

PREHLADOVÝ ČLÁNOK / REVIEW ARTICLE

STRATÉGIA ODOPIERANIA A PRIDEĽOVANIA MOCI V OŠETROVATEĽSTVE VO VZŤAHU MEDZI SESTROU A PACIENTOM / KLIENTOM

*STRATEGY OF REFUSING AND GRANTING POWER IN NURSING
IN THE RELATION BETWEEN A NURSE AND A PATIENT / CLIENT*

Milena Vaňková

Mgr. Milena Vaňková

Univerzita Karlova v Prahe, 1. lekárska fakulta

Ústav teórie a praxe ošetrovateľstva

Súhrn: Článok sa na teoretickej rovine zaoberá témou moci a aspektmi profesionality zdravotníkov. Bližšie sa zameriava na problematiku moci vo vzťahu medzi pomáhajúcim profesionálom, zdravotníkom - sestrou a pacientom pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Autorka článku popisuje výber stratégií, ktoré sestry vo svojej praxi používajú. Mnohé z nich sa môžu zdať kontroverzné a možno sa na ne pozerat' ako na aspekty sociálnej kontroly, odopierania a prideľovania moci zdravotníkmi vo vzťahu s pacientmi / klientmi.

Kľúčové slová: moc, ošetrovateľstvo, sestra, pacient, klient, vzťah, pomoc.

Summary: At the theoretical level this article addresses power and the professionalism aspects of health care workers. It is focused on power issues in the relation between the helping professional, the health care provider - the nurse and the patient upon providing health care. The author outlines the selection of strategies, which nurses use in their practice. Many of these may seem controversial and can be seen as aspects of social control, refuse and allocation of power by the health care providers to patients / clients.

Key Words: power, nursing, nurse, patient, client, relation, aid.

Úvod

Fenoménom moci sa zaoberajú vedci z odboru sociológie, filozofie, politológie, antropológie, psychológie, etiky. V neposlednom rade sa problematika moci, pomoci a bezmocnosti vo vzťahu medzi pomáhajúcim profesionálom a pacientom / klientom a odopieranie a pridelenie moci v zdravotníckom zariadení ako inštitúcii objavuje tiež v zdravotne-sociálnych publikáciách, tak i v ošetrovatelstve (Hakesley-Brown, Malone, 2007; Paynton, 2008; Guggenbühl-Craig, 2007; Johnson, 2008; Komárek, 2004; Úlehla, 2005; Jün, 2010; Kopřiva, 2009).

Moc je viacrozmerný, v zdravotníctve a ošetrovateľskej praxi pre mnohých znepokojujúci fenomén. Veľmi často sa tiež používajú pojmy ako „vplyv“; „kontrola“; „autorita“; „ovplyvňovanie“; „manipulácia“; „dominancia“; „sebauplatnenie“; „schopnosť rozhodovania“; „právomoc“; „legitimita“ ako synonymá slova moc. Najčastejšie spomínaným a diskutovaným „komplementárnym pojmom“ je potom pojem „bezmocnosť“.

Psychologický prístup chápe moc ako „nadvládu, zručnosť, schopnosť jednej osoby docieľiť plánované účinky na správanie alebo city osoby či osôb druhých“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 322; porov. Hill, 2004, s. 52). Psychologický slovník (2009, s. 322) definuje rôzne druhy moci, z ktorých uvádzame pre spresnenie výkladu tých, ktoré sa nám javia pre zdravotnícky a ošetrovateľský kontext relevantné. *Moc expertná* je chápaná ako „nadvláda založená na osobitných zručnostiach či odbornosti určitej osoby“. *Moc informačná* je chápaná ako „nadvláda založená na poznatkoch, ktoré sa týkajú danej situácie alebo osôb“. *Moc legítimná* je vysvetľovaná ako „nadvláda založená na tom, že určitá osoba dosiahla významnú pozíciu alebo splňuje iné, spoločensky uznávané kritériá“. Psychologický slovník (2009) potom ďalej uvádza výklad *moci sociálnej* (social power) podľa Webera, ako „šancu presadiť v sociálnom vzťahu svoju vôľu proti prípadnému odporu; možnosť ovplyvňovať správanie druhých prostredníctvom authority, formálnej, rodičovskej; stupeň kontroly, akú má jedinec alebo skupina nad iným jedincom alebo skupinou „(Hartl, Hartlová, 2009, ibidem).

Teoretické a aplikačné súvislosti

Moc informácií a nepoznania

Johnson (2008, s. 121) uvádza predpoklad, „že zdravotníckym profesionálom, najmä potom sestrám je všeobecne dostupný veľký rozsah stratégií, ktorý im umožňuje efektívne kontrolovať pacientov v smere profesionálnych cieľov, teda tiež uplatňovať moc“. Ak reflektuje však zreteľne snahu maximálne presadzovať požiadavku autonómie

pacienta / klienta (a tak aj vlastne lekára, sestry, pomáhajúceho profesionála), je teda nemožné si súčasne neuvedomovať jeho diskutabilnosť, či už z hľadiska pacienta / klienta alebo zdravotníka. Aspekty, ktoré budú naše úvahy a jednoznačné stanoviská činiť spochybňujúcimi a nie tak jednoznačnými, sú napríklad nerovnosti partnerov, rôzna úroveň informovanosti, vzťah k spoločenskému kontextu a iné. Sú to aspekty, nad ktorými sa tiež zamýšľame a ktoré diskutujeme v ďalších častiach textu.

Každý zdravotník disponuje určitými, vždy obmedzenými zdrojmi, ako sú napríklad čas a informácie a tak svojím rozhodovaním o ich využití a uplatnení vo vzťahu medzi sestrou a pacientom / klientom sprostredkovane uplatňuje svoju moc. „Zatiaľ čo legitimita moci súvisí viac s procesom získania mocenskej pozície, kontrola nad zdrojmi, teda aj informačnými - je prevažne otázkou jej výkonu“ (Bedrnová, Nový, 2007, s. 557).

Informácie sú všeobecne považované za veľmi účinný nástroj ovplyvňovania druhých, teda aj uplatňovanie moci. Tiež v českom ošetrovatelstve existuje v praxi významné zastieranie hraníc medzi „prácou sestier“ a „prácou lekárov“, o čom pojednávajú vo svojej publikácii napríklad autori Taylor a Field (2008, s. 263). Aj Johnson (2008, s. 115) upozorňuje na „kontrolu informácií zo strany zdravotníkov,“ ako jednu zo stratégií sestier, ktorou uplatňovali moc nad svojimi pacientmi / klientmi. Podľa neho sestry kontrolujú väčšinu informačných tokov vo vzťahu k starostlivosti o hospitalizovaných pacientov. Vedú hlavné systémy záznamov, kontrolujú telefonické aj iné informačné médiá vo väčšine, ak nie vo všetkých klinických priestoroch a dokonca rozhodujú o tom, kto môže alebo nemôže vstúpiť do klinického priestoru, a tiež o časoch, kedy vstup bude dovolený. Navyše procedúry pre zaistenie „individualizovanej starostlivosti“ systematicky prispievajú k zberu a centralizácii citlivých dát pacientov v ošetrovateľskom procese kartoték, liečebných, ošetrovateľských plánov a počítačových systémov pre administráciu pacientov. Sestry často konajú aj ako usmerňovateľky iných profesionálov, najmä lekárov.

Allen (2004) vo svojom príspevku upozorňuje, že môže byť užitočné zvážiť, čo sestry v reálnej praxi skutočne robia, a tiež analyzovať najmä skutočnosť, ako legislatíva a zastieranie a prepisovanie hraníc a zodpovednosti medzi zdravotníckymi profesionálmi ovplyvňujú nielen prácu, ktorú sestry robia, ale aj ich vzťahy s pacientmi. Táto autorka zdôraznila, že sestry zastávajú ústrednú pozíciu v rámci deľby klinickej práce a podpornej klinickej práce pre lekárske profesie a konajú ako sprostredkovatelia medzi lekármi a inými zdravotníckymi pracovníkmi a v menšom rozsahu aj medzi pacientmi a ich príbuznými. Riadia a sprostredkovávajú rôzne ciele, ktoré formujú súčasné systémy zdravotnej starostlivosti. Nižšie je uvedený výpočet činností sestier podľa Allen (2004):

- Riadia priechodnosť pacientov v organizácii prostredníctvom používania rutinných a štandardných operačných procesov;

- Riadia prácu iných, najmä prostredníctvom „organizovania“ práce lekárov a rodinných príslušníkov;
- Sprostredkovávajú pracovné hranice tým, že flexibilne pracujú na udržiavaní kontinuity starostlivosti;
- Sprostredkovávajú informácie tým, že získavajú, zostavujú, interpretujú a komunikujú informácie;
- Riadia informačné toky; zostavujú rôzne druhy vedomostí a tým kategorizujú, vytvárajú a pretvárajú identitu pacientov;
- Vedú záznamy a zdravotnícku dokumentáciu, často v záujme lekárov a iných profesionálov;
- Určujú prioritu potrieb pacientov a podieľajú sa na riadení a racionalizácii zdrojov (ibidem, s. 281).

Paynton (2008) argumentuje, že nepretržitá prítomnosť sestier a prístup k pacientom poskytuje sestrám značnú neformálnu (osobnú) moc, na rozdiel od lekárov, ktorí udržiujú oveľa menej častý osobný kontakt s pacientmi. Prerozdelenie informácií a ich zdieľanie často redefinuje hranice moci. Aby bol lekár informovaný, a mohol robiť klinické rozhodnutia, je veľakrát odkázaný na informácie, ktoré od pacienta získala sestra (porov. Hakesley-Brown, Malone, 2007). „Sesterská izba“ alebo pracovňa staničnej či vrchnej sestry alebo ich ekvivalent je miestom, kde sú centralizované osobné a zdravotnícke informácie pod kontrolou špecifického ošetrovateľského personálu (porov. Kuře, 2008, s. 79).

Vzhľadom k svojej štrukturálnej kontrole komunikačných ciest sú sestry tiež veľmi skúsené, pokiaľ ide o „*umenie udržiavať tajomstvo*“ (Johnson, 2008, s. 115). Napriek určitému pokroku v oznamovaní nepriaznivých diagnóz, najmä potom ak ide o onkologické ochorenie, a rozsahu informovanosti pacientov lekármi, sú pred mnohými pacientmi stále, aj v súčasnosti čiastočne utajované informácie o ich prognóze, aj keď došlo k veľkému pokroku v oblasti otvorenosti informovania a oznamovania diagnózy a zdravotného stavu lekármi. S výsledkami výskumu, ktorý vykonali Glaser a Strasuss v 60. rokoch 20. storočia zoznamuje Johnson (2008, s. 110). Títo autori prezentovali názor, že prakticky všetkým pacientom s ťažkou diagnózou bolo veľké množstvo informácií, ktoré by zaujímali pacienta, stále ukryvané v rámci tzv. „nemej konšpirácie.“ Samozrejme je možné argumentovať, že k tomu dochádza z najlepších dôvodov a že je tento paternalizmus oprávnený z dôvodu snahy ušetriť pacientov nevyhnutného strachu a umožniť nádej tam, kde už žiadna nie je. Či už v konečnom dôsledku je alebo nie je v záujme pacienta, táto stratégia zdôrazňuje moc lekárov a sestier v porovnaní s pacientmi. Možno len zhrnúť, že sestry v tomto bode významne spolupracujú s lekármi. „Ak si uvedomíme, že sestry operujú v móde iba stráženého uvoľňovania informácií,

nachádzajú sa v pozícii, ktorá nevyhnutne zneschopňuje ich pacientov. Ovládajú neistotu, ktorú pacienti majú s ohľadom na svoju budúcnosť „(Johnson, 2008, s. 115). Tiež Taylor, a Field (2008) upozorňujú, že zdravotníci môžu neúmyselne podkopať zmysel pacientov pre autonómiu a posilniť narušenie ich identity a integrity, vnímania seba samého, keď im neposkytnú informácie.

Na tomto mieste možno spomenúť ešte poznatky, ktoré uvádza svetovo uznávaný psychológ *Philip Zimbardo* vo svojej knihe „*Moc a zlo*“. V knihe osvetľuje niektoré zo svojich laboratórnych aj terénnych výskumov odosobňovania (deindividualizácia), agresie a ďalej potom „*stanfordský väzenský experiment* (1973) - *výskum väzňov a strážcov v simulovanom väzení*“ (v spojení s analýzou procesov v Miligramových výskumoch poslušnosti a Bandurových analýz uvoľnených mravov). Súbor týchto výskumov poukazuje na *nedostatočne uznávanú moc sociálnych situácií - kontextov* meniť mentálne reprezentácie a správanie jedincov, skupín a národov. Zimbardo (2005) podáva širšiu definíciu uplatňovania moci a zla a definuje ich ako „úmyselné správanie (alebo snahu k takému správaniu prinútiť iné), ktoré poníža, odľudšťuje, poškodzuje, ničí alebo zabíja iných ľudí“ (s. 38; porov. Hill, 2004, s. 52). Táto definícia činí konateľov zodpovednými za cielené motivované činy, ktoré majú rad následkov pre iných ľudí. Zimbardo tiež upozorňuje na dôležité posolstvo *o moci slov, nálepiek, rétoriky alebo stereotypného značkovania, ktoré možno použiť pre dobro i zlo*. Poukazuje na to, že v lekárskech, vzdelávacích, psychiatrických inštitúciách ešte stále prevláda tradične dispozičná perspektíva nad významom a vplyvom sociálneho kontextu - situácií a systémov pri vzniku násillia a uplatňovania moci (porov. Šubrt, 2001, s. 81-91). Ako ďalej uvádza, „predpokladá sa, že ľudia vždy ovládajú svoje správanie, konajú na základe slobodnej vôle, a teda sú zodpovední za všetky svoje činy“ (Zimbardo, 2005, s. 67). *Výskumy Zimbardo, upozorňujú na silný vplyv rolí, pravidiel, prítomnosti iných, vznikajúcich skupinových noriem, skupinové identity, uniforiem, anonymity, sociálneho modelovania, prítomnosti autority, symbolov moci, tlaku času, sémantických rámcov, stereotypov a nálepiek*. Situacionalistický prístup upozorňuje na to, že „akýkoľvek čin, zlý alebo dobrý, ktorý kedy nejaká ľudská bytosť vykonala, by ste mohli vykonať aj vy aj ja - ak by sme boli pod tými istými situačnými silami“ (ibidem). Situačná teória tak predpokladá, že „v určitých situáciách, ako je napr. extrémny stres, provokácia, príležitosť, môže každý urobiť to isté“ (ibidem).

Sociálna psychológia teda upozorňuje, že sociálna situácia môže mať silný vplyv na ľudské správanie. K správaniu vždy dochádza v nejakom kontexte a tento kontext utvára a určuje, ktoré správanie je vhodné, ktoré bude odmenené či potrestané, na ktoré budú ľudia reagovať, a ktoré budú prehliadať. Nespochybniteľná je tiež dôležitosť osobného významu situácie pre toho, kto je činiteľom správania.

Postmoderná spoločnosť, turbulentné prostredie a rýchle spoločenské zmeny a ich odozvy, spôsobené reformami zdravotníckej starostlivosti budú zrejme vyžadovať aj mnohé zmeny v rolách sestier a ich kompetenciách (porov. ai. Spitzer, Perrenoud, 2006a; Perrenoud, 2006b; Bártlová, 2005, Bártlová, Matulay, 2005; Tóthová a kol., 2014; Žiaková a kol., 2013 a i.). Podpora zdravia, ktorá sa objavuje ako dôležitý koncept v zdravotnej starostlivosti v osemdesiatych rokoch minulého storočia, položila základy pre to, aby boli klienti začlenení do zdravotnej starostlivosti a do rozhodovania o nej. Zároveň hnutie podpory zdravia zdôrazňuje zodpovednosť človeka za vlastné zdravie.

Autori Hakesley-Brown a Malone (2007) sa vo svojom článku zaoberajú spôsobmi, ako je existujúce „spojenectvo pacient–sestra“ ovplyvňované v čase na základe zmeny moci paradigmy v kontexte klinickom, politickom a sociálnom. Títo autori zdôrazňujú význam pochopenia histórie ako dôležitého hľadiska pre pochopenie presúvania mocenskej základne medzi pacientmi a sestrami. Ďalej argumentujú, že neexistuje žiaden spôsob, ako poskytovať kvalitnú starostlivosť bez moci vo veľmi zložitom, často chaotickom organizačnom prostredí. Dokonca konštatujú, že bez moci nie je žiadna činnosť, akcia možná, a tak obhajujú použitie moci pre uskutočnenie vízie. Tvrdí, že „vizia bez akcie je halucinácia“. V príspevku Hakesley-Brown a Malone (2007) diskutujú tiež nasledujúce aspekty a perspektívy moci vzhľadom na ich význam pre odbornú prax v ošetrovatel'stve a terapeutický vzťah medzi sestrami a pacientmi: moc informácií; legitímne aspekty moci; charizmu ako zdroj moci; moc organizácie a politická moc.

V priebehu vývoja došlo v ošetrovatel'stve k niekoľkým zmenám v poňatí ošetrovatel'stva a samozrejme tiež, ako je to uvedené vyššie, *k zmenám v nazeraní na ústredné paradigma ošetrovatel'skej profesie*. Medzi základné aspekty patrí nielen problematika vzťahu sestry a pacienta (porov. Stasková, Vaňková, Tóthová, Bártlová, 2015), ktorá môže byť aj ako téma odrážaná v kazuistickej supervízii. Témou supervízie, či už kazuistickej, skupinovej alebo tímovej sa môže stať tiež problematika interpersonálnych vzťahov medzi sestrou a lekárom (Stasková, Bártlová, 2015), vrátane témy uplatňovania moci ako súčasti hodnôt profesijnej, lekárskej a sesterskej kultúry v konkrétnych organizáciách.

Vývoj profesie sa odohráva v sociokultúrnom kontexte. Zmena v jednom subsystéme vyvoláva nezadržateľné zmeny v subsystémoch ostatných. Iste by teda bolo zaujímavé nahliadnuť bližšie tiež na premeny samotnej ošetrovatel'skej profesie a zamerať sa napríklad na nasledujúce otázky: „Ako sa uplatňuje“ rôznosť „moci v podmienkach zdravotníctva, medzi jednotlivými členmi tímu, ako zástupcami rôznych profesijných odborov? Existuje, a pokiaľ áno, ako je uplatňovaná moc inštitúcie? Vzhľadom na rozsah textu článku však problematika politické, inštitucionálne a organizačné moci bola ponechaná bokom nášho záujmu. Text bol zameraný predovšetkým na rôzne aspekty (ne) existencie a stratégie (ne) uplatňovaní, alebo tiež na „pridelovanie a odopieranie

moci“ vo vzťahu medzi zdravotníkom, sestrou a pacientom / klientom pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti.

Záver

Skutočnosť, že sestry môžu efektívne konať ako „obhajkyne svojich pacientov“, ak je to možné, a čo je ešte dôležitejšie, môžu sa reflektovane vzdať aj takej aktivity – moci, ktorá vedie k neschopnosti - nekompetentnosti pacientov / klientov, má vplyv na ošetrovateľskú prax a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Pomoc by mala byť poskytovaná v atmosfére dôvery a ľudského porozumenia. Problémové situácie vyvolávajú neistotu, obavy a strach. Pomáhajúci profesionál by práve preto mal vzbudzovať dôveru, bezpečie a pokoj. K tomu je samozrejme potrebný čas na počúvanie, k rozhovoru. Avšak bez času potrebného k rozvoju vzťahu medzi zdravotníkom a pacientom (porov. Stasková, Tóthová, 2015) zostanú hodnoty, o ktorých hovoríme, len prázdnyimi slovami.

Literatúra

- ALLEN, D. 2004. Re-reading nursing and re-writing practice: towards an empirically based reformulation of the nursing mandate. *Nursing Inquiry*. 2004, roč. 11, s. 271-83. ISSN 1320-7881.
- BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. et al. 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Pres, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. Přepř. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Sociológia zdravia, choroby a rodiny. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 2007. 1. vyd. Praha: Portál, edice Spektrum, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HAKESLEY-BROWN, R., MALONE, M. 2007. Patients and Nurses: A Powerful Force [online]. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2007, roč., č. 1 [cit. 2014-07-27]. Dostupné z: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No1Jan07/tpc32_416093.aspx.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HILL, G. 2004. *Moderní psychologie: hlavní oblasti současného studia lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-641-1.

- JOHNSON, M. 2008. Power and communication in healthcare. In: Cooke, H., Philpin, S. *Sociology in nursing and healthcare*. Churchillm Livingstone Elsevier, London, 2008, s. 108-124. ISBN 978-0-443-10155-7.
- JŮN, H. 2010. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Strategie práce s klienty, krizové scénáře. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.
- KOMÁREK, S. 2005. Moc, nemoc a psychosomatika. Praha: Mladá Fronta, 2005. ISBN 80-2004-1287-5.
- KOPŘIVA, K. 2009. Lidský vztah jako součást profese. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 80-7178-150-9.
- KUŘE, J. 2008. Technologizovaná medicína a etika. s. 76-91. In: Fialová, F., Kouba, P., Špaček, M.: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008. s. 76-91. ISBN 978-80-7262-513-0.
- PAYNTON, T. 2008. The Informal Power of Nurses for Promoting Patient Care [online]. The Online Journal of Issues in Nursing. 2008, roč. 14, č. 1 [cit. 2014-07-27]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No1Jan09/ArticlePreviousTopic/InformalPowerofNurses.aspx>.
- SPITZER, A, PERRENOUD, B. 2006a. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: From agenda to practice. *Journal of Professional Nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2006, roč. 22, č. 3, s. 150-161. ISSN 8755-7223.
- SPITZER, A., PERRENOUD, B. 2006b. Reforms in Nursing Education Across Western Europe: Implementation Processes and Current Status. *Journal of Professional Nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2006, roč. 22, č. 3, s. 162-171. ISSN 8755-7223.
- STASKOVÁ, V., BÁRTLOVÁ, S. 2010. Influence of some factors on interpersonal nurse–doctor relationship. In: *Nursing 100 years after Florence Nightingale* [elektronický zdroj]. Zborník příspěvků z mezinárodní konference; 9.-10. září, 2010, Nyíregyháza. Vyd. Nyíregyháza: University of Debrecin, s. 50. ISBN 978-963-473-413-0.
- STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V. 2015. Pojetí vztahu člověka k člověku v ošetrovatelství. *Kontakt*. 2015, přijaté do tlače: roč. XVII, č. 3, 4. ISSN 1212-4171.
- STASKOVÁ, V., VAŇKOVÁ, M., TÓTHOVÁ, V., BÁRTLOVÁ, S. 2015. The concept „human to human relationship“ in the work Joyce E. Travelbee and the possibility of application in supervision in nursing. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 2015, přijaté do tlače: roč. VI, č. 3-4. ISSN 1804-1868.
- ŠUBRT, J. 2001. Postavy a problémy soudobé teoretické sociologie. *Sociologické teorie druhé poloviny 20. století*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-77-3.

- TAYLOR, S., FIELD, D. 2008. Sociology of health and health care. 4th ed., reprint. Oxford: Blackwell, 2008. ISBN 978-1-5172-6.
- TÓTHOVÁ, V. et al. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.
- ÚLEHLA, I. 2005. Umění pomáhat. Učebnice metod sociální práce. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2005. ISBN 80-86429-36-9.
- ZIMBARDO, P. G. 2005. Moc a zlo. Sociálně psychologický pohled na svět. Knihovna ceny Nadace Dagmar a Václava Havlových Vize 97, svazek 7. Uspořádali Fila J., Klicperová-Baker, M. Praha: Moraviapress a. s., 2005. ISBN 80-86181-80-4.
- ŽIAKOVÁ, K., ELENA GURKOVÁ, E., ŠERFELOVÁ, R., ČÁP, J. 2013. Stimuly a bariéry vo využívaní ošetrovateľských diagnóz. Ošetrovateľství a porodní asistence, 2013, roč. 4, č. 3, s. 601-608. ISSN 1804-2740.

Kontaktná adresa autorky :***Recenzované/Reviewed:*18.5.2015**

Mgr. Milena Vaňková
Ústav teórie a praxe ošetrovateľstva
Univerzita Karlova v Prahe, 1. lékařská fakulta
Václavská 800
140 59 Praha 4 Česká republika]
e-mail: milena.vankova@email.cz