstojné péče bylo zacházení s člověkem jako s věcí, ponižující obnažování a nedostatek úcty při intimních činnostech, jako je oblékání, mytí či vyměšování. Senioři kladli důraz také na pocity zranitelnosti při péči a nerovný, nepartnerský vztah mezi poskytovatelem a příjemcem péče. Odborní pracovníci z oblasti zdravotní a sociální péče se v mnohém se seniory shodli. Odborníci, pokud jde o důstojnost, zdůrazňovali potřebu zaměření na pacienta a

potřebu soustavného úsilí o zachování nezávislosti a identity osob, o něž se pečuje. Někteří odborníci z oblasti péče se zmiňovali i o posílení angažovanosti jednotlivých klientů. U odborných pracovníků převládá názor, že nedůstojná péče je až příliš rozšířená, a to především pokud jde o odosobněnost, tj. zacházení jako s věcí spíše než s člověkem, ignoranci, přehlížení, hrubost, ponižování a zbavování starších lidí jejich práv. (4) V přílohách č. 2 a č. 3 uvádím Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost a přístupy, které přispívají k zachování důstojnosti.

V závěru mezinárodního projektu „Důstojnost a staří Evropané“ bylo konstatováno zjištění, že zachování lidské důstojnosti, obzvláště navzdory nepříznivým okolnostem, patří k základním lidským hodnotám. Dalším zjištěním bylo, že klíčovým aspektem důstojnosti, tak jak se s ní pracuje ve zdravotní a sociální péči, je úcta k osobní identitě. Dále bylo zjištěno, že nadměrné spoléhání na technologická řešení zdravotních problémů podryvá lidskost péče a lidské hodnoty a rovněž bylo zjištěno, že fragmentace péče, nedostatek zdrojů a úsporné přístupy vedou k odlidštění a znecitlivění personálu. Konstatováno rovněž bylo, že tyto faktory vedou k zacházení s lidmi jako s předměty a nikoliv jako s lidskými bytostmi, což má nežádoucí dopady na jejich život. (4)

Aubrechtová, která se ve svém článku zabývá důstojností člověka a jejím zachováním v ústavech sociální péče, uvádí, že tím co nás ale skutečně ničí, to jsou útoky na naši důstojnost, tedy vše, co nám bere naši autonomii, nemožnost rozhodovat samostatně o našem životě. Pocit ponížení, a to pocit nejvyššího ponížení, pocítujeme, když je nám odepřena možnost rozhodování o nás samých. V této souvislosti uvádí dnes mediálně vděčná témata síťových lůžek, mříží, poutání k lůžku, omezení pohybu, izolační místnost. Naproti tomu jsou témata, která ohromujícím způsobem zvyšují lidskou důstojnost klientů v ústavech, patří mezi ně např. snaha opatrovníků o navrácení částečné nebo úplné způsobilosti k právním úkonům u mentálně retardovaných klientů či opouštění areálu ústavu povolené ústavním lékařem. Péče o každou lidskou bytost, která se o sebe nedovede postarat, musí mít na paměti základní atributy lidství, integrovanost a autonomii jednotlivce, prostor pro všestranný, harmonický rozvoj osobnosti, včetně práva na navazování lidských kontaktů, respektování jeho práv a svobod. Osobnost pečovatele by měla mít za hlavní kritérium považován aspekt lidství a reflexe lidských potřeb potřebného člověka. (15)

Nejzákladnější principy, na nichž musí stát celá zdravotnická etika, jsou respekt k důstojnosti každého jednotlivce a k jeho právům, ošetřování všech jeho dimenzí a naprostá samozřejmost, že zdravotník musí vždy stát na straně nemocných. (1)

Munzarová uvádí následující zásady související s vnitřní mravností medicíny:

- Člověk má svou inherentní lidskou důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže ji ztratit díky onemocnění.
- Lidská osoba je vždy cílem, a nikoliv prostředkem k cíli jinému.
- Zájmy a blaho lidské osoby jsou nadřazeny zájmům vědy a společnosti.
- Lidskou osobu je nutno vždy respektovat v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích. (1)

Dále pak ve své knize uvádí, že pokud se budeme opírat o tyto výše uvedené zásady, tak jistě nenarušíme důstojnost žádného člověka a ani důstojnost nás samotných. Na závěr však připomíná velice podstatnou oblast, související s odlišováním léčby a péče. Léčba, zvláště ta, která stojí na nejmodernějších technologiích a jiných vymoženostech a která občas vede i k zázračným úspěchům, bývá hodnocena mnohem výše než „pouhá“ péče. Péče, a to i paliativní péče, je považována za něco, k čemu jsme přistoupili jen z nutnosti tehdy, pokud nám již nic jiného nezbývalo. Takovéto myšlení ale posunuje vztah mezi člověkem trpícím a člověkem mu pomáhajícím tam, kam rozhodně nepatří, neboť se vypařilo ono hippokratovské, že lékař jen někdy uzdravuje, vždy však pečuje. Většina lidí stále nevnímá, že péče je přístupem aktivním, majícím svou nezastupitelnou úlohu, a to nejen až v terminální fázi choroby. „Pouhá“ léčba bez společné pravé péče může být až dehumanizující. (1)

Svobodová se ve své publikaci zamýšlí nad tím, zda se při péči o nemocného nezapomíná na to, že objektem péče je lidská bytost se svou důstojností. Nemoc, stavy ohrožení a stáří jsou situace, které vystavují člověka konfrontaci se sebou samým a kdy se důstojnost lidské existence může vytrácet. Pacient je plně v rukou zdravotníků, a to někdy i v rovině rozhodování o něm, a začíná být věcí mezi věcmi – je ne-mocný a pro zdravotníka jen objektem příslušných léčebných a ošetrovatelských výkonů. V této situaci i zdánlivé maličkosti, jako přehlížení, ignorování, komunikace bez očního kontaktu, omezování osobního prostoru a obnažování během intimních úkonů, staví člověka do pozice pasivního objektu či bezmocné hříčky v rukou druhých, tedy do pocitu nedůstojnosti. (8)

Podle Svobodové musí být cílem efektivní péče vždy podpořit kvalitu života respektující důstojnost, jeho identitu a jeho potřeby. K takové péči může dojít pouze v prostředí důvěry a vzájemné úcty. Významnou roli v péči o nemocné hrají i dostatek času a znalost toho, jaké svěřená osoba vyznává hodnoty, jaké má ideály, osobní etiku a jakou

má minulost, což předpokládá zájem, pozornost, ochotu a zvláště respekt a úctu k člověku. (7)

Nemocní velmi často kvůli těžkému nebo znetvořujícímu onemocnění a kvůli narušeným životním plánům prožívají ztrátu své důstojnosti. Všichni ostatní tedy i zdravotníci, mohou svým jednáním tento jejich pocit ztráty důstojnosti prohloubit nebo obnovit. Proto je důležité poznávat, z čeho vyrůstá pocit nebo prožívání vlastní důstojnosti, a co jej ohrožuje. (3)

Na otázku, jak mohou zdravotní pracovníci pomoci nemocným obnovit nebo prohloubit si pocit vlastní hodnoty, odpovídá Korpa, že svou vlídností, zdvořilostí, nasloucháním, respektem k soukromí, oslovením, komunikací, darováním svého času. A dále také umožněním návštěv blízkých, které si sám nemocný přeje, respektováním jeho svobody, dopomáháním nemocnému, aby mohl ve svém životě něco dokončit. I drobné pozornosti, jako je přání k narozeninám, mohou zlepšit psychický stav nemocného. (3)

Je velmi důležité udržet si vlastní důstojnost. Musíme se snažit poznat svou cenu, hodnotu a důstojnost, mít před sebou cíl svého života, hledat smysl svého života i v měnících se podmínkách života. Když se to sami naučíme, budeme moci pomáhat pacientům. (3)

Snížené respektování lidské důstojnosti v jednání zdravotníků se častěji vyskytuje, když pacient ztrácí lidské charakteristiky např. když, je v bezvědomí, je znečištěn, je zmatený. I zde je třeba dodržovat přinejmenším zásady slušného zacházení a přistupovat k němu s úctou a respektem. Pokud základní postoj úcty a respektu nedodržujeme, poškozujeme nevhodným jednáním i sebe, snižujeme vlastní citlivost k sobě samým i blízkým ze svého soukromého života. Stáváme se cyničtí, což přesahuje do soukromí a narušuje osobní život. Projevená úcta a respekt vzhledem k pacientům je nutnou podmínkou postoje a jednání, které působí psychoterapeuticky. Pacient, z našeho postoje a jednání musí cítit, že jednoznačně stojíme na jeho straně a že jsme těmi spolehlivými lidmi, od nichž může očekávat reálnou pomoc. Respekt a úcta se týkají i oblasti psychické a fyzické intimity pacienta. (5)

8 STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ

8.1 Koncepce ošetřovatelství

V roce 2004 Ministerstvo zdravotnictví stanovilo koncepci ošetřovatelství v ČR a to tím, že vydalo Metodické opatření č. 21581/04/VV0 z 1. 9. 2004 k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. (16)

Koncepce vychází z Koncepce ošetřovatelství ČR z roku 1998 (Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 5 - Koncepce ošetřovatelství uveřejněné v částce 6 z roku 1998 Věstníku Ministerstva zdravotnictví), respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic EU, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století. (16)

Koncepce ošetřovatelství je metodický materiál přijatý MZ ČR, který definuje obor, pracovníky, vzdělávání, výzkum a směry vývoje oboru. (16)

8.1.1 Definice ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, sociálních a psychických potřeb zdravého a nemocného člověka v péči o jeho zdraví. (16)

Ošetřovatelství se zaměřuje zejména na podporu a udržení zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení u nemocného člověka v terminální fázi nemoci a poskytnutí klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně zapojuje do prevence, diagnostiky, terapie i rehabilitace. Zdravotnický personál se snaží pomáhat jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich příbuzné a blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje tu nejlepší odbornou ošetřovatelskou péči. (16)

8.1.2 Cíle ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby jedince s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udření nebo navrácení zdraví,

zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při plnění těchto cílů zdravotnický personál velmi spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. (16)

8.1.3 Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání

Ošetrovatelskou péči zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem a zvláštním právním předpisem. Jsou to zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu a zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (16)

Obě skupiny potřebují k výkonu povolání získat kvalifikaci a jsou povinni se zároveň celoživotně vzdělávat. (16)

Kvalifikační studium v současné době probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie. (16)

Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením získávají kvalifikaci na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. (16)

Celoživotním vzděláváním se rozumí aktivity, kterými si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru. Součástí celoživotního vzdělávání je i specializační vzdělávání zaměřené na ošetrovatelství v klinických oborech, ale i dalších oblastech ošetrovatelské péče jako je management, komunitní péče, ambulantní péče a atd. Celoživotní vzdělávání je uskutečňováno v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání lze získat v oboru ošetrovatelství akademické vzdělání – magisterské i doktorské. (16)

8.1.4 Etické kodexy

Zdravotničtí pracovníci, kteří poskytují ošetrovatelskou péči, jsou povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat Etický kodex zdravotnických pracovníků nelékařských profesí. (16)

8.2 Pracovníci v ošetrovatelství a jejich vzdělávání

8.2.1 Legislativa

Současnou legislativní úpravu problematiky nelékařských zdravotnických oborů představují dva základní právní předpisy.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů zkráceně zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. (17)

Ten byl několikrát změněn, v současné době platí ve znění zák. č. 346/2011 Sb. a to do 31. 3. 2012. Od 1. 4. 2012 bude platit ve znění č. 375/2011 Sb. (17)

Tento zákon stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání u jednotlivých profesí zdravotnického povolání, její získávání a uznávání. Dále je zde upraveno vzdělávání zdravotnických pracovníků. V tomto zákoně je i právní úprava registrů zdravotnických pracovníků, osvědčení a průkazu odbornosti. (17)

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ta nahradila původní vyhlášku č. 424/2004 Sb. Touto vyhláškou jsou stanoveny základní činnosti jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků a podrobněji jsou pak rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení. (18)

8.2.2 Současný stav

Po vstupu ČR do EU a dále v důsledku legislativních změn, které byly provedeny v roce 2004 a týkaly se problematiky ošetrovatelství, došlo k výrazným změnám v oblasti výkonu zdravotnických povolání i v oblasti zdravotnického vzdělávání. Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků bylo zásadním způsobem upraveno, aby bylo v souladu s požadavky EU a zásadami volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče a volného přístupu ke zdravotnickému vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu EU. V souladu s podmínkami, platnými ve státech EU, byli pracovníci ve zdravotnictví rozděleni na zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Do praxe byl zaveden nový systém specializací. Hlavní změny ve stávajících opatřeních zahrnují především nové definice výkonů různých zdravotnických povolání, upraveny podmínky pro získání odborné a specializované způsobilosti pro výkon zdravotnických povolání a jednoznačné podmínky pro samostatný výkon těchto povolání, jednoznačné stanovení podmínek pro celoživotní vzdělávání, stanovení podmínek pro uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry a porodní asistentky a mnoho dalších souvisejících témat. Součástí těchto změn bylo i zřízení Registru fyzických osob oprávněných k samostatnému výkonu zdravotnických povolání. Vzdělávání se následně rozděluje na vzdělávání vedoucí k získání odborné způsobilosti

k výkonu zdravotnického povolání a na vzdělávání celoživotní, navazující na získanou odbornou způsobilost. Celoživotní vzdělávání si klade za cíl neustále obnovovat a vylepšovat znalosti, vědomosti a dovednosti zdravotnického pracovníka k udržení jeho odborné erudice. (19)

8.2.3 Pracovníci v ošetrovatelství - sestra jako reprezentant profese

Ošetrovatelskou péči zajišťuje skupina lidí neboli ošetrovatelský tým, který je významnou součástí zdravotnického týmu. V našich podmínkách tvoří ošetrovatelský tým sestry s různým stupněm kvalifikace, ošetrovatelky a sanitárky. Všeobecná sestra a porodní asistentka patří mezi pět zdravotnických povolání, která se označují jako regulovaná povolání. Regulace uvedených povolání je dána stanovením některých závazných kritérií v zákonných a podzákonných normách, které musí člověk vykonávající profesi splnit. Týkají se oprávnění k výkonu povolání, celoživotního vzdělávání a odborné náplně práce. (20)

Odborné činnosti, které vykonává všeobecná sestra, jsou uvedeny v § 4 zákona č. 55/2011 Sb. (18)

Munzarová uvádí, že dnes dochází ke změnám v systému poskytování zdravotní péče, vztahu společnosti vůči zdravotníkům, k přehodnocení sestry do role odborného pracovníka plně odpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Všeobecné sestry by měly brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především všelidské morální hodnoty, které tvoří osu morálního jednání všech zdravotníků. Mezi nejdůležitější hodnoty patří úcta k člověku. Bez této úcty k člověku by jakákoliv etika přestala být etikou a lékařství by přestalo být lékařstvím. A vzhledem k výše uvedeným změnám vycházejí kodexy pro nelékařské zdravotnické profese ze stejných tradic a vztahů jako u lékařů, tedy z tradic hippokratovských. (1)

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů stanovilo MZ ČR metodickým opatřením č. 13469/04/VV0 ze dne 1. 7. 2004 je to Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. Celé jeho znění je v příloze č.4. (21)

8.3 Vzdělání všeobecných sester

V současné době probíhá vzdělávání nelékařských pracovníků ve zdravotnictví podle vzdělávacího systému zahájeného reformou zdravotnického školství v roce 2004. Legislativní úprava byla provedena zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností

souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů zkráceně zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. (19)

Před vstupem naší republiky do EU fungoval v naší republice vybudovaný systém středních zdravotnických škol, které vzdělávaly zejména zdravotní sestry dnes všeobecné sestry a dětské sestry. Další možností bylo pomaturitní kvalifikační studium po gymnáziích v oborech ženská sestra dnes porodní asistentka, rehabilitační pracovník dnes fyzioterapeut a rentgenologický pracovník dnes radiologický asistent. (20)

