

Rozdíl úrovně sebevědomí u studentek programu Ošetrovatelství a sester v praxi

Margarita Drozdová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Margarita Drozdová**

Osobní číslo: **H11022**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Rozdíl úrovně sebevědomí u studentek programu
Ošetrovatelství a sester v praxi**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení odborných pojmů v oblasti problematiky sebevědomí a ostatních aspektů, jež jej ovlivňují.

Příprava metodiky praktické části.

Realizace výzkumu v krajských nemocnicích formou dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace dat.

Prezentace výsledků průzkumu, jejich shrnutí a uvedení doporučeného využití pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAASEN, Gisela. Sebeřízení pro ženy. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1129-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4436-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4720-692.


ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-802-4720-685.

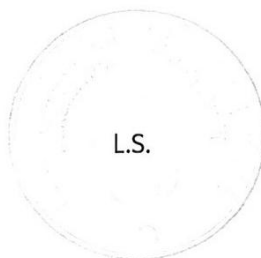
Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.2.14

.....Dražďová!.....

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 nevydělečně 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 nahlížení 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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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

Tématem mé bakalářské práce je Rozdíl úrovně sebevědomí u studentek programu Ošetrovatelství a sester v praxi. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena především na psychologické pojmy, jakou jsou osobnost, zdravotnické profese, etika a komunikace. Hlavní část se věnuje sebevědomí a aspektům, které jej mohou ovlivňovat.

Praktická část byla realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Výsledky praktické části určují míru sebevědomí studentek ošetrovatelství a profesionálních sester.

Klíčová slova: sebevědomí, vlastnosti, osobnost, sebekritika, profese, komunikace

ABSTRACT

The title of my Bachelor thesis is Differences in Levels of Self-Confidence between Nursing Students and Professional Nurses. The thesis is composed of a theoretical and a practical part. The theoretical part is directed especially to psychological terms such as personality, medical profession, ethics and communication. The general part is focused to self-confidence and aspects which can affect it.

The practical part was implemented through questionnaire survey. The results of practical part determines level of self-confidence of nursing students and professional nurses.

Keywords: self-confidence, properties, personality, self-criticism, profession, communication

Chtěla bych tímto moc poděkovat panu doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. za odborné vedení práce a jeho cenné rady a připomínky, které mi v průběhu vedení poskytl.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI.....	12
1.1 SYSTÉM JÁ	14
1.2 SEBEVĚDOMÍ	16
1.2.1 Dělení sebevědomí	17
1.2.2 Sebemonitorování a sebeprezentace	18
2 OSOBNOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	19
2.1 OSOBNOST ZDRAVOTNÍKA	19
2.1.1 Osobnost sestry	21
2.2 VZTAH MEZI ZDRAVOTNÍKEM A NEMOCNÝM	22
2.2.1 Vztah sestry a pacienta	23
2.2.2 Faktory ovlivňující profesní chování sestry	24
3 VZTAH SEBEVĚDOMÍ A ETIKY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
4 VTAH SEBEVĚDOMÍ A KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ.....	27
4.1 DEFINICE KOMUNIKACE	27
4.2 KOMUNIKACE JAKO DŮLEŽITÁ SOUČÁST ZDRAVOTNICKÉ PÉČE	27
4.3 KOMUNIKAČNÍ PROCES	28
4.4 DRUHY KOMUNIKACE.....	29
4.4.1 Verbální komunikace	29
4.4.2 Neverbální komunikace	30
4.5 KOMUNIKACE SESTRY S PACIENTEM	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 METODIKA PRŮZKUMU	34
5.1 CÍLE	34
5.1.1 Hlavní cíl.....	34
5.1.2 Dílčí cíle	34
5.2 VÝZKUMNÁ METODA	34
5.3 PRŮBĚH VÝZKUMU	34
5.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
6 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	36
6.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ URČENÝCH PRO STUDENTKY	36
6.1.1 První část dotazníku posuzující úroveň sebevědomí studentů.....	36
6.1.2 Výsledky první části dotazníků	56
6.1.3 Druhá část studentského dotazníku – doplňující otázky	57
6.1.4 Výsledky druhé části dotazníků	64
6.2 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ URČENÝCH PRO SESTRY.....	67
6.2.1 První část dotazníku posuzující úroveň sebevědomí sester	67
6.2.2 Výsledky první části dotazníku	87
6.2.3 Druhá část sesterského dotazníku – doplňující otázky.....	88
6.2.4 Výsledky druhé části dotazníků	97
DISKUZE	100
ZÁVĚR	103

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	104
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	106
SEZNAM TABULEK.....	107
SEZNAM GRAFŮ	110
SEZNAM PŘÍLOH.....	113

ÚVOD

Co je to sebevědomí a do jaké míry dokáže ovlivňovat naše rozhodnutí, přemýšlení, náš život, nás samotné? Proč je sebevědomí pro lidskou podstatu tolik důležité a jaké věci může zapříčinit, jestliže je jeho úroveň příliš vysoká nebo naopak nízká? Jaký vztah zaujímá sebevědomí k osobnosti člověka, etice či ke komunikaci a jak by se mělo „zdravé“ sebevědomí projevovat u lidí, kteří svůj život zasvětili pomoci druhým?

Nejednou jsem měla příležitost poznat člověka, který o sobě přemítal, jako o člověku zcela bezvýznamným, nepotřebným a jeho negativní smýšlení o sobě samotném zanechávalo v druhých lidech beznadějný pocit. A k tomu přesný protiklad – jedinci se sebevědomím tak vysokým, že jakýkoli jiný názor, než který zastávali oni samotní, byl považován za jistý útok na jejich osobu. Zkoušela jsem si tyto lidi představit v pozicích zdravotnických pracovníků, kdy v kritických či jinak nejistých situacích musí jednat s druhými lidmi a snažit se, aby jejich chování nezpůsobilo nepříjemnosti. Byli by takové práce hodni? Zvládali by ji tak, aby nedocházelo ke zbytečným střetům? Kolik takových lidí v našem zdravotnictví pracuje a na jaké úrovni se jejich sebevědomí nachází?

Takové a podobné otázky mě dovedly k tomu, abych se touto problematikou zabývala v mé bakalářské práci. Podle mého názoru je pro každého člověka důležité znát své klady a zápory a umět je přiznat. Ať už se jedná o ty špatné, či dobré - a právě na tyto mnoho lidí rádo zapomíná, neboť je nepovažuje za důležité. Je to chyba. Člověk by měl umět ocenit jak druhé, tak sám sebe. Pochvala, vlídné slovo a empatie potěší nejednu osobu, se kterou se za pracovní den, jako sestry, potkáme. Pozitivní vliv to bude mít na každého a obzvláště na naše pacienty, kteří s důvěrou, úctou a vírou svěřují své zdraví do našich rukou. Nikdy mně nic během praxe neudělalo větší radost, než úsměv na rtech pacientů, kteří měli z mé přítomnosti radost. Jaký podíl sebevědomí v tomto případě nese?

Chtěla bych vymyslet metodu, kterou by se mohly studentky i sestry řídit při jednání se svými pacienty, ale to bohužel není možné. Nemůžu napravit smýšlení druhých či změnit jejich charakter společně s úrovní jejich sebevědomí, pokud člověk nebude chtít sám a nebude na tyto změny připraven. Mohu zato přispět touto prací společně s výstupem pro veřejnost a budu doufat, že bude mít do budoucna pozitivní přínos pro další generace studentek programu Ošetřovatelství a pro sestry, které pracují jako profesionálky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PSYCHOLOGIE OSOBNOSTI

Odborný termín osobnost, který se v psychologii osobnosti vyskytuje již přes sto let, má svézákladní pojmy, vymezené okruhy a ozkoušené postupy, které se touto problematikou zabývají. Pojem osobnost tak, jak jej dnes známe, prošel v minulosti častými změnami, úhly pohledu, v souvislosti v přístupech k osobnosti v různých vědách, a i přes to neexistuje jednoznačná definice osobnosti člověka, ta se vždy přizpůsobí takovému popisu, kterým vědec na osobnost pohlíží. (Řičan, 2010, str. 11).

Z mnoha definic osobnosti, které v dnešní době máme k dispozici, jsem si vybrala tuto: „*Člověk je osobností tehdy, když má svou tvář, když je autorem svých činů, když nekopíruje a nenapodobuje, ale když zodpovědně stojí za tím, co dělá, když jedná s vědomím důsledků svých činů (...). Osobnost je dána především tím, jak dovede (...) kontrolovat svou činnost svým svědomím a tím, jak uvědoměle, odpovědně a ohleduplně řeší úkoly svého života.*“ (Smékal, 2004, str. 28)

Psychologie osobnosti se zabývá ve své podstatě pochopením sebe sama a snaží se popsat lidské chování, jednání a prožívání, vysvětlit biologický základ osobnosti jako jsou temperament a konstituce, schopnosti člověka, jeho motivaci, odvozené rysy, systém „Já“ a další. Nesmíme opomenout, že psychologie osobnosti, jako samostatný vědní obor, úzce souvisí především s psychologií obecnou, vývojovou, sociální, a psychologií výchovy.

Český termín osobnost je odvozen z termínu osoba, jež se vyvinul z latinského termínu „persona“, z kterého později ve středověké latině vznikl pojem „personalitas“ a odtud jej převzala většina evropských jazyků. Pojem persona původně označoval masku, kterou používali herci antického dramatu ve svých představeních. Jak je nám z historie známo, tato maska měla speciálně tvarovaná ústa, aby zesilovala mluvený projev každého herce. Můžeme se tedy domnívat, že pravý význam slova persona pochází z per – sonare, což znamená proznívati, zníti skrz. Tento původní význam můžeme dohledat také v ruském významu slova „lico“ = tvář, a „ličnost“ = osobnost.

Podobným vyložením původu slova osobnost je i řecký termín „proposon“ jež se dá vyložit podle etymologie ze slovního spojení „per se esse“, což můžeme interpretovat ve významu „být o sobě, být sám sebou“. Stejný výklad uvádí i *Stručný etymologický slovník jazyka českého* (1967), který obsahuje heslo osoba a vykládá jej jako všeslovanské z „osob“, samo o sobě, jež odráží pojetí osobnosti jako individuality, jako osobní identity. (Smékal, 2012, str. 15-16)

Stejně tak, jako u ostatních vědních oborů, i psychologie osobnosti se potýká s nevyhnutelnými komplikacemi. Naše sebepoznání nemůže být nikdy zcela objektivní, jelikož ke každé věci, události ve svém životě nebo pravdě, kterou někde uslyšíme, přistupujeme s určitým předporozuměním, které nemůžeme od své osoby jen tak odloučit. Další problém nastává ve chvíli, kdy si uvědomíme, že sám předmět našeho oboru, lidská osobnost, se mění v důsledku historického vývoje, vlivem ať už etnickým, politickým nebo náboženským. Jednotlivé generace se ve své podstatě stále více liší, nejen biologicky, ale především tím, jak jsme psychicky ovlivňováni svým prostředím, výchovou, stylem života nebo globalizačním srůstáním kultur. (Říčan, 2010, str. 11)

Lidská bytost je jednou z nejsložitějších skutečností na Zemi, proto je přirozené, že v souvislosti se zkoumáním lidské podstaty osobnosti, jejím bytím a existencí, se zabývá řada věd.

- **Filosofie** – uvažuje nad osobností v rámci filosofie člověka nebo filosofické antropologie. Člověk je složitá jednota organismu a vlivu prostředí, zabývá se postavením člověka v přírodě a společnosti. Vysvětluje pojetí smyslu života a vyjadřuje se k otázkám týkající se života a smrti.
- **Teologie** – atributy Boha nepřímo ukazují na absolutní a ideální podobu kvality osobnosti. Některé výklady o bozích a posvátnu přispívají psychologii modelovými schémata pro porozumění různých aspektů vědomí i jednání osobnosti.
- **Historie** – zkoumá úděly osobnosti v dějinách, ať už otázkou, kdo je tvůrcem dějin nebo odhalováním zvláštních jevů osobnosti člověka v jednotlivých historických obdobích. Dějiny významně ovlivňují poznání toho, co je v osobnosti nadčasového a co naopak podléhá proměnám doby.
- **Sociologie** – osobnost je nejdůležitější prvek společenských skupin, jedinec sám o sobě není pro sociologii přínosem, musí se stát jako člen určité společnosti, vrstvy nebo sociální skupiny.
- **Politologie** – tento obor se zajímá o osobnost především politických vůdců a hledání odpovědí na otázku, zda osobnostní rozměr rozhoduje o realizaci politických programů.
- **Etika** – bádá nad osobností z pohledu mravní hodnoty, zabývá se otázkou, jaké chování je pro člověka vhodné a které ne, posuzuje mravní vědomí a jednání, společnou otázkou pro etiku a psychologii osobnosti je poznatek, jaké charakteristiky osobnosti rozhodují o mravní povaze činu.

- **Právní věda** – řeší otázku vztahu osobnosti a státu v souvislosti práv a povinností
- **Pedagogika** – osobnost je v této vědě podmínkou a zároveň cílem výchovy. Učitelé a vychovatelé mají za úkol formovat osobnost v tom smyslu, aby mohl vzniknout vzdělaný a vychovaný člověk.
- **Etnologie a kulturní antropologie** – člověk je nositelem obyčejů, tradic a zvyklostí, obvyklým tématem je tu vztah osobnosti a kultury.
- **Literatura** – považuje osobnost jako zdroj a předmět literárního zobrazení, zkoumá osobnost v díle jako literární postavu nebo prostřednictvím díla popisuje osobnost tvůrce.
- **Ekonomie** – osobnost je považována za subjekt práce, pracovní sílu, jež svými schopnostmi a dovednostmi vytváří jak hodnoty, tak spotřebitele statků.
- **Biologie** – ukazuje prehistorii osobnosti, studuje variace a rozmanitost forem života a ukazuje na rozdíly mezi druhy i v rámci druhů. Rovněž zkoumá vliv dědičnosti a životních podmínek na stálost a proměnlivost osobnosti
- **Medicína** – pohlíží na osobnost v rámci prevence, rozvoji nemoci i při procesu uzdravování. Oproti virchoviánskému vnímání léčení pouze nemocného orgánu je v dnešní době více vítán holistický přístup léčby, který se zajímá o člověka jako o celek. (Smékal, 2012, str. 13-14)

1.1 Systém Já

Tématika Já je nedílnou součástí architektury lidské osobnosti, proto je nezbytné se o ni zmínit. Na první pohled se může zdát, že je lidská psychika konstantní a že se po celou dobu svého vývoje nijak nezměnila, opak je ale pravdou. Jedná se v tomto případě pouze o sílu iluze o neměnnosti a univerzálnosti psychiky a klamný dojem, že o svém Já uvažujeme a hodnotíme jej stejně tak, jako naši předkové z různých dob a kultur mnoho let před námi.

„Já“ používáme především jako prosté osobní zájmeno, které má ovšem výjimečný úkol – a to rozlišit při komunikaci sdělení v první osobě nebo sdělení týkající se první osoby a tím vyjádření dodává zvláštní význam a citový náboj. S jeho pomocí rozdělujeme kognitivní ztvárnění na oblast vlastní osoby a na oblast „zbytku světa“. Většina aktivit, které děláme, se odehrává právě mezi těmito dvěma oblastmi. (Říčan, 2010, str. 179-180)

„Normální dospělý člověk užívá zájmeno já k vyjádření řady bezprostředních poznatků, dojmů a představ o vlastní osobě, o těle a nitru, o vlastních citech a motivech, o snažení a rozhodování. Ke všem těmto kognitivním reprezentacím se váží city a postoje, vzpomínky, obavy a naděje“. (Říčan, 2010, str. 181)

Další důležitou součástí je fakt, že žijeme v sociálním světě, ve kterém ať už chceme nebo ne, se stáváme mnohonásobnými objekty poznávání a jednání druhých. Jsme posuzováni s druhými podle mnohých kritérií a podle toho jsme přijímaní nebo odmítaní. Toto porovnávání děláme i my sami, a snažíme se tak na svou osobu a své okolí zapůsobit co nejlepším dojmem a tím být přijati či zvítězit. To vše je spojeno s tím, jak sami sebe známe a hodnotíme. Angličtina využívá jako substantivum nejen zájmeno *Já*, tedy *I*, popřípadě latinské *Ego*, ale i *Me* a *Self*, v češtině znamenající zvrátané *Sebe*. Odlišení *Já* jako subjektivního a objektivního podnětu je lehké pouze na první pohled. Když se do problematiky více ponoříme, zjistíme, že to není ani z poloviny tak jednoduché, přirozené a jednoznačné. Je důležité si uvědomit, že *Já*, je subjekt, kterému je dáno stále přítomné vědomí, citění a jednání. Moje vnímání je mé a ničím jiným. Hned, jakmile si uvědomíme, že jsme to my, kdo cítí a jedná, tedy že jsme subjektem, stáváme se objektem tohoto uvědomění, rovněž i uvažování, citění, chtění a hodnocení. Je dobré se na tuto věc podívat z vícera hledisek.

- **Kontinuita (totožnost) Já** – naznačuje, že je člověk po dobu své existence totožný v čase, tj. kým byl včera a kým bude zítra, i po letech. Je možné poukázat na různé faktory, které v něm hrají roli: stálost vzpomínek, jména, společenské právo na majetek, trvalá platnost dokladů o vzdělání, závaznost slibů, atd. Ztrátu kontinuity může zapříčinit i těžké psychické trauma.
- **Svoboda rozhodování** – je přesvědčení, že veškerá rozhodnutí, která sami učiníme, záleží jedině na nás samotných a mnoho lidí jej považuje za samozřejmost.
- **Integrita Já** – pojem *Já* je myšlen jako harmonický, jednotný celek odpovídající normálnímu prožívání a jednání. Každý vnímavý člověk ovšem ví a pociťuje, že například při konfliktu nebo v situacích, kdy porušíme své vlastní normy jednání, je jeho vnitřní jednota oslabena. Naopak při úspěchu nebo dodržení svých slibů prožívá integritu *Já* velmi silně.
- **Vztahový aspekt – Já a Ty** – mezilidské vztahy jsou zcela jiné než vztah mezi člověkem a věcí. Tato odlišnost je dána bez návaznosti na přirozený reflex, je přítomna jako samozřejmé předporozumění světu. (Říčan, 2010, str. 181-186)

1.2 Sebevědomí

Sebehodnocení je základem Já, kdy jej posuzujeme a oceňujeme. Sebehodnocení má dvě strany – spokojenost a nespokojenost se sebou. Jinak to lze nazvat také větší nebo menší sebedůvěrou nebo vyšším či nižším sebevědomím. Podle Smékala je ve vztahu k sebehodnocení důležitá celá řada podnětů popisující pocity osobní hodnoty jako: „pýcha, hrdost, domýšlivost, ješitnost, arogance, chlubitost, nekritičnost k sobě a proti nim opačné charakteristiky jako jsou skromnost, pokora, rozpaky, ostýchavost, stud, zahanbení, sebeponižování, sebekritičnost, ukřivděnost, atd.“

„Za ústřední charakteristiku v rámci sebehodnocení se považuje sebeúcta, která se od pocitu osobní důstojnosti liší snad jen tím, že v ní je výrazněji přítomen důraz na sebeoceňování. Sebeúcta je budována na uvědomování toho, jak se nám daří dosahovat cílů, které jsme si vytyčili, nebo plnit úkoly, které jsme přijali za své.“ (Smékal, 2012, str. 353)

Pokud si více uvědomujeme svou osobní hodnotu, potom i naše sebeúcta je na vysoké úrovni a tím dosahujeme vyšší autority a prestiže. Mluvíme v tomto případě o externalistickém typu sebeúcty. Lidé s touto úrovní sebeúcty zastávají vyšší posty, táhne je to ke kariéře a snaží se tuto úroveň udržovat vnějšími výsledky. (Smékal, 2012, str. 353)

V Americe je sebevědomí pokládáno za nedílnou podmínku štěstí, výkonnosti i duševního zdraví, protože je opakem pocitu méněcennosti. Obecně se tvrdí, že by se děti od nízkého věku měly podporovat a tím posilovat jejich sebevědomí, stejně tak lidé, kteří mají problém sami se sebou a navštěvují odborníky ve snaze posílit své sebevědomí. Stejně tak je nedobré mít nadměrně vysokého sebevědomí. Mnohá psychoanalytická studia narcismu potvrdila, že vysoké sebehodnocení při vyplňování osobnostních dotazníků svědčí o nevědomé obraně proti hlubším pocitům méněcennosti. Velice zajímavý poznatek přináší výzkumný fakt, že pokud požádáte skupinku lidí, aby sebe a ostatní členy zkusili charakterizovat, velká míra se nadhodnotí. Oproti tomu jedinci, kteří trpí mírnou depresí, zhodnotí sami sebe přesně. (Říčan, 2010, str. 189-190)

K tématice sebeúcty spadá i naše vnitřní spokojenost, spravedlivost, láska a pravda, jinak řečeno morální zásady, kterými vyjadřujeme odmítnutí egoismu. Touto problematikou se nejvíce zabývá v psychologii oblast vědomí a jednání, která úzce souvisí s psychologií morálky. V tomto kontextu se budeme bavit o sebereflexi a o svědomí.

Sebereflexe – je uvědomění si našeho vědomí a jeho obsahu. Je to introspektivní dovednost kontrolovat sebe a své jednání v konfrontaci s morálními normami. Pravděpodobně se jedná o speciální schopnost sebeanalýzy v rámci sebevýchovných potřeb osobnosti.

Svědění – je ta část sebehodnocení, která se spustí pokaždé, když jsme provedli nějakou špatnost, která je v rozporu s našimi hodnotami a morálními normami. Často se projevuje mučivými pocity viny a výčitkami. Svědomí je soustava vnitřních norem, která řídí naše jednání a prožívání, ovlivněno obrazem ideální osobnosti tak, jakou bychom jí podle sociálních vztahů měli být. (Smékal, 2012, str. 354)

1.2.1 Dělení sebevědomí

Velmi vysoké sebevědomí: Vyjadřuje, že se dotyčný člověk vůbec nestará o to, co si o něm jeho okolí a lidé v něm myslí. Nemá pocit méněcennosti a nejistoty. Je ujištěn, že má vždy pravdu, nepřipouští kritiku na svou osobu a pokud mu někdo něco vytkne, vidí chybu v něm a ne v sobě samém. Kritik je v jeho očích závistivec a nepřítel. Takoví lidé bývají neoblíbení, jelikož ostatní přehlíží a podceňují.

Velké sebevědomí: Ani tyto lidé se o své okolí nezajímají, a ani o to, jaký na něj dělají dojem. Jsou přesvědčení o svých kvalitách a k ostatním se chovají s nadřazeností a povýšeností, protože jsou přesvědčení jen kvalitách svých. Málo kdy pocítují nejistotu.

Zdravé sebevědomí: Tohle je zlatá střední cesta. Člověk s takovým sebevědomím ví, co umí a co zvládne, nemá pocit zbytečné nejistoty, ale zároveň se ani nepřeceňuje a pokud ano, stává se to zřídka kdy. Člověk s tímto sebevědomím zná svou cenu a dává to patřičně najevo, to však lze vyřešit patřičnou sebekontrolou.

Spíše menší sebevědomí: Do této skupiny spadá většina lidí. Jedná se v podstatě o zdravé sebevědomí s občasnou vnitřní nejistotou a sklonem se trochu podceňovat. Východiskem pro tyto lidi je nepřemýšlet tolik, co si o nás druzí myslí a tak se nenechat vyvést z rovnováhy.

Malé sebevědomí: Je to následek častého peskování, kritiky a předhazování neschopnosti. Tito lidé jsou velmi nejistí ve svých krocích a neustále přemýšlí o tom, co si o nich myslí jejich okolí. Radou pro ně – nelpět tolik na názoru druhých, více si věřit a umět se uvolnit.

(Smékal, 2012, str. 358)

1.2.2 Sebemonitorování a sebereprezentace

„Pojem sebemonitorování zavedl do psychologie jáství M. Snyder, aby vyjádřil interindividuální rozdíly ve způsobu, jakým lidé upravují, čili regulují své chování podle toho, co si myslí, že od nich očekává okolí.“ (Smékal, 2012, str. 359)

Sebemonitorování je v podstatě míra kognitivní kontroly sebe sama v rámci sociálního chování a má za úkol anticipovat a prezentovat sebe samého v očích druhých lidí. Pokud se jedinec chová a jedná tak, aby nepohoršoval své okolí, mění své postoje podle toho, co od něj druzí chtějí slyšet a chová se tak, jak se v konkrétní situaci sluší, převládá u něj veřejné (vnějškové) já a spadá do skupiny lidí vysokosebemonitorující se. Jestliže se člověk rozhoduje především podle toho, jaké má své vnitřní postoje a pocity, záleží mu na individuálním úspěchu (často tak nechtěně provokuje), jedná nezávisle a my jej tedy můžeme zařadit do skupiny lidí s převážně soukromým (vnitřním) a nízkosebemonitorujícím se já.

Jednou z nejdůležitějších složek sebemonitorování je sebereprezentace. Jedná se o způsob chování, kterým člověk dává veřejně najevo, jaký dojem ze sebe sama chce ve svém okolí zanechat – příznivý nebo záporný. Většinou tato sebereprezentace probíhá zcela přirozeně, pokud ovšem člověk neužívá cíleného vědomého klamání. A tak se může stát, že pokud je něčí mysl zaplavena neustálými obavami, jestli působí na veřejnost dostatečně důstojně, začne běžně využívat klamání na docílení svých představ, častým opakováním se tato skutečnost zafixuje tak, že se stanou osobnostními dispozicemi. Ostatními jsou pak tyto klamy vnímány jako rysy osobnosti. Sebereprezentace se tak stává prostředkem k předstírání a klamání, které lze odhalit pomocí psychologických testů jen velmi málo. Přínosnější tedy bude, pokud máme příležitost danou osobu delší čas pozorovat a pokud je nám známá její minulost. Prezentaci sebe sama můžeme rozdělit na pozitivní a negativní.

- **Pozitivní sebereprezentace** – je ukazování vlastní osoby v tom nejlepším světle. Tito lidé umí náležitě popsat své veškeré kvality, schopnosti a dovednosti, styky a to především morální zásady. Jednoduše řečeno se v druhých snaží vzbudit pocit nepostradatelnosti, užitečnosti a přínosu.
- **Negativní sebereprezentace** – taktéž známá jako „sebeshazování“ je opak výše uvedeného, člověk prezentuje svou osobu jako slabou, bezmocnou, bezbrannou, nemohoucí, celkově neschopnou a nezajímavou.

Obě tyto skupiny se velmi často objevují u lidí s hysteroidní osobností a těm tak slouží k neuvědomělé manipulaci. (Smékal, 2012, str. 359-360)

2 OSOBNOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

V poslední době, přesněji po pár desetiletích se při rozvoji moderní společnosti posunuly i mnohé posudky týkající se zdravotnictví. Samotný pohled na vykonávání zdravotnického povolání v očích společnosti významně stoupl. V dnešní době existují ve zdravotnictví mnohé zdravotnické obory, počínaje těmi základními, jako je lékařství a ošetrovatelství až po nejrůznější specializované terapie. Protože se má bakalářská práce zabývat problematikou Všeobecných sester a studentek oboru Zdravotnický asistent, budu se věnovat především jim a otázkám týkajících se ošetrovatelství.

2.1 Osobnost zdravotníka

Zdravotnická povolání patří z pohledu odborných studií, přípravy a i následného výkonu v praxi mezi nejvíce náročná. Jak časově, tak po fyzické a psychické stránce. Objektem práce každého zdravotnického pracovníka jsou nemocní lidé. Co všechno musí zdravotník zvládat? V první řadě musí myslet na dodržování všech žádoucích norem, forem jednání se svými pacienty, ale i se svými spolupracovníky. Pokud se budeme bavit o vykonávání zdravotnické profese v dnešní době, očekává se, že má zdravotník vystudovanou potřebnou školu nebo kurz tak, aby zvládal velmi odborné činnosti, práce s moderní technikou na téměř každém oddělení či jiném pracovním prostředí, že unese fyzickou zátěž svého povolání, dokáže pracovat s myslí a povzbuzovat nemocné, vyzná se v nejrůznější administrativní práci, která se ve zdravotnictví za poslední roky stále rozšiřuje. V neposlední řadě by měl zdravotník umět zvládat pracovní a rodinné problémy a umět obě sféry nezatahovat do té druhé, aby tak jeho sociální role nebyla nikterak narušena. Tohle všechno musí zvládat v třísměnném provozu (obzvláště sestry) na specializovaném pracovišti nebo v terénu. Všechny tyto požadavky jsou velmi náročné pro každou osobnost, stejně tak na profesionální průpravu, způsob práce, života a duševní vyrovnanost. (Zacharová, 2007, str. 62)

K vykonávání zdravotnické profese je jistě zapotřebí i mnoho nezbytných osobnostních předpokladů a podle E. Zacharové jsou to například:

- Být tvůrčí typ, umět vyřešit zadané úkoly, i když ne vždy je to jednoduché.
- Dostatečná sebekritičnost.
- Být empatický – v mnoha případech se vyplatí umět se vcítit do druhých.
- Umět porozumět problémům a potřebám nemocných.

- Vystupování by mělo být klidné, ne arogantní, rozvážené a mělo by působit sebejistě. Velice důležitá je i trpělivost a umění se ovládnout.
- Smysl pro humor ve vhodné dávce, přílišný optimismus může působit nedůvěřivým dojmem.
- Smysl pro zodpovědnost – zdravotničtí pracovníci musí být obzvláště zodpovědní, rozvážení a pečliví při výkonu svého povolání.
- Humánní přístup k člověku.

Všechny tyto požadavky vyžadují sebekontrolu vlastního jednání. Co se profesionálního přístupu týče, empatie je jedním z požadavků uvedená výše jako žádoucí, ale samozřejmě je důležité si držet určitý odstup a zcela se neztotožňovat s pacientem, neboť my pro něj musíme být oporou, společně s pochopením a soucitem. Sebevýchovou se blížíme k osobnosti harmonické, duševně vyrovnané ke zvládnutí odborných výkonů tohoto zodpovědného povolání. (Zacharová, 2007, str. 63)

Jak jsem se zmiňovala již na začátku této kapitoly, osobnosti zdravotnických profesí byly v historii značně po dlouhou dobu ovlivňovány jak dobou, tak vědou a výzkumy. Tento vývoj poznamenal, jak charakteristiku a kompetence výkonu sesterského povolání, tak její prestiž.

„Prestiž je váženost, již se lidé ve společnosti těší, a je jedním z předpokladů úcty, kterou si navzájem prokazují“. (Šanderová, 2000, str. 125)

Dnes patří sestry mezi nejlépe hodnocená a oblíbená povolání v celosvětovém žebříčku. Z šetření Centra pro výzkum veřejného mínění pořádaného v Česku v roce 2011 vyplývá, že z dvaceti šesti vybraných povolání obsadila zdravotní sestra třetí pozici hned za lékaři a vědci. (Tuček, 2012, str. 2)

Názor na zdravotnická povolání, především na povolání sestry, ovlivňuje mnohdy sociální prostředí, které pak může práci sester bohužel podhodnocovat. Lidé v dnešní době tuto práci nejen oceňují, ale zároveň ovlivňují její pojetí. Pokud mluvíme o hodnocení chování pracovníků jakékoli oboru, mluvíme o profesní morálce. Ta je ovlivňována mnoha činiteli. Co se zdravotnických pracovníků týče, vlivem etnických norem zde existují základní dokumenty, které dbají na to, aby práce ve zdravotnictví byla zkvalitňována. Nejdůležitějšími dokumenty v českém zdravotnictví jsou „Etický kodex České lékařské komory“, „Etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek“ a „Etický kodex práva pacientů“. (Zacharová, 2007, str. 63)

2.1.1 Osobnost sestry

O tom, jaká by každá zdravotní sestra měla být, se zmiňuje i jedna z historických osobností, zakladatelka novodobého ošetřovatelství Florence Nightingalová ve své knize o ošetřování nemocných. Je to velmi nadčasová a inspirativní literatura, ze které se dají stále i po tolika letech čerpat informace týkající se nejen ošetřovatelství jako takového. Florence popisuje především to, jakou osobností by sestra měla být, aby mohla toto těžké povolání vykonávat. Nightingalová položila základy etického kodexu ošetřovatelek, ve kterém zdůrazňuje, že ošetřovatelka musí být: (Nightingale, 1874, str. 187)

- *svědomitá, spolehlivá,*
- *střídmá,*
- *počestná,*
- *zbožná – pokorná,*
- *rozhodná,*
- *klidná,*
- *rozvážná,*
- *dobrý pozorovatel,*
- *dobrosrdečná,*
- *důvěryhodná.*
- *empatická.* (Kutnohorská, 2007, str. 142)

Pro Florence Nightingalovou byla nejdůležitější spokojenost jejich pacientů. Rozlišovala je na pacienty, kteří chtějí svoji nemoc zvládat sami a kterým je potřeba se naopak věnovat více, protože potřebují ve své přítomnosti blízkost sestry, která u něj bude sedět a litovat jej. Dává důraz také na patřičné pozorování pacientů a přikládá mu náležitou moc.

„Ošetřovatelka musí být osobou, na kterou se lze spoléhat, a musí být důvěryhodná. K vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života je často vložen do jejich rukou.“
(Nightingale, 1874, str. 171)

Dokážeme si tedy představit, jaké nároky se kladly na sestry v období 19. století. Jaké osobnostní požadavky musí sestry plnit o dvě století později? Už jsem se o nich zmiňovala v průběhu této kapitoly, není ale od věci se podívat na tuto záležitost ještě očima autorky Vojtíškové.

Osobnost sestry na počátku 21. století:

- Sestra má za úkol vytvářet příjemné prostředí v ordinaci, čekárně i na recepci.
- Pomáhá umocnit mezilidské vztahy na pracovišti i ve vztahu s pacienty.
- Dohlíží na to, aby byl pacient zabezpečen rodinou nebo jeho blízkým okolím tak, aby byly zajištěny jeho základní i vyšší potřeby.
- Aktivně navazuje konverzaci s pacientem, snaží se přijít na příčiny aktuálních zdravotních potíží nebo problémy, které se neprojevují nijak zásadně, ale do budoucna by se jim měla věnovat z lékařského hlediska pozornost.
- Dodává pacientům odvalu se svěřit lékaři s choulostivými problémy nebo jej samy přetlumočí lékaři.
- Své pacienty odborně poučuje před vyšetřením a dodává jim pocit bezpečí a uklidnění. (Vojtíšková, 2006, str. 96)

2.2 Vztah mezi zdravotníkem a nemocným

Chování všech zdravotnických pracovníků vůči pacientům by mělo být vymezeno určitými pravidly, která by se měla striktně dodržovat. Kromě lidského přístupu zde hraje velmi důležitou roli i ten profesionálně terapeutický. Je nutné, aby si zdravotník uvědomil, že pacient se na něj neobrací jen jako člověk, který je postižen určitým onemocněním, ale především jako jedinec, který právě prožívá těžkou životní krizi. Čím vážnější chorobou člověk trpí, tím komplikovanější vztah mezi zdravotníkem a pacientem bude. Je vědecky prokázáno, že osobní vztah mezi pacientem a zdravotnickým personálem ve velké míře ovlivňuje výsledek léčby. Především vhodná a správná komunikace mezi těmito dvěma skupinami může zabránit nechtěným konfliktům, zvyšuje rovněž účinnost léčebných zásahů a ve výsledku významně ovlivňuje průběh nemoci.

Léčebná péče by měla vycházet ze všech členů zdravotnického týmu tak, aby uměla vytvořit jednotný celek. Harmonické jednání a sladění pracovního týmu vytváří nejen příjemné vnější prostředí na pracovišti, ale dokáže zlepšit i kvalitu mezilidských vztahů. Vztahy mezi zdravotníkem a pacienty by měly být založeny na vzájemné důvěře a respektování na obou stranách. Zdravotníci by měli uznávat osobnost člověka – pacienta ve všech jeho oblastech. Veškeré informace, které zdravotníci získají během odebrání anamnéz nebo z diagnostických postupů jsou uschovány ve zdravotnických dokumentacích a slouží čistě k terapeutickým účelům. Z toho plyne, že je každý zdravotník povinen dodržovat povinnou mlčenlivost, kterou jim káže i zákon.

Všichni pacienti mají právo znát svou diagnózu, prognózy onemocnění a průběh léčby. Ne každý člověk je schopen porozumět medicínským termínům, a to především u vzniku onemocnění a záležitostem týkajících se léčby. Ne každý vše pochopí, přijme podané informace a vyrovná se s nimi. Každý člověk jedná v tuto chvíli zcela individuálně a proto je sdělení nálezu, obzvláště u vážných života ohrožujících chorob, zásadou věcí lékaře.

2.2.1 Vztah sestry a pacienta

Postavení zdravotní sestry je ke vztahu k nemocnému jedno z nejzásadnějších, neboť ona by se měla u lůžka pacienta vyskytovat z celého zdravotnického týmu nejčastěji. Sestra je často svědkem střídání nálad a emocí pacienta v souvislosti na závažnosti zdravotního stavu nemocného a je celkově zasvěcována do starostí a problému nemocného. Proto její role vyžaduje o to více porozumění, empatie a laskavosti, včetně vysoké dávky taktu a trpělivosti. V dnešních dnech dochází ve zdravotnictví k novelizacím, které zajišťují, aby se sestra stala odborným pracovníkem plně odpovědným za svá rozhodnutí a jednání. To ji rovněž pomáhá k přehodnocení jejího postavení ve společnosti, jak jsem se již dříve zmiňovala. Všechny sestry by měly brát v úvahu následky svých rozhodnutí a to především, co se morálních hodnot týče – například úcta k člověku. Zásady chování sester si můžeme přečíst v dokumentech přijatých Mezinárodní radou sester a jsou taktéž obsaženy v Etickém kodexu sester a ošetřovatelek. Mezi základní povinnosti sester zahrneme:

- podporu zdraví jejich pacientů
- prevence onemocnění
- využití odborných znalostí k navrácení zdraví
- zmírnění nepříjemností ze strany pacienta (Zacharová, 2007, str. 63-66)

Pokud se budeme zaměřovat čistě na vztah sestry a pacient, měla by sestra dodržovat specifitější povinnosti a to:

- Sestra poskytuje svou péči hlavně lidem, kteří ji potřebují.
- Sestra vždy jedná s pacienty s nejvyšší úctou k jejich osobě, k jejich důstojnosti a plně je respektuje ve všech směrech.
- Sestra se nenechá negativně ovlivnit podněty ze strany pacienta, jakou jsou – věk, pohlaví, osobnost pacienta, individualita a jeho životní styl.
- Sestra hájí pacientovo soukromí povinnou mlčenlivostí. (Haškovcová, 1997, str. 78)

2.2.2 Faktory ovlivňující profesní chování sestry

Profesní chování je ovlivněno mnoha podněty – jak je chápána role sestry, smysl její práce, osobnostní předpoklady, atd. Postavení sestry v sociálním náhledu pomáhá vytvářet historický podtext, sociálně-ekonomická situace země, ve které sestra pracuje a mnohé jiné faktory, které jsou se zdravotnickou profesí spojeny. Mezi nejdůležitější patří:

- kladné vlastnosti sestry
- nejvyšší dosažené vzdělání, které sestřám poskytuje odbornou přípravu pro výkon povolání a jež může probíhat celoročně či celoživotně
- etický kodex sestry
- oblíbenost (prestiž) povolání – liší se v jiných zemích vlivem společnosti, kultury a požadovaným vzděláním pro sestru v dané zemi
- požadavky pracoviště – jsou dány normami pracoviště
- práva pacientů (Zacharová, 2007, str. 67)

3 VZTAH SEBEVĚDOMÍ A ETIKY VE ZDRAVOTNICTVÍ

Tato kapitola se bude věnovat etice, která významně ovlivňuje jak vztah mezi zdravotníky a jejich pacienty, tak kolegiální vztahy na pracovišti. Pokud se morálním hodnotám odpírá jejich důležitost, bude zřejmé, že ani kvalita péče nepovede ke spokojenosti pacientů. Tady se naskytuje otázka, jestli budou sestry na takovém pracovišti se svými výsledky spokojené a jak se tento problém odrazí na jejich osobním sebehodnocení.

Etika, jakožto nauka o morálce je jedna z nejvíce uplatňovaných sociálních věd ve zdravotnictví. Mezi etikou lékařskou a etikou v ošetrovatelství by měl být rovnocenný vztah, i když ta ošetrovatelská vychází právě z etiky lékařské. Obě mají stejné zdroje, protože se vytvářely ve stejné kulturní tradici. V souvislosti se změnami postavení zdravotních sester a ošetrovatelek v léčbě nemoci, nabývá i etika svého významu.

Činnost sestry spočívá v ošetrování nemocných nebo postižených, starých a nemohoucích. Vybrat si profesi zdravotní sestry či ošetrovatelky znamená dobrovolně si zvolit službu svým bližním, ostatním lidem a to bez rozdílu. Veškeré tyto vztahy k lidem/pacientům vlastní důležitý aspekt a současně řeší problematiku týkající se základních lidských hodnot. Cíle ošetrovatelské etiky vychází z programu Zdraví pro všechny do 21. století a z profesionální role sestry.

Cíle programu „Zdraví pro všechny do 21. století“:

- Pomáhat všem lidem i jednotlivcům či sociálním skupinám dosáhnout fyzického, psychického a sociálního zdraví a vyrovnanosti.
- Naučit člověka aktivně pečovat o vlastní zdraví.
- Umocnit lidský potenciál v péči o sebe sama.
- Provádět prevenci nemocí a chorob.
- Snížit nepříznivý vliv nemoci na celkový zdravotní stav člověka.
- Objevovat a uspokojovat požadavky lidí s narušeným zdravím.

Role, které sestry při vykonávání jejich základní profese zastávají, jsou více než proměnné. Očekává se, že sestra zvládne při ošetrování svých pacientů také odborně edukovat, být odborným poradcem pacienta, zároveň zastávat funkci advokátky a manažerky, je poslem změn, výzkumným pracovníkem a v neposlední řadě by měla být i skvělá komunikátorka.

Předmětem ošetrovatelské etiky jsou vztahy mezi sestrami-ošetrovatelkami a jejich pacienty. Ty se projevují etickým chováním a komunikací (verbální i neverbální), která je

v podstatě zástupcem praktické etiky a profesionální vztahy mezi sestrami-kolegyněmi. Taktéž mezi ně počítáme i vztahy mezi sestrami a lékaři a dalšími spolupracovníky.

(Kutnohorská, 2007, str. 21-22)

4 VTAH SEBEVĚDOMÍ A KOMUNIKAČNÍCH SCHOPNOSTÍ

Znalost komunikace na vysoké úrovni by měla být základem jakékoli profese, jejíž hlavní náplň je práce s člověkem. Bohužel spousta lidí komunikaci v dnešní době nepovažuje za činnost, kterou by bylo potřeba pilovat a věnovat se jí o dost více než se jí věnovalo do teď. Stejně jako se učíme odborným výkonům, měli bychom se učit minimálně základnímu umění komunikace, které bychom při výkonu našeho povolání mohli lépe využít a tím posunout hranici naší vzdělanosti. Tuto dovednost uvítají jak naši kolegové, tak i naši pacienti a z pozitivních odezev si můžeme odnést příjemný pocit nejen z práce manuální, ale i té verbální.

4.1 Definice komunikace

Termín komunikace pochází z latiny. Slovo „communicare“ má latinský ekvivalent „participare“, což označuje spolupodílet se na něčem, spoluúčastnit se. Když se tedy řekne pojem komunikovat, znamená to, že se dva a více na něčem podílejí, činí společným. A tady vzniká krásná názorná ukázka, vezmeme-li si ku příkladu zdravotnictví a vztah mezi sestrou a pacientem. Komunikace by měla tyto osoby spojovat, neboť účinná komunikace je pro dobrou spolupráci a dobrý výsledek nezbytná. (Křivohlavý, 1988, str. 18-20)

4.2 Komunikace jako důležitá součást zdravotnické péče

Komunikace patří mezi nejslabší místa našeho zdravotnictví. Pojednávají o tom mnohá tvrzení ze soudních sporů, jež vedou bývalí pacienti proti zdravotnickým pracovníkům, kteří se o ně starali. Tyto stížnosti nemají nic společného s nepovedenými odbornými výkony těchto pracovníků, ale právě nevhodně užití komunikace. Málo kdo z pacientů si troufá odhadovat odbornou znalost zdravotníků, zato o to více posuzují komunikační stránku mezi nimi a zdravotnickým personálem. A nejen oni, ale i příbuzní pacienta. Až v 80% případů má komunikaci (a tím je myšlen i její průběh, obsah, charakter a i následné důsledky) ve své režii právě zdravotnický personál. Sestry a ošetřovatelky, které ze všech nejvíce pobývají v přítomnosti pacienta musí komunikaci efektivně ovládat. Komunikace je nedělitelnou součástí všech zdravotnických zařízení, ošetřovatelské a lékařské péče. Je základem a zároveň vizitkou spokojenosti pacientů v zařízení. (Špatenková, 2009, str. 7)

Zacharová uvádí, že komunikace je základ veškeré ošetřovatelské péče a měli bychom se v ní zdokonalovat již při přípravě na naše budoucí povolání. Zdravotníci by svou dovednost komunikovat s pacientem, měl využívat jako součást jeho odborného vybavení. Při

dobré komunikaci dokáže zdravotník navázat a rozvíjet lépe kontakt se svým pacientem. Komunikace je dovednost, kterou je potřeba neustále procvičovat, jen se musí chtít, vědět, jak správně na to a tak ji rozvíjet. Při hospitalizaci na nemocného tlačí mnoho negativních vlivů, ať už se jedná o odloučení od rodiny, nemožnost pracovat nebo nemoc samotná, to všechno nepříznivě ovlivňuje komunikační schopnosti pacienta a přesně v tu chvíli je zde prostor pro zdravotnického pracovníka, aby dokázal, že umí správně využít svých komunikačních schopností. Vzhledem k tomu, že existuje více jednotlivých skupin nemocných, musí zdravotník rozlišovat nejrůznější specifika komunikace. Jedná se o taková, která se dělí podle druhu onemocnění a postižení. Například:

- s malým dítětem
- s pacientem, který se léčí se závažnou chorobou
- s handicapovaným pacientem
- s pacienty geriatrickými
- s pacientem nevyлéčitelně nemocnými nebo umírajícími
- s pacientkami v oblasti gynekologie a porodnictví
- pacienty interního nebo chirurgického oddělení

Velký význam obsazuje komunikace mezi lékařem a pacientem. Je většinou velmi různorodá a ve svém průběhu ji ovlivňuje mnoho faktorů. Vztah lékař – pacient je rozdílný z mnoha sociálních vztahů, které jsou dány rozdílnou úrovní vědomostí, sociální rolí, kdy lékař vystupuje z pozice experta, který má odbornou společensky uznávanou kompetenci a pacient zastupující laika hledajícího pomoc. Už jen tato základní rozdílnost by měla být brána lékařem v potaz a přizpůsobit tak druh komunikace na stejnou úroveň, poněvadž pro pacienta je každá zpráva od lékaře důležitým mezníkem.

4.3 Komunikační proces

Pojem komunikace má různé významy podle kontextu, v kterém je právě využíván. