VNÍMÁNÍ PEČOVATELSKÉHO CHOVÁNÍ SESTRAMI A PACIENTY CHIRURGICKÝCH ODDĚLENÍ

Perception of nursing behaviour by nurses and patients at surgical departments

Darja Jarošová¹, Hana Tomášková¹, Evridiki Papastavrou²

12: 281–287, 2010
ISSN 1212-4117

¹Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií

²Cyprus University of Technology, School of Health Sciences, Cyprus

Summary

The target of the study presented here was to determine the perception of the nursing behaviour by surgical nurses and patients, to establish relationships between demographic characteristics of nurses and patients and their perception of the nursing behaviour and to provide their comparison.

The sample of the quantitative, descriptive correlation study consisted of two groups – a group of surgical nurses ($n = 185$) from four hospitals of the Moravian-Silesian Region and a group of patients ($n = 279$) from the same departments. The data accumulation was implemented between 1. 9. and 30. 11. 2009 with the use of the CBI-24 standardized measurement tool (Wolf et al., 1998).

The CBI-24 questionnaire with four dimensions of items was simultaneously used in nurses and patients and the Likert scale was employed for the evaluation. In general, the nurses expressed their evaluation of the nursing behaviour by higher average degrees compared to patients ($M_{\text{nurses}} = 4.15–5.52$; $M_{\text{patients}} = 3.93–5.15$). They considered the moderation of disease symptoms and patient pain as the most important features of their behaviour. The most important manifestations of taking care of patients were the instrumental skill of nurses (skilful use and management of instruments and devices, management of professional knowledge and skills). Both groups considered as least important the items of *Interconnections* (spending time with patients and including patients into planning the care). Nurses with the secondary school education evaluated their knowledge and skill by higher degrees compared to those with the university education. Patients hospitalized for longer periods of time evaluated the nursing behaviour of nurses more positively compared to those who experienced short-term hospitalization.

The results of the study demonstrated that there are differences in the perception of the nursing behaviour between nurses and patients. The comparison of opinions of patients and nurses is of importance as a feedback for the caregiver and for the patient-oriented development of the nursing care.

Key words: nursing care – nurses – patients – CBI-24 – surgical department

Souhrn

Cílem studie bylo zjistit vnímání pečovatelského chování chirurgickými sestrami a pacienty, odhalit vztahy mezi demografickými charakteristikami sester a pacientů a jejich vnímáním pečovatelského chování a vzájemně je porovnat.

Výzkumný vzorek kvantitativní, deskriptivní korelační studie tvořily dva soubory – soubor chirurgických sester ($n = 185$) ze čtyř nemocnic moravskoslezského regionu a soubor pacientů ($n = 279$) ze stejných oddělení. Sběr dat byl realizován v období od 1. 9. do 30. 11. 2009 standardizovaným měřicím nástrojem CBI-24 (Wolf et al., 1998).

CBI-24 dotazník se čtyřmi dimenzemi položek byl použit současně u sester i u pacientů, hodnocení probíhalo na Likertově škále. Sestry hodnotily pečovatelské chování celkově vyššími průměrnými známkami než pacienti ($M_{\text{sestry}} = 4,15–5,52$; $M_{\text{pacienti}} = 3,93–5,15$). Za své nejdůležitější chování považovaly mírnění příznaků nemoci a bolesti pacienta. Nejdůležitějšími projevy péče pro pacienty byly instrumentální dovednosti sester (dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek,

ovládání profesních znalostí a dovedností). Za nejméně důležité považovaly obě skupiny položky dimenze *Propojenost* (trávení času s pacientem a zapojení pacienta do plánování jeho péče). Sestry se středoškolským vzděláním hodnotily své znalosti a dovednosti lépe než sestry s vysokoškolským vzděláním. Pacienti s delším pobytem v nemocnici hodnotili pečovatelské chování sester pozitivněji než pacienti krátkodobě hospitalizovaní.

Výsledky studie ukázaly, že existují rozdíly ve vnímání pečovatelského chování mezi sestrami a pacienty. Komparace názorů pacientů a sester je důležitá jako zpětná vazba pro poskytovatele péče a pro rozvoj ošetřovatelské péče zaměřené na pacienta.

Klíčová slova: ošetřovatelská péče – sestry – pacienti – CBI-24 – chirurgické oddělení

ÚVOD

Pečování v kontextu profesionální péče je chápáno jako lidské chování zahrnující kognitivní, afektivní, psychomotorické a organizační dovednosti. Termíny péče (care) a pečování (caring) jsou používány hlavně k popisu podstaty činností a hodnot ošetřovatelství. Pečování je morálním a etickým východiskem ošetřovatelství a jeho podstatou (Condon, 1988; Fry, 1988). Přestože je obtížné jednoznačně definovat pečování v ošetřovatelství, odborníci se shodují (Brilowski, Wendler, 2005), že by mělo obsahovat dvě základní komponenty – instrumentální a expresivní. Instrumentální složka se vztahuje k fyzickým a technickým aspektům pečování, zatímco expresivní složka souvisí s plněním psychosociálních a emocionálních potřeb pacienta. Pacientovo vnímání pečovatelského chování je jedním z hlavních faktorů ovlivňujících jeho spokojenost s celkovou péčí ve zdravotnických zařízeních (Larrabee et al., 2004). Pečování v ošetřovatelství je v zahraničí studováno a zkoumáno již více než 30 let a je prokázáno, že souvisí s pacientovou spokojeností s poskytovanou ošetřovatelskou péčí (Wolf et al., 1998; Hayes, Tyler-Ball, 2007).

Cílem šetření bylo zjistit, jak je vnímáno chirurgickými sestrami a pacienty pečovatelské chování v kontextu poskytované ošetřovatelské péče. Dále zjistit vztahy mezi demografickými charakteristikami sester a pacientů a jejich vnímání pečovatelského chování a porovnat výsledky mezi sestrami a pacienty.

METODIKA

Kvantitativní, deskriptivní korelační studie s použitím standardizovaného měřicího nástroje. Výzkum byl součástí mezinárodní komparativní studie koordinované Kyperskou technickou univerzitou (2009–10).

Pro sběr dat byl použit standardizovaný měřicí nástroj Caring Behaviors Inventory (CBI-24). CBI vychází z Watsonovy Transpersonální teorie péče (Attree, 2001; Wolf et al., 1994; Wolf et al., 1998) a původně byl vytvořen v USA jako 75položkový dotazník (Wolf, 1986). Po několika revizích a přepracování obsahuje jeho poslední verze 24 položek (Wu et al., 2006). Nástroj byl přeložen do několika jazyků a používá se k hodnocení pečovatelského chování v ošetřovatelství sestrami a pacienty v mnoha zemích světa. Zahrnuje postoje a chování, které jsou zvažovány v kontextu ošetřovatelské péče – během hospitalizace (u pacientů) nebo při poskytování péče (u sester). Položky CBI-24 jsou sdruženy do čtyř dimenzí ošetřovatelské péče: 1. *Jistota* (8 položek), 2. *Znalosti a dovednosti* (5 položek), 3. *Respektování* (5 položek), 4. *Propojenost* (6 položek). Respondenti hodnotí každou položku dotazníku na šestibodové Likertově škále (od 1 „nikdy“ po 6 „vždy“).

Pro potřeby výzkumu byly sestaveny dva soubory respondentů ze čtyř nemocnic moravskoslezského regionu. Soubor sester čítající 185 respondentů byl sestaven na základě definovaných vstupních kritérií (registrovaná sestra, minimálně jeden rok klinické praxe). Oslovené byly všechny sestry lůžkových chirurgických oddělení výše uvedených zdravotnických zařízení, které byly v období sběru dat přítomné na pracovištích (215 sester). Do výzkumu pak byly zapojeny ty, které odevzdaly vyplněný dotazník. Do druhého souboru byli zařazeni ze stejných chirurgických oddělení pacienti, kteří splňovali definovaná vstupní kritéria (starší 18 let, hospitalizace minimálně 48 hodin, souhlas se zapojením do výzkumu). Celkem bylo rozdáno 350 dotazníků (78% návratnost), výsledný statistický soubor pacientů čítal 279 respondentů.

Pilotní testování standardizovaných dotazníků proběhlo v květnu 2009 na chirurgickém oddělení Fakultní nemocnice v obou souborech ($N_{\text{sistry}} = 30$, $N_{\text{pacienti}} = 30$). Sběr dat hlavního výzkumu byl realizován současně ve všech zapojených nemocnicích (Fakultní nemocnice Ostrava, Městská nemocnice Ostrava, Vítkovická nemocnice Ostrava, Nemocnice Frýdek-Místek) v období od 1. 9. do 30. 11. 2009. Na všech chirurgických odděleních a stanicích byly umístěny speciální zapečetěné boxy, kde odevzdávali pacienti a sestry vyplněné dotazníky.

Pro statistické zpracování dat byl použit statistický software STATA v. 10. Získaná demografická data byla zpracována pomocí deskriptivní statistiky (průměr, směrodatná odchylka, absolutní a relativní četnosti). T-testem byly zjišťovány vztahy mezi demografickými charakteristikami a hodnocenými položkami dotazníku a porovnávána hodnocení mezi sestrami a pacienty. Test ANOVA (analýza rozptylu) byl použit při srovnávání tří a více proměnných. Statistické testy byly hodnoceny na hladině statistické významnosti $\alpha = 0,05$.

VÝSLEDKY

Základní demografická data obou souborů – sester a pacientů – jsou prezentována v tabulkách 1 a 2. Vzdělání chirurgických sester v průměrném věku 34 let ($SD = 10,8$ let) bylo převážně středoškolské odborné (73 %), většina z nich pracovala v plném pracovním poměru (92 %). Průměrná délka ošetrovatelské praxe byla 12,5 let ($SD = 10,6$). Více než polovina respondentek pracovala ve Fakultní nemocnici Ostrava (55 %). Průměrný věk pacientů byl 51,6 let ($SD = 17,5$), převažovalo středoškolské vzdělání (52 %), mužů (54 %) bylo nepatrně více než žen (46 %). Průměrná doba jejich pobytu v nemocnici byla 10,6 dnů ($SD = 9,7$), většina z nich byla indikována k přijetí plánovaně (62 %), u 212 pacientů (79 %) byl proveden chirurgický zákrok. Svůj současný zdravotní stav hodnotila polovina pacientů jako velmi dobrý nebo dobrý.

Tabulka 1 Sestry – demografické charakteristiky N = 185

pohlaví – ženy – %	98
věk – $\bar{x}$ (SD)	34,3 (10,8)
20–29 let	40
30–39 let	29
40–49 let	21
nad 50 let	10
odborné vzdělání – %	
SZŠ	73
VOŠ	15
Bc.	7
Mgr.	4
Ph.D.	0,5
délka praxe – $\bar{x}$ (SD)	12,5 (10,6)
pracovní poměr – %	
hlavní	93
částečný	7
nemocnice – %	
Fakultní nemocnice Ostrava	55
Městská nemocnice Ostrava	24
Vítkovická nemocnice Ostrava	7
Nemocnice Frýdek-Místek	14

Vysvětlivky: SD – směrodatná odchylka, $\bar{x}$ – průměr

Tabulka 2 Pacienti – demografické charakteristiky N = 279

pohlaví – %	
muži	54
ženy	46
věk – $\bar{x}$ (SD)	51,6 (17,5)
vzdělání – %	
základní	17
středoškolské	52
vyšší odborné	13
vysokoškolské	17
počet dní v nemocnici – $\bar{x}$ (SD)	10,6 (9,7)
operace – %	79
předchozí hospitalizace – %	73
důvod přijetí – %	
plánovaný příjem	62
náhlá příhoda	38
současný zdravotní stav – %	
velmi dobrý	11
dobrá	39
uspokojivý	37
špatný	10

Vysvětlivky: SD – směrodatná odchylka, $\bar{x}$ – průměr

Sestry i pacienti hodnotili jednotlivé položky dotazníku na Likertově škále v rozmezí 1–6. Pro všechny hodnocené položky CBI-24 bylo vypočítáváno průměrné skóre, které se pohybovalo u sester v rozmezí 4,15–5,52 a u pacientů v rozmezí 3,93–5,15 (tab. 3). Přehled všech hodnocených položek pečovatelského chování seřazený podle významu pro sestry a pacienty prezentuje stejná tabulka. Zde je patrné, že se bodové hodnocení mezi oběma skupinami liší. Sestry považovaly za nejdůležitější ošetrovatelské chování *Mírnění příznaků onemocnění u pacienta* (5,52), *Pomáhání při tišení bolesti pacienta* (5,50) a *Včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků*. Všechny tyto položky jsou součástí dimenze *Jistota*. Pacienti, jejichž hodnocení bylo celkově nižší, zařadili mezi nejvýznamnější chování sester *Dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek* (5,15), *Ovládání profesních znalostí a dovedností* (5,11) a stejně jako sestry *Včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků* (5,08).

Průměrné hodnoty a směrodatné odchylky byly vypočítávány také pro všechny čtyři dimen-

ze (*Jistota, Znalosti a dovednosti, Respektování, Propojenost*), do kterých jsou seskupovány jednotlivé položky měřicího nástroje (tab. 4). Nejvyššího průměrného skóre u sester i pacientů dosáhla dimenze *Znalosti a dovednosti* ($M_{\text{sestry}} = 5,27$; $M_{\text{pacienti}} = 5,06$). Za nejméně důležitou považovaly obě skupiny respondentů dimenzi *Propojenost*¹ ($M_{\text{sestry}} = 4,67$; $M_{\text{pacienti}} = 4,31$). Přestože oba soubory dosahovaly v hodnocení významnosti jednotlivých dimenzí shodných pořadí, t-testem byly potvrzeny signifikantní rozdíly mezi průměrným hodnocením sester a pacientů ve všech dimenzích i v celém testu ($p < 0,001$).

Testováním proměnných CBI-24 na základě demografických charakteristik sester (věk, vzdělání, délka praxe, pracovní poměr) byl potvrzen statisticky významný rozdíl v průměrném hodnocení čtvrté dimenze *Propojenost* mezi sestrami s praxí do 10 let a sestrami s praxí 11–20 let ($p = 0,0119$). Sestry s delší praxí hodnotily tuto dimenzi vyšším skóre. Vyšší hodnocení položek dimenze *Znalosti a dovednosti* bylo potvrzeno u sester se středoškolským vzděláním.

Další signifikantní rozdíly při srovnávání ostatních demografických znaků sester nebyly. U pacientů nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi jejich věkem, pohlavím, dosaženým vzděláním a průměrnými hodnotami celého dotazníku i jednotlivých dimenzí CBI-24 dotazníku. Pacienti hospitalizovaní déle než týden ohodnotili projevy poskytované péče sestrami

signifikantně ($p = 0,0004-0,0481$) vyšším skóre než pacienti s kratším pobytem v nemocnici. Tento rozdíl nebyl potvrzen pouze v dimenzi *Jistota*. Pečovatelské aktivity dimenze *Znalosti a dovednosti* byly lépe ohodnoceny pacienty, kteří byli v dobrém a velmi dobrém zdravotním stavu.

Tabulka 3 Položky CBI-24 – hodnocení pečovatelského chování sestrami a pacienty

Dimenze*	Položky	prům. skóre sestry	prům. skóre pacienti	pořadí sestry	pořadí pacienti
1	Mírnění příznaků onemocnění u pacienta	5,52	4,92	1	8
1	Pomáhání při tišení bolesti pacienta	5,50	4,93	2	6
1	Včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků	5,49	5,08	3	3
2	Důvěrné nakládání s informacemi o pacientovi	5,47	5,01	4	5
2	Zručnost při podávání injekcí a při jiných činnostech	5,36	4,51	5	14
2	Rychlé reagování na volání pacienta	5,28	4,93	6	7
1	Jistota v jednání a pečování o pacienta	5,25	5,01	7	4
1	Projevování zájmu o pacienta	5,23	4,60	8	11
4	Podávání informací a edukování pacienta	5,23	4,63	9	9
2	Ovládání profesních znalostí a dovedností	5,20	5,11	10	2
3	Individuální přístup k pacientovi	5,15	4,61	11	10
1	Vyzývání pacienta k tomu, aby hlásil své problémy	5,12	4,44	12	17
1	Komunikování s pacientem	5,11	4,54	13	13
2	Dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek	5,09	5,15	14	1
3	Umožnění pacientovi vyjádřit své pocity o onemocnění a léčbě	5,02	4,46	15	16
4	Projevování trpělivosti a vytrvalosti v péči o pacienta	4,90	4,51	16	15
3	Plnění vyslovených i nevyslovených potřeb pacienta	4,87	4,25	17	20
3	Pozorné naslouchání pacientovi	4,87	4,57	18	12
3	Podporování pacienta	4,75	4,37	19	18
3	Projevování empatie a ztotožnění se s pacientem	4,69	4,10	20	23
4	Zapojení pacienta do plánování jeho péče	4,60	4,22	21	21
4	Pomáhání pacientovi v jeho rozvoji	4,49	4,25	22	19
1	Docházení za pacientem na pokoj ze své vůle	4,35	4,12	23	22
4	Trávení času s pacientem	4,15	3,93	24	24

Vysvětlivky: * dimenze CBI-24 – 1. *Jistota*, 2. *Znalosti a dovednosti*, 3. *Respektování*, 4. *Propojenost*

Tabulka 4 Hodnocení dimenzí CBI-24 sestrami a pacienty – komparace (t-test)

dimenze	pacienti			sestry			t-test	p
	n	$\bar{x}$	(SD)	n	$\bar{x}$	(SD)		
CBI-24	212	4,61	(0,75)	165	5,03	(0,44)	6,31	0,0000
Jistota	233	4,69	(0,81)	168	5,21	(0,56)	7,07	0,0000
Znalosti a dovednosti	262	5,06	(0,76)	184	5,27	(0,63)	3,10	0,0020
Respektování	232	4,39	(0,88)	170	4,90	(0,56)	6,53	0,0000
Propojenost	265	4,31	(0,90)	183	4,67	(0,54)	4,83	0,0000

Vysvětlivky: $\bar{x}$ – průměrné hodnoty

DISKUSE

Výsledky této studie ukazují, že pořadí důležitosti 24 položek chování se u sester a jejich pacientů zásadně neliší. Pět ošetřovatelských aktivit (*Včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků, Podávání informací a edukování pacienta, Komunikování s pacientem, Zapojení pacienta do plánování jeho péče, Trávení času s pacientem*) bylo po hodnocení oběma soubory zařazeno na stejná pořadí důležitosti. Až na výjimku byly všechny tyto stejně hodnocené projevy ošetřovatelské péče součástí dimenze *Respektování*. Jejich shodné pořadí a „umístění“ může být odrazem současného stavu organizace ošetřovatelské péče v nemocnicích, které je charakterizováno nedostatkem času na pacienta. Na shodném nejvyšším pořadí v hodnocení sester i pacientů byla položka *Včasné provádění léčebných výkonů a podávání léků*, což může souviset s tím, že sestry na chirurgických odděleních zpravidla realizují prioritně kooperativní činnosti – ordinace a indikace lékaře. Nejhůře s nejnižším skóre byly hodnoceny aktivity *Trávení času s pacientem* a *Zapojení pacienta do plánování jeho péče*, což je pravděpodobně odrazem časové tísně sester. Největší rozdíly byly potvrzeny v hodnocení aktivity *Dovedné používání a ovládání přístrojů a pomůcek* – pacienti ji hodnotili nejvyšším počtem bodů (1. pořadí), kdežto jako aktivita hodnocená sestrami byla až na 14. pořadí. Z hodnocení pacientů vyplývá, že oceňují především technické dovednosti sester (další pacienti vysoce hodnocená položka byla *Ovládání profesních znalostí a dovedností*), zatímco sestry si nejvíce cení *Mírnění příznaků onemocnění u pacienta* a *Pomáhání při tišení bolesti pacienta*. Stejně závěry byly potvrzeny také v několika starších i aktuálních zahraničních studiích (von Essen, Sjöden, 1991; Zamanzadeh et al., 2010).

Je zajímavé, že *Zručnost při podávání injekcí a při jiných činnostech* ohodnotily s velkým rozdílem oproti pacientům lépe sestry. Sestry také celkově hodnotily pečovatelské chování v ošetřovatelské péči vyšším počtem bodů než pacienti. Mezi deset nejlépe hodnocených položek sestrami patřily projevy dimenzí *Jistota* a *Znalosti a dovednosti*, stejně tak u pacientů, ale v opačném pořadí – pacienti upřednostňovali projevy dimenze *Znalosti a dovednosti*. Preference afektivního pečovatelského chování u českých sester oproti preferencím pacientů odpovídá také výsledkům mnoha zahraničních výzkumů zabývajících se stejnou problematikou (Larson, 1987; Mayer, 1986; von Essen, Sjöden, 1991; Tuckett et al., 2009).

Oproti pořadí důležitosti jednotlivých projevů ošetřovatelské péče, které se zásadně nelišilo mezi sestrami a pacienty, bodové ohodnocení projevů péče se již významně mezi soubory odlišovalo. Byly potvrzeny signifikantní rozdíly v hodnocení všech čtyř dimenzí i celého dotazníku – sestry hodnotily ošetřovatelské aktivity celkově vyšším počtem bodů na Likertově škále než pacienti. Tyto výsledky byly potvrzeny také výstupy mezinárodní komparativní studie, v rámci které probíhalo toto šetření. Čeští a řečtí pacienti hodnotili pečovatelské chování v ošetřovatelské péči nejnižším skóre a jejich průměry (4,61 a 4,52) byly absolutně nejnižší ve srovnání s dalšími čtyřmi sledovanými zeměmi Evropy (Finsko, Maďarsko, Kypr, Itálie). Hodnocení českých sester patřilo přitom naopak k nejvyšším. Stejně jako u souborů všech zemí zapojených do mezinárodního výzkumu hodnotili čeští pacienti i sestry nejlépe aktivity dimenze *Znalosti a dovednosti*.

Demografické znaky pacientů ani sester neměly zásadní vliv na hodnocení ošetřovatelské

péče. Sestry s delší klinickou praxí (11–20 let) vnímaly a hodnotily aktivity dimenze *Propojenost* významněji než sestry s praxí do deseti let. Tento rozdíl se však už dále neprojevil u sester s praxí nad dvacet let. Zajímavé je také zjištění, že sestry se středoškolským vzděláním považovaly pečovatelské chování dimenze *Znalosti a dovednosti* za důležitější než sestry s vysokoškolským vzděláním. Toto zjištění může reflektovat starší středoškolskou koncepci pregraduálního vzdělávání sester (73 % respondentů našeho výzkumu), kdy základem vzdělávání byly zejména instrumentální dovednosti. Nejvýraznější rozdíly v celé naší studii byly v hodnocení pacientů v souvislosti s délkou hospitalizace. Pacienti s delším pobytem v nemocnici (více než týden) hodnotili projevy poskytované ošetrovatelské péče pozitivněji než pacienti s hospitalizací kratší (vyjma dimenze *Jistota*). Důvodem takto vysokých rozdílů v hodnocení pacientů může být okolnost, že chirurgická oddělení patří zpravidla k provozně a organizačně náročnějším pracovištím (velká fluktuace pacientů, časově náročný management, více kooperativních činností sester). Vzhledem ke krátkodobé hospitalizaci pacienta a „akčnosti“ pracoviště nemusí být navázán kvalitní reciproční interpersonální vztah se sestrou, což mohlo ovlivňovat hodnocení pacientů.

ZÁVĚR

Caring Behaviors Inventory (CBI-24) je mezinárodní standardizovaný nástroj, prostřednictvím kterého hodnotí sestry a pacienti pečovatelské chování v kontextu poskytované ošetrovatelské péče. Je využíván především k porovnání sebehodnocení sester a názorů pacientů. Pacientovo vnímání péče je důležitou informací pro ošetrovatelskou praxi a výzkum, protože hlavním příjemcem ošetrovatelské péče je pacient. Komparace vnímání a názorů obou participantů ošetrovatelské péče je důležitá nejen jako zpětná vazba pro sestry (sestry mohou nadhodnocovat své chování), ale zejména pro rozvoj modelu ošetrovatelské péče, který je centralizován na pacienta. Jedním ze stěžejních východisek tohoto modelu je právě pacientovo vnímání kvality péče.

LITERATURA

ATTREE, M. J.: Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, vol. 33, no 4, s. 456–466.

- BRILOWSKI, G. A., WENDLER, M. C.: An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, vol. 50, no 6, s. 641–650.
- CONDON, E. H.: Reflections on caring and the moral culture of nursing. *Virginia Nurse*, 1988, č. 56, s. 23–27.
- FRY, S. T.: The ethic of caring: Can it survive in nursing? *Nursing Outlook*, 1988, vol. 36 no 36, s. 48.
- HAYES, J. S., TYLER-BALL, S.: Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, 2007, vol. 14, no 4, s. 187.
- LARRABEE, J. H., OSTROW, C. L., WITHROW, M. L. et al.: Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing & Health*, 2004, vol. 27, no 27, s. 254–268.
- LARSON, P.: Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviours. *Heart & Lung*, 1987, vol. 16, no 2, s. 187–192.
- MAYER, D.: Cancer patients' and families perceptions of nurse caring behaviours: a replication study. *Topics in Clinical Nursing*, 1986, vol. 8, no 2, s. 63–69.
- TUCKETT, A. G., HUGHES, K., SCHLUTER, P. J., TURNER, C.: Validation of CARE-Q in residential aged-care: rating of importance of caring behaviours from an e-cohort sub-study. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, vol. 18, no 10, s. 1501–1509.
- von ESSEN, L., SJÖDÉN, P.: The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 1991, vol. 28, no 3, s. 267–281.
- WOLF, Z. R.: The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 1986, vol. 8, no 2, s. 84–93.
- WOLF, Z. R., GIARDINO, E. R., OSBORNE, P. A., AMBROSE, M. S.: *Dimensions of nurse caring. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 1994, vol. 26, no 2, s. 107–111.
- WOLF, Z. R., COLAHAN, M., COSTELLO, A.: Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nursing*, 1998, vol. 7, no 2, s. 99–105.
- WU, Y., LARRABEE, J. H., PUTMAN, H. P.: Caring Behaviors Inventory. A reducing of the 42-Item Instrument. *Nursing Research*, 2006, vol. 55, no 1, s. 13–25.
- ZAMANZADEH, V., AZIMZADEH, R., RAHMANI, A., VALIZADEH, L.: Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nursing*, 2010, vol. 9, no 10, nestránkováno.

Vysvětlivky

1. Connectedness je anglický název čtvrté dimenze CBI-24. Český překlad Propojenost (být pacientovi k dispozici a pomáhat mu aktivně se zapojit do své péče) vzešel z odborné diskuse skupiny ošetrovatelských odborníků a odborných pedagogů angličtiny.

Darja Jarošová et al.
darja.jarosova@osu.cz