V 90. letech minulého století byl středoškolský vzdělávací systém postupně nahrazován vyššími odbornými školami a později vysokými školami, které nabízejí vzdělávání nelékařů od bakalářského stupně po doktorský. V tomto období se zejména na lékařských fakultách v naší republice začínají otevírat bakalářské programy pro tehdejší zdravotní sestry. (20)

V souvislosti se vstupem do EU vyvstala nutnost poskytování jednotné úrovně a obsahu odborné přípravy, které vedou k výkonu povolání nelékařských zdravotnických pracovníků, ve všech členských zemích EU. (19)

V roce 2004 byla zahájena reforma zdravotnického školství. Tato změna vedla k zakládání nových a rozšiřování stávajících zdravotnických fakult po celém území ČR, byly otevírány nové bakalářské obory. Obor všeobecná sestra realizovaný na střední zdravotnické škole byl nahrazen oborem zdravotnický asistent, který nebude odpovědný za poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, protože bude pracovat pouze pod odborným dohledem a toto povolání nemůže být považováno za povolání specificky regulované směrnicemi EU. (19)

Nelékařské zdravotnické obory je možné studovat většinou na vysokých školách univerzitního typu. Bakalářské studium určené k získání způsobilosti je obvykle zaměřeno spíše obecným směrem, specializace se projevuje až v dalších stupních vysokoškolského studia. (22)

Jednotlivé studijní obory lze studovat v několika studijních programech. Mezi ně patří studijní program ošetrovatelství. (22)

Ve studijním programu ošetrovatelství se nabízí studium v oboru všeobecná sestra, a to buď prezenční formou studia pro absolventy středních škol, kteří mají studium zakončené maturitní zkouškou. Druhým typem studia je kombinovaná forma, kterou využívají již pracující všeobecné sestry, které většinou ukončily své vzdělání před legislativními úpravami. Jednou z podmínek pro přijetí je registrace jako všeobecná sestra podle zákona č. 96/2004 Sb. Studium obou forem je zakončeno státní závěrečnou

zkouškou a absolventům je udělen titul Bakalář. Absolventi jsou oprávněni poskytovat ošetrovatelskou péči v ambulantních i lůžkových zdravotnických zařízeních, v domácí a rodinné zdravotní péči a v privátních zdravotnických organizacích. Absolvování tohoto studia je rovnocenné vzdělání v státech EU, proto mohou jeho absolventi pracovat i v těchto státech. (22)

Druhým studijním oborem tohoto programu je porodní asistentka. Studium je nabízeno v prezenční formě, a to pro absolventy středních škol zakončených maturitní zkouškou. Také toto studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a absolventům je udělen titul Bakalář a je možno toto povolání vykonávat v zemích EU. Po ukončení studia mohou absolventi vykonávat ošetrovatelskou péči o ženy nejen v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také na odděleních gynekologie. Uplatnění najdou v lůžkových i ambulantních zdravotnických zařízeních, v privátních zdravotnických zařízeních, v domácí a rodinné péči. (22)

PRAKTICKÁ ČÁST

9 FORMULACE PROBLÉMU

9.1 Hlavní problém

Pro celou společnost je důstojnost a její respektování univerzální záležitostí. V dnešní době je to velmi opomíjené a většinou netolerované téma a přitom je lidská důstojnost úzce spjata se základními právy a svobodami každého člověka. V lidském životě se vyskytují období, kdy je důstojnost ohrožena. Patří k nim náročné životní situace související s věkem, zdravotním stavem a postavením ve společnosti. V těchto situacích se člověk často stává objektem péče ve zdravotnictví a právě v těchto zařízeních je pak respektování lidské důstojnosti podstatné. Zachování lidské důstojnosti patří k základním lidským hodnotám a proto by podstatou povolání všeobecné sestry a nejenom jejího, ale celého zdravotnického týmu, mělo být respektování a ochrana lidské důstojnosti. Tento fakt mě vedl k tomu, abych své šetření zaměřila na pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních.

9.2 Dílčí problém

Své šetření zaměřuji na celkovou informovanost studentů, co pojem důstojnost znamená a co si oni sami pod tímto pojmem představují. Dalším dílčím problémem je pohled studentů na nerespektování lidské důstojnosti ve zdravotnických zařízeních.

10 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem bakalářské práce bylo pomocí výzkumných metod zjistit, co si studenti představují pod pojmem lidská důstojnost a jejím respektováním, jak často se setkávají s jejím nerespektováním, jak jsou připravováni v rámci studia na respektování důstojnosti, jestli oni sami respektují lidskou důstojnost a kde vidí největší problém v nerespektování lidské důstojnosti. Na základě prostudované literatury jsem formulovala problém a stanovila hypotézy.

10.1 Hypotézy

H1: Délka studia oboru ovlivňuje pohled studentů na důstojnost klientů.

H2: Studenti ošetrovatelství dokážou definovat pojem lidská důstojnost.

H3: Studenti ošetrovatelství sami respektují důstojnost bez ohledu na délku praxe.

H4: Největší problém s respektováním důstojnosti klientů vnímají studenti v oblasti důstojnosti osobní identity.

11 VZOREK RESPONDENTŮ

Dotazovaná skupina pro zjištění pohledu na respektování lidské důstojnosti byla tvořena studenty 1., 2. a 3. ročníků bakalářského prezenčního studia, studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra, s celkovým počtem 155 respondentů. Tyto studenty- respondenty jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem také studentkou prezenčního studia a proto mě zajímal jejich názor na danou problematiku.

12 METODIKA VÝZKUMU

K zrealizování bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Neboť kvantitativní výzkum je formální, objektivní a měřitelný proces. Vzhledem k tomu, že už z názvu bakalářské práce „Pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních“ vyplývá, že vzorek respondentů bude velký, tak se tento výzkum jevil jako nejvhodnější volba.

Výzkumné šetření bylo zrealizováno dotazníkovou metodou (viz. Příloha 5). Dotazník byl zcela anonymní a získané informace byly použity výhradně pro tuto práci. Otázky pro dotazník jsem sestavila na základě svých zkušeností z praxe a prostudované literatury.

Provedla jsem pilotní studii, která měla prověřit, zda jsou otázky dobře, srozumitelně a jasně formulované. Pilotní studii jsem provedla na začátku ledna, kdy jsem rozdala 10 dotazníků svým kolegyním, které mi poté vyjádřily svoje připomínky. Na základě tohoto zjištění jsem některé položky upravila.

Dotazník byl určen pro studenty bakalářského prezenčního studia, studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra. Otázky v dotazníku byly jednak uzavřené, na něž respondent odpovídal z nabízených možností, ale také polouzavřené, kde respondent měl možnosti volby z nabízených odpovědí, ale měl možnost odpovědět i jinak. V dotazníku se vyskytly i otevřené otázky, kde se respondent mohl zcela sám vyjádřit k dané problematice. Otázek bylo celkem 26. První část dotazníku tvořily otázky na základní údaje jako, který ročník studuje a jaké studium již absolvoval. Dále jsem pokládala otázky tak, abych zjistila, zda student dokáže definovat pojem důstojnost a jestli i on sám respektuje lidskou důstojnost a v neposlední řadě jsem se zajímala, kde je podle

jeho názoru největší problém s respektováním důstojnosti. Šetření probíhalo od ledna do února 2012. Celkem jsem rozdala 180 dotazníků. Zpět jsem jich obdržela 162 (90%) z toho bylo 7 dotazníků vyplněno špatně, to znamená, že použít jsem mohla 86% z celkového počtu, tj. 155 dotazníků.

Výsledky byly zpracovány do grafů i tabulek a za pomoci programu Microsoft Office Excel 2007. Grafy a tabulky jsem doplnila komentářem.

13 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků. Z celkového počtu 60 (100%), které byly rozdány studentům 1. ročníků, byla návratnost 54 (90%), z toho bylo ke zpracování výsledků použito 51 (85%) hodnotně vyplněných. Studentům z 2. ročníků bylo opět rozdáno 60 (100%) dotazníků, zpět se vrátilo 53 (88%) dotazníků, z toho 2 nebyly řádně vyplněné. Ke zpracování výsledků bylo tedy použito 51 (85%) dotazníků. A posledních 60 (100%) dotazníků bylo rozdáno studentům 3. ročníku, zde činila návratnost 55 (91%) dotazníků, použitelných ke zpracování výsledků bylo 53 (88%) dotazníků. Celková návratnost ze všech ročníků byla 155 (86%) dotazníků.

14 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Vyhodnocení otázky č. 1- Který ročník na FZS studujete?

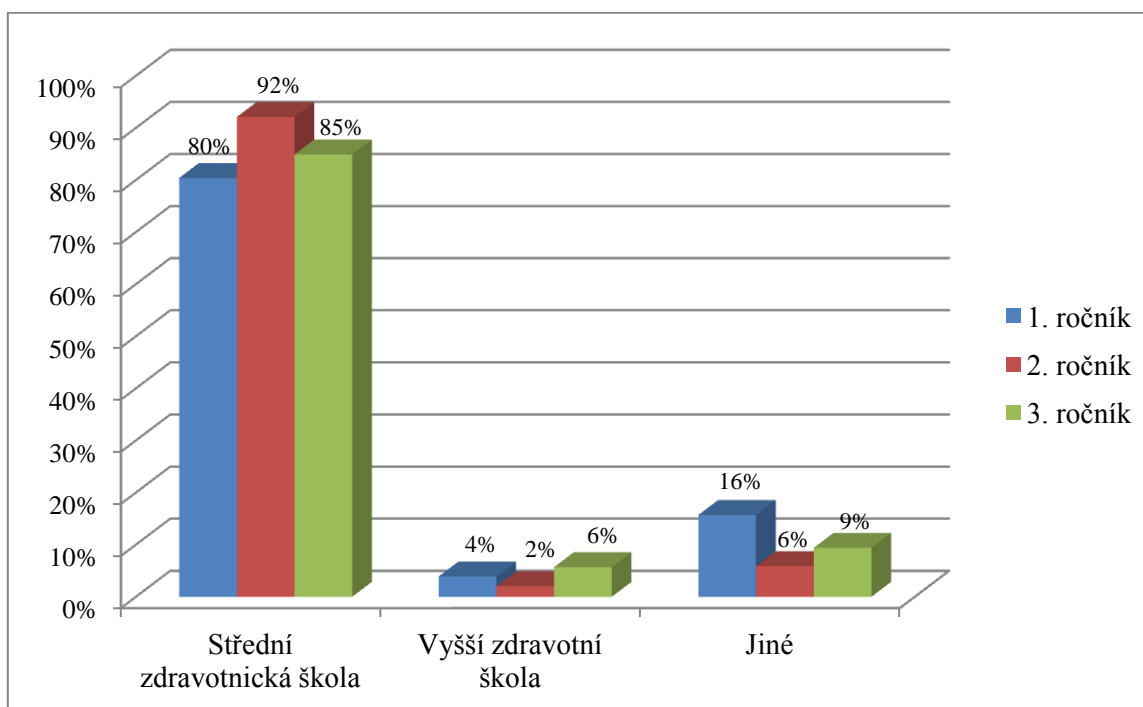
Tabulka 1- Ročník studia respondentů

Ročník studia	Relativní četnost	Absolutní četnost
1. ročník	33%	51
2. ročník	33%	51
3. ročník	34%	53

Průzkumu se zúčastnilo 155 studentů, z toho největší zastoupení měli studenti 3. ročníku, kterých bylo 53 (34%). Studentů 1. a 2. ročníků bylo stejně, a to 51 (33%).

Vyhodnocení otázky č. 2- Před začátkem studia FZS jste absolvoval(a):

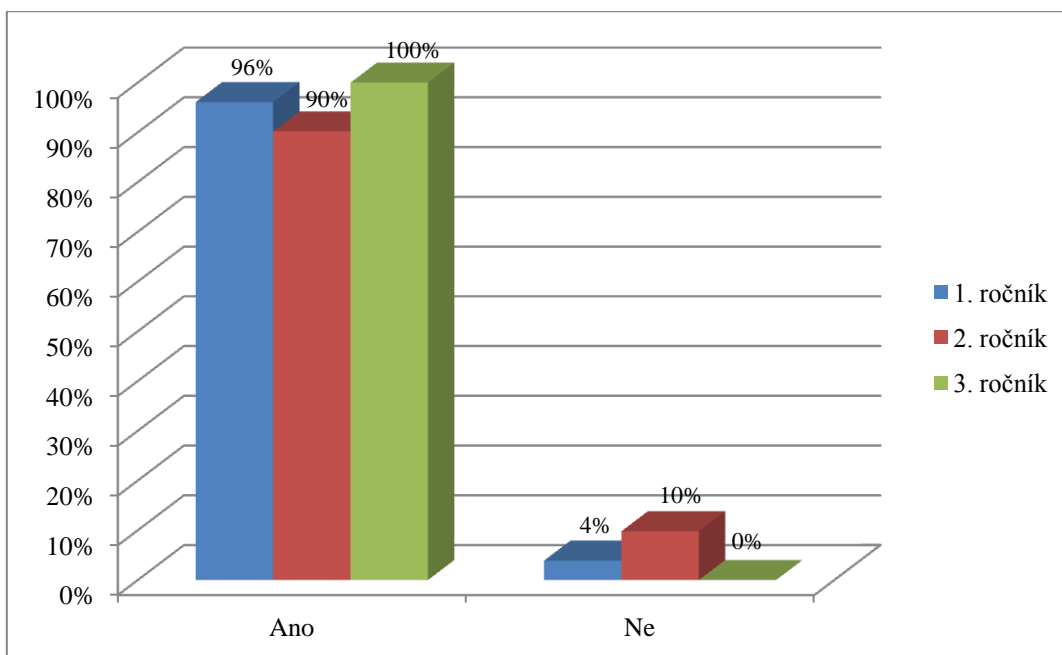
Graf 1- Absolvovaná škola



Graf 1 zobrazuje absolvované předchozí vzdělání dotazovaných. Vyplyvá z něj, že 1. ročníky nejvíce absolvovali střední zdravotnickou školu, a to 41 (80%) studentů. Dále má 8 (16%) studentů absolvovanou „jinou“ školu, než byla uvedena a 2 (4%) studenti mají absolvovanou vyšší zdravotní školu. Z 2. ročníků opět nejvíce absolvovali střední zdravotní školu, a to 47 (92%) studentů. Ostatní studenti vystudovali „jinou“ školu 3 (6%) a pouze 1 (2%) student vyšší zdravotní školu. Z 3. ročníků je nejvyšší zastoupení studentů, tj. 45 (85%), také ze střední zdravotnické školy, dalších 5 (9%) studentů absolvovalo „jinou“ školu a 3 (6%) studenti mají vyšší zdravotní školu.

Vyhodnocení otázky č. 3- Víte, co je pojem důstojnost?

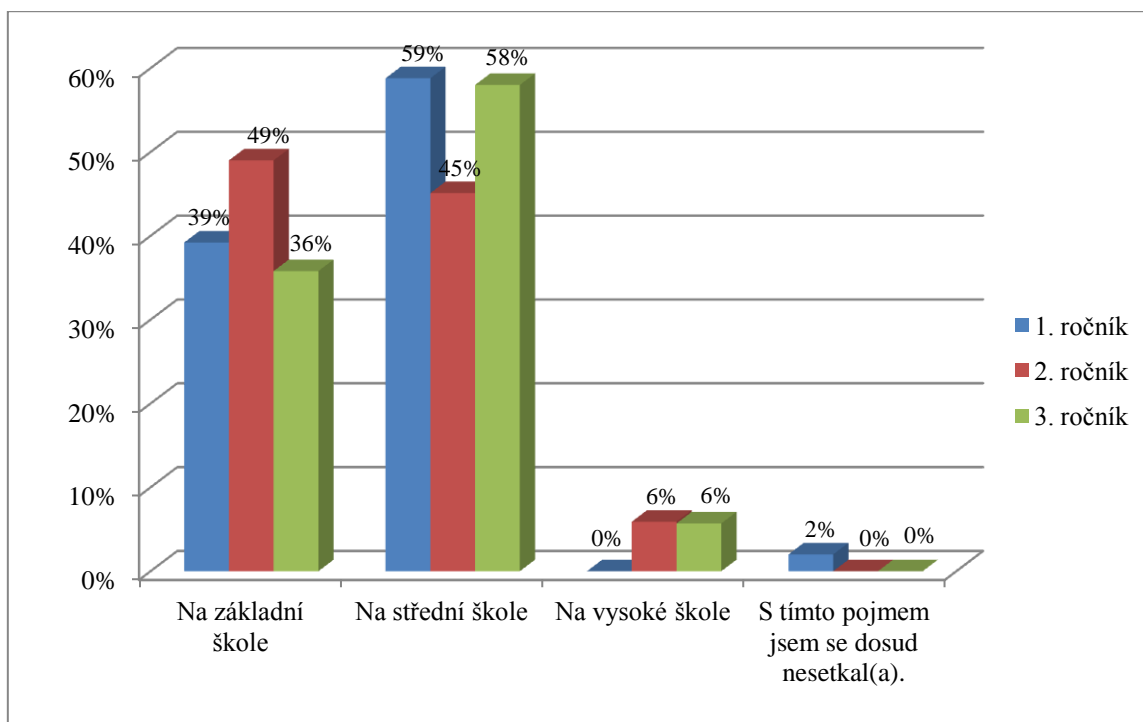
Graf 2- Pojem důstojnost



Na otázku, zda studenti vědí, co znamená pojem důstojnost, odpověděl 1. ročník „ano“, a to 49 (96%) studentů a „ne“ uvedli 2 (4%) studenti. 46 (90%) studentů z 2. ročníků uvedlo, že vědí, co je pojem důstojnost a 5 (10%) jich uvedlo, že nevědí, co pojem důstojnost znamená. Všechny 53 (100%) studentů z 3. ročníků uvedlo, že vědí, co pojem důstojnost znamená.

Vyhodnocení otázky č. 4- Kde jste se prvně setkal(a) s pojmem důstojnost?

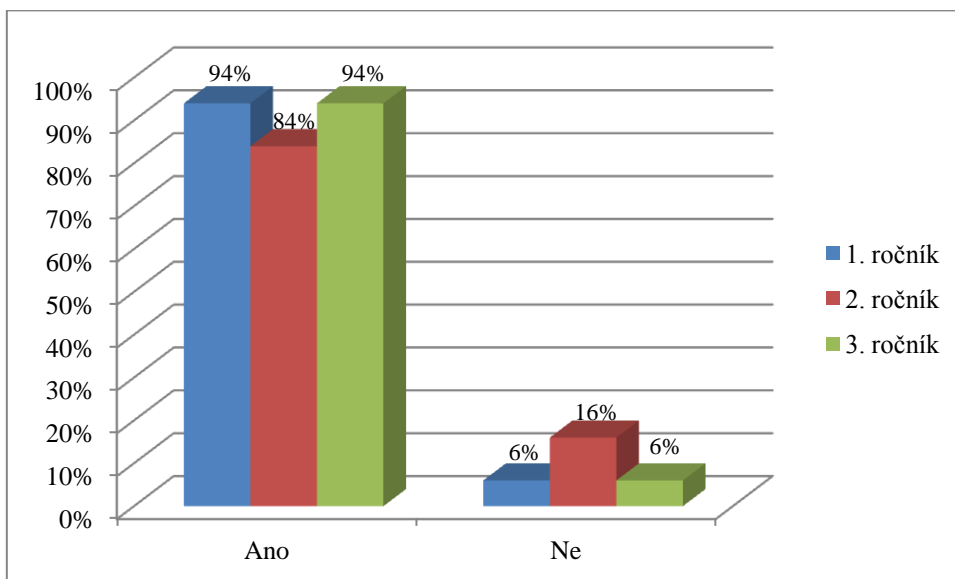
Graf 3- První setkání s pojmem důstojnost



Z grafu 3 vyplývá, kde se studenti prvně setkali s pojmem důstojnost. Studenti 1. ročníků nejčastěji uvedli, že se prvně s tímto pojmem setkali na střední škole, a to 30 (59%) z nich, zbývajících 20 (39%) studentů téhož ročníku se s tímto pojmem setkali již na základní škole a pouze 1 (4%) student se s tímto pojmem dosud nesetkal. Z 2. ročníků uvedlo 25 (49%) studentů, že se s tímto pojmem prvně setkali již na základní škole a 23 (45%) pak na střední škole. Zbylí 3 (6%) studenti až na vysoké škole. Také studenti 3. ročníků se nejčastěji prvně setkali s pojmem důstojnost na střední škole, a to 31 (58%) z nich. Dále 19 (36%) studentů se s pojmem důstojnost prvně setkali na základní škole a 3 (6%) studenti až na vysoké škole.

Vyhodnocení otázky č. 5- Ukládají zákony (právní předpisy) zdravotníkům povinnost respektovat a chránit důstojnost klienta?

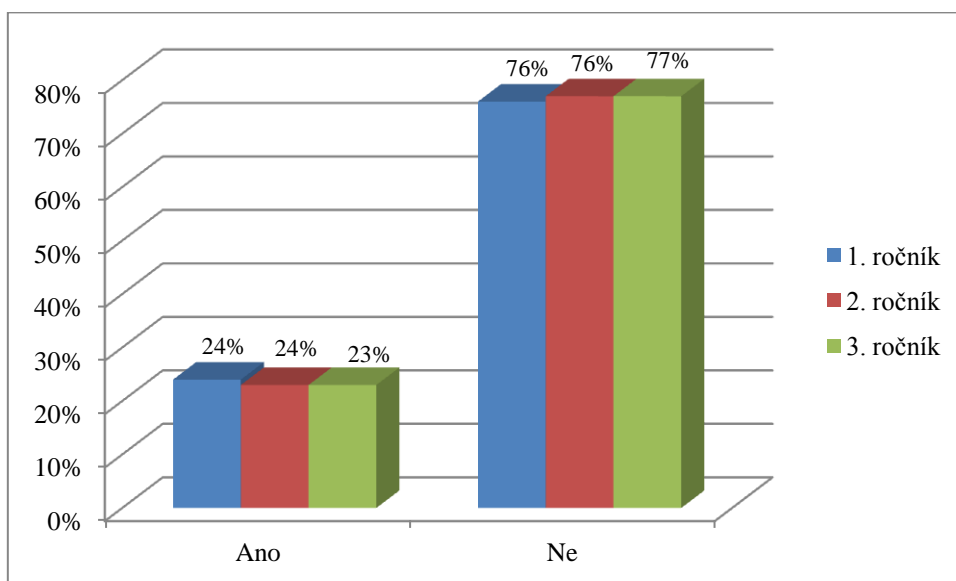
Graf 4- Povinnost respektovat a chránit důstojnost



Z uvedeného grafu je patrné, že nejvíce studentů, tj. 48 (94%) z 1. ročníků, 43 (84%) z 2. ročníků a 50 (94%) z 3. ročníků uvedlo, že zákony (právní předpisy) ukládají zdravotníkům povinnost respektovat a chránit lidskou důstojnost, což také byla správná odpověď. Nesprávně odpověděli 3 (6%) studenti z 1. ročníků, 8 (16%) studentů z 2. ročníků a 3 (6%) studenti z 3. ročníků.

Vyhodnocení otázky č. 6- Setkal(a) jste se s nerespektováním důstojnosti, když jste byl(a) sám(a) pacientem?

Graf 5- Setkání s nerespektováním své důstojnosti



Graf 5 udává, zda se studenti setkali s nerespektováním důstojnosti, když oni sami byli pacienti. 12 (24%) studentů z 1. ročníků uvádí, že se setkali s nerespektováním důstojnosti a 39 (76%) studentů se neseťkalo s nerespektováním důstojnosti. Z 2. ročníků odpovědělo 12 (24%) studentů, že se s tímto setkalo a 39 (76%) studentů se neseťkalo. Dále z 3. ročníku odpovědělo 12 (23%) studentů „ano“ a 41 (77%) „ne“.

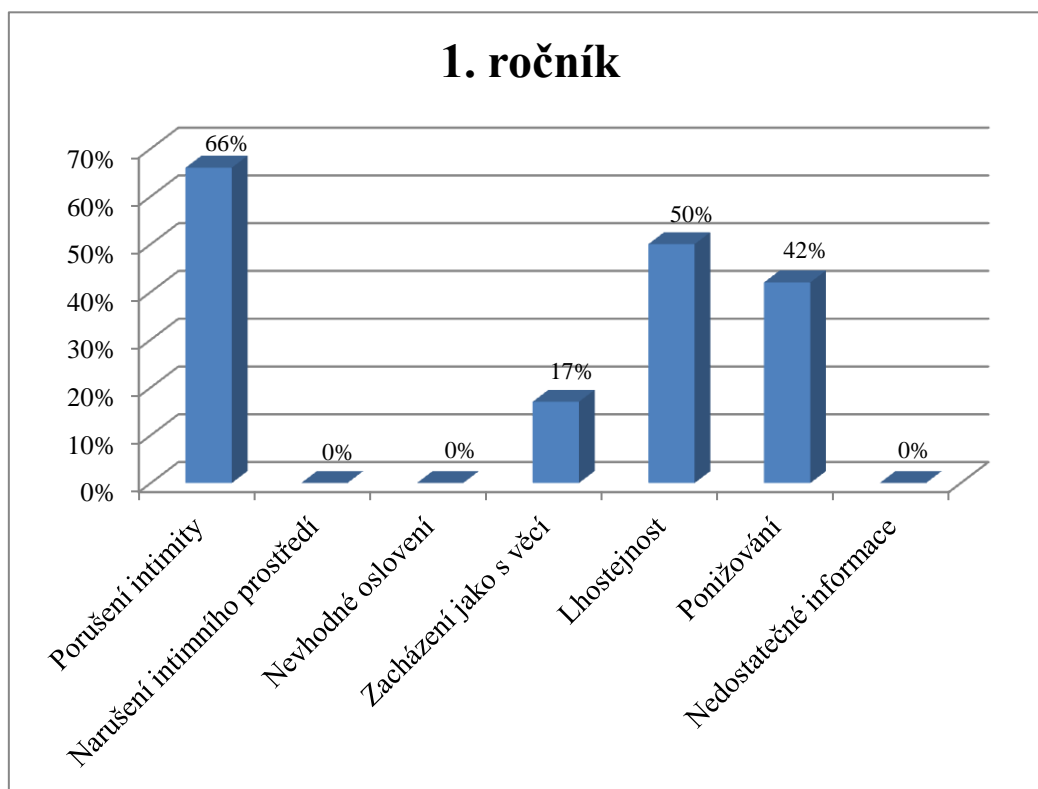
Vyhodnocení otázky č. 7- Pokud ano, jakým způsobem došlo k nerespektování Vaší důstojnosti?

Tabulka 2- Nerespektování důstojnosti (možnost více odpovědí)

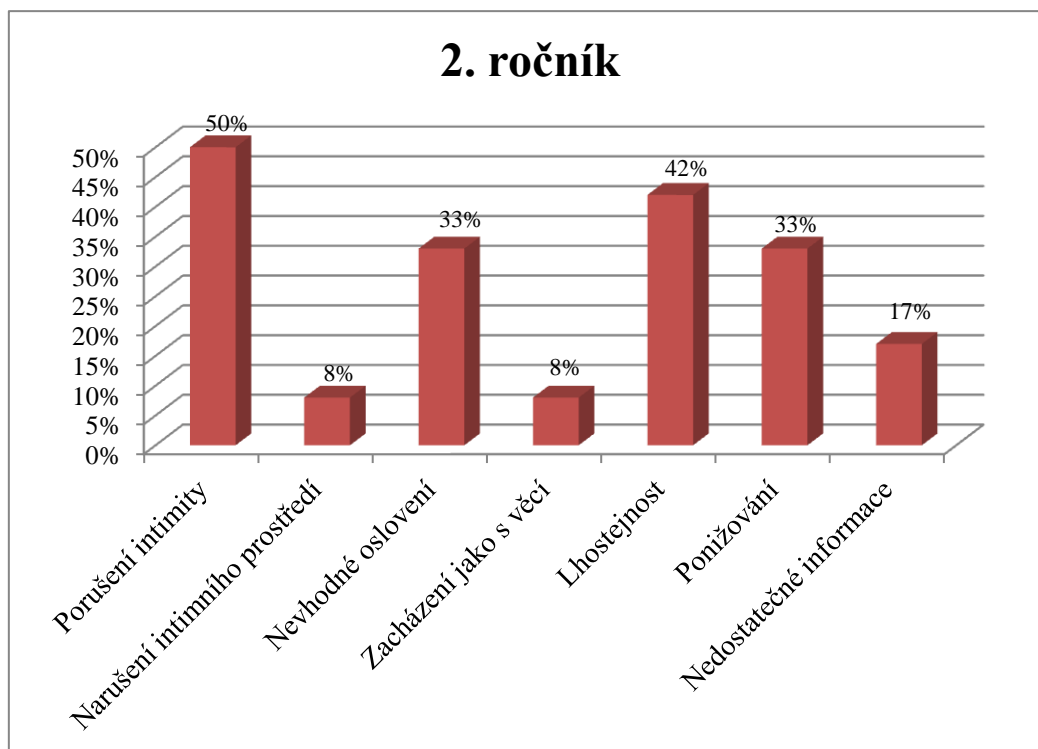
Nerespektování důstojnosti	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Porušení intimity	66%	50%	42%
Narušení intimního prostředí	0%	8%	0%
Nevhodné oslovení	0%	33%	42%
Zacházení jako s věcí	17%	8%	0%
Lhostejnost	50%	42%	33%
Ponižování	42%	33%	58%
Nedostatečné informace	0%	17%	33%

Tabulka 2 navazuje na graf 5. Pokud student v předchozí otázce odpověděl, že se setkal s nerespektováním jeho důstojnosti, když byl sám pacientem. Zajímalo mě, jakým způsobem došlo k nerespektování jeho důstojnosti. 8 (66%) studentů z 1. ročníků, 6 (50%) studentů z 2. ročníků a 5 (42%) studentů z 3. ročníků uvedlo, že jejich důstojnost byla narušena tím, že byla porušena jejich intimita. „Narušení intimního prostředí“ odpověděl 1 (8%) student z 2. ročníku. 4 (33%) studenti z 2. ročníků a 5 (42%) studentů z 3. ročníků napsalo, že jejich důstojnost byla nerespektována „nevhodným oslovením“. „Zacházení jako s věcí“ uvedli 2 (17%) studenti z 1. ročníků a 1 (8%) student 2. ročníku. „Lhostejnost“ napsalo 6 (50%) studentů z 1. ročníků, 5 (42%) studentů z 2. ročníků a 4 (33%) studenti z 3. ročníků. Dále studenti uvedli, že jejich důstojnost byla narušena tím, že byli ponižováni. Toto uvedlo 5 (42%) studentů z 1. ročníků, 4 (33%) studenti z 2. ročníků a 7 (58%) studentů z 3. ročníků. Jako poslední odpověď napsali, že jim byly podávány nedostatečné informace, a to konkrétně napsali 2 (17%) studenti z 2. ročníků a 4 (33%) studenti z 3. ročníků. Pro lepší názornost uvádím grafy, které znázorňují odpovědi podle jednotlivých ročníků.

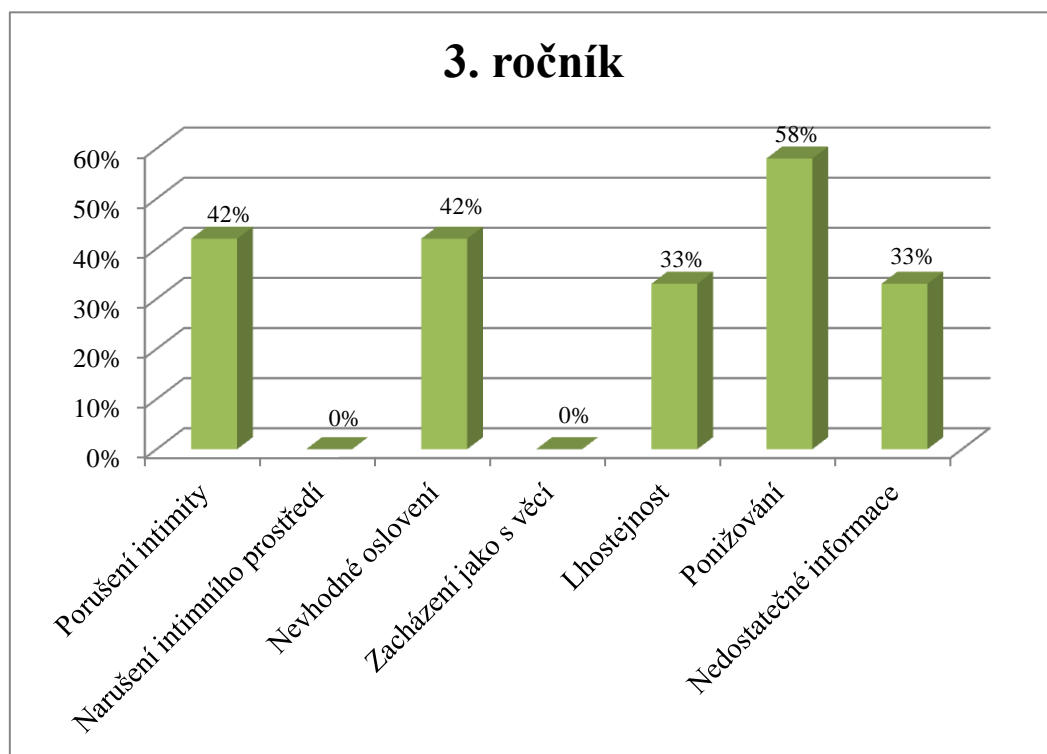
Graf 6- 1. ročník



Graf 7- 2. ročník



Graf 8- 3. ročník



Vyhodnocení otázky č. 8- Pod pojmem důstojnost si představujete:

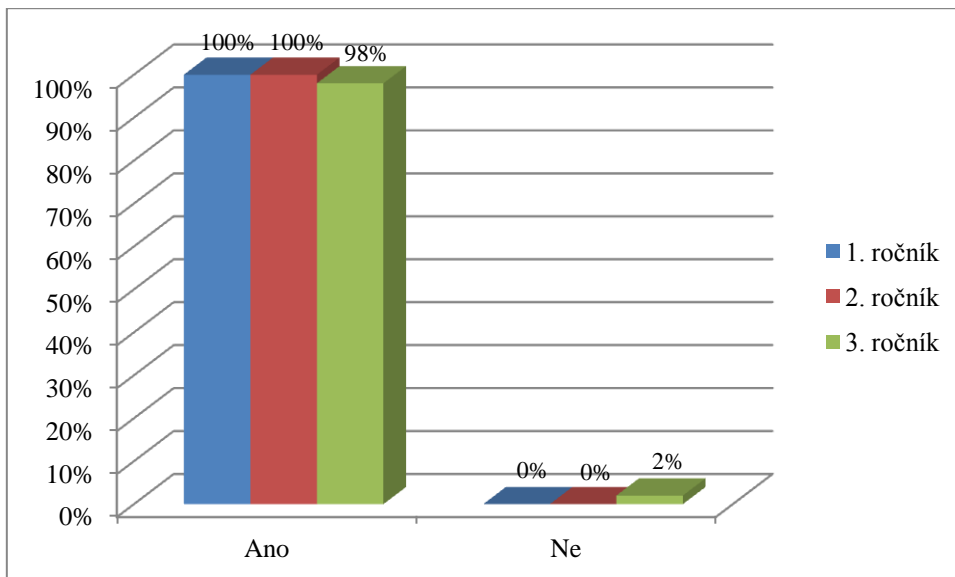
Tabulka 3- Pojem důstojnost

Pojem důstojnost	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Důstojnost je úzce spjata s pojmy jako úcta, autonomie a participace.	96%	84%	100%
Důstojnost je dána užitečností člověka ve společnosti.	4%	16%	0%
Důstojnost je spojena s krásou, zdravím a mládím.	0%	0%	0%

Otázka číslo 8 se zabývá tím, zda studenti opravdu vědí, co pojem důstojnost znamená. Z 1. ročníků odpovědělo správně na podanou otázku 49 (96%) studentů, ostatní 2 (4%) studenti odpověděli špatně. 43 (84%) studentů z 2. ročníků odpovědělo správně a 8 (16%) studentů odpovědělo nesprávně. Všech 53 (100%) studentů z 3. ročníků vybralo správnou definici.

Vyhodnocení otázky č. 9- Měla by se respektovat důstojnost u každého jedince?

Graf 9- Respektování důstojnosti u každého jedince



V otázce číslo 9 měli studenti odpovědět, zda by se měla respektovat důstojnost u každého jedince. Z 1. a 2. ročníků odpověděli všichni, a to vždy 51 (100%), že by se měla respektovat důstojnost u každého jedince. 52 (98%) studentů z 3. ročníků odpověděli také „ano“ a pouze 1 (2%) student odpověděl, že by se neměla respektovat důstojnost u každého jedince.

Vyhodnocení otázky č. 10- Jakým způsobem projevujete úctu pacientům?

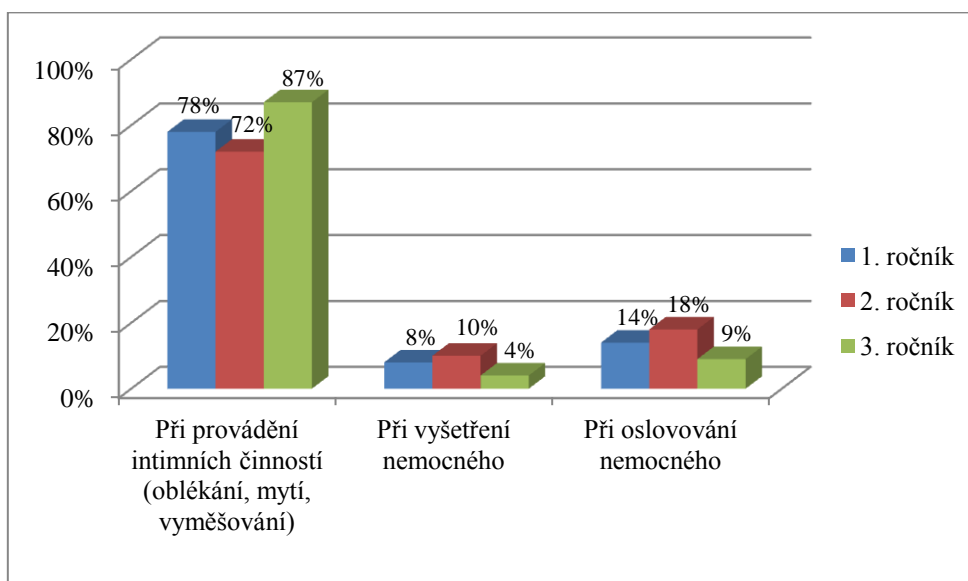
Tabulka 4- Projev úcty

Projev úcty	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Úctu projevují tím, že pacientovi poskytují profesionálně odbornou péči, jsem slušný(á), ale nesnažím se proniknout do jeho soukromí a narušit ho.	16%	20%	4%
Úctu projevují tak, že zaujímám pohled na pacienta jako na plnohodnotnou bytost mně rovnou (jsem vlídný(á), zdvořilý(á), trpělivý(á), ohleduplný(á), projevují zájem o pacienta jako jednotlivce, naslouchám mu, respektuji jeho soukromí).	76%	80%	96%
Úctu projevují tak, že pacientovi poskytují profesionálně odbornou péči, jsem slušný(á) a vlídný(á), jsem mu nadřazený(á), nerespektuji jeho přání a nerespektuji jeho soukromí.	8%	0%	0%
Projevit úctu mi někdy činí potíže.	0%	0%	0%

Otázka číslo 10 se zabývala, jakým způsobem projevují studenti úctu pacientům. Nejvíce správných odpovědí bylo u 3. ročníků, a to 51 (96%) studentů projevuje úctu správným způsobem a pouze 2 (4%) studenti vybrali z nabízených odpovědí špatnou. Dále s nejvíce správnými odpověďmi byli studenti 2. ročníků, a to 41 (80%) studentů a špatnou odpověď zakroužkovalo 10 (20%). Nejhůře na tom byli studenti 1. ročníků, kdy správně odpovědělo 39 (76%) studentů a špatnou odpověď zvolilo 12 (24%) studentů.

Vyhodnocení otázky č. 12- V jakých situacích jste se nejvíce setkal(a) s porušováním důstojnosti nemocného při vykonávání praxe?

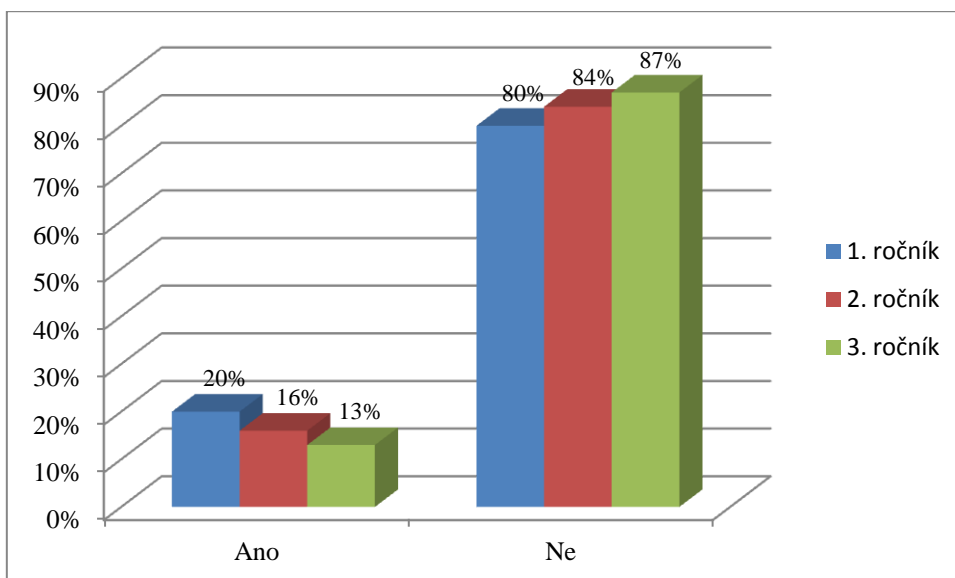
Graf 10- Porušení důstojnosti



Graf 10 vypovídá o tom, v jakých situacích vnímají studenti největší problém v porušování důstojnosti nemocného při vykonávání jejich praxe. 1. ročník přiřadil nejvíce odpovědí, a to 40 (78%), k tomu, že nejčastěji dochází k porušení důstojnosti při provádění intimních činností, dalších 7 (14%) studentů považuje za nevhodné oslovení za porušování důstojnosti a zbylí 4 (8%) studenti se domnívají, že k nerespektování lidské důstojnosti dochází při vyšetření nemocného. 37 (72%) studentů z 2. ročníků se nejčastěji setkali s porušením lidské důstojnosti při vykonávání intimních činností, 9 (18%) studentů z téhož při oslovování nemocného a zbylých 5 (10%) studentů při vyšetření nemocného. Studenti z 3. ročníků se také domnívají, že k porušování důstojnosti dochází při provádění intimních činností, a to 46 (87%) studentů, ostatní studenti se setkali s porušováním důstojnosti při oslovování nemocného, a to 5 (9%) a 2 (4%) studenti při vyšetření nemocného.

Vyhodnocení otázky č. 13- Slyšel(a) jste někdy o typech důstojnosti?

Graf 11- Typy důstojnosti



Graf 11 vypovídá o tom, zda studenti někdy slyšeli o typech důstojnosti. Většina studentů odpověděla, že neslyšela o typech důstojnosti. Konkrétně 1. ročník 41 (80%), 2. ročník 43 (84%), 3. ročník 46 (87%) studentů odpovědělo záporně. Těch, co slyšeli o typech důstojnosti, bylo 10 (20%) z 1. ročníku, 8 (16%) z 2. ročníku a 7 (13%) z 3. ročníku.

Vyhodnocení otázky č. 14- Pojem důstojnost osobní identity znamená?

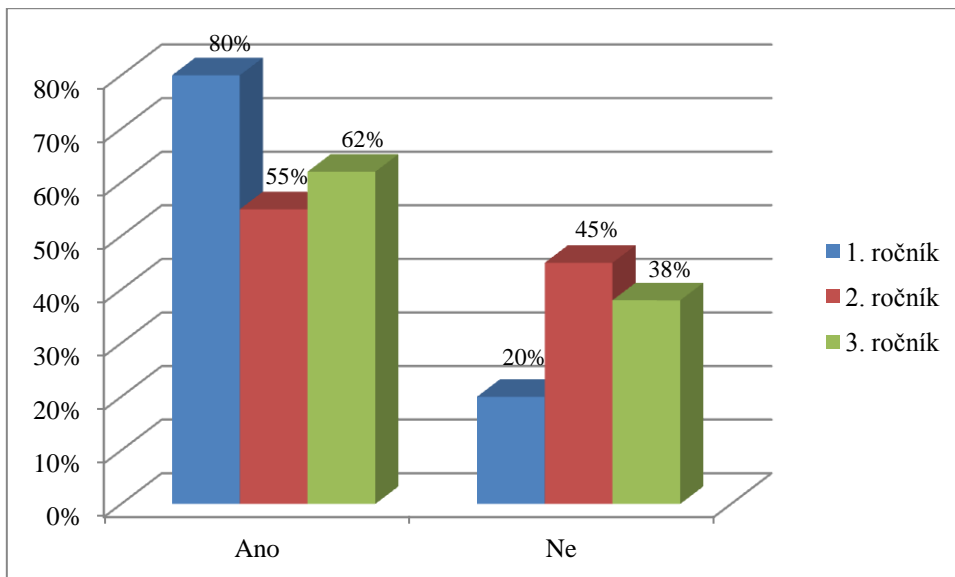
Tabulka 5- Osobní identita

Osobní identita	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Každý člověk má jméno a příjmení.	41%	33%	47%
Jedná se o úctu k druhým lidem a sebeúctu člověka k sobě samému.	43%	43%	43%
Osobní identita je určena rodným číslem.	16%	24%	10%

Tabulka 5 znázorňuje odpovědi na otázku číslo 14, zda studenti vědí, co znamená důstojnost osobní identity. Správná odpověď byla, že se jedná o úctu k druhým lidem a sebeúctu člověka k sobě samému. Správně odpovědělo z 1. ročníků 22 (43%) studentů, taktéž i z 2. ročníků a z 3. ročníků správnou odpověď zaškrtno 23 (43%) studentů. Zbylé dvě možnosti byly špatně. 21 (41%) studentů z 1. ročníku, 17 (33%) studentů z 2. ročníku a 25 (47%) studentů z 3. ročníku odpověděli, že osobní identita znamená, že každý člověk má jméno a příjmení. Ostatní studenti, a to 8 (16%) z 1. ročníku, 12 (24%) z 2. ročníku a 5 (10%) z 3. ročníku odpověděli, že důstojnost osobní identity je určena rodným číslem.

Vyhodnocení otázky č. 15- Představíte se při prvním setkání s pacientem?

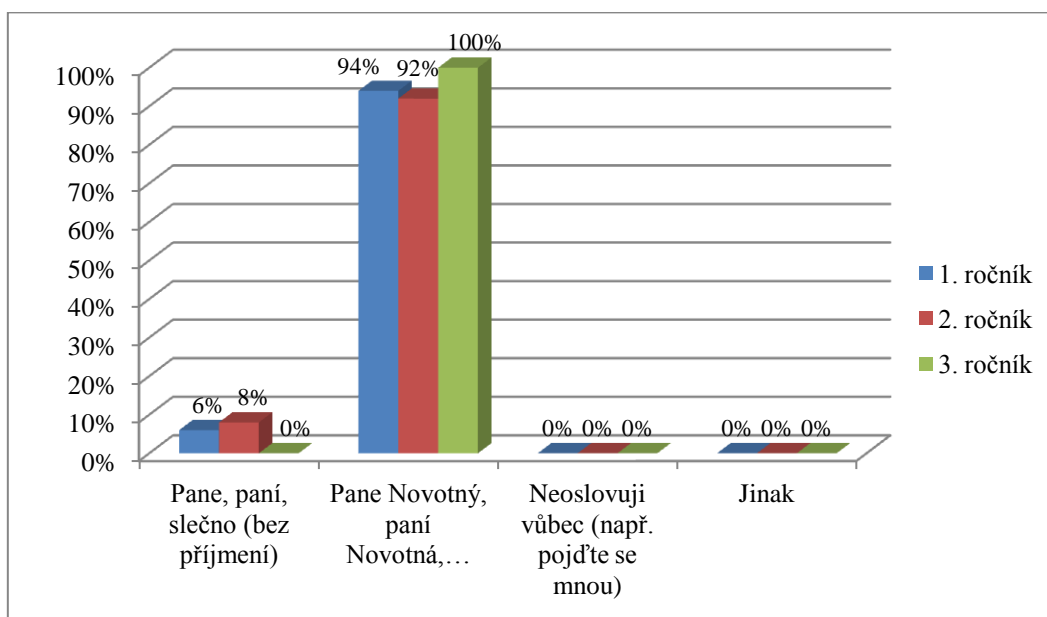
Graf 12- Představení při prvním setkání s pacientem



Další otázkou číslo 15 jsem chtěla zjistit, zda se studenti představují při prvním setkání s pacientem. Většina studentů ze všech tří ročníků odpovědělo, že se představují. Konkrétně z 1. ročníků odpovědělo „ano“ 41 (80%) studentů, z 2. ročníků 28 (55%) a z 3. ročníků 33 (62%) studentů, z toho vyplývá, že se nejvíce představují v 1. ročnících. Z 1. ročníku se nepředstavuje 10 (20%) studentů, z 2. ročníků 23 (45%) a z 3. ročníků 20 (38%) studentů.

Vyhodnocení otázky č. 16- Jak běžně během ošetřování a poskytování péče oslovujete pacienty?

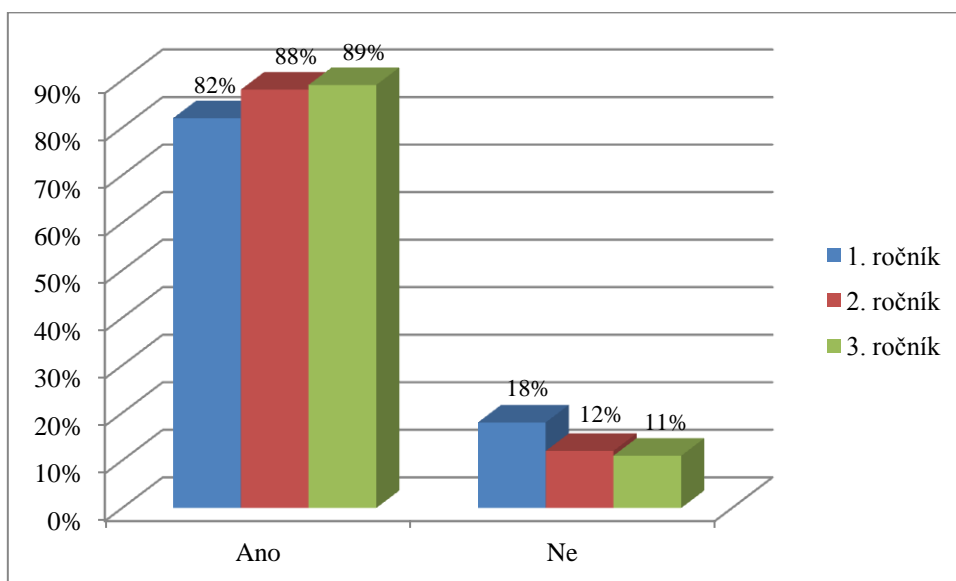
Graf 13- Oslovení pacienta



Graf 13 dokumentuje, jak studenti oslovují během ošetřování a poskytování péče pacienty. Odpověď „pane Novotný, paní Novotná“ označili studenti nejvíce, což je z hlediska respektování lidské důstojnosti správné oslovení pacienta, a to 48 (94%) studentů z 1. ročníků, 47 (92%) z 2. ročníků a 53 (100%) z 3. ročníku. Ostatní 3 (6%) studenti z 1. ročníků a 4 (8%) studenti z 2. ročníků odpověděli, že oslovují „pane, paní, slečno (bez příjmení)“.

Vyhodnocení otázky č. 17- Setkal(a) jste se ve zdravotnickém zařízení s oslovením pacienta „babi/dědo“?

Graf 14- Oslovení „babi/dědo“



Graf 14 popisuje, zda se dotazovaní studenti setkali ve zdravotnických zařízeních s oslovením pacientů „babi/dědo“. Převážně dominují kladné odpovědi. Odpověď „ano“ zvolilo 42 (82%) studentů z 1. ročníků, 45 (88%) z 2. ročníků a 47 (89%) z 3. ročníků. Kdežto 9 (18%) studentů z 1. ročníků, 6 (12%) z 2. ročníků a 6 (11%) z 3. ročníků se s oslovením „babi/dědo“ neseťkalo.

Vyhodnocení otázky č. 18- Pokud ano, jak často jste se s tímto oslovením setkal(a)?

Tabulka 6- Četnost s oslovením „babi/dědo“

Četnost s oslovením „babi/dědo“	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Velmi často (setkávám se tímto oslovením pokaždé na praxi).	10%	12%	10%
Často (cca v polovině možností)	19%	23%	49%
Minimálně	53%	53%	30%
Nikdy	18%	12%	11%

Tabulka 6 navazuje na graf 11. Tato tabulka značí četnost oslovení pacientů „babi/dědo“. Odpověď „ velmi často (setkávám se s tímto oslovením pokaždé na praxi)“ označilo 5 (10%) studentů z 1. ročníků, 6 (12%) z 2. ročníků a 5 (10%) z 3. ročníků. 10 (19%) studentů z 1. ročníků, 12 (23%) z 2. ročníků a 26 (49%) z 3. ročníků zvolili odpověď „často (cca v polovině možností)“. „Minimálně“ se s tímto oslovením setkalo 27 (53%) studentů z 1. ročníků, 27 (53%) z 2. ročníků a 16 (30%) z 3. ročníků. Ostatních 9 (18%) studentů z 1. ročníků, 6 (12%) z 2. ročníků a 6 (11%) z 3. ročníků se s tímto oslovením nesetkalo nikdy.

Vyhodnocení otázky č. 19- Osobní hygiena by se měla provádět:

Tabulka 7- Osobní hygiena

Osobní hygiena	1. ročník	2. ročník	3. ročník
U lůžka a tak, aby to zdravotnickému personálu co možná nejvíce vyhovovalo.	8%	20%	0%
V místnosti k tomu určené a to tak, aby byla zachována co největší intimita pacienta.	92%	78%	100%
Tam, kde je zrovna prostor bez ohledu na pacienta.	0%	2%	0%

Otázka číslo 19 zjišťuje, kde by se měla podle studentů provádět osobní hygiena. Správnou volbou bylo „ V místnosti k tomu určené a to tak, aby byla zachována co největší intimita pacienta.“ a tuto odpověď zakroužkovalo nejvíce studentů, a to 47 (92%) studentů z 1. ročníků, 40 (78%) studentů z 2. ročníků a 53 (100%) studentů z 3. ročníků. Zbylí 4 (8%) studenti z 1. ročníků a 10 (20%) z 2. ročníků označili, že osobní hygiena by se měla provádět „U lůžka a tak, aby to zdravotnickému personálu co možná nejvíce vyhovovalo.“ a pouze 1 (2%) student z 2. ročníku odpověděl na danou otázku, že by se měla osobní hygiena vykonávat „Tam, kde je zrovna prostor bez ohledu na pacienta.“ Tyto dvě poslední možnosti odpovědi nebyly správné.

Vyhodnocení otázky č. 20- Zacházení s dospělým člověkem jako s malým dítětem:

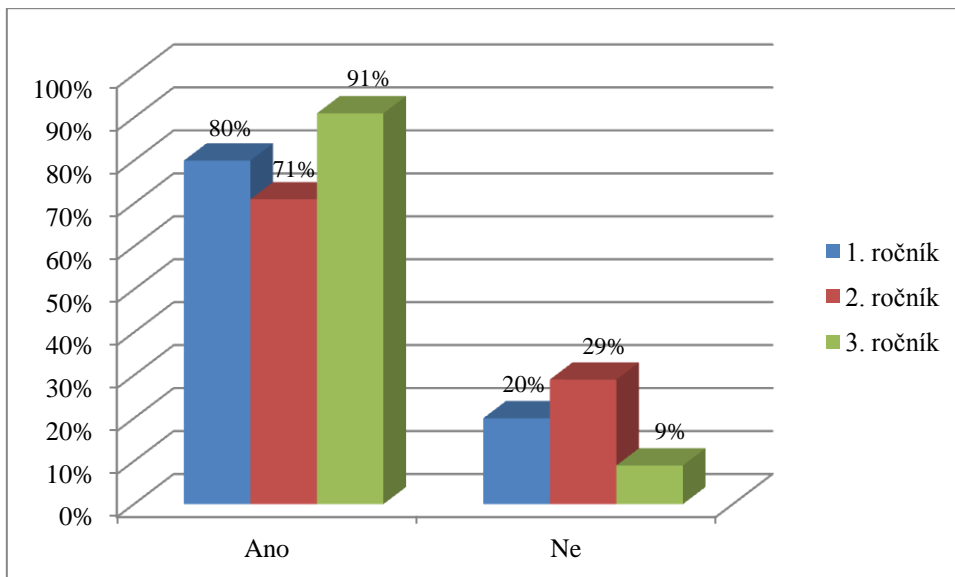
Tabulka 8- Zacházení jako s malým dítětem

Zacházení jako s malým dítětem	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Je přínosné, pacient se potom cítí jako doma a je více uvolněný.	2%	0%	0%
Je přínosné, pacient má pocit, že s ním jednáme vlídně, mile.	8%	20%	0%
Není přínosné, pacienta takto ponížujeme.	90%	80%	100%

Tabulka 8 podává informace o odpovědi na otázku číslo 20, zda zacházení s dospělým člověkem jako s malým dítětem je přínosné nebo naopak není přínosné. Nejvíce studentů odpovědělo, že toto zacházení s dospělým člověkem není přínosné. Konkrétně takto odpovědělo 46 (90%) studentů z 1. ročníků, 41 (80%) studentů z 2. ročníků a všech 53 (100%) studentů z 3. ročníků a tato odpověď byla správnou volbou. 4 (8%) studenti z 1. ročníků a 10 (20%) studentů z 2. ročníků si myslí, že toto zacházení je přínosné, protože pacient má pocit, že s ním jednáme vlídně a mile. Pouze 1 (2%) student z 1. ročníku odpověděl, že toto zacházení je také přínosné, ale že se pacient potom cítí jako doma a je více uvolněný.

Vyhodnocení otázky č. 21- Když vcházíte do pokoje pacienta, klepete?

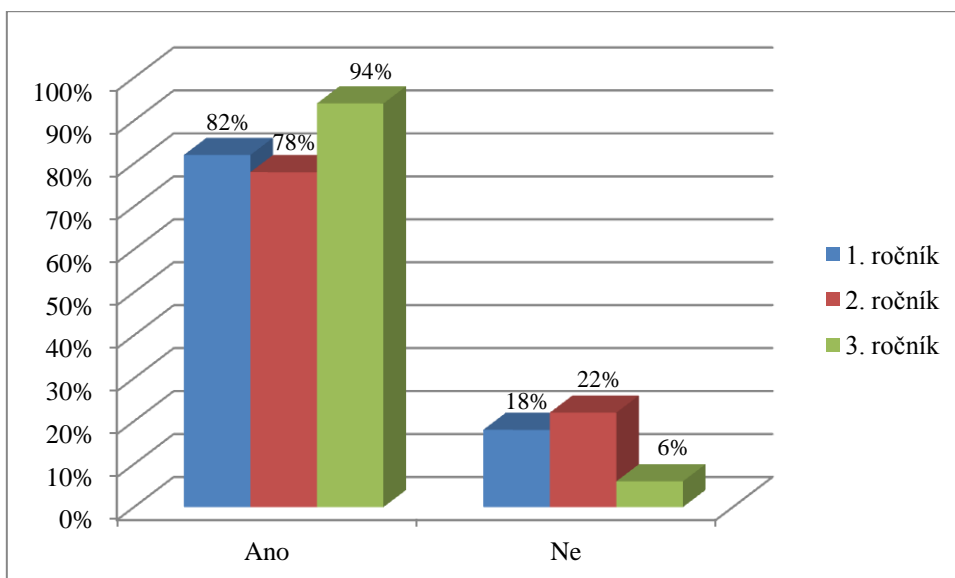
Graf 15- Klepání při vcházení do pokoje



Z grafu 15 je možné vidět, že převážná většina studentů všech ročníků klepe na dveře, když vchází do pokoje. Tuto odpověď zvolilo 41 (80%) studentů z 1. ročníků, 36 (71%) studentů z 2. ročníků a 48 (91%) studentů z 3. ročníků. Studentů, kteří neklepají na dveře, když vcházejí do pokoje pacienta, bylo 10 (20%) z 1. ročníků, 15 (29%) z 2. ročníků a 5 (9%) z 3. ročníků.

Vyhodnocení otázky č. 22- Znáte práva pacientů?

Graf 16- Práva pacientů



Graf 16 dokumentuje, zda studenti znají práva pacientů. 42 (82%) studentů z 1. ročníků, 40 (78%) studentů z 2. ročníků a 50 (94%) zná práva pacientů. Ostatní studenti práva pacientů neznají, a to konkrétně 9 (18%) studentů z 1. ročníků, 11 (22%) z 2. ročníků a 3 (6%) z 3. ročníků. Správnost odpovědí jsem ověřovala otázkou číslo 23, kde studenti měli vypsát alespoň tři práva pacientů. Pokud vypsali správně tři práva pacientů, tak jsem u otázky číslo 22 uznala odpověď „ano“ a pokud nenapsali nebo nesprávně uvedli práva pacientů, hodnotila jsem předchozí otázku záporně, tak jsem zjistila, zda opravdu znají či nikoliv.

Vyhodnocení otázky č. 24- S jakým největším problémem nerespektování důstojnosti jste se setkal(a) v průběhu praxe?

Tabulka 9- Největší problém nerespektování důstojnosti

Největší problém nerespektování důstojnosti	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Projevy slovní nebo fyzické hrubosti.	16%	6%	17%
Nevšímavost a projevy lhostejnosti.	42%	12%	28%
Zacházení s lidmi jako s věcmi.	16%	23%	17%
Nesdělení člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít.	20%	41%	34%
Projevy nedostatku úcty.	6%	18%	4%

Otázka číslo 24 zjišťuje, s jakým největším problémem nerespektování důstojnosti se setkal student v průběhu praxe. Studenti 1. ročníků nejčastěji zvolili odpověď „nevšímavost a projevy lhostejnosti“, a to 22 (42%) studentů. Dále se studenti 1. ročníků setkávají jako s největším problémem nerespektování důstojnosti při nedostatečném informování pacienta při péči a to jako problém vnímá 10 (20%) studentů. „Projevy slovní nebo fyzické hrubosti“ zakroužkovalo 8 (16%) studentů z 1. ročníků, 3 (6%) studenti z 2. ročníků a 9 (17%) studentů z 3. ročníků. „Zacházení s lidmi jako s věcmi“ zvolilo 8 (16%) studentů z 1. ročníků, 12 (23%) z 2. ročníků a 9 (17%) z 3. ročníků. 3 (6%) studenti z 1. ročníků, 9 (18%) z 2. ročníků a 2 (4%) z 3. ročníků zvolili možnost nedostatku projevu úcty. U 2. a 3. ročníků byla nejčtenější odpověď, že považují za největší problém nerespektování důstojnosti při nedostatečné informovanosti pacienta, o kterého je pečováno, a to konkrétně 21 (41%) studentů z 2. ročníků a 18 (34%) studentů z 3. ročníků. „Nevšímavost a projevy lhostejnosti“ jako odpověď zakroužkovalo 6 (12%) studentů z 2. ročníků a 15 (28%) studentů z 3. ročníků.

Vyhodnocení otázky č. 25- Který z následujících přístupů nejvíce přispívá k zachování důstojnosti?

Tabulka 10- Přístupy k zachování důstojnosti

Přístupy k zachování důstojnosti	1. ročník	2. ročník	3. ročník
Na konkrétní požadavky reagovat zdvořile.	20%	10%	7%
Před ostatními pacienty nezdůrazňovat ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost.	47%	31%	34%
Poskytovat individualizovanou péči a podporu.	20%	37%	52%
Poskytovat útěchu a projevovat takt.	13%	22%	7%

V tabulce 10 je zachycen názor studentů, který se zabývá otázkou, který z následujících přístupů nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti.

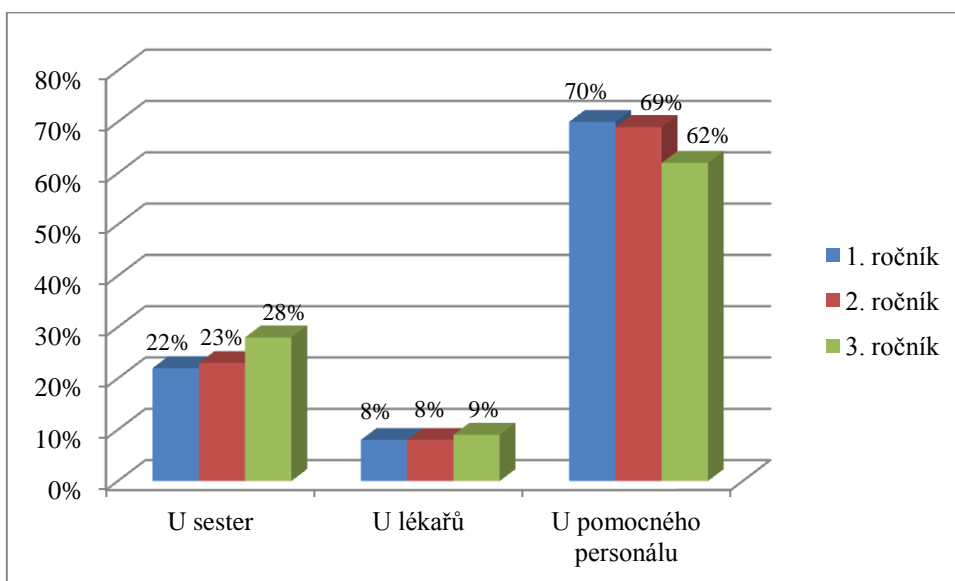
Největší část studentů 1. ročníků 24 (47%) uvádí, že nejvíce přispívá k zachování důstojnosti člověka, když před ostatními pacienty se nezdůrazňuje jeho nedostatečnost ani nezpůsobilost. Dále jsou na stejné úrovni názory, že k zachování lidské důstojnosti přispívá, když se na konkrétní požadavky reaguje zdvořile a když se poskytuje individuální péče a podpora, a tento názor má 10 (20%) studentů z 1. ročníku u každé odpovědi. Nejmenší část 7 (13%) studentů 1. ročníků uvádí, že k zachování lidské důstojnosti přispívá poskytovat útěchu a projevovat takt.

Studenti 2. ročníků vnímají za nejvíce přispívající přístup k zachování lidské důstojnosti poskytovat individuální péči a podporu, a to 19 (37%) studentů. 16 (31%) studentů z 2. ročníků považuje za nejlepší přístup k zachování lidské důstojnosti, když se před ostatními pacienty nezdůrazňuje ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost. Názor, že nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti, když se poskytuje útěcha a projevuje takt, sdílí 11 (22%) studentů z 2. ročníků. Nejmenší část 5 (10%) studentů 2. ročníků uvádí, že k zachování lidské důstojnosti nejvíce přispívá, když se na konkrétní požadavky reaguje zdvořile.

Největší část studentů 3. ročníků 27 (52%) považují za nejvíce přispívající k zachování lidské důstojnosti, když se poskytuje individuální péče a podpora. 18 (34%) studentů 3. ročníků má takový názor, že nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti, když se před ostatními pacienty nezdůrazňuje ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost. Zbylí studenti 3. ročníku uvedli, že nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti, když se na konkrétní požadavky reaguje zdvořile a když se poskytuje útěcha a projevuje takt, takto odpověděli 4 (7%) studenti u každé odpovědi.

Vyhodnocení otázky č. 26- U jakého zdravotnického personálu se nejvíce setkáváte v průběhu praxe s nerespektováním lidské důstojnosti?

Graf 17- Nerespektování důstojnosti u zdravotnického personálu



Graf 17 podává informaci o názoru studentů, který zdravotnický personál nejvíce nerespektuje důstojnost pacientů. Nejčtenější odpověď u všech ročníků byla, že nejvíce nerespektuje důstojnost pomocný personál, takto odpovědělo 36 (70%) studentů z 1. ročníků, 35 (69%) studentů z 2. ročníků a 33 (62%) studentů z 3. ročníků. Poté byla nejčastější odpověď také u všech ročníků, že k nerespektování lidské důstojnosti dochází u sester, a to konkrétně 11 (22%) studentů z 1. ročníků, 12 (23%) studentů z 2. ročníků a 15 (28%) studentů z 3. ročníků. Podle studentů nejvíce respektují lidskou důstojnost lékaři, to byla odpověď 4 (8%) studentů jak 1. ročníků, tak 2. ročníků a 5 (9%) studentů 3. ročníků.

DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních. Chtěla jsem zjistit, co si studenti představují pod pojmem lidská důstojnost a jejím respektováním, zda oni sami respektují důstojnost, jak často se setkávají s jejím nerespektováním a v jaké oblasti vnímají největší problém v nerespektování důstojnosti člověka. Tento cíl jsem splnila pomocí výzkumného šetření, které proběhlo mezi studenty všech ročníků bakalářského prezenčního studia, studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra. Dotazníky jsem vyhodnocovala odděleně za studenty 1. ročníků, dále za studenty 2. ročníků a studenty 3. ročníků. Tyto skupiny respondentů jsem zároveň vzájemně porovnávala. Stanovila jsem si 4 hypotézy, které chci v diskuzi zhodnotit.

Hypotéza číslo 1: „*Délka studia oboru ovlivňuje pohled studentů na důstojnost klientů.*“ K této hypotéze se vztahují otázky číslo 1, 2 a 26, ale nejenom tyto, ale také některé další otázky, které uvedu u ostatních hypotéz. Otázka číslo 1 a 2 zjišťuje, který ročník respondenti studují a jakou školu absolvovali před začátkem studia na vysoké škole. Odpovědi na tyto otázky poskytují základní vstupní a následně i porovnávací údaje, ale přeneseně nám napovídají, jakou mají respondenti za sebou praxi. Nejčastější odpověď u otázky zjišťující předcházející absolvovanou školu byla ta, že absolvovali střední zdravotnickou školu, takto odpovědělo celkem 133 (86%) studentů všech tří ročníků. Mezi studenty jednotlivých ročníků nebyl výrazný rozdíl, u všech ročníků absolventi středních zdravotnických škol vysoce převyšovali absolventy vyšších zdravotních škol a ty respondenty, kteří uvedli možnost jinou. Tyto skutečnosti jsem předpokládala. Domnívám se, že je to způsobeno i tím, že se zvyšují nároky na vzdělání všeobecných sester a střední zdravotnická škola už nestačí, a proto její absolventi pokračují dál ve studiu na vysoké škole. Otázka číslo 26 pak prošetřuje, u jakého zdravotnického personálu se studenti v průběhu praxe nejvíce setkávají s nerespektováním lidské důstojnosti. Nejčtenější odpověď u všech ročníků byla, že nejvíce nerespektuje důstojnost pomocný personál, takto odpovědělo 36 (70%) studentů z 1. ročníků, 35 (69%) studentů z 2. ročníků a 33 (62%) studentů z 3. ročníků. Dále studenti uvedli sestry a poté lékaře. Myslím si, že druh vzdělání ovlivňuje přístup k pacientům a tím i respektování důstojnosti. Pomocný personál, tedy ošetrovatel či ošetrovatelka, sanitář a sanitářka, má většinou středoškolské vzdělání nebo absolvované kurzy, kde není prostor pro dostatečné vzdělání ve všech oblastech. Z toho lze dovozovat, že tito pracovníci při své práci nerespektují lidskou

důstojnost mnohem častěji než zdravotničtí pracovníci se vzděláním vyšším. Studenti vnímají lékaře jako osobu, která nejvíce respektuje důstojnost člověka. Domnívám se, že je to z toho důvodu, že lékař má dostatečné speciální vzdělání, a to nejen v oblasti anatomie, diagnostice nemocí, určení terapie, ale také v oblasti psychologie a je všeobecně více znalý než člověk se základním nebo středoškolským vzděláním. Bohužel, a to i přes tato výše uvedená zjištění, musím konstatovat, že se mi hypotéza č. 1 nepotvrdila, a to zejména proto, že se k této hypotéze nevztahují jenom tyto tři otázky, ale i další a ty považuji pro její úplné potvrzení za podstatnější. Studenti všech tří ročníků ve většině případů uváděli podobné a stejně četné odpovědi, a proto délka studia oboru neovlivňuje pohled studentů ošetřovatelství na důstojnost klientů. V této souvislosti si však dovoluji vyslovit názor, který vyvozují nejen z vyhodnocených odpovědí na otázku 26, ale i z porovnání údajů zjištěných u dalších otázek mého dotazníku, a to o souvislosti druhu vzdělání a jeho délky se získanými znalostmi i v oblastech úzce souvisejících s otázkami důstojnosti člověka a na to navazující nutnosti věnovat pozornost této problematice při vzdělávání všech profesí zdravotnických pracovníků. **H1 nebyla potvrzena.**

Hypotéza číslo 2: „*Studenti ošetřovatelství dokážou definovat pojem lidská důstojnost.*“ Otázkami vztahujícími k této hypotéze byly otázky číslo 3, 4, 5, 8, 13, 14, 22 a 23. Tato hypotéza se mi potvrdila. Toto tvrzení jsem stanovila na základě toho, že v prvním ročníku se vyučuje předmět etika a pojem lidská důstojnost a jeho objasnění spadá do tohoto předmětu, proto by studenti měli umět tento pojem definovat. Otázka číslo 3 zjišťovala, jestli studenti vědí, co pojem důstojnost znamená, na ni pak navazovala otázka číslo 8, která prošetřovala, co si studenti pod tímto pojmem představují, tedy zda vyberou správnou definici, tj. definici uváděnou autory věnujícími se této problematice. Studenti všech tří ročníků odpověděli ve většině případů, že vědí, co pojem důstojnost znamená. Studenti 3. ročníku odpověděli na otázku číslo 3 „ano“ všichni 53 (100%) a rovněž u otázky číslo 8 vybrali všichni správnou definici, což znamenalo, že opravdu vědí, co pojem důstojnost znamená, což mě velice potěšilo. Dále na tom byli hůře v četnosti než předcházející respondenti studenti 1. ročníků, kteří na otázku číslo 3 odpověděli „ano“ v počtu 49 (96%) a odpověď „ne“ uvedli 2 (4%) studenti a stejně tak odpověděli na otázku číslo 8. Na posledním místě pak byli studenti 2. ročníků, kdy u otázky číslo 3 uvedlo 46 (90%) studentů, že vědí co je pojem důstojnost a 5 (10%) z nich uvedlo, že neví, co pojem důstojnost znamená. To ovšem následně vyvrací jejich odpověď na otázku číslo 8, kdy 43 (84%) studentů vybralo správnou definici a 8 (16%) studentů odpovědělo špatně. To znamená, že 3 (6%) studenti z 2. ročníků se pouze domnívali, že vědí co je pojem

důstojnost, ale neuměli ji přesně definovat. Domnívala jsem se, že nejlépe tento pojem dokážou definovat studenti 1. ročníků. Tento názor jsem měla proto, že jak už jsem výše zmínila, tak v prvním ročníku studia je předmět etika a tudíž jsem předpokládala, že tento pojem budou znát nejlépe. Otázka číslo 4 zkoumala, kde se studenti s pojmem důstojnost prvně setkali. Předpokládala jsem, že se studenti s tímto pojmem prvně setkali již na základní škole, což tak úplně nebylo. Tuto moji domněnku mi potvrdilo pouze zjištění u studentů 2. ročníků, kteří takto odpověděli, a to 25 (49%) studentů. Překvapilo mě, že 3 (6%) studenti z 2. a 3. ročníků označili, že se s pojmem důstojnost prvně setkali až na vysoké škole. Domnívala jsem se, že tento pojem patří mezi všeobecně známé, a i když ho někteří jedinci nedokážou přesně definovat, tak se s ním setkali. Studenti 1. ročníků nejčastěji odpovídali, že se s tímto pojmem prvně setkali na střední škole, a tak to konkrétně uvedlo 30 (59%) studentů. Zarážející pro mne bylo, že 1 (2%) student z 1. ročníku se s tímto pojmem nikdy nesešel. Dále studenti 3. ročníků opět nejčastěji uváděli, že se prvně setkali s pojmem důstojnost na střední škole, a to 31 (58%) studentů.

Důstojnost člověka je spjata s celou řadou oblastí. Jednou oblastí, kde jsou termíny jako úcta k lidské důstojnosti, zachování lidské důstojnosti a respektování důstojnosti člověka, jsou zákony, právní předpisy a etické kodexy vztahující se k povinnosti zdravotníka respektovat a chránit lidskou důstojnost. Úzce s tím pak souvisí i oblast, kam spadají práva pacientů. Proto jsem tuto problematiku zařadila do mého dotazníku a to konkrétně do otázek číslo 5, 22 a 23. Předpokládala jsem, že studenti s těmito otázkami nebudou mít problém, protože si myslím, že je to pro zdravotníky všeobecně známé. Tato tvrzení se mi potvrdilo. Studenti všech tří ročníků ve většině případů uvedli, že zákony ukládají zdravotníkům povinnost respektovat a chránit lidskou důstojnost a znali práva pacientů. Na otázku, jestli ukládají zákony zdravotníkům povinnost respektovat a chránit důstojnost pacientů, odpovědělo „ano“ 141 (91%) studentů ze všech tří ročníků. Studenti znají práva pacientů, a to 132 (85%) studentů, což je velmi milé zjištění. K této otázce se vztahovala otázka číslo 23, která zjišťovala, zda studenti opravdu znají práva pacientů a to tak, že jsem chtěla, aby vypsali alespoň tři práva pacientů, pokud v odpovědi uvedli správně tři práva pacientů, tak jsem jejich předchozí odpověď hodnotila kladně.

Dále se k této hypotéze vztahovaly otázky zjišťující, jestli studenti někdy slyšeli o typech důstojnosti a co znamená důstojnost osobní identity. Důstojnost osobní identity je jedním ze čtyř typů lidské důstojnosti, jak jej uvádějí autoři, které cituji při srovnání jimi uváděných typologií v příslušné kapitole v teoretické části bakalářské práce. Domnívala jsem se, že studenti nebudou příliš znát tyto podrobnosti. Vycházela jsem z domněnky, že

relativně známé jsou pojmy k definování důstojnosti a problematika pojetí důstojnosti, ale to, že existují typy důstojnosti, známé není. I já jsem o typech důstojnosti slyšela poprvé a byla to pro mě novinka, když jsem studovala literaturu potřebnou ke zpracování této práce. Zajímavé u těchto dvou otázek bylo, že na otázku, jestli někdy slyšeli o typech důstojnosti, odpovědělo „ne“ 41 (80%) studentů z 1. ročníků, 43 (84%) studentů z 2. ročníků a 46 (87%) studentů z 3. ročníků. A na otázku zjišťující, zda umí definovat důstojnost osobní identity, která je jednou z typů důstojnosti, odpovědělo dobře z 1. ročníků 22 (43%) studentů, taktéž i z 2. ročníků a z 3. ročníků 23 (43%) studentů. Z toho vyplývá, že 130 (84%) studentů se vyjádřilo, že neslyšeli o typech důstojnosti a 25 (16%) studentů, že slyšeli o typech důstojnosti, ale 67 (43%) studentů správně odpovědělo, co pojem důstojnost osobní identity znamená. Za správnou odpověď pro účel vyhodnocení dotazníku považují volbu varianty odpovědi, jak ji uvádějí autoři, které citují v teoretické části své práce. **H2 byla potvrzena.**

Hypotéza číslo 3: „*Studenti ošetrovatelství sami respektují důstojnost bez ohledu na délku praxe.*“ V dotazníku k této hypotéze patřily otázky číslo 9, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21. Domnívám se, že studenti bakalářského studia, studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra, by měli respektovat důstojnost. Z důvodu toho, že mají vysokoškolské vzdělání, kde se učí jednat s člověkem jako s bio- psycho- sociální osobou a nepohlížet na nemocného jako na člověka s nějakou nemocí, ale jako na celek, který nemá jenom zdravotní problémy, ale i třeba psychické problémy. 154 (99%) studentů má takový názor, že by se měla respektovat lidská důstojnost u každého jedince. Můj názor je shodný s ostatními studenty. Myslím si, že je velmi důležité respektovat důstojnost u všech jedinců a to bez rozdílu sociálního postavení, krásy, finančního zajištění, náboženského vyznání, rasy, věku a mnoho další aspektů, které dnešní společnost velmi ovlivňují, protože každý člověk má stejné právo na respektování jeho důstojnosti. Studenti nejvíce projevují úctu, že zauímají pohled na pacienta jako na plnohodnotnou bytost jim rovnou a to tak, že jsou vlídní, zdvořilí, trpěliví, ohleduplní, projevují zájem o pacienta jako jedince, naslouchají mu a respektují jeho soukromí. Tento způsob projevu úcty je správný a všichni bez rozdílu na vzdělání a délku praxe by ho měli zaujímat. Tento správný přístup má 39 (76%) studentů z 1. ročníku, 41 (80%) studentů z 2. ročníku a 51 (96%) studentů z 3. ročníku. Další otázka vztahující se k této hypotéze byla, zda se studenti při prvním setkání s pacientem představí. První setkání s pacientem je velmi důležité, protože si pacient udělá nějaký obrázek o sestře, kterou vidí poprvé, a také si udělá obrázek o celém pracovišti. Pokud se pacientovi představíme, působí to na

něho jako by byl stejně rovný, ale nejenom představení, ale i další věci ze slušného chování působí na pacienta dobře. A navíc to, že se k pacientovi chováme neslušně, může snižovat jeho důstojnost. Proto mě zarážejí výsledky této otázky hlavně u studentů 2. a 3. ročníku. Z 2. ročníků 23 (45%) a z 3. ročníků 20 (38%) studentů se nepředstavuje při prvním setkání s pacientem. Uvědomuji si, že to nejsou žádná závratná čísla, ale domnívala jsem se, že to dopadne mnohem lépe. Ale naopak mě velmi potěšilo, jak studenti při ošetřování a poskytování ošetřovatelské péče běžně oslovují pacienta. U otázky číslo 16 odpovědělo 148 (95%) studentů všech tří ročníků, že pacienta oslovují „pane Novotný, paní Novotná“ a toto oslovení je správné. Otázka číslo 19 se zabývá tím, jak by se měla provádět osobní hygiena a zároveň i zjišťuje, jestli studenti respektují důstojnost pacienta. 47 (92%) studentů z 1. ročníků, 40 (78%) studentů z 2. ročníků a 53 (100%) studentů z 3. ročníků odpovědělo, že by se osobní hygiena měla provádět v místnosti, k tomu určené a to tak, aby byla zachována co největší intimita pacienta, což přispívá k zachování lidské důstojnosti. Určitě není důstojné, když se vykonává osobní hygiena v pokoji před ostatními pacienty a ještě například jsou otevřené dveře a to bychom si měli uvědomit. Zarážející ovšem je fakt, že 1 (2%) student z 2. ročníku na tuto otázku odpověděl, že osobní hygiena by se měla provádět tam, kde je zrovna prostor bez ohledu na pacienty. Tuto možnost odpovědi jsem tam dala, ale myslela jsem si, že ji nikdo nezvolí. Je přece hrozné zacházet s lidskou bytostí jako s věcí a určitě nikdo z nás by si to nepřál. Další otázka zkoumající, jestli studenti respektují lidskou důstojnost, se zabývala, zda si studenti myslí, že zacházení s dospělým člověkem jako s malým dítětem je přínosné či nikoliv. 140 (90%) studentů všech tří ročníků odpovědělo, že toto zacházení není přínosné, protože tímto pacienta ponížujeme. Myslím si, že tento přístup k pacientovi není dobrý, proto zcela souhlasím se studenty. Poslední otázka vztahující se k této hypotéze byla, zda studenti klepou, když vcházejí do pokoje pacienta. 41 (80%) studentů z 1. ročníků, 36 (71%) studentů z 2. ročníků a 48 (91%) studentů z 3. ročníků odpovědělo kladně. Hypotéza číslo 3 se mi potvrdila. Studenti respektují důstojnost a za to jsem nesmírně ráda. Myslím si, že to zcela odpovídá i požadavkům, jak jsou formulovány v odborné literatuře, kterou jsem studovala při zpracování bakalářské práce a z které jsem citovala v příslušných kapitolách v teoretické části své práce. Dále se domnívám, že pozitivní zjištění při mém výzkumném šetření jsou v souladu s požadavky a principy uložené zdravotníkům v zákonech a etických kodexech. Naopak negativní zjištění, která jsem výše popsala, mě opět vedou k názoru, že je nutné prohlubovat si vědomosti v této problematice. **H3 byla potvrzena.**

Hypotéza číslo 4: „*Největší problém s nerespektováním důstojnosti klientů vnímají studenti v oblasti důstojnosti osobní identity.*“ K této hypotéze patří otázky číslo 6, 7, 12, 17, 18, 24, 25. Tuto hypotézu jsem si zvolila na základě uvážení, že tento typ důstojnosti je nejvíce ve zdravotnických zařízeních porušován. A musím bohužel konstatovat, že se mi tato hypotéza potvrdila. Nejprve mě zajímalo, zda se studenti setkali s nerespektováním důstojnosti, když byli oni sami pacientem a pokud se s nerespektováním důstojnosti setkali, tak mě zajímalo jakým způsobem. Předpokládala jsem, že většina studentů se s nerespektováním vlastní důstojnosti setkala, ale toto tvrzení se mi vyvrátilo, protože jenom 13 (36%) studentů všech tří ročníků uvedlo, že se s nerespektováním jejich důstojnosti setkalo. Studenti 1. a 2. ročníků nejvíce uváděli, že jejich důstojnost byla nerespektována, tak že docházelo k porušení jejich intimity, toto uvedlo 8 (66%) studentů z 1. ročníků a 6 (50%). 7 (58%) studentů z 3. ročníků nejvíce psali, že jejich důstojnost byla narušena tím, že je zdravotnický personál ponižoval. A to vše patří do nerespektování důstojnosti osobní identity. Možná jsem byla u této své úvahy ohledně četnosti osobní zkušenosti s nerespektováním důstojnosti jako pacient ovlivněna svou minulostí. Z důvodů mých častých hospitalizací v dětství jsem očekávala, že se studenti častěji setkali s nerespektováním jejich důstojnosti jako pacienti. Ale myslím si, že mi mé negativní osobní zkušenosti umožňují lépe pochopit význam respektování důstojnosti pacientů.

Otázka číslo 12 zjišťovala, v jakých situacích se studenti nejvíce setkávali s porušováním důstojnosti nemocného při vykonávání praxe. Studenti všech tří ročníků se nejvíce setkávali s porušováním důstojnosti při vykonávání intimních činností, jako je oblékání, mytí a vyprazdňování, a tak to konkrétně odpovědělo 123 (79%) studentů. Dalším porušováním důstojnosti osobní identity je nevhodné oslovení pacientů. Já jsem se zaměřila na nevhodné oslovení pacienta „babi/dědo, protože si myslím, že toto oslovení je jedno, které se nejvíce používá ve zdravotnických zařízeních a nejvíce porušuje lidskou důstojnost u seniorů. Zajímalo mě, jestli se s tímto oslovením studenti setkávají ve zdravotnickém zařízení a pokud „ano“ tak jak často. Toto tvrzení se mi potvrdilo. 134 (86%) studentů všech tří ročníků se s tímto oslovením ve zdravotnických zařízeních setkalo. Z toho 16 (10%) studentů se s oslovením „babi/dědo“ setkalo velmi často, 48 (31%) studentů často a 70 (45%) studentů minimálně. Domnívám se, že ti co toto oslovení používají to myslí dobře, ale neuvědomují si, jak moc tím snižují důstojnost pacienta. Dále mě zajímalo, s jakým největším problémem nerespektování důstojnosti se studenti setkali v průběhu praxe. Studenti z 1. ročníků se nejčastěji setkali s největším

problémem nerespektování důstojnosti u pacientů tím, že si zdravotnický personál nevšímal pacientů a dával najevo lhostejnost, tak to odpovědělo 22 (42%) studentů. Studenti z 2. a 3. ročníků se nejčastěji udávali jako největší problém to, že zdravotnický personál nesdělil pacientovi, o kterého pečoval, co se s ním bude dít, takto odpovědělo 21 (41%) studentů z 2. ročníků a 18 (34%) studentů z 3. ročníků.

Poslední otázkou k této hypotéze jsem chtěla zjistit, který z přístupů podle studentů nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti. Nejčastější odpověď studentů 1. ročníků byla, že nejvíce přispívající přístup k zachování lidské důstojnosti je, že se před ostatními pacienty nezdůrazňuje jejich nedostatečnost ani nezpůsobilost, takto odpovědělo 24 (47%) studentů. Naopak nejčastější odpověď 2. a 3. ročníků byla „poskytnout individualizovanou péči a podporu“, tuto odpověď uvedlo 19 (37%) studentů z 2. ročníků a 27 (52%) studentů z 3. ročníků. Můj názor je shodný z 2. a 3. ročníkem, že nejvíce přispívá k zachování lidské důstojnosti, když poskytnu individualizovanou péči a podporu, protože každý člověk je individualita a jedinečná osobnost a každému člověku musí být poskytnuta taková péče, aby co možná nejvíce vyhovovala. **H4 byla potvrzena.**

I u posledních dvou hypotéz jsem při jejich hodnocení vycházela z prostudované literatury při zpracování své bakalářské práce a to víceméně na obecné úrovni. Domnívám se, že moje téma bakalářské práce je dosti specifické pro srovnání s jinými publikacemi. Prostudovaná literatura se převážně týkala vnímání a respektování důstojnosti z pohledu seniorů. Výzkum zkoumající pohled studentů studujících ošetřovatelství na vysoké škole na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních jsem bohužel nenašla v žádných publikacích, proto vytvořené hypotézy nemohu s ničím srovnávat a diskutovat o nich.

ZÁVĚR

Otázky důstojnosti jsou důležité pro současný i budoucí život společnosti. Současnost nás nutí klást si otázku, na kolik si ještě vážíme lidské důstojnosti. Vždyť dnešní typická uspěchaná doba si klade velké nároky na jedince a to v oblasti vzdělání, přizpůsobování a být co nejlepší ve všem. Člověk, který nezvládá být tím silným jedincem ve společnosti, většinou ztrácí i svou důstojnost, protože lidé respektují důstojnost jen u těch jedinců, kteří jsou krásní, zdraví, mladí a výkonní. Důstojnost by se ovšem měla respektovat u všech jedinců bez ohledu na tyto atributy.

Cílem mé práce bylo zjistit, co si studenti ošetrovatelství představují pod pojmem důstojnost a jejím respektováním, jak často se setkávají s nerespektováním důstojnosti a jak jsou připraveni v rámci studia na respektování důstojnosti. Domnívám se, že cíle práce byly splněny.

Stanovila jsem si čtyři hypotézy, z nichž všechny byly testovány pomocí řízeného dotazníku u studentů bakalářského prezenčního studia, studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra. Jedna hypotéza se nepotvrdila, zbylé tři hypotézy se potvrdily.

S výsledky výzkumného šetření jsem velmi spokojená. Studenti dokážou definovat pojem důstojnost, i když ne zcela úplně znají vše, co s tímto pojmem souvisí a to si myslím, že by chtělo studentům během výuky více objasnit. Dále studenti respektují lidskou důstojnost a to bez ohledu, jakou mají délku praxe a o jakého člověka pečují. Sami se ale setkali s nerespektováním své důstojnosti, když byli pacienti. Na praxi vidí, že ne vždy je důstojnost klientů respektována a že k tomu dochází při vykonávání ošetrovatelské péče.

Všichni, nejen zdravotníci, ale také laická veřejnost, se musíme v této oblasti učit a náš přístup a naše mentalita by se měla celkově změnit. Ráda bych touto prací přispěla k pochopení a vysvětlení, co pojem lidská důstojnost znamená a k obnovení morálních hodnot ve společnosti. Doufám, že zpracování daného tématu bude prospěšné a přínosné. Nejen pro nás všeobecné sestry, ale pro celý zdravotnický tým, protože pokud nebudeme respektovat lidskou důstojnost, pacient se nebude cítit dobře a jeho léčba se tímto může prodloužit. I my se jednou můžeme stát pacienti a také bychom si nepřáli, aby naše důstojnost nebyla respektována.

Výsledky zjištěné při výzkumném šetření této bakalářské práce mohou být použity jako zpětná vazba pro vzdělávání zdravotníků na vysoké škole.

POUŽITÁ LITERATURA

1. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha 7: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
2. PROKOP, Jiří. *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova Univerzita, 2006. 140 s. ISBN 80-210-4131-5.
3. KOPRA, Pavel. Lidská důstojnost. In *Facultas Nostra: Zpravodaj Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni*. Plzeň: LFUK. 2008, č. 66, s. 10. ISSN 0567-8250.
4. *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s.
5. VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
6. TRACHTOVÁ, Eva; FOJTOVÁ, Gabriela a MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
7. SVOBODOVÁ, Hana. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 3, s. 115-117. ISSN 1801-1349.
8. SVOBODOVÁ, Hana. Důstojnost lidské existence v péči o nemocného. In *Vita nostra revue*, Praha: LFUK. 2006, roč. 15, č. 2, s. 73-74. ISSN 1212-5083.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha 5: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
10. NOVOTNÁ, Irena. Etické rozhledy- Lidská důstojnost, lidskost. In: *Třetívěk.cz* [online]. 2010 [cit. 2011-11-09]. Dostupné z WWW: <<http://www.tretivek.cz/201003/eticke-rozhledy-lidska-dustojnost-lidskost/>>.
11. VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. Praha 7: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
12. IVANOVÁ, Kateřina a KLOSS, Robert. *Kapitoly z lékařské etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 146 s. ISBN 80-244-0892-9.
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha 7: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha 7: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
15. AUBRECHTOVÁ, Marie. Důstojnost člověka a její zachování v ústavech sociální péče. *Sociální péče*. 2004, roč. 5, č. 3, s. 24-25. ISSN 1213-2330.

16. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 21581/04/VV0 z 1. 9. 2004, Koncepce ošetřovatelství Uveřejněno v č. 9/2004 Věstníku Min. zdravotnictví na straně 2
17. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
18. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
19. KOHOUTOVÁ, Ivanka. Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 11, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
20. STAŇKOVÁ, Marta. *ČESKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ 11: Sestra- reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
21. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví č. 13469/04/VV0 z 1. 7. 2004, Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. Uveřejněno v č. 7/2004 Věstníku Min. zdravotnictví na straně 10
22. ZČU. *Studijní obor: Všeobecná sestra* [online]. Plzeň: Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, 25.08.2009 [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: http://www.zcu.cz/fzs/kos/Studijni_obory/bakalarske/

SEZNAM ZKRATEK

ČKL- Česká lékařská komora

ČR- Česká Republika

EU- Evropská Unie

ICN- Mezinárodní rada sester

MZ- Ministerstvo zdravotnictví

OSN- Organizace spojených národů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Ročník studia respondentů

Tabulka 2- Nerespektování důstojnosti

Tabulka 3- Pojem důstojnost

Tabulka 4- Projev úcty

Tabulka 5- Osobní identita

Tabulka 6- Četnost s oslovením „babi/dědo“

Tabulka 7- Osobní hygiena

Tabulka 8- Zacházení jako s malým dítětem

Tabulka 9- Největší problém nerespektování důstojnosti

Tabulka 10- Přístupy k zachování důstojnosti

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Absolvovaná škola

Graf 2- Pojem důstojnost

Graf 3- První setkání s pojmem důstojnost

Graf 4- Povinnost respektovat a chránit důstojnost

Graf 5- Setkání s nerespektováním své důstojnosti

Graf 6- 1. ročník

Graf 7- 2. ročník

Graf 8- 3. ročník

Graf 9- Respektování důstojnosti u každého jedince

Graf 10- Porušení důstojnosti

Graf 11- Typy důstojnosti

Graf 12- Představení při prvním setkání s pacientem

Graf 13- Oslovení pacienta

Graf 14- Oslovení „babi/dědo“

Graf 15- Klepání při vcházení do pokoje

Graf 16- Práva pacientů

Graf 17- Nerespektování důstojnosti u zdravotnického personálu

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Model důstojnost

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1- Maslowova hierarchie potřeb

Příloha číslo 2- Přístupy, které přispívají k zachování důstojnosti

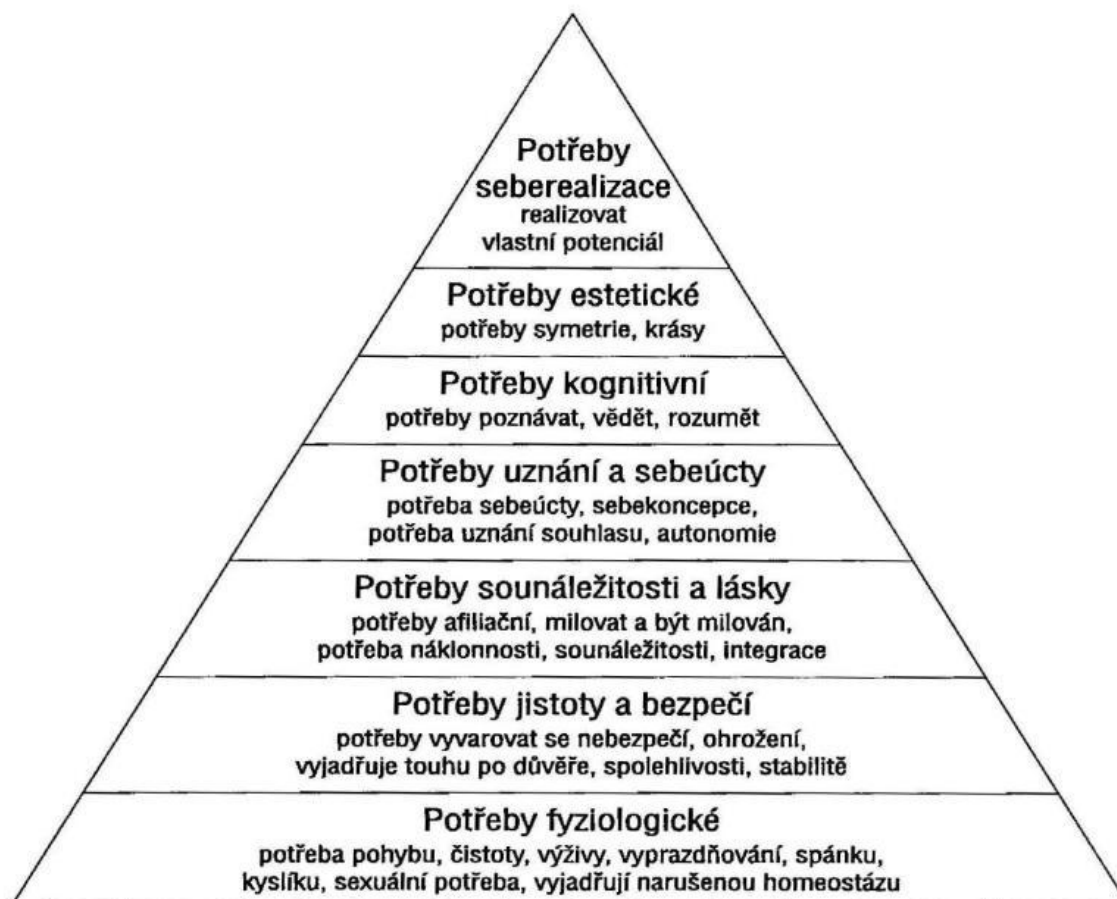
Příloha číslo 3- Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost

Příloha číslo 4- Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

Příloha číslo 5- Dotazník pro studenty FZS

PŘÍLOHY

Příloha číslo 1- Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: TRACHTOVÁ, Eva; FOJTOVÁ, Gabriela a MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

Příloha číslo 2- Přístupy, které přispívají k zachování důstojnosti

- Poskytuj individualizovanou péči a podporu.
- Zachovávej společenské postavení seniorů a ujišťuj je v jejich sociálních rolích i v případě duševní nebo tělesné zchátralosti.
- Neuváděj nikoho do situace, která by mohla vést k jeho případnému selhání ve skupině.
- Před ostatními nezdůrazňuj ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost.
- Dávej každému najevo, že má svou hodnotu.
- Podporuj a zachovávej u každého osobní autonomii.
- Respektuj individuální zvyky a hodnoty.
- Respektuj u každého domov, životní prostor a soukromí.
- Poskytuj útěchu a projevuj takt.
- Získávej souhlas k nezbytným pečovatelským úkonům.
- Povzbuzuj seniory k vlastní volbě a rozhodování.
- Podporuj začleňování a účast, nedopouštěj vyčleňování nikoho.
- Podporuj každého, aby dbal na osobní hygienu a vzhled.
- Dopřej každému dost času. Na nikoho nespěchej.
- Přizpůsob péči potřebám a životnímu rytmu každého jedince.
- Snaž se předvídat individuální potřeby.
- Respektuj hranice schopností každého jedince.
- Nevykonávej činnosti, které překračují tvou odbornou způsobilost.
- Na konkrétní požadavky reaguj zdvořile.
- Chovej se zdvořile a projevuj úctu i v případě, kdy máš špatnou náladu nebo jsi ve stresu.
- Pokud je to možné, informuj toho, o kterého pečuješ, předem o všech úkonech.
- Vyjadřuj se zdvořile a používej zdvořilá gesta.
- Umožni seniorům podstupovat jisté riziko.
- Podporuj účast na každodenním životě.
- Zachovej si smysl pro humor.
- Dělej absolutní maximum, i když nezbývá mnoho času.

Zdroj: *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s.

Příloha číslo 3- Příklady neprofesionálního chování, které snižuje důstojnost

- Přezíravost.
- Projevy slovní nebo fyzické hrubosti
- Nevšímavost a projevy lhostejnosti.
- Vystavování seniorů situacím, které již nedokážou zvládnout.
- Přivádění seniorů do situací, kdy vypadají nebo si připadají směšně.
- Zacházení s lidmi jako s věcmi.
- Zabývání se pouze „materiální“ stránkou péče.
- Nerespektování potřeb soukromí při poskytování intimní péče.
- Nezaklepání na dveře, před vstupem do místnosti.
- Nesdělení člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít.
- Nezdvořilé vyjadřování.
- Neúcta ke smrti.
- Hovor o někom v jeho přítomnosti, jako by tam nebyl.
- Projevy nedostatku úcty.
- Změna klientova prostředí péče bez jeho souhlasu.
- Zasahování nebo provádění pečovatelských úkonů bez souhlasu.
- Neposkytnutí člověku prostor pro rozhovor.
- Vykonávání činnosti a přitom přehlížení daného člověka.
- Lhaní nebo podvádění.

Zdroj: *Respektování lidské důstojnosti: Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* Praha: Cesta domů, 2004. 63 s.

Příloha číslo 4- Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

ZN.: 13469/04/VVO

REF. Bc. Köhlerová Irena

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

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

Zdravotnický pracovník a spoluobčané

- Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.

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

Zdravotnický pracovník a praxe

- Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.
- Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.
- Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.
- Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.
- Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.
- Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

Zdravotnický pracovník a společnost

- Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na

podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.

- Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

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

Zdravotnický pracovník a profese

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

Zdroj: KÖHLEROVÁ, Irena. Legislativa. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Brno, 25.07.2011 [cit. 2012-03-07]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>

Příloha číslo 5- Dotazník pro studenty FZS

Dotazník pro studenty FZS

Vážená kolegyně, kolego,

jmenuji se Dita Kalfěřtová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který poslouží jako podklad k vypracování bakalářské práce na téma „Pohled studentů ošetrovatelství na respektování důstojnosti klientů ve zdravotnických zařízeních“. Dotazník je zcela anonymní, veškeré informace budou použity jen k zpracování mé práce. Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci.

(U každé otázky zakroužkujte vždy jednu odpověď nebo vyplňte.)

1. Který ročník na FZS studujete?
 - a) 1. ročník
 - b) 2. ročník
 - c) 3. ročník

2. Před začátkem studia FZS jste absolvoval(a):
 - a) Střední zdravotnickou školu
 - b) Vyšší zdravotní školu
 - c) Jiné

3. Víte, co je pojem důstojnost?
 - a) Ano
 - b) Ne

4. Kde jste se prvně setkal(a) s pojmem důstojnost?
 - a) Na základní škole
 - b) Na střední škole
 - c) Na vysoké škole
 - d) S tímto pojmem jsem se dosud neseťkal(a).

5. Ukládají zákony (právní předpisy) zdravotníkům povinnost respektovat a chránit důstojnost klienta?
 - a) Ano
 - b) Ne

6. Setkal(a) jste se s nerespektováním důstojnosti, když jste byl(a) sám(a) pacientem?
- a) Ano
 - b) Ne

7. Pokud ano, jakým způsobem došlo k nerespektování Vaší důstojnosti?

8. Pod pojmem důstojnost si představujete:

- a) Důstojnost je úzce spjata s pojmy jako úcta, autonomie a participace.
- b) Důstojnost je dána užitečností člověka ve společnosti.
- c) Důstojnost je spojena s krásou, zdravím a mládím.

9. Měla by se respektovat důstojnost u každého jedince?

- a) Ano
- b) Ne

10. Jakým způsobem projevujete úctu pacientům?

- a) Úctu projevuji tím, že pacientovi poskytuji profesionálně odbornou péči, jsem slušný(á), ale nesnažím se proniknout do jeho soukromí a narušit ho.
- b) Úctu projevuji tak, že zaujímám pohled na pacienta jako na plnohodnotnou bytost mně rovnou (jsem vlídný(á), zdvořilý(á), trpělivý(á), ohleduplný(á), projevuji zájem o pacienta jako jednotlivce, naslouchám mu, respektuji jeho soukromí).
- c) Úctu projevují tak, že pacientovi poskytuji profesionálně odbornou péči, jsem slušný(á) a vlídný(á), jsem mu nadřazený(á), nerespektuji jeho přání a nerespektuji jeho soukromí.
- d) Projevit úctu mi někdy činí potíže.

11. Pokud jste odpověděl(a) v předchozí otázce, že projevit úctu Vám někdy činí potíže, prosím o zdůvodnění či o vyjádření.

12. V jakých situacích jste se **nejvíce** setkal(a) s porušováním důstojnosti nemocného při vykonávání praxe?
- Při provádění intimních činností (oblékání, mytí, vyměšování)
 - Při vyšetření nemocného
 - Při oslovování nemocného
13. Slyšel(a) jste někdy o typech důstojnosti?
- Ano
 - Ne
14. Pojem důstojnost osobní identity znamená?
- Každý člověk má jméno a příjmení.
 - Jedná se o úctu k druhým lidem a sebeúctu člověka k sobě samému.
 - Osobní identita je určena rodným číslem.
15. Představíte se při prvním setkání s pacientem?
- Ano
 - Ne
16. Jak běžně během ošetřování a poskytování péče oslovujete pacienty?
- Pane, paní, slečno (bez příjmení)
 - Pane Novotný, paní Novotná, ...
 - Neoslovuji vůbec (např. Pojd'te se mnou)
 - Jinak:.....
17. Setkal(a) jste se ve zdravotnickém zařízení s oslovováním pacienta „babi/dědo“?
- Ano
 - Ne
18. Pokud ano, jak často jste se s tímto oslovením setkal(a)?
- Velmi často (setkávám se tímto oslovením pokaždé na praxi).
 - Často (cca v polovině možností)
 - Minimálně
 - Nikdy
19. Osobní hygiena by se měla provádět:
- U lůžka a tak, aby to zdravotnickému personálu co možná nejvíce vyhovovalo.
 - V místnosti k tomu určené a to tak, aby byla zachována co největší intimita pacienta.
 - Tam, kde je zrovna prostor bez ohledu na pacienta.

20. Zacházení s dospělým člověkem jako s malým dítětem:
- Je přínosné, pacient se potom cítí jako doma a je více uvolněný.
 - Je přínosné, pacient má pocit, že s ním jednáme vlídně, mile.
 - Není přínosné, pacienta takto ponížujeme.
21. Když vcházíte do pokoje pacienta, klepete?
- Ano
 - Ne
22. Znáte práva pacientů?
- Ano
 - Ne
23. Vypište prosím alespoň tři práva pacientů?
-
-
-
-
24. S jakým **největším** problémem nerespektování důstojnosti jste se setkal(a) v průběhu praxe?
- Projevy slovní nebo fyzické hrubosti.
 - Nevšímavost a projevy lhostejnosti.
 - Zacházení s lidmi jako s věcmi.
 - Nesdělení člověku, o kterého pečujeme, co se bude dít.
 - Projevy nedostatku úcty.
25. Který z následujících přístupů **nejvíce** přispívá k zachování důstojnosti?
- Na konkrétní požadavky reagovat zdvořile.
 - Před ostatními pacienty nezdůrazňovat ničí nedostatečnost ani nezpůsobilost.
 - Poskytovat individualizovanou péči a podporu.
 - Poskytovat útěchu a projevovat takt.
26. U jakého zdravotnického personálu se **nejvíce** setkáváte v průběhu praxe s nerespektováním lidské důstojnosti?
- U sester
 - U lékařů
 - U pomocného personálu