

Morální odvaha studentů oboru Všeobecná sestra

Moral courage of general nursing students

Adéla Žourková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Žourková**
Osobní číslo: **H17566**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Morální odvaha studentů oboru Všeobecná sestra**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti morálních dilemat při studiu.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

HALL, C. a D. RITCHIE. *What is nursing?: [exploring theory and practice]*. Thousand Oaks: Sage/Learning Matters. 2013, 3rd edition, p. 224. ISBN 978-08-572-5975-2.

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

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MELLANOVÁ, A. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.

TARAZ, Z., LONGMANI, L., ABBASZADEH, A., AHMADI, F., SAFAVIBIAT, Z., and BORHANI, F. *The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff*. *Electronic Journal of General Medicine*, 2019,16(2). <https://doi.org/10.29333/ejgm/93472>

ZÁŠKODNÁ, H. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton, 2009. 391 s. ISBN 978-80-738-7306-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně dne 14. 5. 2021

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá postoji a názory studentů oboru Všeobecná sestra na morální odvahu a následně řeší, jak ji implikují do klinické praxe. Teoretická část je rozdělena na tři základní kapitoly. První kapitola se zabývá morálkou jako takovou a souvisejícími pojmy. Druhá kapitola řeší etická dilemata v ošetrovatelství, se kterými se studenti mohou setkat na odborných praxích. Třetí kapitola se zaměřuje na rozhodování studentů v eticky sporných situacích a na faktory, které je v těchto situacích ovlivňují. Pro praktickou část bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Technikou byl dotazník zaměřený na postoje studentů k morální odvaze a její využití v praxi. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 69 studentů prezenční i kombinované formy studia Fakulty humanitních studií na UTB ve Zlíně. Výsledkem výzkumu jsou zkušenosti studentů s etickými dilematy a jejich odpovědi na to, jak se s těmito situacemi na odborných praxích denně vypořádávají.

Klíčová slova: etika, etické dilema, etické hodnoty, etický kodex, klinické prostředí, morální odvaha, morální vývoj, odvážná sestra, ošetrovatelství

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the attitudes and opinions of students in the field of General Nurse on moral courage and then addresses how they imply it in clinical practice. The theoretical part is divided into three basic chapters. The first chapter deals with morality as such and related concepts. The second chapter addresses the ethical dilemmas in nursing that students may encounter in professional practice. The third chapter focuses on students' decision making in ethically controversial situations and the factors that affect them in these situations. Quantitative research was used for the practical part of the bachelor thesis. The technique was a questionnaire focused on students' attitudes to moral courage and its use in practice. Overall 69 full-time and part-time students of the Faculty of Humanities at TBU in Zlín took part in the questionnaire survey. The result of the research is the experience of students with ethical dilemmas and their answers to how they deal with these situations in professional practice on a daily basis.

Key words: ethics, ethical dilemma, ethical values, code of ethics, clinical environment, moral courage, moral development, brave nurse, nursing

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila své velké díky vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové za trpělivost, věnovaný čas strávený nad mojí prací a odborný názor. Rovněž bych chtěla poděkovat Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření, zároveň patří velké díky všem studentům, kteří se šetření zúčastnili a věnovali svůj čas vyplnění mého dotazníku. V závěru bych chtěla poděkovat všem sestřím a dalším členům ošetrovatelského týmu, se kterými jsem měla v průběhu svého studia možnost pracovat. Vy jste byli Ti, kteří utvářeli mou morální odvahu a máte vliv na miliony dalších studentů. Máte velký podíl na tom, jakým způsobem budou budoucí sestry v České republice vychovávány a jakým směrem se české ošetrovatelství bude vyvíjet. Myslete na to.

Prohlášení

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

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO ETICKÁ PROFESE	13
1.1 OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.2 ETICKÝ KODEX SESTRY	14
1.3 ETICKÁ DILEMATA V OŠETŘOVATELSTVÍ	15
1.3.1 Zranitelnost a utrpení pacienta jako ovlivňující faktor	19
2 MORÁLNÍ ODVAHA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	21
2.1 MORÁLNÍ ODVAHA	21
2.1.1 Odvážná zdravotní sestra.....	23
3 MORÁLNÍ ROZVOJ STUDENTŮ	25
3.1 VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVA.....	25
3.2 KLINICKÁ VÝUKOVÁ PROSTŘEDÍ.....	26
II. PRAKTICKÁ ČÁST	30
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	31
4.1 METODA VÝZKUMU	31
4.2 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	31
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	31
4.4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
4.5 ORGANIZACE SBĚRU DAT	32
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	33
4.7 ETICKÉ ASPEKTY	33
4.8 ANALÝZY A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	34
5 DISKUZE.....	56
6 LIMITY VÝZKUMU	58
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	58
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	66

SEZNAM GRAFŮ.....	67
--------------------------	-----------

ÚVOD

Ošetřovatelství je profese spojená s velkým stresem a denně se sestry setkávají s dilematickými situacemi, které musejí být schopné efektivně řešit. Správná sestra by měla mít odvalu býti morální a plnit si své pracovní povinnosti dle etického kodexu sester a etických principů. Povědomí o morální odvaze pak propojuje osobní hodnoty a profesní povinnost. Proto by měla sestra získat alespoň základní znalosti o morální odvaze už jako studentka, které se dostane řádné vzdělanosti v oblasti etiky.

Motivací ke zvolení si tohoto tématu byly mé nasbírané zkušenosti z odborných praxí v různých zařízeních poskytujících zdravotní péči. V těchto zařízeních se student často dostává do pozice, kdy neví, jak na vzniklou situaci zareagovat. Situace se pro něj stává etickým či morálním dilematem, a pokud student není znalý v této oblasti, neumí pak problém efektivně vyřešit. Touto prací jsem chtěla více přiblížit pohled a prožívání studentů na odborných praxích, kde jsou bez pedagogického dohledu, sami za sebe a musejí se umět s některými situacemi zodpovědně vypořádat. Na studenty je denně vyvíjen obrovský tlak a už jen fakt, že se na své klinické pracoviště každé ráno dostaví, je projevem velké morální odvahy.

Práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická část, otevírá problematiku úvodem do ošetřovatelství, rozebírá jednotlivé prvky etického kodexu sester a nastiňuje nejčastější etická dilemata v ošetřovatelství. Druhá kapitola řeší otázku morální odvahy, vymezuje základní pojmy spojené s touto problematikou. Ve třetí kapitole se zabývám morálním rozvojem studentů a samotným klinickým výukovým prostředím.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO ETICKÁ PROFESE

Počáteční kapitola vymezuje pojmy, které jsou pro práci stěžejní. Slouží k lepší orientaci v problematice a má za úkol představit teoretický rámec tématu. Je zaměřena zejména na tematiku morálky a etiky.

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství jako pomoc zdravému či nemocnému jedinci v úkonech, které se podílejí na celkovém procesu jeho uzdravení, spojuje od samého počátku profesionalitu s humanitou. Zdravotnický pracovník v jakémkoliv zařízení tak nabízí svou odbornou pomoc řízenou dle morálních a etických požadavků. Odborně kvalifikovaní pracovníci a systematická péče umožňují poskytování kvalitní a komplexní péče (Plevová, 2018).

Ošetřovatelská etika vychází z etiky lékařské. Zvolit si povolání v ošetřovatelské profesi znamená svobodné rozhodnutí pro službu jinému člověku, ochraňovat a navracet jeho zdraví (Kutnohorská, 2007). Etické principy určují, jak se bude člověk nebo skupina chovat. Kladou důraz na to, co je správné a co špatné. Zahrnují proces rozhodování o určení konečných důsledků jednání. Ve zdravotnictví jsou důležité právě proto, protože zaměstnanci musí být schopni rozpoznat situaci v rozporu s etickými principy, činit dobrý úsudek a na základě svých hodnot se správně rozhodnout. Současně musí být tato rozhodnutí v souladu se zákony. V současné době existují čtyři hlavní principy etiky: autonomie, beneficence, spravedlnost a neškodění (Haddad a Geiger, 2020).

Etické principy jsou základem pro sestry, které se etickými otázkami zabývají každý den (Haddad a Geiger, 2020). Na zdravotnické půdě se řeší spousta otázek ohledně poskytování dobré péče. Samotná identifikace problému vyžaduje jistý „cit“ a znalosti etických principů (Khoshmehr et al., 2020). Sestry dodržují jednotlivé etické principy při poskytování péče, kdy je důležité umění napojení se na potřeby pacienta. Nabízejí svoji pomocnou ruku a podílejí se na zlepšování kvality života pacienta. Péče je poskytována jak pacientovi, tak jeho rodině lidským a empatickým přístupem (Kutnohorská, 2007).

Při péči o pacienty vznikají také situace, které mohou být v nepřijatelném rozporu s etickým kodexem nebo etickými hodnotami sestry (Haddad a Geiger, 2020). Pokud tedy nejsou tyto principy dodrženy, etická stránka péče je narušena a je na sestře, aby provedla nutné změny ke zkvalitnění poskytované péče (Kutnohorská, 2007).

1.2 Etický kodex sestry

Objektem sesterské profese je prostý člověk, proto je kladen důraz na formu jednání ve vztahu k lidské bytosti, ale také ke spolupracovníkům. Od sestry se očekává, že bude pozitivně ovlivňovat jednání a prožívání pacientů, unese fyzickou náročnost povolání a bude se umět vypořádat s dalšími problémy a nelehkostmi spojenými s jejím povoláním. Je nucena brát odpovědnost za své jednání a morální hodnoty (Heřmanová, 2007). Morálně způsobilá sestra se nástupem do svého povolání od prvního dne zavazuje, že bude jednat v souladu s morálním kodexem a vždy promluví v pravý čas (Fitzpatrick, 2018).

Etický kodex tvoří osu, dle které by sestra měla činit vlastní etická rozhodnutí. Je založen na víře v podstatu lidské osobnosti, v ošetřovatelství, komplexní zdraví a společnost (Heřmanová, 2007). První etický kodex, který měl řídit ošetřovatelskou profesi, byl sestaven v 50. letech a publikovala jej Americká Asociace Sester. Kodex vedl sestry v jejich každodenní praxi a stanovoval primární cíle a hodnoty. Jeho funkcí bylo stručně shrnout etické povinnosti každého jedince, který vstoupí do této profese. Poskytoval etický standard a byl vyjádřením vlastního pojetí ošetřovatelství jako závazku vůči společnosti. Tento kodex byl postupně revidován a následně přizpůsoben současným pokrokům dnešní doby (Haddad a Geiger, 2020).

Současný Etický kodex má devět ustanovení zahrnujících tyto oblasti:

Sestra jedná se soucitem a úctou k důstojnosti, hodnotě a jedinečnosti každého člověka. S pacientem a jeho blízkou rodinou udržuje profesionální vztah a přistupuje k nim s respektem. Ctí právo pacienta rozhodovat o své účasti na péči.

Hlavním závazkem sestry je pacient, jeho rodina, komunita nebo široká veřejnost. Činy sestry, které jsou v rozporu s jejími ideály nebo zvyky, by měly být sdíleny a řešeny tak, aby neměly dopad na pacienta. Chápe profesionální hranice a jejich vztah k výsledkům péče o pacienta. Spolupracuje s interními i externími týmy za účelem poskytnutí co nejlepší možné péče.

Sestra podporuje, obhajuje a chrání práva, zdraví a jeho bezpečnost. Musí rozumět všem pokynům na ochranu soukromí, zavedeným standardům instituce, mít kompetenci v praktických i dokumentačních dovednostech. Pokud je svědkem anebo se se k ní donese informace o pochybné praxi jiných pracovníků, chrání pacienta tím, že nahlásí jakékoli

potencionální bezpečnostní riziko. Sestra nebude poskytovat péči o pacienty pod vlivem jakékoliv látky, která by mohla narušit myšlení nebo jednání, a to včetně léků na předpis.

Sestra má autoritu, odpovědnost a zodpovědnost za ošetrovatelskou praxi. Delegování ošetrovatelské činnosti nebo funkcí musí být prováděno s ohledem na konečné důsledky, ke kterým by mohlo dojít. Rozhodnutí o ošetrovatelských intervencích musí být dobře promyšlená, plánovaná a prováděna účelně.

Sestra má vůči sobě stejné povinnosti jako vůči ostatním, včetně odpovědnosti za podporu zdraví a bezpečnosti. Zachovává celistvost, integritu, kompetence a pokračuje v osobním a profesním růstu. Ideální sestra dodržuje bezpečnou praxi v prostředí poskytované péče i doma. Zajímá se o osobní růst, sleduje aktuální změny a trendy v péči, aby si udržela kompetence a umožnila další růst profese jako takové.

Sestra svým i společným úsilím vytváří, udržuje a zlepšuje etické pracovní prostředí a podmínky zaměstnání, které přispívají k bezpečné a kvalitní péči.

Sestra v každé své roli podporuje profesi prostřednictvím výzkumu a výsledky aplikuje do praxe, klade otázky a rozvíjí standardy. Výuka sestry by měla zahrnovat principy výzkumu a měla by rozumět tomu, jak aplikovat vědeckou práci na praktické standardy.

Sestra spolupracuje s dalšími odborníky a veřejností na ochraně lidských práv, podpoře zdravotní diplomacie a snižování rozdílů. Sestra se zavazuje k neustálému celoživotnímu učení a přípravě. Její praxe v různých zařízeních může zahrnovat situace, které vyžadují diplomacii a advokacii.

Sestra prostřednictvím své organizace musí formulovat ošetrovatelské hodnoty, hájit integritu profese a aplikovat zásady sociální spravedlnosti do politiky ošetrovatelsví.

(Haddad a Geiger, 2020)

1.3 Etická dilemata v ošetrovatelství

Ošetrovatelská praxe je bohatá na etická dilemata a sestry se s nimi setkávají denodenně. Etické dilema je situace, kdy sestra čelí dvěma a více různým názorům, kdy ani jeden z nich se jí nezdá být správným řešením problému (Kutnohorská, 2007). Některé situace vytváří eticky neslučitelná východiska, která v konečné fázi vrcholí v etické dilema. Dostání se do této situace vede k morální tísní (Rainer, Schneider a Lorenz, 2018).

Sestra je donucena vykonat něco, s čím vnitřně nesouhlasí a podvoluje se sociálnímu tlaku skupiny (Mareš, 2016).

K nejspornějším dilematům patří ukončení lidského života při marné léčbě, či pacientovo přání neresuscitovat. Při řešení etického dilema pak vzniká morální tíseň - sestra zná postup, jak situaci řešit, jak se správně zachovat a co by pro klienta bylo nejlepší, ale nemá tu moc či odvalu jednat (Rainer, Schneider a Lorenz, 2018).

Dopady morálního distresu se kumulují a v psychice sestry zůstává negativní stopa. Pocit selhání, vědomí, že situace nebyla vyřešena správně. Tyto negativní stopy se nazývají morální reziduum a je to to, co si každý nese v sobě celým životem, když se v minulosti podílel na něčem, co bylo proti jeho morálním zásadám (Mareš, 2016).

Porušování autonomie pacienta

Starší lidé a chronicky nemocní stále častěji potřebují pomoc při zvládnání každodenních životních činností. Lékaři těmto lidem poskytují znalosti týkající se prevence a léčby nemocí, naopak sestry se snaží pečovat o pacienty s pochopením jejich osobních sil, motivací a dalších podpůrných zdrojů. Aplikace psychologických a sociologických znalostí a lékařské vědy je nutná k tomu, aby byla poskytnuta adekvátní péče (Wilson-Barnett, 1986).

Paternalismus je zásah do svobody jednání osoby, odůvodněný skutečnými odkazujícími výlučně na blahobyt, dobro, štěstí, potřeby, zájmy nebo hodnoty osoby. Je to tedy jednání ve prospěch někoho, ne nutně proti, ale bez jeho souhlasu, což se stává velkým problémem (Wilson-Barnett, 1986) Paternalismus lze definovat jako koncept k označení profesionálů, kteří omezují autonomii ostatních, aby je chránili před očekávanou škodou (Sarı et al., 2018).

Demoralizace pacienta před studentem

Častým negativním jevem je narušení důstojnosti pacienta až jeho zesměšňování před studenty. Nejčastěji dochází k těmto skutečnostem na praxích studentů odehrávajících se na gerontologických odděleních. Staří lidé se neumějí takovým situacím bránit, čehož se dá lehce zneužít (Krautscheid, 2017).

Nenápadným, ale morálně nepřijatelným problémem může být zacházení s klientem jako „číslem“ nebo jako „diagnózou“. Pro studenta, který se s pacienty nesetkává denně nebo je na oddělení jen po krátký čas, je matoucí znát pacienty jen pod čísla. Personál by neměl označovat své pacienty jako číslo pokoje nebo číst jejich jméno z identifikačního

náramku. Měl by mít přehled o tom, kdo jim na oddělení leží a o koho pečují (Krautscheid, 2017).

Nekvalitní péče

Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že existuje šance 1:300, že bude způsobena újma pacientovi během poskytování zdravotnické péče. Pochybení v péči je hlášeno nedostatečně a vzniká tzv. kultura ticha nebo tajné dohody, které chrání spíše zaměstnance než pacienty. Studenti se mohou setkat s nutností prosazovat bezpečnost pacientů, jsou však v podřízené pozici sestry s větší autoritou. Mají odpovědnost, povinnost ohlašovat nemorální jednání a předcházet újmě (Fagan, Parker a Jackson, 2016).

Personál si práci usnadňuje nebo například nedodrží aseptické postupy. Přihlízející student se málokdy dokáže ozvat, že situace je neadekvátně řešena. Většinou zůstává se svým názorem v pozadí a to kvůli pocitu, že jeho role na pracovišti je podřízena všem ostatním. Dále mlčí za účelem udržení si dobrých vztahů s pracovníky. Tyto situace mohou u studentů vyvolat např. morální tíseň. Student přihlízející takové situaci může pocítovat zodpovědnost za škodu, která je na pacientovi potencionálně páchána i za podmínky, že sám škodu nezpůsobil. Tato skutečnost působí na psychiku jedince (neschopnost v noci usnout, stres a úzkost spojeny s myšlenkou na další pracovní den). Emocionálně labilnější studenti pak popisují napětí, fyzickou nevolnost, zvracení a někdy i svévolné, nekontrolovatelné propuknutí v pláč (Rainer, Schneider a Lorenz, 2018).

Hygienická péče

Sestry se často vyjadřují hrubě, neomaleně a ponižují svými slovy pacienty. Sestry nedodrží základní hygienické návyky a postupy, kdy ohrožují pacienty rizikem zanesení iatrogenní infekce. Nerespektují pacientovo soukromí, intimitu a stud, na které má právo (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016).

Využívání studentů na rutinní práci

Často se stává, že studenti neplní praxi pod vedením odborných sester, ale pod vedením ošetřujícího personálu. Místo odborných výkonů tedy upravují lůžka, starají se o dobrý stav hydratace pacientů a odnášejí biologický materiál do laboratoří. Studentům, kteří nepřišli na vysokou školu ze středních škol zaměřených na zdravotnictví, ale například z gymnázií, sestry nechtějí zadávat odborné úkony, jelikož by musely jít se studentem jako dozor a je pro ně rychlejší, když si to udělají samy (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016).

L. O'Mara (2014) zjistila, že studenti velmi dobře vnímají tyto situace jako ztrátu vzdělávacích příležitostí a tak se postupně naučili vyvíjet strategie, jak tyto vzdělávací příležitosti aktivně vyhledávat – strategie ústupu a přesměrování se staly možnostmi rozvoje vlastní odolnosti v náročných situacích.

Péče o mrtvé tělo

Při péči o mrtvé tělo se studenti setkávají se sestrami, které se chovají velmi neuctivě. Nad zemřelým si povídají o všedních věcech a je to pro ně rutinní práce. V takových situacích může student cítit stud za jejich chování či dokonce znechucení. Osobní věci po pacientovi si přichází vyzvednout rodina, která si přebírá černý pytel, ve kterém jsou neuctivě naskládané věci, aniž by je sestry úhledně srovnaly. Někdy se stane, že sestry pošlou studenta, aby černý pytel s věcmi předal zarmoucené rodině, která po příchodu domů vytahuje poslední věci, které měl zemřelý při sobě. Tím, že věci předával student, to navíc vypadá, že za obsah černého pytle může on, což v něm může vzbudit zostuzující pocit, i když se na tom sám nepodílel (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016).

Nekvalitní komunikace a spolupráce

Jednou z nejdůležitějších oblastí, kde sestra může působit, je poskytnout relevantní informace a zapojit se do procesu rozhodování v etických dilematech. Na etické otázky v oboru ošetřovatelství je nutné pohlížet v kontextu vznikajícího profesionálního svědomí multidisciplinárního týmu, v němž sestry zastávaly podřízenou roli i přesto, že jsou s pacientem v nejužším kontaktu (Wilson-Barnett, 1986). Ve zdravotnictví ovšem existuje hierarchie profesí i kompetencí. Utváří se tak stupně a míry volnosti při rozhodování o plánování péče pacientů a přirozeně se tak odvíjí i míra právní odpovědnosti za chybná rozhodnutí (Mareš, 2016).

Některé informace pozitivně souvisejí s uzdravením a pacient se cítí více pohodlně před operací nebo vyšetřením. Zodpovězení otázek pacienta vede mnohdy ke snížení úzkosti, což je důležitou součástí procesu uzdravení. Sestra může někdy doplnit lékařovo vysvětlení, ale otázky týkající se jiných alternativ léčby mohou představovat problémy dvojí loajality. Udržování důvěry v lékaře je důležité, ale sestry jsou vystavovány obtížným situacím, kdy se jejich nebo pacientova víra liší od přesvědčení ostatních v týmu. Jednou z hlavních povinností je být upřímný k pacientovi a zastupovat jeho zájmy před všemi ostatními (Wilson-Barnett, 1986).

Lékařská „nadřazenost“

Vývoj ošetrovatelství přináší potřebu znalostí efektivní péče, měnících se potřeb pacientů a snahu profese stát se více rovným lékařům. Sestry si jsou čím dál více vědomy, že mohou nabídnout relevantní informace a podílet se i na rozhodování v etických otázkách (Wilson-Barnett, 1986). Sestry přebírají větší odpovědnost za identifikaci a plánování léčby a problémů souvisejících s nemocí. To vyžaduje svobodu v získávání informací týkajících se životních podmínek pacientů. Jsou zapojovány do navrhování způsobů řešení a volení prioritních bodů péče. Tato role by měla být podporována ve prospěch pacientů, přesto je třeba, aby vzrostl profesionální respekt mezi lékaři a sestrami, aby byla umožněna upřímná diskuze a otázky (Wilson-Barnett, 1986).

V oboru medicíny a ošetrovatelství se v minulosti diskutovalo o tom, zda sestry mohou nebo vůbec mají nesouhlasit s rozhodnutím lékařů. Hierarchie v nemocnicích vyžadovaly jasně dané linie autority a nepochybné respektování seniority. Jednostranná rozhodnutí byla v minulosti odůvodněna vírou, že lékař ví o medicíně víc než ostatní. Všudypřítomný etos silné lékařské profese ustupuje do pozadí a současné trendy společnosti čím dál více podporují jednotlivce k větší nezávislosti. V současné době se paternalismus stává nadbytečným a autoritu je nutné si získávat prostřednictvím znalostí a zkušeností. Do popředí vystupuje partnerství mezi sestrami a lékaři, nikoli paternalismus, což je pro obě strany výhodnější. Komunikace mezi pracovníky je však často nedostatečná a neumožňuje výměnu názorů. Důsledky této nedostatečné komunikace jsou pro sestry, jejichž péče je ovlivněna politikou jiných, často velmi frustrující (Wilson-Barnett, 1986).

1.3.1 Zranitelnost a utrpení pacienta jako ovlivňující faktor

Studenti se na různých pracovištích setkávají i s pacienty, kteří se potýkají s velkými zdravotními problémy. V některých případech jejich stav nelze nijak zvrátit a student může pocítit frustraci z neschopnosti svým pacientům nijak ulevit. V tuto chvíli může sám sebe vnímat jako miniaturní článek dlouhého řetězce, který nemá pro nikoho téměř žádný význam. Ale právě student je podstatným členem týmu, který mnohdy dokáže pomoci byť jen dobrým slovem nebo vyslechnutím pacientových obav (Pedersen a Sivonen, 2012).

Další zatěžující situací může být nadměrná starostlivost a péče o pacienty. Ta může vyústit až v mateřský syndrom. Jedná se o studenty, kteří mají v péči pacienty s velkými bolestmi, trápením a nikdo je není ochoten za celou dobu hospitalizace vyslechnout.

Snaží se pro pacienty vytvořit bezpečné prostředí a dát jim pocit, že tady s nimi vždy někdo je, komu se mohou svěřit (Pedersen a Sivonen, 2012).

Zatěžující situace nastává v momentě, kdy se student zabývá problémy pacientů mimo pracovní dobu ve svém osobním životě. Může se také stát, že u studenta mnohdy dojde k patologické identifikaci s pacientem a jeho prožíváním (Mellanová, 2017).

Lékařská i ošetrovatelská profese mají stejný cíl – zachování života a zmírnění utrpení. Od obou profesí se očekává důvěryhodnost, poctivost a kolegiálnost. Ačkoliv jak lékařská tak i ošetrovatelská profese sdílí základní hodnoty, postupem času se vytvořily nápadné rozdíly ve způsobu řešení dilemat a profesní etiky (Wilson-Barnett, 1986).

Právě rozhodování o životě pacienta, kdy u studentů převažuje podpora záchrany života místo respektování autonomie pacienta a kvality života. Studenti vystupují jako zastánci práv pacientů a chovají se spíše tradičně, než aby využili autonomii. Podporují celistvost pacienta a jeho práva určit si vlastní osud, ale také mohou svou autoritu vnímat jako nedostatečnou a to jim nedovolí podnikat určité kroky. Také se mohou bát zavržení ostatními, když berou ohled na pacientovu vůli a osobní hodnoty (Sarı et al., 2018).

2 MORÁLNÍ ODVAHA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství jako etická praxe vyžaduje odvahu býti morální, zaujmout pevný postoj k tomu, co je správné a žít dle morálních hodnot. Sestry potřebují morální odvahu ve všech oblastech a na všech úrovních ošetřovatelství. Spolu se zvyšujícím se zájmem o etiku ctností se zvýšil i zájem o morální odvahu jako ctnost a cenný prvek lidské morálky (Gupta, 2016).

S postupně narůstajícím zájmem o etickou rovinu ošetřovatelství a medicíny se začala obracet pozornost i ke konceptu morální odvahy. Už Florence Nightingale poznamenala, že morální dispozice je jednou ze základních a esenciálních vlastností, které definují správnou sestru (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017). Sestry by měly být schopny potlačit strach a přijímat opatření založená na etickém přesvědčení. Morální odvaha také překlenuje propast mezi vědomím vlastních osobních hodnot a mezi profesními povinnostmi (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016).

2.1 Morální odvaha

Morální odvaha znamená jednat proti zvyklému očekávání, zapojovat se do eticky náročných debat v kolektivu a vnášet na povrch témata, se kterými se ostatní bojí konfrontovat (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Odvaha je definována jako přístup a kvalita mysli, která umožňuje čelit všemu, co je považováno za nebezpečné, obtížné až bolestivé. Čelit tomu beze strachu a nevzdát se za žádných okolností (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017). Odvaha je etická ctnost a má zvláštní roli v podpoře pacientů. Ctnosti odvahy rostou s posilováním životního prostředí a sociální podporou (Taraz et al., 2019). Odvaha tedy znamená dělat autonomní rozhodnutí a mít patřičnou kontrolu nad svými činy, převzít zodpovědnost za zranitelnost a křehkost druhé osoby a zachovat její lidskou důstojnost. V konceptu morální odvahy si sestra také stojí za tím, čemu věří, že je pro pacienta nejlepší (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Morální odvahu lze také definovat jako konání jedince z určitých morálních důvodů navzdory nepříznivým následkům (Gupta, 2016). Jiná definice uvádí, že morální odvaha je ve zdravotní péči očekávaná vlastnost, dokonce je vnímána jako profesionální povinnost vůči společnosti (Fitzpatrick, 2018).

Morální odvaha zahrnuje otevřené dialogy o etických principech, modelování rolí na reálných příkladech a případových studiích. To vyžaduje neustálou reflexi nad osobními hodnotami a morálním chováním, které ovlivňují etické rozhodování (Murray, 2010).

Morální odvaha překlenuje propast mezi poznáním vlastních hodnot a profesionálních povinností (Bickhoff, Sinclair a Levett-Jones, 2017). Morální odvahu lze dělit na tři typy, dle okolností a motivů vedoucích k odvážnému jednání:

- Fyzická
- Psychologická, kdy strach vede k psychické nestabilitě
- Morální, při jednání dle svého přesvědčení

(Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017)

Důsledkem morální odvahy je osobní a profesionální rozvoj sester a pocit zmocnění. Poznání lidské zranitelnosti a skutečná přítomnost přináší společný smysl a nové chápání života mezi sestrou a pacientem. Ošetrovatelství jako morální praxe vyžaduje sestry, které mají odvahu myslet a jednat morálně (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Základní pojmy související s morální odvahou:

Morální citlivost znamená vidět morálně důležité aspekty situací podněcující odvahu zpochybnit pevnou konvencí koncepcí. Přijímat opatření k prevenci utrpení a převzít odpovědnost za důsledky. Etická citlivost spočívá v pocitu morální zátěže, morální síly a odpovědnosti (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017). Sestra chápe, že daná situace je pro pacienta zraňující a zároveň je si vědoma důsledků, která s sebou přinesla učiněná rozhodnutí. Souvisí s hodnotovým systémem sestry, jejím přesvědčením a morálním rámcem (Mareš, 2016).

Morální zátěž znamená schopnost vycítit potřeby pacienta. Umět se vypořádat s pocity způsobenými pacientovým utrpením (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Morální síla pomáhá sestram mluvit s pacienty a rodinami o náročných tématech. Dává odvahu argumentovat a zároveň ospravedlňovat jednání jménem poškozeného nebo bezbranného pacienta (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Morální nejistota vzniká, když jedinci chybí potřebné znalosti a zkušenosti pro řešení etického problému (Mareš, 2016).

Morální odpovědnost znamená poskytování dobré péče i v případě nedostatečných zdrojů. Vědět, co je pro pacienta dobré a co špatné (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017). Je nedílnou součástí odborné způsobilosti sestry (Sarı et al., 2018).

Svědění je označováno jako hnací síla dodávající odvahu pouštět se do diskuzí o obtížných tématech. Podporuje schopnost sester a jiných pracovníků držet se svých morálních hodnot a stanovit si hranice svého jednání. Podporuje schopnost zpochybňovat zavedené postupy a názory (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Etické rozhodování je logický proces, dle kterého jedinec činí nejlepší morální rozhodnutí prostřednictvím sùkladného systematického uvažování v situacích, které mnohdy přinášejí protichůdná východiska. Etické rozhodnutí sestry ovlivňují její dovednosti při řešení problémů a profesní rozvoj studentů ošetrovatelství (Sarı et al., 2018).

Morální tíseň je vnitřní tenze způsobena bezmocí, kdy je osoba vystavena morálně nepřijatelné situaci a není v její moci situaci změnit (Mareš, 2016).

Morální distres je moment, kdy sestra nemůže udělat to, co je podle ní správné a je okolnostmi přinucena buď nedělat nic anebo se podřítit nátlaku okolí. Uvědomuje si, že toto jednání bylo z pohledu etiky i mravních zvyklostí špatné a plnila jen rozkazy nadřízených. Morální distres má etický rozměr a proto je pro tuto profesi tolik specifický. Dělí se na prvotní, a reaktivní distres. Prvotní distres je úvodní fáze, kdy sestra při konfliktu hodnot prožívá emoce jako vztek a úzkost. V této chvíli se rozhoduje, jestli bude jednat nebo ne. Reaktivní morální distres se dostavuje ve chvíli, kdy se sestra s odstupem času v hlavě přenáší zpět do proběhlé situace a vrací se k ní. Trápí se tím, co udělala anebo tím, co naopak udělat měla (Mareš, 2016).

2.1.1 Odvážná zdravotní sestra

Stát se morálně odvážnou sestrou vyžaduje závazek k celoživotnímu, progresivnímu a disciplinovanému tréninku. Je k němu zapotřebí životních i profesních zkušeností. Morálně způsobilá sestra se nástupem do svého povolání od prvního dne zavazuje, že bude jednat v souladu s morálním kodexem a vždy promluví v pravý čas. Morální odvaha pro sestru znamená vystoupit z řady, i když tím někdy riskuje ztrátu svého místa v pracovním kolektivu. V některých krajních situacích může čelit až ztrátě svého zaměstnání (Fitzpatrick, 2018).

Atributy vystihující odvážnou sestru zahrnují pravou přítomnost, tzn. být skutečně přítomen, vnímat pacienta jako lidskou bytost, chápat odlišnost jiné osoby, dívat se očima druhých. Zmírňovat utrpení, uznávat zranitelnost a vstupovat do intimního vztahu s pacientem. Svým postojem poskytuje pacientům naději a optimismus. Dalším atributem je

morální integrita, kdy sestra zná vlastní hodnoty, podle kterých jedná. Přijímá kritiku druhých, zapojuje se do náročných debat. Měla by udržovat osobní i pracovní život v rovnováze, projevovat odvalu a sebeúctu. V případě neetického chování by měla činit autonomní rozhodnutí a přebírat za ně veškerou zodpovědnost a sdílet své dobré i špatné zkušenosti s ostatními (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

Sestra přebírá odpovědnost za zranitelnost a psychickou i fyzickou pohodu druhého člověka, vždy zachovává lidskou důstojnost. Připouští své vlastní chyby, prokazuje čestnost, bezúhonnost a důvěryhodnost. Atribut poctivosti zahrnuje upřímné vyslovení svých myšlenek, uznání vlastních nedostatků a mít čisté svědomí. Dále je to obhajoba, kdy sestra stojí na straně pacienta, prosazuje jeho potřeby a práva. Chrání pacienta před ponižováním a porušováním jeho důstojnosti. Závazek a vytrvalost poutá sestru k dobré péči a vyhýbání se snadným únikovým cestám. Přítomnost osobního rizika v této profesi znamená, že bude vždy připravena riskovat i vlastní reputaci při zapojování se do složitých situací (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2017).

3 MORÁLNÍ ROZVOJ STUDENTŮ

J. Aultman (2008) napsala, že morální odvaze se jedinec časem naučí pozorováním odvážného chování ostatních. M. Ungar (2008) navrhuje, že odolnost studentů je dynamická jednotka, kdy se jedinec učí vynalézavosti a vlastní efektivitě tváří tvář nepřízni osudu.

A. Gallagher (2010) naráží na organizační kulturu, kdy nabádá samotná zařízení, aby investovala do vůdčích osobností, které budou vzorem pro ostatní a budou prosazovat etickou agendu.

3.1 VZDĚLÁVACÍ SOUSTAVA

Studenti ošetrovatelství jsou budoucnost a vize, jak se bude tato profese vyvíjet. Navzdory rutině musejí chtít vidět dále, dívat se na každého člověka jako na celek a chovat se vždy pod úhlem lidské důstojnosti (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016). Svým chováním student totiž nereprezentuje jen svoji osobu, ale také celé ošetrovatelství jako profesi (Hall a Ritchie, 2013).

Uvědomění si i etické dimenze této práce (ne jen té pracovní) je pro tuto profesi naprosto nezbytné. Toto uvědomění může student využít při rozhodování v eticky sporné situaci. Touha po změně by měla být stále zachována a s narůstajícími vědomostmi a kompetencemi lze malých změn dosáhnout. Ideály mladého a nadějného člověka jsou později kompromitovány klinickou praxí, která jej nutí udělat alespoň minimální kompromis (Pedersen a Sivonen, 2012).

Nejúčinnějším tréninkem morální odvahy je neustálá podvědomá reflexe základních morálních principů (Numminen, Repo a Leino-Kilpi, 2016). Využívání příkladů je efektivní strategií výuky, která může zvýšit porozumění teorii a podpořit její aplikaci v praxi (Bickhoff, Sinclair a Levett-Jones, 2017). Klinické prostředí je však plné složitostí, které přetrvávají navzdory všem snahám. Příslušná fakulta nebude nikdy schopna zajistit, aby studenti nezažívali negativní zkušenosti na praxích. Mohou však studentům napomáhat rozvíjet schopnost reflexe a poskytovat nápady pro zvládání takových situací. Pro studenty je důležité stále se učit a rozvíjet, pečovat o sebe a sdílet své pozitivní i negativní zkušenosti s ostatními (O'Mara et al., 2014). Školní vzdělávání se ale více může soustředit na osnovy a známky, které by ve skutečnosti měly být prostředkem k rozvoji osobnosti. Studenti si stejně jako v jiném předmětu zapamatují věty a při zkoušce jen reprodukují odpovědi, aniž by morálce porozuměli. Ale ne všechno lze učit dle sylabu (Gupta, 2016).

Studenti by měli být pozitivně povzbuzováni a vedeni k produktivnímu životnímu stylu, správnému chování a přesvědčením, aby mohli poskytovat maximální péči. Pozitivní víra vytváří návyky pozitivního myšlení, které zahrnují hledání smyslu v každodenním životě. Svými dovednostmi mohou studenti přispět k podpoře fyzického, psychologického a duchovního zdraví pacienta a zmírnit tak jeho problémy (Tsai et al., 2018). Pro účinné prokázání morální odvahy je hlavně nezbytné pochopení vlastních morálních standardů a hodnot (Lachman, 2007). Vyučovat morálku je jedna z věcí a její procvičování je věc druhá. Morální chování studentů musí být odměňováno a to nemorální zase postihováno. Morálka musí být zprostředkovávána kreativně a ne prostřednictvím zarytých pravidel. Trest studenty akorát podněcuje dosahovat svých cílů nemorálními prostředky. Pedagog by měl jednat jako přítel a filozof, měl by studentovi pomoci zjistit, co je správné a co ne. Mezi výukou a indoktrinací však existuje tenká hranice a učitel si musí být vědom toho, aby nerealizoval své myšlenky a ideály na studentech (Gupta, 2016).

3.2 KLINICKÁ VÝUKOVÁ PROSTŘEDÍ

Samotná etická teoretická příprava nemůže být účinná, pokud studenti nemají dobrý vzor. Univerzitou smluvená klinická pracoviště umožňují studentům rozvíjet kognitivní, psychomotorické a afektivní složky, které jsou důležité pro úspěšné zvládnutí studia. Pro vnímavé jedince je zde také příležitost pozorovat poskytovanou péči, kterou tak může student reflektovat, což mu může pomoci porozumět svým názorům a postojům či najít své vzory pro budoucí profesi (Gurková a Zeleníková, 2017).

Morální chování sester je bedlivě studenty pozorováno a může se stát vodítkem při řešení morálních výzev v klinickém prostředí. Studenti často váhají v prokázání své odvahy, protože jsou považováni za nováčky v týmu a z pohledu jeho členů jsou často bráni za jedince, kteří nemají dostatek zkušeností a nemají tak právo komentovat jejich nemorální chování. Studenti jsou však v projevení morální odvahy v reálných situacích povětšinou slabí (Hanifi, Moqaddam a Ghahremani, 2019).

Klinická praxe je důležitou součástí ošetrovatelských programů, jež jsou navrženy tak, aby pomáhaly budovat důvěru studentů, rozvíjet znalosti a profesionální identitu, stejně tak i rozvoj a upevnování klinických dovedností (Bickhoff, Levet-Jones a Sinclair, 2017).

Lachman (2012) vytvořil mnemotechnickou pomůcku, která by se měla vrýt do paměti všem studentům, aby si ji mohli připomínat v krizových situacích.

„**C stands for courage**“ tzn. *odkud se bere má odvaha jednat morálně?* Morální odvaha sestry většinou vychází ze sžití se s etickými hodnotami (Schoenly, 2018).

„**O for obligation to honor**“ tzn. *povinnost ctít etické hodnoty*. Etický standard ošetrovatelské praxe určuje naši povinnost v morálním dilematu. Je důležité zvážit vlastní hodnotový systém, ale také hodnotový systém ostatních účastníků situace (Schoenly, 2018).

„**D for danger and danger management**“ tzn. *nebezpečí a úskalí, která je nutno zvládnout*. Překonání strachu je vlastně jednou z definicí odvahy. V tomto kroku se také objevuje proces „dekatastrofizace“, kdy se jedinec v krizové situaci ptá na otázku „Co kdyby?“. Objektivizace vlastního strachu jej demystifikuje a to pomáhá kognitivně přetvořit situaci, kdy může jedinec zredukovat negativní myšlenky (Schoenly, 2018).

„**E for expression and action**“ tzn. *jaká opatření je nutno podniknout, abych udržel svoji integritu?* Překonal svůj strach a problém vyřešil? To vyžaduje asertivitu, vyjednávací schopnosti a pochopení organizační struktury (Schoenly, 2018).

Dle Bickhoffa a Sinclaira (2017) se studenti přizpůsobují, aby zapadli a „přežili“ své umístění na oddělení v rámci praxe. Je velmi pravděpodobné, že studenti nemusí projevit svou morální odvahu do té doby, než z nich budou vystudované sestry (Gibson, 2018).

Studenti se na svých praxích mohou u výše postavených pracovníků setkat s morální arogancí nebo morální jistotou, kdy jsou tito pracovníci zaryti ve svém přesvědčení, že jedině jejich názor je správný a neakceptují jinou pravdu. Tyto dva postoje odmítají otevřený dialog a úvahy o etických otázkách. Jako základ etického rozhodování by měly sloužit profesionální a etické principy, nikoli osobní předsudky a preference. Cílem morálně odvážného chování je uvést do praxe etické principy a chránit etické hodnoty (Murray, 2010). V literatuře je devět hlavních témat vztahujících se k morální odvaze a zkušenostem studentů se špatnou praxí.

Studenti se mohou setkat s personálem, který jej na oddělení nepřijme a dává mu pocit, že je „jen student“ a nemá ještě žádné opravdové zkušenosti. Studenti tak přirozeně

začnou snižovat svoji roli na „jen studenta“, což vytváří dojem, že nemají kompetence k tomu, aby mohli zpochybňovat práci zaměstnanců. Nejsou připraveni se vyrovnat s hierarchickou strukturou poskytovatelů zdravotní péče. Někdy své místo na žebříčku popisují jako „nejnižší z nejnižších“, cítí se jako podřízení, neviditelní a bez důvěryhodnosti. Tato identita vede studenty k přesvědčení, že nemají žádný hlas, nemají právo klást otázky.

Studenti pocítují tlak při dodržování postupů, které mohou negativně ovlivnit péči. Nemají odvahu zpochybnit špatně prováděné postupy a místo toho následují chování svých mentorek. Mají pocit, že jsou na oddělení jen jako návštěva, která by měla mlčky přihlížet zavedeným standardům. Chtějí být natolik přijati do kolektivu, že ohrožují vlastní morálku a přesvědčení.

Studenti popisují schopnost sester extrémně ztížit jejich pobyt na oddělení jako odplatu za to, že zpochybnili jejich chování nebo je nahlásili za špatné praktiky. To odráží moc, kterou nad nimi pracovníci mají. Strach z následků je primárním faktorem, proč studenti raději mlčí a pokračují ve špatné praxi (Bickhoff, Levet-Jones a Sinclair, 2017). Dle J. Curtis více jak polovina studentů zažila nebo byla svědkem nevhodného chování personálu ke studentům, což utváří jistý obraz o klimatu současného ošetrovatelství. Většina těchto studentů také uvedla, že tento zážitek bude mít vliv na jejich budoucí výběr zaměstnání (Curtis, 2007).

Vztah mentor a student je zásadním při rozhodování v etických otázkách. Je posilován řešením mocenské nerovnováhy a soustavným zacházením se svými studenty jako s rovnocennými. Při navázání dobrého vztahu je větší šance, že bude student chtít mluvit o nekvalitní péči a zabránit jí. Mentor, který dokáže hájit pacienty a s úctou zpochybnit postupy, dává studentům pozitivní vzor.

Jednat jako obhájce pacienta dodává odvahu vystavit se potenciálním rizikům a dát přednost bezpečnosti a důstojnosti pacientů před vlastní nejistotou. S touto rolí se mnoho studentů silně ztotožňuje a považují to za svou profesionální povinnost.

Nedostatek zkušeností či znalostí někdy přirozeně vede studenty k pochybám o svých schopnostech klinického uvažování. Se zvyšující se důvěrou ve vlastní schopnosti se naopak zvyšuje jejich ochota nestandardní postupy zpochybňovat.

Významnou roli hraje předchozí reakce, která se studentovi dostala, když v minulosti zpochybnil praktiky sester. Pokud došlo při zpochybnění studentem k pozitivnímu posílení,

je jistě větší pravděpodobnost, že znovu na pochybení ukáže. Jiná skupina studentů se setkala s negativní odezvou ve formě ignorace, omezování či hněvu.

Studenti se spíše vyhýbají přímé konfrontaci se sestrou a místo toho její chování oznamují manažerovi nebo se raději „odstraní ze situace“ a tím vyjádřují svůj nesouhlas. Studenti se distancují a to jak fyzicky, tak emocionálně, což slouží jako mechanismus.

Student, jehož pokus o napadnutí postupů byl neúspěšný nebo ten, který se neozval, často po incidentu cítí morální tíseň a úzkost. Cítí zodpovědnost a obviňuje se z negativních důsledků, které měly dopad na kvalitu péče a psychickou pohodu pacienta. A to i v těch případech, kdy nebyli aktivními účastníky.

(Bickhoff, Levet-Jones a Sinclair, 2017)

Lze říci, že během své praxe v nemocnici byl každý student svědkem nebo se přímo účastnil situace neprofesionálního chování. A i přesto že pocítují morální povinnost jednat kriticky, nemají odvahu na toto jednání reagovat, což má potom negativní dopad. Je proto důležité identifikovat morální dilemata a pracovat s nimi a tím snížit stres vyplývající z těchto situací. Zvýšit morální kompetence studentů a dalších pracovníků a snížit tak profesionální slepotu (Snopek, Popovičová a Plisková, 2016).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce budeme zjišťovat, jaké postoje a názory mají studenti oboru Všeobecná sestra k morální odvaze. Všeobecná sestra představuje prostředníka mezi pacientem a lékařem. Při každodenním kontaktu s pacientem je schopna navázat nejužší vztah založený na důvěře a pochopení, který přináší různé situace a vyžaduje jejich úměrné řešení. Proto nás ve výzkumu zajímalo, jak jsou studenti schopni řešit tyto situace v praxi.

4.1 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření k zjištění postojů a názorů studentů a celkového vnímání morální odvahy u studentů oboru Všeobecná sestra jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

4.2 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl

Zjistit postoje a názory studentů oboru Všeobecná sestra na morální odvahu a její implementaci do klinické praxe.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, jak studenti vnímají morální odvahu a související pojmy.

Cíl 2: Analyzovat dilematické situace na pracovištích, které vyžadují morální odvahu studenta.

Cíl 3: Zjistit, jak je morální odvaha studentů rozvíjena a formována.

4.3 Charakteristika respondentů

Za respondenty byli zvoleni studenti 1. 2. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, prezenční i kombinované formy studia. Jednalo se o 69 studentů Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií a to bez rozdílu pohlaví.

4.4 Metodika výzkumného šetření

Dotazník byl sestaven z 20 otázek, z čehož byly dvě otázky otevřené, ostatní uzavřené a z toho je pět otázek typu Lickertovy škály.

První úvodní otázka zjišťuje, ve kterém ročníku studia se respondenti nacházejí. Druhá otázka otevřeného typu má zjistit, co si respondent představí pod pojmem morální odvaha.

Třetí otázka je uzavřená a ptá se, které z uvedených situací respondenti považují za nejvíce dilematickou situaci, která je dostává do stresu a morální tísně. Čtvrtá uzavřená otázka řeší nejdůležitější bariéry, které zabraňují studentům projevit morální odvahu. Pátá otázka je otevřená a dává tedy respondentům prostor uvést svou vlastní situaci, kdy projevili morální odvahu.

Otázky č. 6, 7, 8, 9, 10 Lickertova typu uvádějí různé dilematické situace na klinickém pracovišti s jejich řešením. Úkolem respondentů je zvolit odpověď, zda s řešením daného problému souhlasí nebo nesouhlasí.

Otázka č. 11 nabízí další čtyři situace, kdy si student vybírá, ve kterých z nich by byl ochotný prokázat morální odvahu.

Otázky č. 12, 13, 14, 15, 16 popisují další možné situace, se kterými se studenti na praxi setkávají a mají za úkol zjistit, jak by se dle nabízených možností student zachoval.

V otázce č. 17 se má student zamyslet nad možnostmi, čím je morální odvaha formována anebo je vrozená a tudíž se nedá nijak formovat. Otázka č. 18 a 19 se respondentů ptá, jakou formou by je mohla škola a zařízení, kde plní klinickou praxi, podpořit v projevu morální odvahy. Poslední otázka č. 20 je uzavřená a dává studentům možnost se zamyslet, kdo z uvedených osob je pro ně největším vzorem, když mají projevit morální odvahu.

4.5 Organizace sběru dat

Výzkum probíhal v březnu roku 2021. Pro možnou realizaci výzkumu byla zaslána žádost o umožnění dotazníkového šetření na ředitelství Fakulty humanitních studií. Tato žádost byla odsouhlasena a následně byli osloveni studenti 1. – 3. ročníku. Byl rozeslán elektronický dotazník k anonymnímu vyplnění. Sběr vyplněných dotazníků proběhl kvůli uzavření škol elektronickou formou, cestou online služby Survey. Celkem bylo vyplněno 69 dotazníků.

Před rozesláním dotazníku, který byl schválen vedoucím práce, bylo realizováno pilotní šetření. Dotazníky byly rozdány v tištěné formě v zaměstnání, aby se nejprve ověřilo,

zda jsou otázky srozumitelné. Jednalo se celkem o 10 osob. Dotazníky byly srozumitelné, přehledné a uznány jako vyhovující pro následnou analýzu.

4.6 Zpracování získaných dat

Výsledky šetření byly přeneseny do programu Microsoft Excel, kde byly následně utvořeny přehledné tabulky. V tabulkách udává relativní četnost informace v procentuálním vyjádření, jak velká část odpovědi připadá na jednotlivé dílčí odpovědi. Absolutní četnost poté vyjadřuje, jak velké procento respondentů z celku odpovědělo stejně. Data byla následně zpracována do grafického zobrazení.

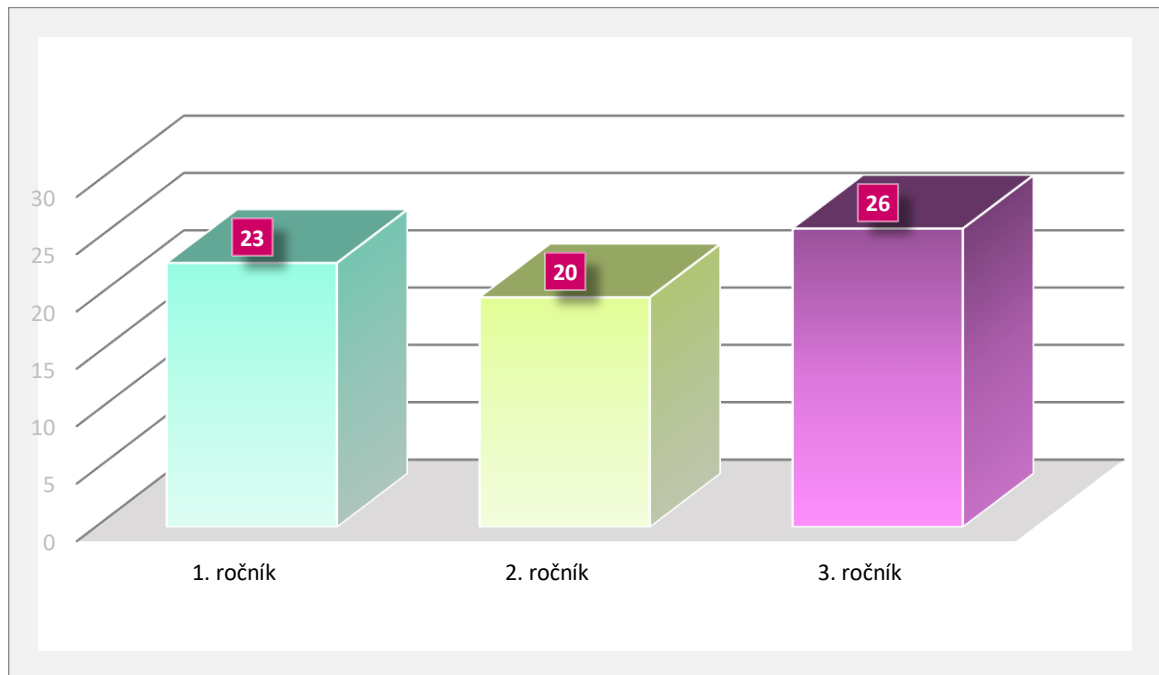
Data získaná z otevřené otázky byla vložena do dokumentu Microsoft Word. Byla nalezena shodná slova, následně se slova označila za kódy a tak nám vznikly jednotlivé kategorie. Každá položka obsahuje zvlášť vlastní komentář, ze kterého vyplývají výsledky výzkumu.

4.7 Etické aspekty

Výzkumné šetření bylo provedeno se souhlasem všech zúčastněných studentů a Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií ve Zlíně. Všichni účastníci byli v úvodu informováni o účelu tohoto šetření, vyplnění tohoto dotazníku bylo pro všechny studenty zcela dobrovolné a anonymní.

4.8 Analýzy a interpretace získaných dat z dotazníkového šetření

Položka č. 1: Jsem studentem/studentkou ročníku:



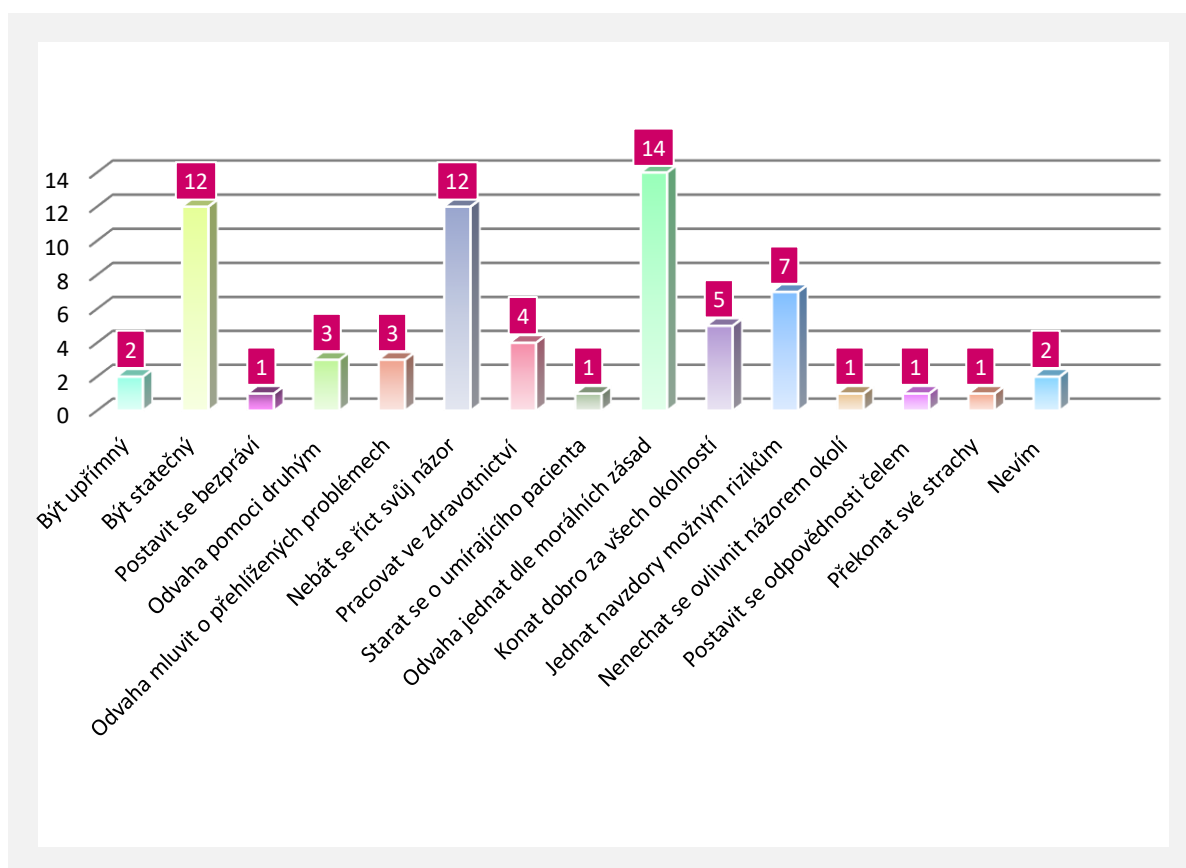
Graf č. 1: Ročník studia respondentů

Položka číslo 1. zjišťuje, v jakém ročníku studia respondenti jsou.

V **prvním** ročníku studia je 23 studentů (33,3 %).

Ve **druhém** ročníku studia je 20 studentů (29 %).

Ve **třetím** ročníku studia je 26 studentů (37,7 %).

Položka č. 2: Morální odvaha podle mě znamená:

Graf č. 2: Co znamená morální odvaha

Položka č. 2 se ptá, co podle respondentů znamená morální odvaha.

Morální odvaha znamená pro dva studenty **být upřímný** (2,9 %).

Morální odvaha znamená pro 12 studentů **být statečný** (17,4 %).

Pro jednoho studenta znamená morální odvaha **postavit se bezpráví** (1,5 %).

Morální odvahu jako **odvahu pomoci druhým** vnímají tři studenti (4,4 %).

Odvaha mluvit o přehlížených problémech, které nikdo jiný neřeší, napsali tři studenti (4,4 %).

Nebát se říct svůj názor napsalo 12 studentů (17,4 %).

Pro čtyři studenty je **samotná práce ve zdravotnictví** projevem morální odvahy (5,8 %).

Pro jednoho studenta je morální odvaha **starat se o umírajícího pacienta** (1,5 %).

Pro 14 studentů je to **odvaha jednat dle vlastních morálních zásad** (20,3 %).

Morální odvahu jako **konání dobra za všech okolností** vnímá pět studentů (7,3 %).

Jednání navzdory možným rizikům napsalo sedm studentů (10,2 %).

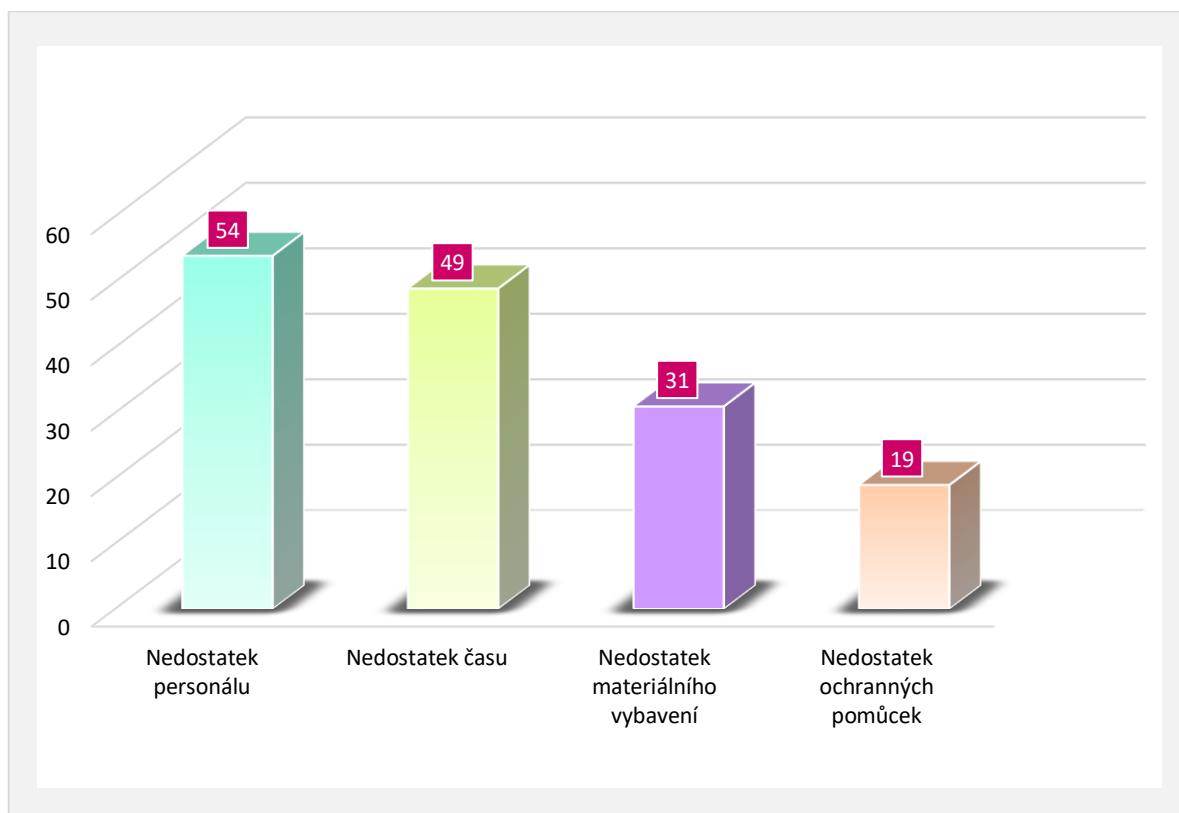
Pro jednoho studenta je morální odvaha **nenechat se ovlivnit názorem druhých** (1,5 %).

Pro jednoho studenta je to **odvaha postavit se odpovědnosti čelem** (1,5 %).

Odvaha překonat své vlastní strachy napsal jeden student (1,5 %).

Z celkového počtu nevěděli dva studenti **vůbec, co je to morální odvaha** (2,9 %).

Položka č. 3: Za nejvýznamnější dilematickou situaci (kdy se dostávám do stresu a morální tísně, protože nemohu poskytnout kvalitní péči) považují:



Graf č. 3: Nejvýznamnější dilematická situace

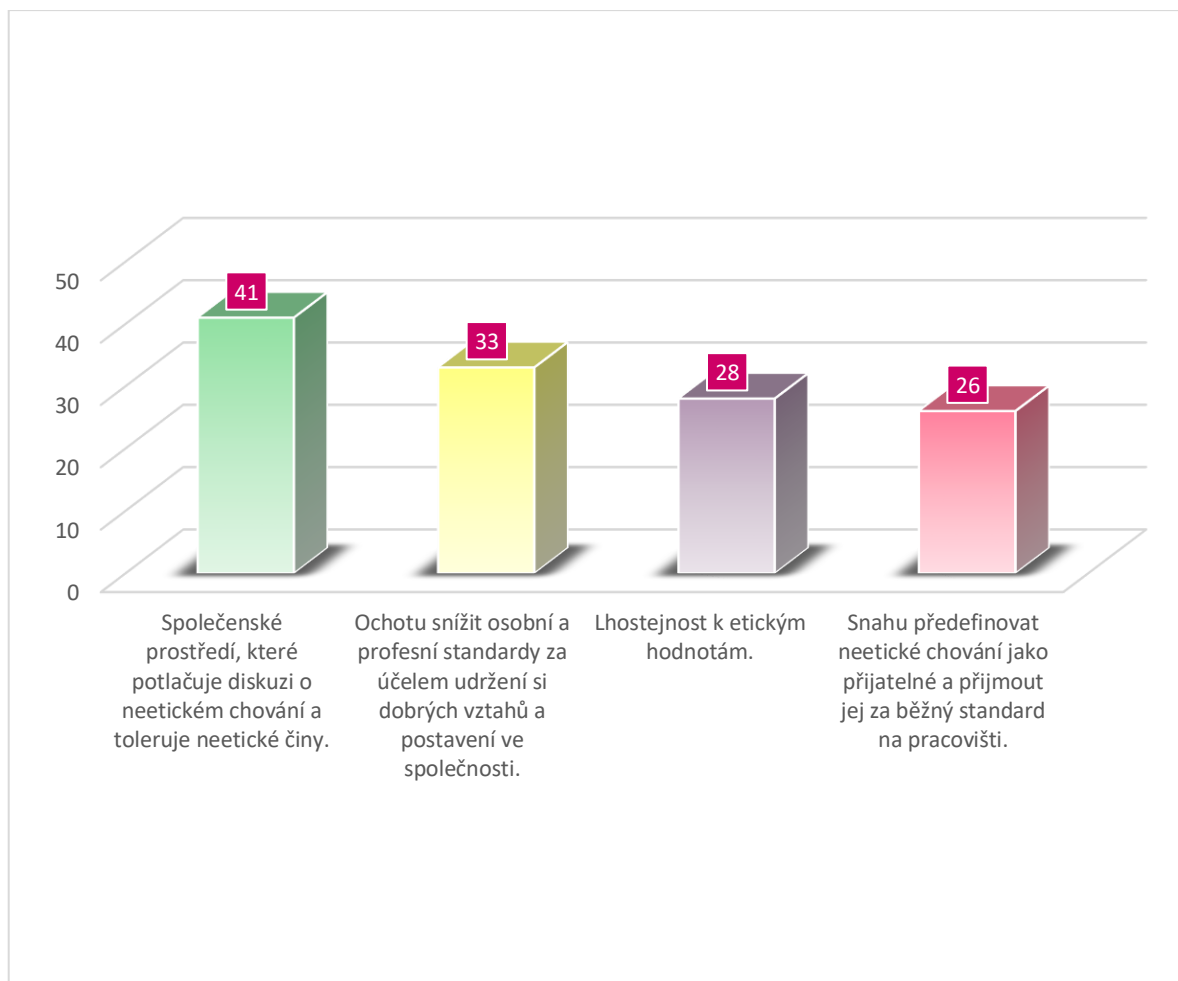
Položka č. 3 zjišťuje, jakou situaci na oddělení považují studenti za nejdilematictější.

Nedostatek personálu neumožňuje poskytovat kvalitní péči 54 studentům (78,3 %).

Časová tíseň dostává do stresu 49 studentů (71 %).

Nedostatek materiálního vybavení pracoviště dostává do dilematických situací 31 studentů (44,9 %).

Nedostatek ochranných pomůcek staví do dilematické situace 19 studentů (27,5 %).

Položka č. 4: Za nejvýznamnější bariéry k projevení morální odvahy považují:

Graf č. 4: Nejvýznamnější bariéry

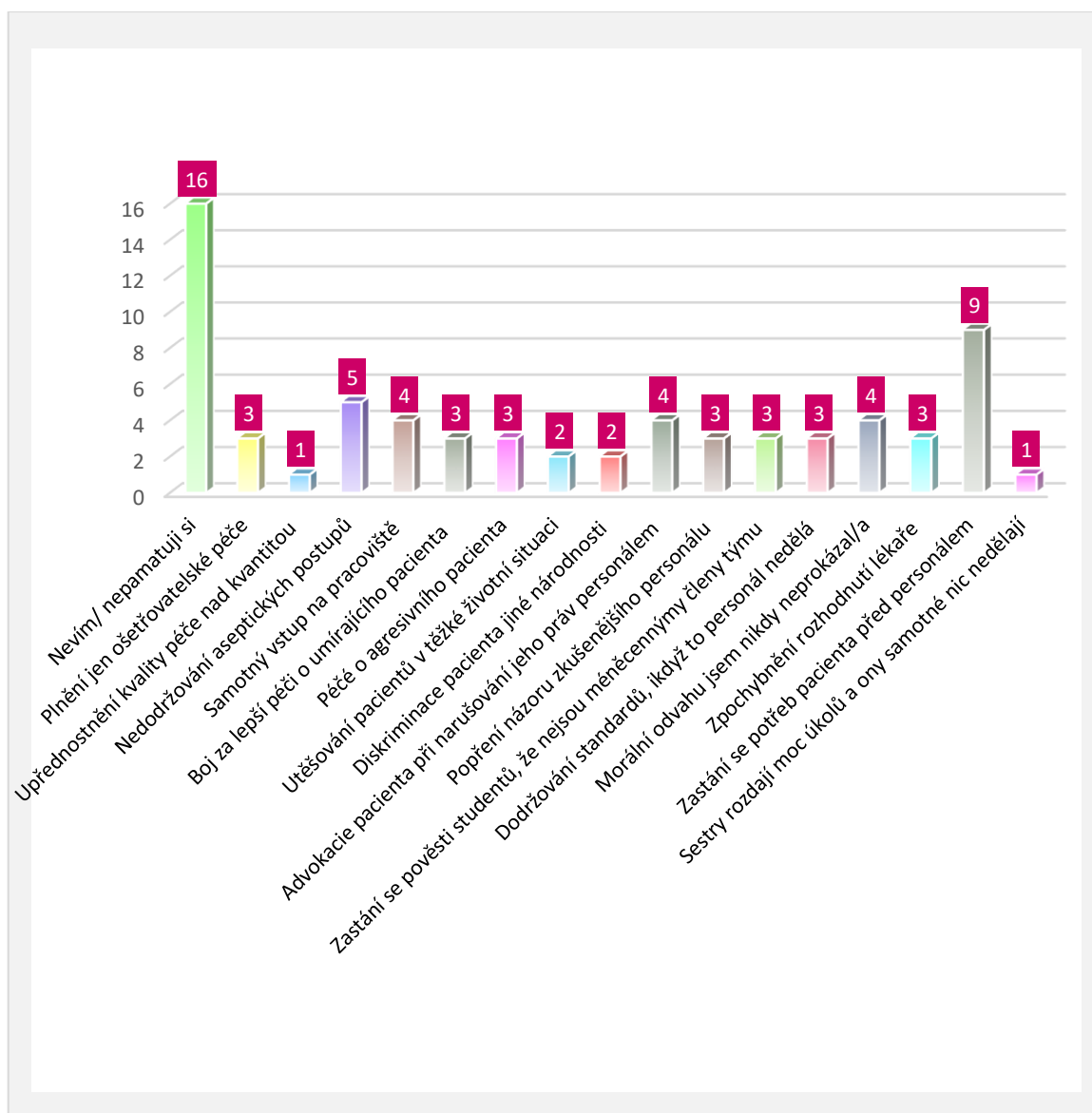
Položka č. 4 zobrazuje, jaké bariéry považují studenti za nejvýznamnější při projevení morální odvahy.

Společenské prostředí potlačující diskuzi o neetickém chování a tolerující neetické činy považuje za bariéru 41 studentů (59,4 %).

Ochotu snížit osobní standard jen pro udržení dobrých vztahů na pracovišti považuje za bariéru 33 studentů (47,8 %).

Lhostejnost k etickým hodnotám je bariérou pro 28 studentů (40,6 %).

Přijetí neetického chování za běžný standard oddělení vnímá jako bariéru 26 studentů (37,7 %).

Položka č. 5: Uveďte situaci, kdy jste prokázal/a morální odvahu na klinickém pracovišti:

Graf č. 5: Situace na pracovišti

Položka č. 5 umožnila studentům sdělit situaci, kdy projeví svoji morální odvahu.

Poměrně velké procento studentů udává, že **neví**, zda morální odvahu někdy projeví anebo si **nevzpomínají**. Jednalo se celkově o 16 odpovědí (23,2 %).

Se sestrami, které **nechtěly studenty pustit k odborným výkonům**, se setkali tři studenti. Situaci řešili s vedoucím pracoviště nebo s vedoucím odborné praxe (4,4 %).

Situace, kdy personál **upřednostňoval kvantitu odvedené práce nad kvalitou** a spokojeností pacientů, utkvěla v paměti jednomu studentovi (1,5 %).

Celkem pět studentů **napomenulo personál, že nedodrží aseptické postupy** (7,3 %).

Samotný vstup na pracoviště je projevem morální odvahy pro čtyři studenty (5,8 %).

Boj o **lepší a uctivější péči pro umírajícího pacienta** svedli tři studenti (4,4 %).

S **agresivním pacientem** se střetli tři studenti a okolnostmi byli donuceni v tu chvíli nějak jednat (4,4 %).

Perné chvíle, kdy byl pacient rozrušený ze své životní situace a potřeboval utěšit, zažily dvě studentky (2,9 %).

S **diskriminací pacienta jiné národnosti** se setkaly dvě studentky, kdy chybělo pochopení personálem a vstřícnost (2,9 %).

Do **role advokacie** se dostali čtyři studenti, kdy se pacient nebyl schopný sám bránit a měli nutkání mu pomoci (5,8 %).

Morální odvalu porjeverli tři studenti, když **popřeli názor personálu** pro zachování dobré péče a ochranu zdraví pacienta (4,4 %).

Nevhodné poznámky na studenty všeobecně, že nic neumějí a **nejsou pro oddělení žádným přínosem**, popsali tři studenti (4,4 %).

Posmívání personálu za to, že studenti **dodrží jednotlivé standardy**, které je učí ve škole, ale že se to tak v praxi skutečně nedělá, zažili tři studenti (4,4 %).

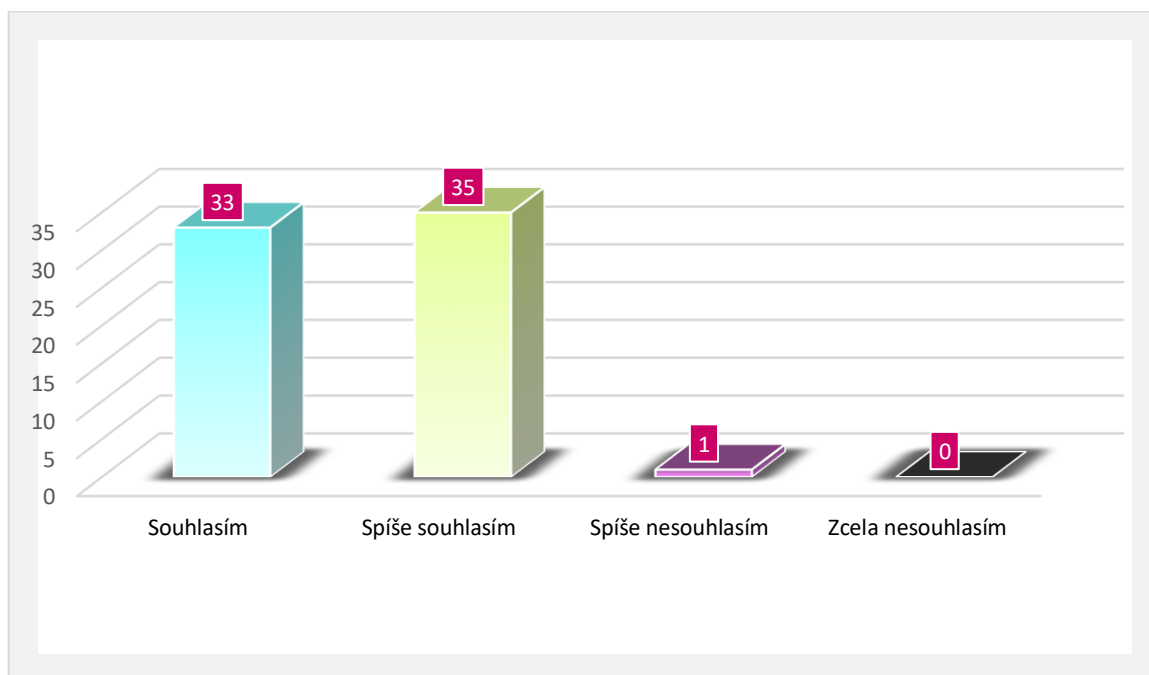
Z nezjištěného důvodu morální odvalu nikdy **neprokázali** čtyři studenti (5,8 %).

Zpochybnit rozhodnutí lékaře se odvážili tři studenti (4,4 %).

Při **nedostatečném naplňování a ignoraci potřeb pacientů** personálem (hydratace, polohování, vyprazdňování, soukromí) se ozvalo děvět 9 studentů (13 %).

Pouze jeden student uvedl, že sestry **někdy přidělí studentům až moc úkolů** a samy potom nemají co napráci (1,5 %).

Položka č. 6: Jsem připraven/a hájit právo pacienta na bezpečnou péči i přes riziko, že mě v mém názoru nikdo nepodpoří.



Graf č. 6: Obhajoba práv pacienta

Položka č. 6 se ptá, zda jsou studenti ochotni hájit právo pacienta i za podmínky, že je v jejich názoru nikdo nepodpoří.

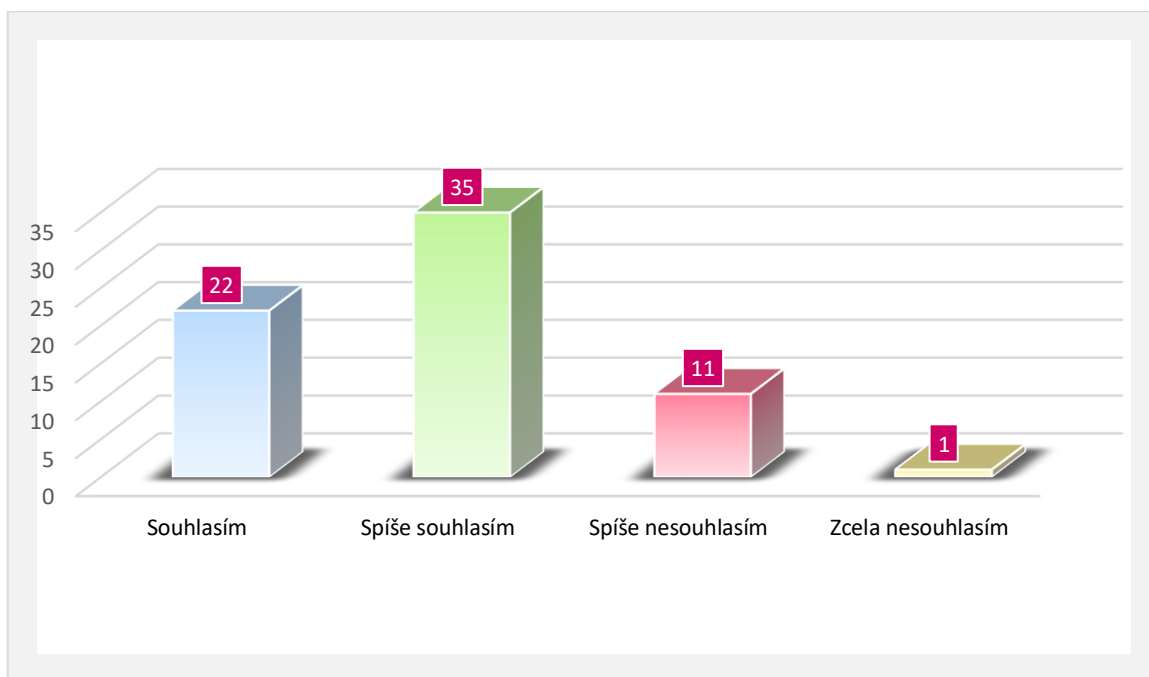
Celkem 33 studentů je **připraveno hájit právo** pacienta ikdyby takto museli jednat sami proti ostatním (48,3 %).

Celkem 35 studentů by **nejspíše hájilo** práva pacienta (50,7 %).

Jen jeden student uvedl, že by **nejspíš právo pacienta nehájil** (1,5 %).

Žádný student neuvedl, že by právo pacienta **nehájil vůbec** (0 %).

Položka č. 7: Pokud jsem nucen/a zdravotnickým personálem poskytovat péči v rozporu s mým přesvědčením, odmítnu.



Graf č. 7: Poskytnutí péče proti přesvědčení

Položka č. 7 zjišťuje, zda je student schopný odmítnout poskytnutí péče, která by byla v rozporu s jeho názory a přesvědčením.

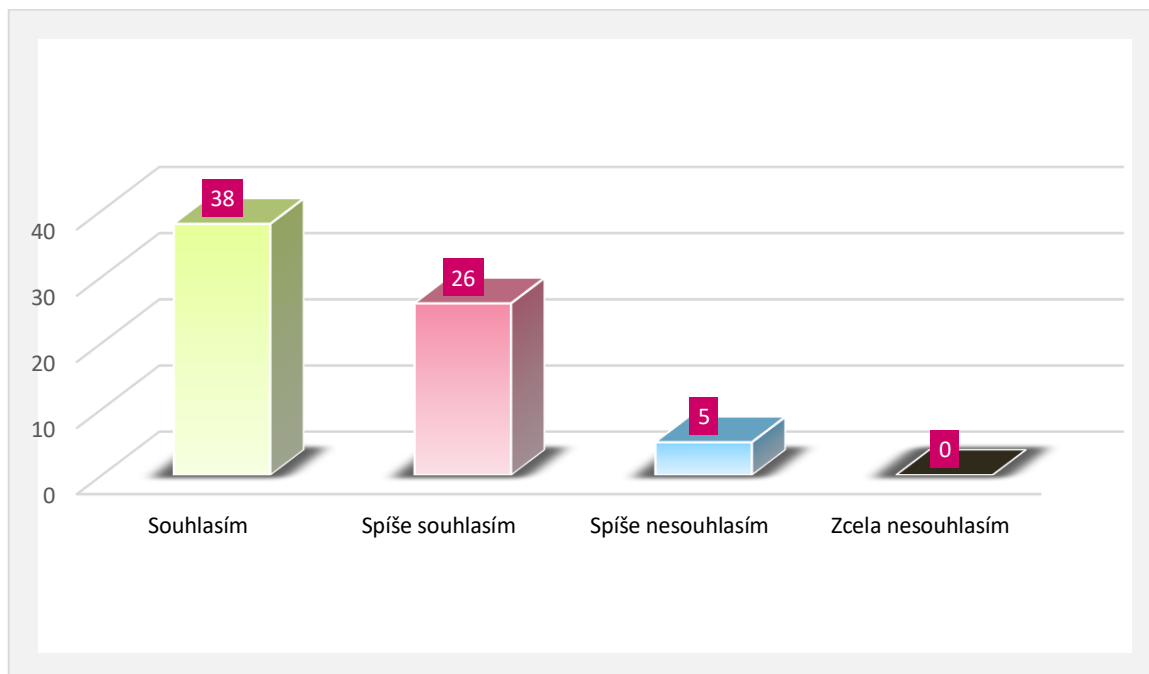
Provádět péči, která by byla v rozporu s názorem studenta a přesvědčeními, by odmítlo 22 studentů (31,9 %).

Celkem 35 studentů by **nejspíše odmítlo** poskytnutí péče (50,7 %).

Jen 11 studentů by **spíše péči poskytl** i přes jejich přesvědčení (15,9 %).

Pouze jeden student by **péči poskytl** i přes jeho osobní názory a hodnoty (1,5 %).

Položka č. 8: Pokud byla pacientovi způsobena újma jiným pracovníkem, pocít'uji morální odpovědnost, i když jsem tuto újmu nezpůsobil/a a snažím se situaci vyřešit ve prospěch pacienta.



Graf č. 8: Pocit morální odpovědnosti

Položka č. 8 zjišťuje, zda student někdy pocítil morální odpovědnost za škodu, která byla na pacientovi způsobena a to i za podmínky, že tuto škodu sám nezpůsobil.

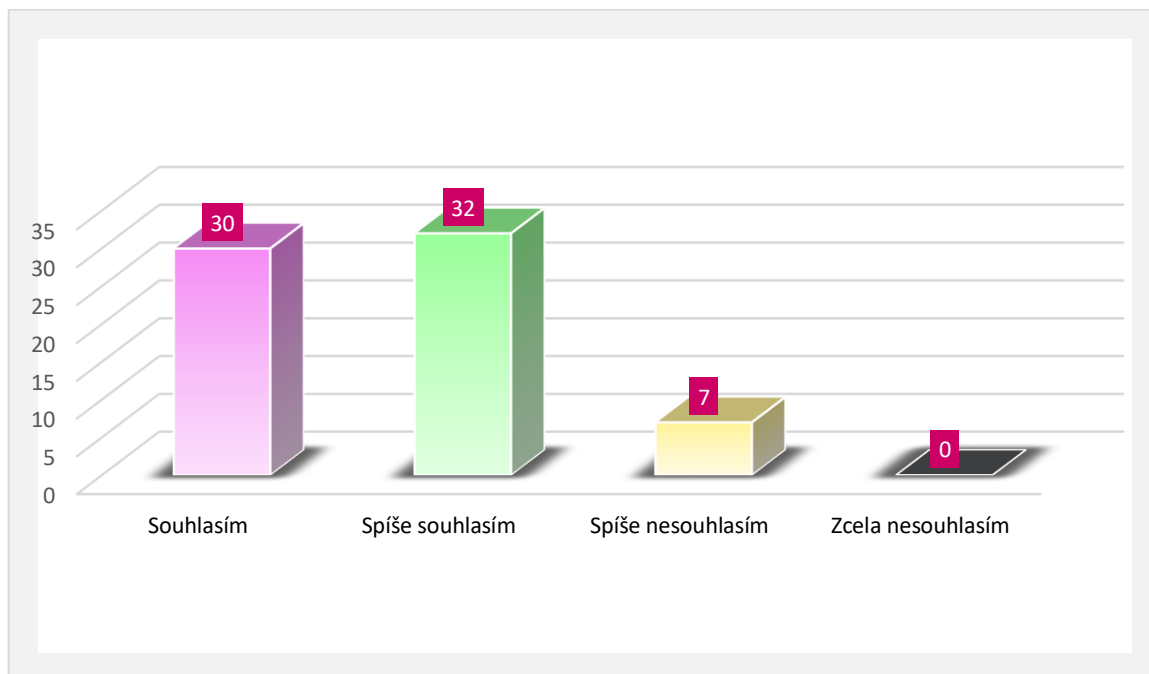
Morální odpovědnost za škodu způsobenou na pacientovi pocít'uje 38 studentů, ikdyž ji zavinil někdo cizí (55,1 %).

Celkem 26 studentů **spíše souhlasí** s tímto výrokem (37,7 %).

Pouze pět studentů **spíše nepocít'uje morální odpovědnost** za chybné jednání někoho druhého (7,3 %).

Žádný student neuvedl, že by vůbec nepocít'oval morální odpovědnost za chybné jednání jiných (0 %).

Položka č. 9: V případě, že lékař nejedná dle mého názoru v souladu s přáním pacienta, a mohlo by dojít k jeho poškození, oznámím to vedoucímu pracovníkovi (vrchní sestra, primář oddělení).



Graf č. 9: Lékař jedná proti přání pacienta

Položka č. 9 se zabývá otázkou, zda má student odvahu zpochybnit jednání lékaře, který orientuje léčbu pacienta jiným směrem, než by chtěl on a zda je schopný toto jednání nahlásit vedoucímu pracovníkovi.

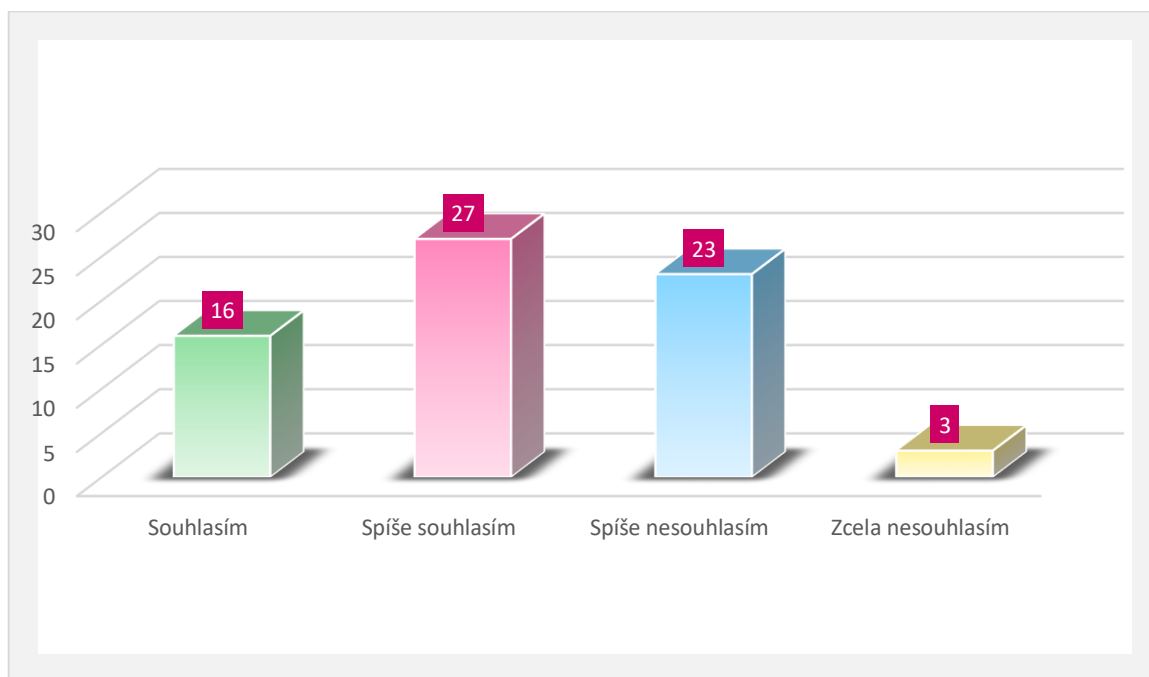
Špatné jednání lékaře **by ohlásilo** vedoucímu pracovníkovi 30 studentů (43,5 %).

Špatné jednání by **nejspíše ohlásilo** 32 studentů vedoucímu pracovníkovi (46,4 %).

Toto jednání by **nejspíše neohlásilo** sedm studentů (10,2 %).

Žádný student neuvedl, že by toto jednání **neřešil** (0 %).

Položka č. 10: Když jsem svědkem, že sestry neprovádí výkony dle standardů, upozorním je, že by se to dle ošetrovatelských postupů mělo dělat jinak.



Graf č. 10: Sestry nepracují podle standardu

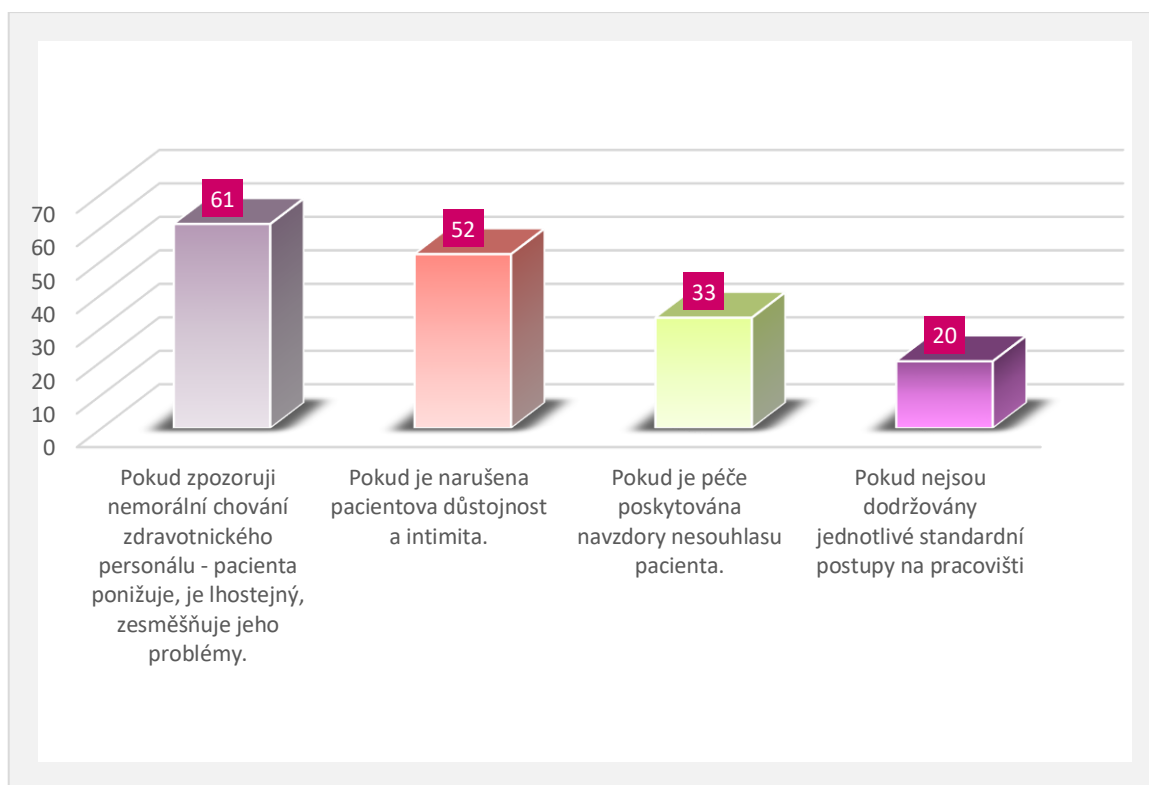
Položka č. 10 se ptá, zda by student nahlásil, když je svědkem nedodržování standardů na pracovišti.

Celkem 16 studentů by **upozornilo sestry**, že by měly pracovat jinak (23,2 %).

Celkem 27 studentů by **špiše upozornilo sestry** na jejich špatné postupy (39,1 %).

Celkem 23 studentů by **nejspíše sestry neupozornili** (33,3 %).

Jen tři studenti by sestry **neupozornili vůbec** (4,4 %).

Položka č. 11: Prokáži morální odvahu v případech:

Graf č. 11: Kdy prokáži morální odvahu

Položka č. 11 dává na výběr, ve které situaci by student byl ochoten prokázat svoji morální odvahu.

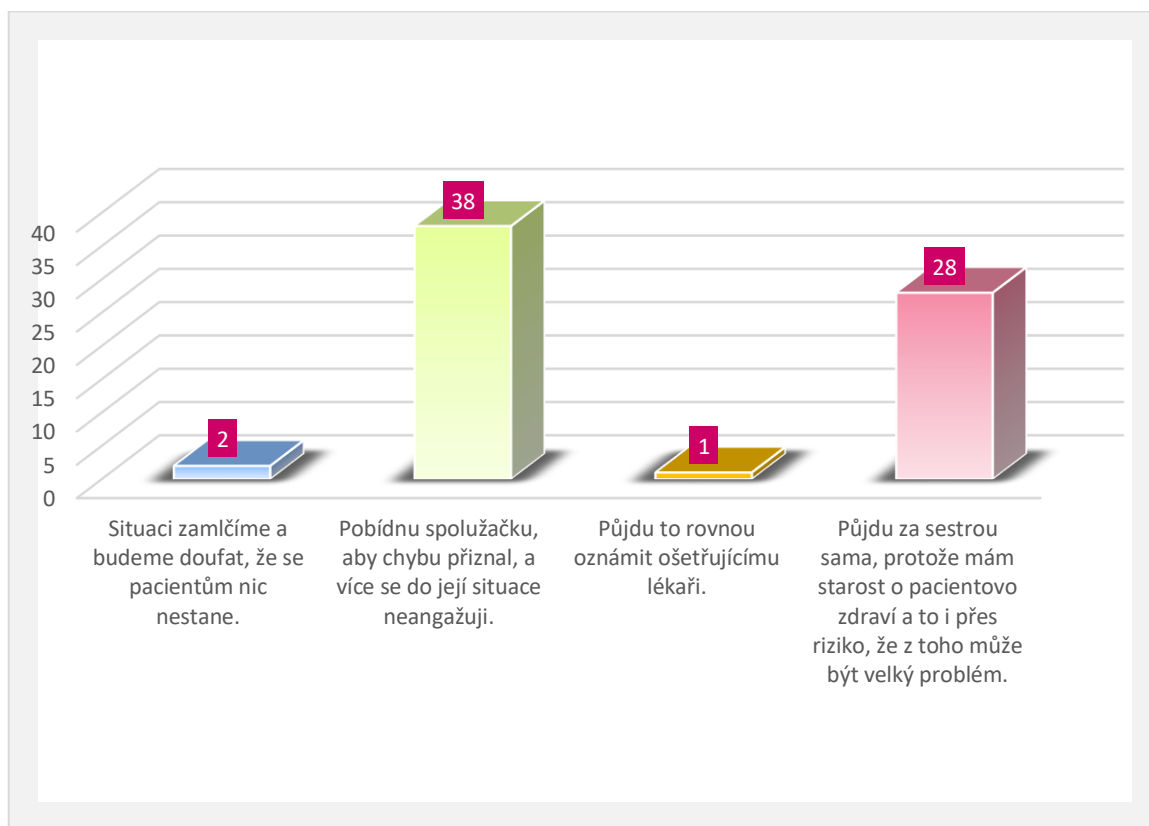
Při **nemorálním chování personálu** by morální odvahu projevilo 61 studentů (88,4 %).

Při **narušení pacientovy důstojnosti a intimity** by se ozvalo 52 studentů (75,4 %).

Při **poskytování péče i přes nesouhlas pacienta** by jej bránilo 33 studentů (47,8 %).

Při **nedodržování standardů** na pracovišti by to řešilo 20 studentů (29 %).

Položka č. 12: Spolužačka zaměnila dva pacienty a chybovala v podání medikace, kdy špatně podala důležité léky. O situaci mi řekne, ale bojí se to říct sestře. Zachovám se:



Graf č. 12: Spolužačka podala špatné léky

Položka č. 12 se zabývá situací, kdy spolužák pochybí v podání léků a ptá se studenta, jak v této situaci zareaguje.

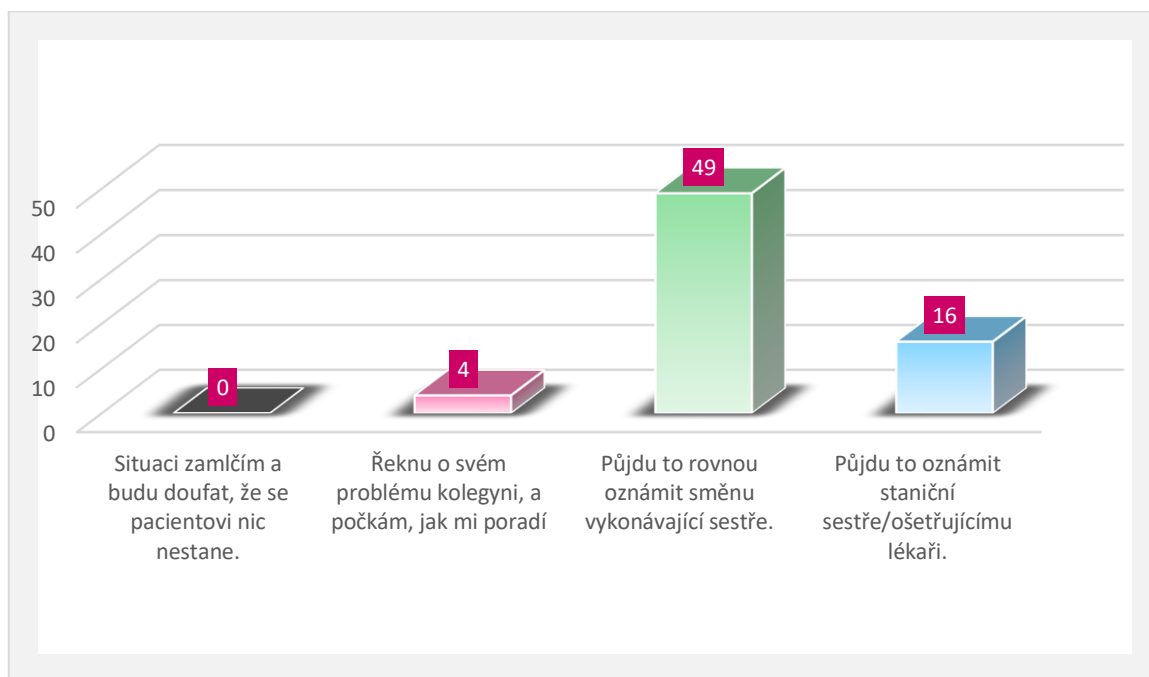
Pouze dvě studentky přiznaly, že by **situaci zamlčely** (2,9 %).

Celkem 38 studentů by **pobídlo spolužačku**, aby se sama přiznala. Více by její problém neřešili (55,1 %).

Jen jeden jediný student by šel za ošetřujícím **lékařem**, aby mu toto pochybení přiznal a mohli ji nějak začít řešit (1,5 %).

Celkem 28 studentů by **šlo za sestrou samo**, protože by se báli o zdraví pacienta (40,6 %).

Položka č. 13: Při ranních odběrech krve jsem neprovedl/a kontrolní identifikaci a odebral/a jsem krev jiné pacientce, která odběry vůbec mít neměla. Zachovám se:



Graf č. 13: Neprovedená kontrolní identifikace

Položka č. 13 Odhaluje jednání studenta v případě, že při výkonu neprovede kontrolní identifikaci pacienta a zamění jednoho za druhého.

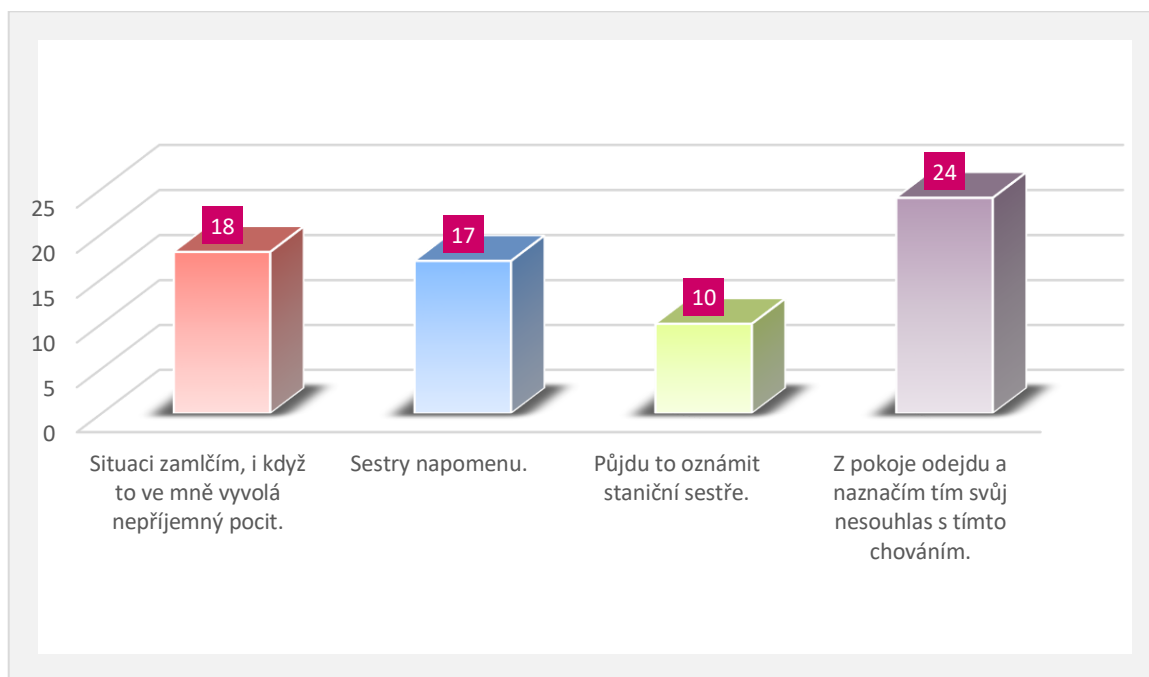
Žádný student by tuto skutečnost **nezamlčel** a nějakým způsobem by ji řešil (0 %).

O svém problému by se **svěřili spolužačce** čtyři studenti (5,8 %).

Celkem 49 studentů by šlo svůj omyl **oznámit sestře**, která je s nimi na směně (71 %).

Z toho 16 studentů by šlo za **staniční sestrou nebo lékařem** (23,2 %).

Položka č. 14: Při péči o mrtvé tělo pacienta jste svědkem nevhodného chování ze strany sestry. Zachovám se:



Graf č. 14: Péče o mrtvé tělo

Položka č. 14 zkoumá, jak se student zachová v případě, že se sestry chovají nevhodně při péči o zemřelého.

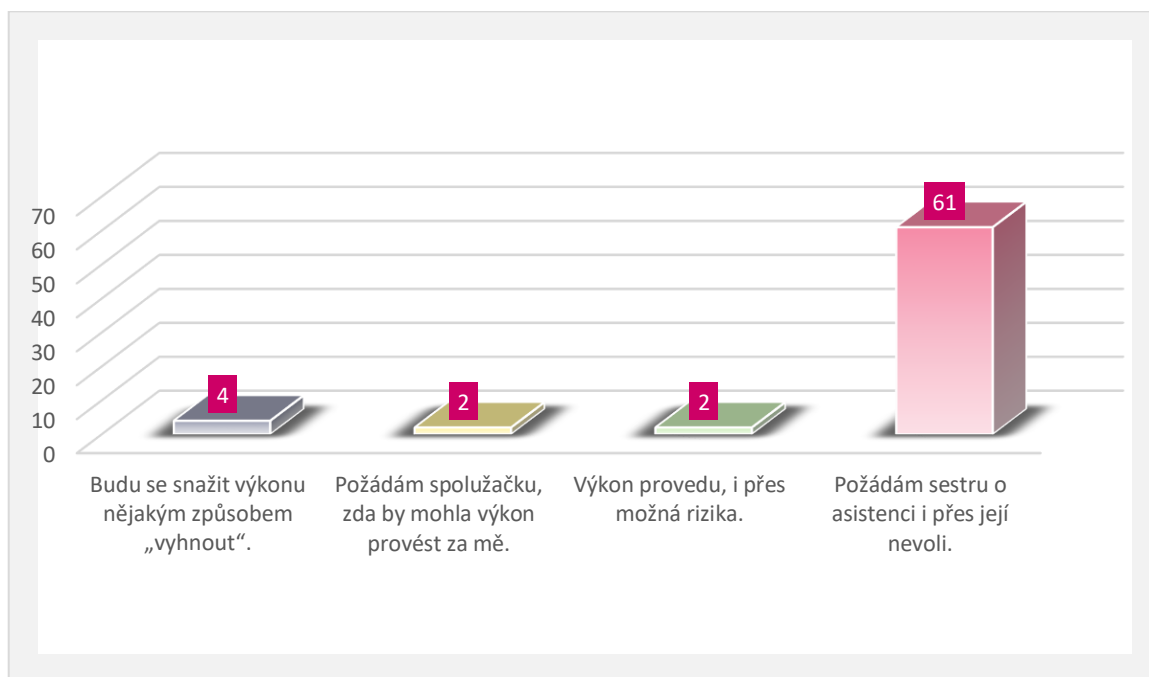
Celkem 18 studentů situaci raději **zamlčí**, což v nich zanechá špatný pocit z proběhlé situace (26,1 %).

Sestry by za jejich chování **napomenulo** 17 studentů (24,6 %).

Toto chování by šlo **oznámit rovnou staniční sestře** deset studentů (14,5 %).

Celkem 24 studentů by nemělo odvahu sestry konfrontovat a **raději by z místnosti odešli**, čímž by doufali, že tak naznačí svůj nesouhlas s jejich přístupem (34,8 %).

Položka č. 15: Při péči o pacienta je mi přidělen výkon, který jsem nikdy neměl/a možnost provádět v reálné situaci, pouze v laboratorních podmínkách. Zachovám se:



Graf č. 15: Nový výkon

Položka č. 15 pojednává o možnostech, jak student vyřeší situaci, kdy má provést výkon, který si ještě nikdy neměl možnost vyzkoušet.

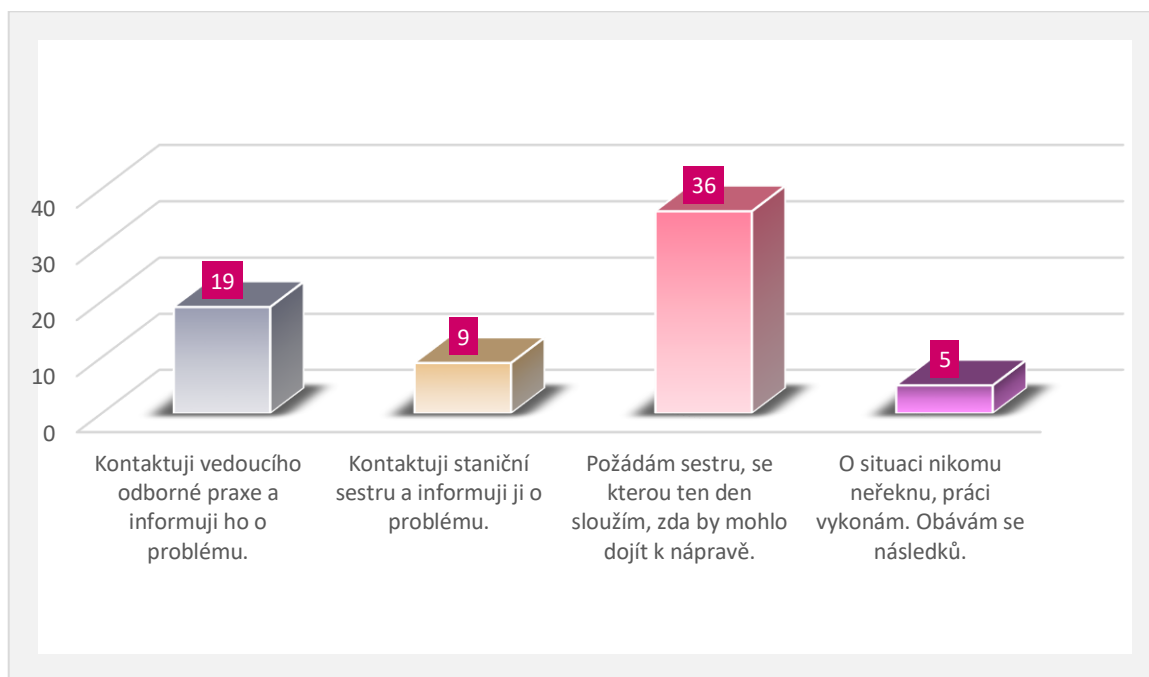
Výkonu by se **snažili vyhnout** čtyři studenti (5,8 %).

Požádat **spolužačku**, zda by mohla výkon provést ona, by se rozhodli dva studenti (2,9 %).

Výkon by **provedli** dva studenti a to i přes riziko, že by mohli např. poškodit pacienta (2,9 %).

Celkem 61 studentů by **požádalo sestru o její asistenci**, i když by u ní cítili jistou neochotu (88,4 %).

Položka č. 16: Personál mi na praxi neumožňuje vyzkoušet si odborné výkony. Místo toho vykonávám úkony, které mi nepřísluší. Zachovám se:



Graf č. 16: Neumožnění odborných výkonů

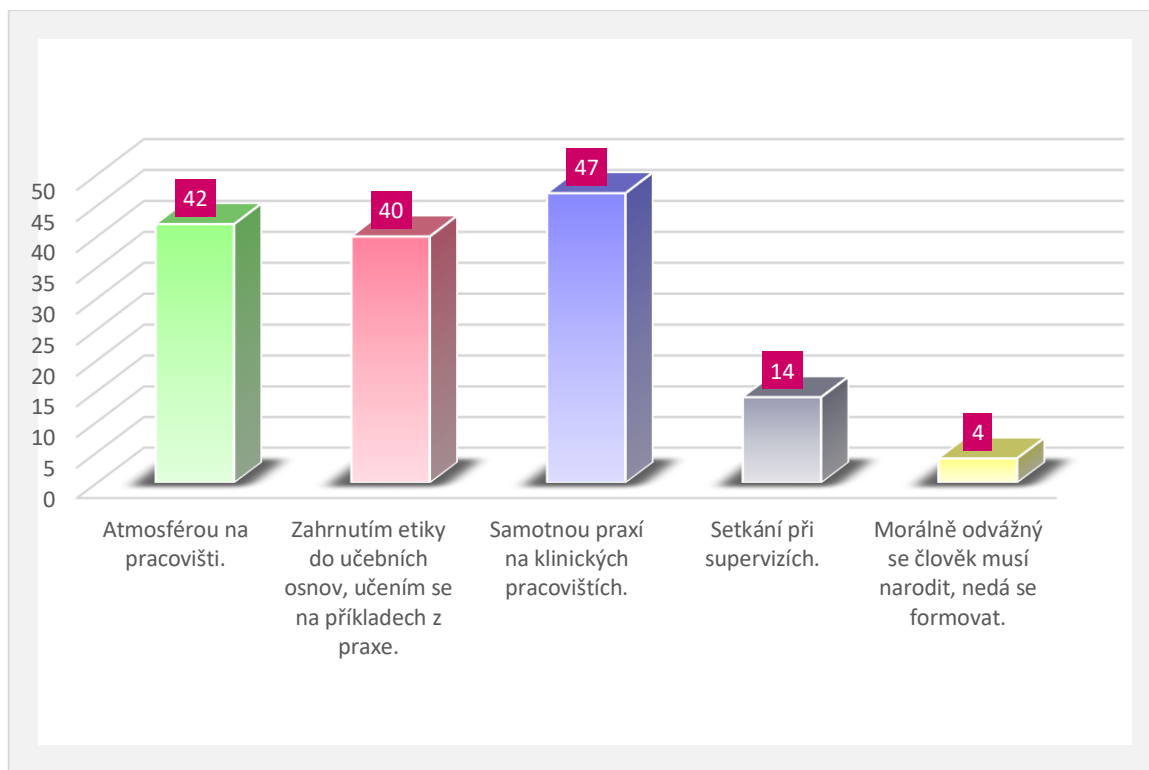
Položka č. 16 se ptá, co student udělá, když mu sestry nechtějí umožnit vyzkoušet si na praxi odborné výkony a tudíž nemá možnost se naučit něco nového, něco si procvičit, nemůže se rozvíjet a zlepšovat.

Kontaktovat vedoucího odborné praxe by volilo 19 studentů (27,5 %).

Celkem devět studentů by se poradilo se **staniční sestrou** na oddělení (13 %).

Většina - 36 studentů by konfrontovalo přímo **sestru**, která je na směně (52,2 %).

Pouze pět studentů by **nemělo odvalu situaci s někým řešit**, protože by se obávali, jaké následky by pro ně situace mohla mít (7,3 %).

Položka č. 17: Morální odvaha studenta je formována:

Graf č. 17: Čím je morální odvaha formována

Položka č. 17 ukazuje, čím si student myslí, že je morální odvaha formována.

Atmosféru na pracovišti uvedlo 42 studentů (60,9 %).

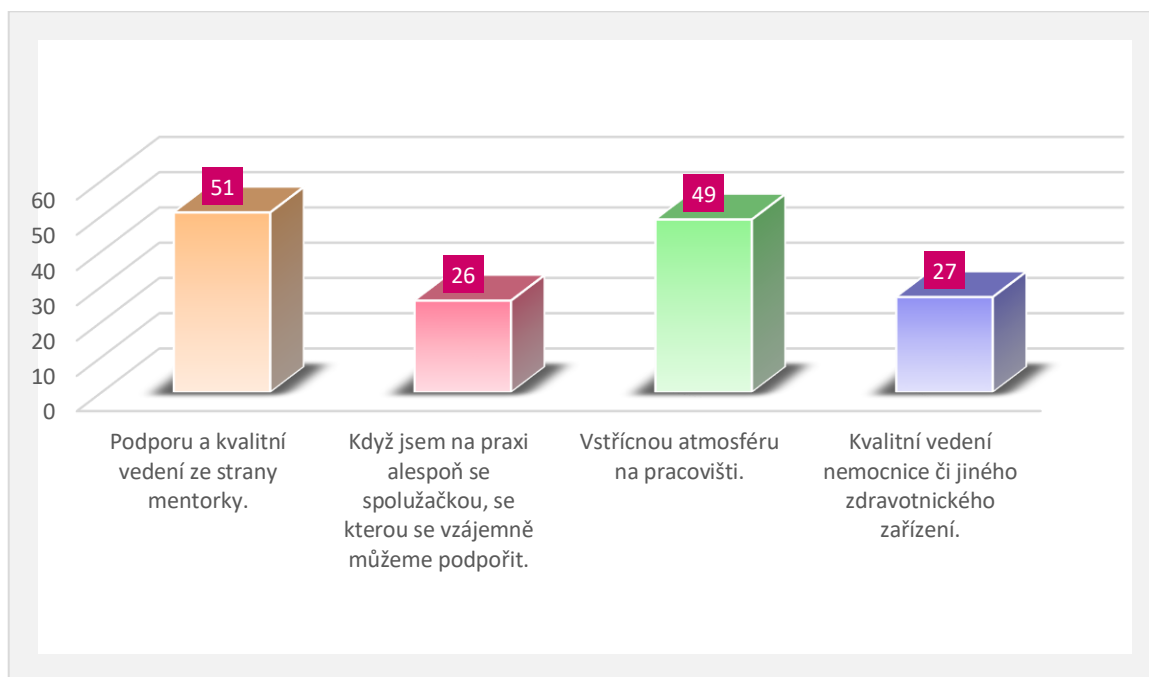
Zahrnutí etiky do učebních osnov uvedlo 40 studentů (58 %).

Samotnou praxí vnímá jako důležitý faktor 47 studentů (68,1 %).

Supervize pořádané ve škole uvedlo 14 studentů (20,3 %).

Z celkového počtu jen čtyři studenti uvedli, že **morální odvaha se nedá formovat nijak** (5,8 %).

Položka č. 18: K projevení morální odvahy na klinickém pracovišti potřebuji ze strany zdravotnického zařízení:



Graf č. 18: Ze strany zařízení potřebuji

Položka č. 18 zjišťuje, co student potřebuje k podpoře projevení morální odvahy od zdravotnického zařízení, kde svoji praxi praktikuje.

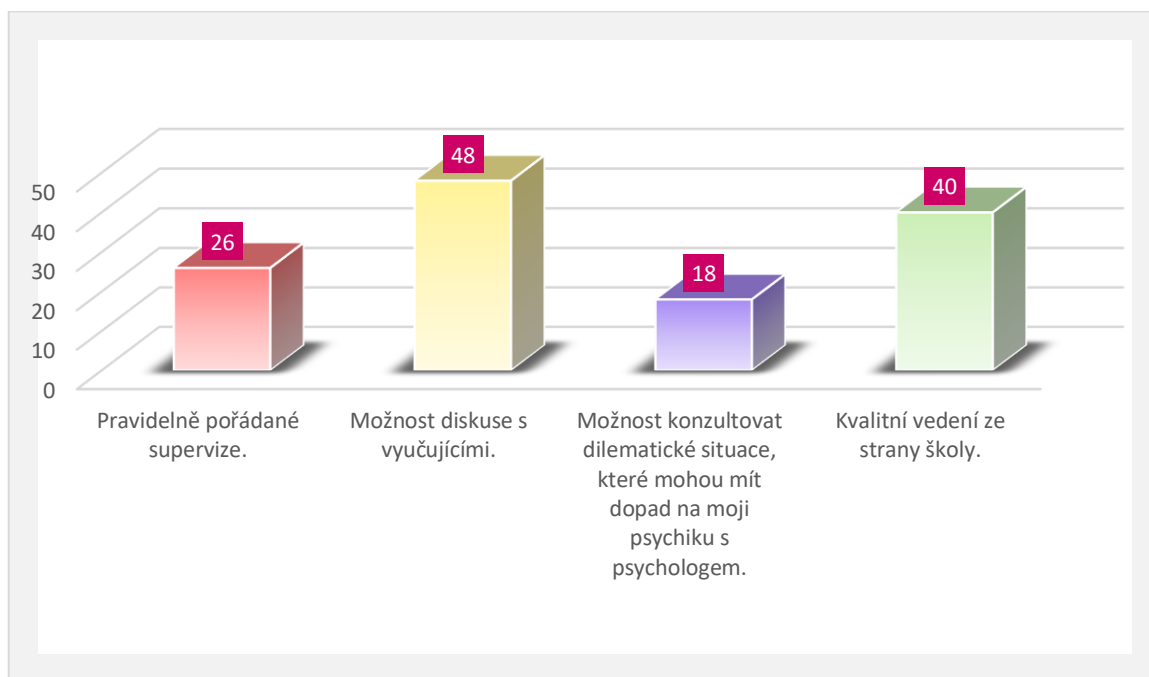
Podpora a kvalitní vedení ze strany mentorky je důležitá pro 51 studentů (73,9 %).

Praxe alespoň ve dvojici je příjemnější pro 26 studentů (37,7 %).

Vstřícná atmosféra na pracovišti a vítající prostředí je důležité pro 49 studentů (71 %).

Kvalitní vedení zařízení uvedlo 27 studentů (39,1 %).

Položka č. 19: K projevení morální odvahy na klinickém pracovišti potřebuji ze strany školy:



Graf č. 19: Ze strany školy potřebuji

Položka č. 19 se ptá, co student potřebuje k projevení morální odvahy na pracovišti ze strany školy.

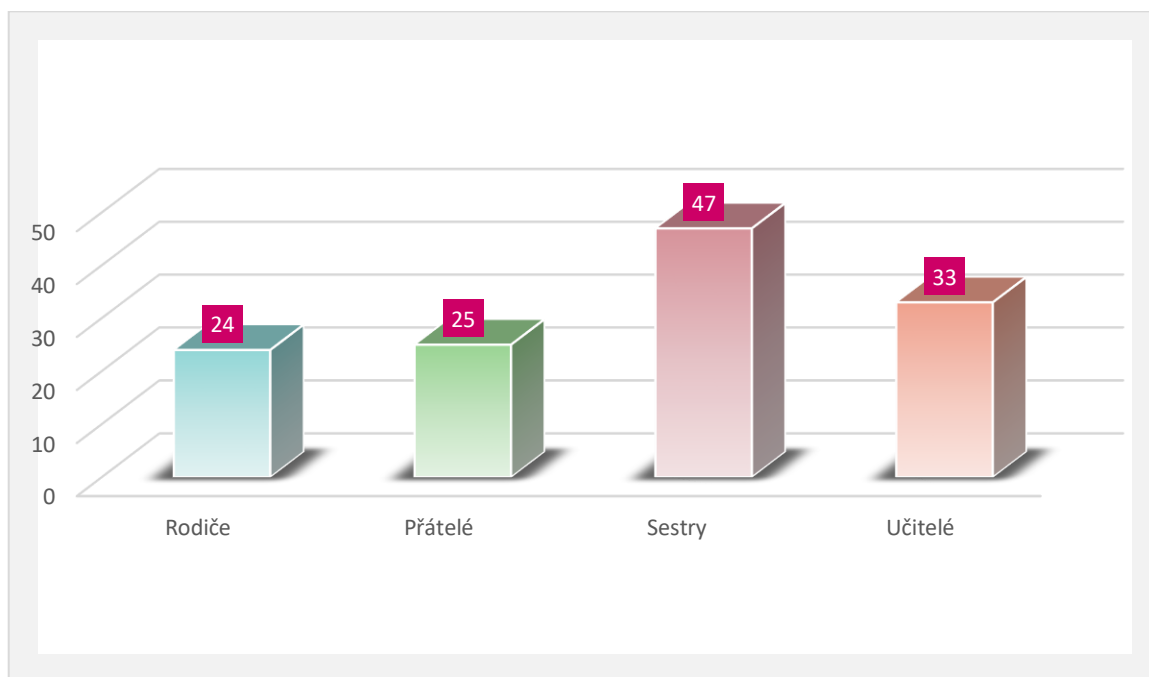
Pravidelně pořádané supervize by uvítalo 26 studentů (37,7 %).

Možnost diskuze s vyučujícími je důležitá pro 48 studentů (69,6 %).

Možnost konzultace s psychologem by uvítalo 18 studentů (26,1 %).

Kvalitní vedení ze strany školy uvedlo 40 studentů (58 %).

Položka č. 20: K projevům morální odvahy na klinických pracovištích jsou pro mne největšími vzory:



Graf č. 20: Vzory

Položkou č. 20 se dozvídáme, kdo je pro studenty největším vzorem, který posiluje jejich morální odvalu.

Rodiče jsou největšími vzory pro 24 studentů (34,8 %).

Přátelé jako vzor uvedlo 25 studentů (36,2 %).

Sestry jsou vzorem pro 47 studentů (68,1 %).

Učitelé na školách jsou vzorem pro 33 studentů (47,8 %).

5 DISKUZE

V rámci mé bakalářské práce byly pomocí dotazníkového šetření zodpovězeny hlavní i dílčí cíle. Výzkumem jsme zjistili postoje a názory studentů oboru Všeobecná sestra k morální odvaze, jak ji vnímají a implementují do klinické praxe. Z dotazníkového šetření vidíme, s jakými situacemi se studenti na odděleních setkávají, co rozumějí pod pojmem morální odvaha a jak ji při své praxi využívají – zdali vůbec.

Hlavním cílem bylo zjistit postoje a názory studentů oboru Všeobecná sestra na morální odvahu a její implementaci do klinické praxe.

Prvním dílčím cílem pro nás bylo zjistit, jak studenti vnímají morální odvahu a pojmy s ní související. Z 69 respondentů celkem dva (3 %) nevěděli, co si pod tímto pojmem představit. Pojem morální odvaha dokázalo definovat celkem 98 % respondentů. Šetření tedy prokázalo znalost definice tohoto pojmu u většiny respondentů, stejně jako ve výzkumu D. Sariho (2018).

Ačkoliv respondenti znali definici morální odvahy, ukázalo se, že 23 % z nich neví, zda morální odvahu někdy prokázali, nebo si na tuto událost nevzpomínají.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat dilematické situace na pracovištích, které vyžadují morální odvahu studenta.

Nejčastějším morálním dilematem pro respondenty je nedostatečná saturace potřeb pacientů, se kterou se setkávají. Naprostá většina respondentů (99 %) je připravena hájit potřeby pacienta bez podpory dalších osob. Tento postoj respondentů je ve shodě s tvrzením Khoshmera (2020), který udává, že výskyt odvážného chování zvyšují pracovní zkušenosti a setkávání se s morálními výzvami.

Celkem 52 % respondentů by dle odpovědí řešilo tento problém přímo se sestrou, která směnu vykonává, a to prosbou, zda by mohlo dojít k nápravě.

Studenti se mimo zachraňování života setkávají i s jeho ukončením a některé situace jsou ještě nepříjemnější, než by musely být. Neuctivé a dehonestující chování personálu dokáže zanechat nepříjemné pocity v každém studentovi. Velkým morálním dilematem je pro studenty neuctivá péče sester o tělo zemřelého pacienta. Celkem 34,8 % respondentů se s touto situací vyrovnává tak, že sestry raději nekonfrontují přímo, ale beze slov odejdou a vyjádří tak nesouhlas s jejich chováním. Ke stejnému závěru došla i J. Curtis (2007), podle níž je jednou z reakcí studentů v těchto situacích prostě odejít bez jakékoliv konfrontace.

Po vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku týkajících se morálních dilemat studentů jsme došli ke stejnému zjištění jako J. Randle (2003), a to že se studenti začali přizpůsobovat nevhodnému chování sester, čímž sestry považují své chování za běžný standard. Na druhou stranu náš výzkum ukazuje, že studenti jsou i tak schopni prokázat svoji morální odvahu.

Například položka č. 15 nám jasně ukazuje, že jsou studenti schopni říct si o pomoc i sestře (88,4 %), která zrovna není moc ochotná a nejeví zájem o studenty. A pokud studenti pochybí po čas jejich praxe např. v situaci, kdy rozdávají léky a zamění dva pacienty, jak ukazuje položka č. 12, šli by se sami přiznat (41 %) sestře nebo by alespoň povzbudili spolužačku, která tento problém zavinila, aby šla tuto skutečnost ohlásit sestře nebo lékaři (55 %). Jen dvě respondentky (3 %) uvedly, že by tuto chybu zamlčely, protože by se obávaly následků – jak se personál zachová, jaký to pro ně bude mít postih a jestli je ještě po zbytek praxe na oddělení personál pustí k nějakému výkonu.

Třetím dílčím cílem jsme chtěli zjistit, jak je dle studentů jejich morální odvaha formována a rozvíjena. Formování morální odvahy se dle respondentů odvíjí od zážitků z odborných praxí (47 %), atmosféry na pracovišti (42 %) a učním se o samotné etice (40 %). Khoshmehr (2020) ve své práci uvádí jako významný vliv rostoucí věk a pracovní zkušenosti, což v našem dotazníku nebylo zahrnuto do výběru odpovědí.

K rozvoji morální odvahy ze strany zařízení je pro respondenty nejdůležitější sestra v pozici mentorky (51 %) a vítající atmosféra na pracovišti (49 %). Ze strany vzdělávacích institucí byla pro respondenty stěžejní možnost diskuze s vyučujícím (70 %) a kvalitní vedení ze strany samotné školy (58 %). Největší vzory spatřují respondenti v sestrách (68,1 %) a pedagogických pracovnících (47,8 %). Na základě těchto výsledků lze usoudit, že pro formování a rozvoj morální odvahy jsou ze strany studentů nejvýznamnějšími mantinely zejména vedení a podpora ze strany zkušenější osoby a přívětivá atmosféra na pracovišti.

6 LIMITY VÝZKUMU

Výzkum probíhal v březnu roku 2021, tedy v době probíhající pandemie Covid-19. Forma distribuce fyzických dotazníků byla změněna na online formu z toho důvodu, že školy byly v této době uzavřeny a probíhala distanční výuka. Jelikož nebylo umožněno rozdat určitý počet dotazníků a zpětně si je i sesbírat ve stejném počtu, je konečné číslo respondentů o dost nižší, než jsme předpokládali.

6.1 Doporučení pro praxi

Morální odvaha studentů oboru Všeobecná sestra, ale i studentů jiných oborů, je dle mého názoru velmi málo diskutována. Materiály lze dohledat převážně v zahraničních zdrojích a učební osnovy se tomuto tématu nevěnují dostatečně. Student by měl být vzděláný v problematice morální odvahy. Měl by si být vědom i jakési úrovně své odvahy a rovněž by mu měla být poskytnuta řešení, jak svoji odvahu rozvíjet a především poznávat. Z výsledků výzkumu vidíme, že sestry a pedagogové jsou jasnými vzory, které dávají studentům příklad a inspirují je v jejich krocích. Sestry by měly být více proškolené ohledně zacházení se studenty, jak s nimi citlivě hovořit a jak je dobře vést. Pedagogové by mohli častěji dohlížet na to, jak praxe studentů probíhá a zda je vše v pořádku - zda studenti plní výkony dle logbooků a nejsou na oddělení jen jako pomocná síla. S tím souvisí pravidelně pořádané supervize, které jsou dle mých zkušeností určeny spíše k vyřízení formalit, co se týče Deníku praxe a smluv s pracovišti. Vedoucí supervizí by mohl studenty více nutit zamyslet se nad tím, co právě na praxích zažili, jaké byly jejich reakce na dané situace a co si z tohoto prožitku odnášejí do života. L. O'Mara (2014) poukazuje na proveditelná zlepšení ze strany fakult, které by mohly vytvářet příležitosti pro vysvětlení a podporu studentů, pokusit se o porozumění a reflexi jejich zkušeností a získávat strategie pro zvládnutí těchto situací v budoucnu.

Khosmehr (2020) ve své studii poukazuje na patřičné orgány, které musejí změnit svoji organizační kulturu, aby tak mohly podpořit morální odvahu studentů.

Na závěr bych se chtěla obrátit na všechny studenty, aby byli silní, překonávali jednu překážku za druhou a nenechali se odradit od tohoto krásného povolání, které jim přinese spoustu nádherných chvil.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem „Morální odvaha studentů oboru Všeobecná sestra“ bylo zjistit postoje a názory studentů oboru Všeobecná sestra na morální odvahu a její následnou implementaci do klinické praxe. V teoretické části jsme vymezili pojmy, které se odrážejí v bakalářské práci a tvoří celou její strukturu. Zabývali jsme se samotným ošetřovatelstvím, definovali jsme si morálně odvážnou sestru a v poslední kapitole jsme řešili eticky dilematické situace, které studenti zažívají na klinických praxích.

Praktická část byla kvantitativním výzkumem. Pro sběr dat jsme využili metodu kvantitativního výzkumu cestou online dotazníkového šetření. Celkem se nám dostalo zpět 69 responzí. Jednotlivé stanovené cíle jsme vyhodnotili a povědomí studentů o morální odvaze je docela uspokojující. Z následné analýzy výsledků se dozvídáme, že podle studentů je morální odvaha nejvíce popisována hesly jako být odvážný, nebát se říct svůj názor a jednat dle morálních zásad. Z celkového počtu respondentů nevěděli dva studenti vůbec, co morální odvaha znamená. Nejčastěji uvedeným problémem, který studenti zvolili jako největší bariéru k projevení jejich morální odvahy, bylo dle dotazníku prostředí, které je ochotno potlačovat diskuze o neetickém jednání a toleruje tak neetické činy.

Dalším cílem bylo analyzovat dilematické situace na pracovištích, které vyžadují morální odvahu studentů. Dotazník byl navržen tak, že byla představena situace a student měl vybrat, jak by zareagoval. Většina studentů pociťuje morální odpovědnost za škody, které jsou na pacientech páčány, i když ne jejich vinou. Studenti jsou schopni ohlásit nevhodné chování personálu, který nedodržuje odborné postupy nebo se chová neprofesionálně.

Posledním cílem bylo zjistit, jak je morální odvaha studentů rozvíjena a formována. Respondenti byli podrobena otázce, jakým způsobem by škola a zařízení, kde studenti praxi plní, mohly studenty podpořit v pocitu, že jsou oprávněni vyjádřit své obavy, když někdo nejedná eticky – tudíž projeviti svoji morální odvahu. Ze strany zařízení je to kvalitní vedení mentorkou a vstřícná atmosféra na oddělení. Ze strany školy byla nejčastěji uvedena možnost diskuze s vyučujícím a také kvalitní vedení od samotné školy.

Předposlední otázkou jsme chtěli zjistit, kdo je pro studenty největším vzorem, který je poháněn v projevu morální odvahy na pracovišti. V drtivé většině jsou to sestry a poté pedagogický pracovník.

Při analýze dat jsme dospěli k závěru, že zkoumat a hodnotit, zda je člověk morálně odvážný, či ne, není tak jednoduché a jednoznačné. Každý člověk je jedinečná osobnost se svými standardy, vnitřními hodnotami a přesvědčeními. Každý si neseme stopu, kterou v nás zanechal někdo, kdo nám ublížil, ať už úmyslně nebo neúmyslně. Zároveň si neseme i stopu, která byla vytvořena laskavým a chápavým přístupem. Tyto pozitivní zkušenosti by měly utvářet osobnost studentů coby budoucích sester, aby oni, až budou ve stejné pozici jako jejich mentoři, mohli vést své studenty správným směrem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALLAN, Helen T, Pam SMITH a Mike O'DRISCOLL, 2011. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap? *Journal of Clinical Nursing* [online]. 20(5-6), 847-855 [cit. 2021-04-15]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03570.x
2. BICKHOFF, Laurie, Peter M. SINCLAIR a Tracy LEVETT-JONES, 2017. Moral courage in undergraduate nursing students: A literature review. *Collegian* [online]. 24(1), 71-83 [cit. 2021-04-15]. ISSN 13227696. Dostupné z: doi:10.1016/j.colegn.2015.08.002
3. CURTIS, Janette, Isla BOWEN a Amanda REID, 2007. You have no credibility: Nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Education in Practice* [online]. 7(3), 156-163 [cit. 2021-04-14]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2006.06.002
4. FAGAN, Anthea, Vicki PARKER a Debra JACKSON, 2016. A concept analysis of undergraduate nursing students speaking up for patient safety in the patient care environment. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 72(10), 2346-2357 [cit. 2021-04-15]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13028
5. FITZPATRICK, Joyce J., 2018. Teaching Moral Courage: Obligation and Challenge. *Nursing Education Perspectives* [online]. 39(4), 200-200 [cit. 2021-04-14]. ISSN 1943-4685. Dostupné z: doi:10.1097/01.NEP.0000000000000372
6. FLOTT, Elizabeth A. a Lois LINDEN, 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 72(3), 501-513 [cit. 2021-04-15]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12861
7. GIBBONS, Chris, Martin DEMPSTER a Marianne MOUTRAY, 2011. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 67(3), 621-632 [cit. 2021-04-14]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05495.x
8. GIBSON, Erin, 2018. Student courage: An essential for today's health education. *Nursing Forum* [online]. 53(3), 369-375 [cit. 2021-04-14]. ISSN 00296473. Dostupné z: doi:10.1111/nuf.12254
9. GUPTA, Sudhir, 2016. Inducing moral courage in students at the school. Sudhir Gupta's Blog [online]. Gupta [cit. 2021-04-15]. Dostupné z:

<https://guptasudhir.wordpress.com/2016/02/01/inducing-moral-courage-in-students-at-the-school/>

10. GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.

11. HADDAD LM, Geiger RA. Nursing Ethical Considerations. 2020 Sep 1. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 30252310.

12. HALL, Carol a Dawn RITCHIE. *What is nursing?: [exploring theory and practice]*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage/Learning Matters, 2013, ix, 211 s. Transforming nursing practice. ISBN 978-08-572-5975-2.

13. HANIFI, N., & MOQADDAM, M., & GHAREMANI, Z. (2019). Factors Related to Moral Courage of Nursing Students in Zanjan. *PREVENTIVE CARE IN NURSING & MIDWIFERY JOURNAL*, 9(1), 21-27. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=742040>

14. HENDERSON, Amanda et al., 2012. Nursing students' perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today* [online]. 32(3), 299-302 [cit. 2021-04-14]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2011.03.010

15. HEŘMANOVÁ, Jana, 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

16. JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4329-6.

17. JIMENEZ, Cristobal, Pilar Martínez NAVIA-OSORIO a Carmen Vacas DIAZ, 2010. Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 66(2), 442-455 [cit. 2021-04-14]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x

18. KHOSHMEHR, Zahra et al., 2020. Moral courage and psychological empowerment among nurses. *BMC Nursing* [online]. 19(1) [cit. 2021-04-14]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-020-00435-9

19. KRAUTSCHEID, Lorretta C., 2017. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice. *Journal*

of Nursing Education [online]. 56(1), 55-58 [cit. 2021-04-14]. ISSN 0148-4834. Dostupné z: doi:10.3928/01484834-20161219-11

20. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Sestra. ISBN 978-80-247-2069-2.

21. LACHMAN V. D. (2007). Moral courage: a virtue in need of development?. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 16(2), 131–133.

22. LACHMAN, V. D., Murray, J. S., Iseminger, K., & Ganske, K. M. (2012). Doing the right thing: Pathways to moral courage. *American Nurse Today*, 7(5), 1-6.

23. LEVETT-JONES, Tracy et al., 2009. Staff - student relationships and their impact on nursing students' belongingness and learning. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 65(2), 316-324 [cit. 2021-04-15]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x

24. LONGO, Joy, 2007. Horizontal Violence Among Nursing Students. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 21(3), 177-178 [cit. 2021-04-14]. ISSN 08839417. Dostupné z: doi:10.1016/j.apnu.2007.02.005

25. MAREŠ, Jiří, 2016. Moral distress: Terminology, theories and models. *Kontakt* [online]. 18(3), e137-e144 [cit. 2021-04-15]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2016.07.001

26. MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5589-2.

27. MURRAY, J. (2010). Moral Courage in Healthcare: Acting Ethically Even in the Presence of Risk. *The online journal of issues in nursing*, 15.

28. NUMMINEN, Olivia, Hanna REPO a Helena LEINO-KILPI, 2017. Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics* [online]. 24(8), 878-891 [cit. 2021-04-14]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733016634155

29. O'MARA, Linda et al., 2014. Challenging clinical learning environments: Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice* [online]. 14(2), 208-213 [cit. 2021-04-15]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2013.08.012

30. PEDERSEN, Birgith a Kerstin SIVONEN, 2012. The impact of clinical encounters on student nurses' ethical caring. *Nursing Ethics* [online]. 19(6), 838-848 [cit. 2021-04-14]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: doi:10.1177/0969733012447017
31. PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I* [online]. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing [cit. 2021-04-15]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
32. RAINER, Jennifer, Joanne Kraenzle SCHNEIDER a Rebecca A. LORENZ, 2018. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 27(19-20), 3446-3461 [cit. 2021-04-14]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.14542
33. SARI, Dilek et al., 2018. Ethical Decision Making Levels of Nursing Students. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [online]. 34(3) [cit. 2021-04-15]. ISSN 1681-715X. Dostupné z: doi:10.12669/pjms.343.14922
34. SCHOENLY, Lorry, 2018. Call a C-O-D-E to Find Moral Courage. *Correctional Nurse . Net* [online]. Schoenly [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <https://correctionalnurse.net/call-a-c-o-d-e-to-find-moral-courage/>
35. SNOPEK, Petr, Mária POPOVIČOVÁ a Barbora PLISKOVÁ, 2016. Moral Dilemma in Clinical Practice of Nursing Students [online]. 197-202 [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: doi:10.15405/epsbs.2016.07.02.18
44. TARAZ, Zeinab et al., 2019. The relationship between ethical climate of hospital and moral courage of nursing staff. *Electronic Journal of General Medicine* [online]. 16(2) [cit. 2021-04-15]. ISSN 25163507. Dostupné z: doi:10.29333/ejgm/93472
45. TSAI, Fu-Ju et al., 2018. Nursing students' relationships among meaning in life, well-being, and positive beliefs. *Medicine* [online]. 97(42) [cit. 2021-04-15]. ISSN 0025-7974. Dostupné z: doi:10.1097/MD.0000000000012914
46. WILSON-BARNETT, J, 1986. Ethical dilemmas in nursing. *Journal of Medical Ethics* [online]. 12(3), 123-135 [cit. 2021-04-15]. ISSN 0306-6800. Dostupné z: doi:10.1136/jme.12.3.123
47. ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK, 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-7306-6.

48. ZERWEKH, Joyce V., 1990. Empowerment of Nursing Students. Nurse Educator [online]. 15(1) [cit. 2021-04-15]. ISSN 0363-3624. Dostupné z: doi:10.1097/00006223-199001000-00007

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č. Číslo

Např. Například

Str. Strana

Tzn. To znamená

Tzv. Tak zvaná

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Ročník studia respondentů	34
Graf č. 2: Co znamená morální odvaha	35
Graf č. 3: Nejvýznamnější dilematická situace.....	37
Graf č. 4: Nejvýznamnější bariéry	38
Graf č. 5: Situace na pracovišti	39
Graf č. 6: Obhajoba práv pacienta.....	41
Graf č. 7: Poskytnutí péče proti přesvědčení	42
Graf č. 8: Pocit morální odpovědnosti.....	43
Graf č. 9: Lékař jedná proti přání pacienta	44
Graf č. 10: Sestry nepracují podle standardu	45
Graf č. 11: Kdy prokáží morální odvahu	46
Graf č. 12: Spolužačka podala špatné léky	47
Graf č. 13: Neprovedená kontrolní identifikace.....	48
Graf č. 14: Péče o mrtvé tělo	49
Graf č. 15: Nový výkon	50
Graf č. 16: Neumožnění odborných výkonů.....	51
Graf č. 17: Čím je morální odvaha formována	52
Graf č. 18: Ze strany zařízení potřebuji.....	53
Graf č. 19: Ze strany školy potřebuji.....	54
Graf č. 20: Vzory.....	55

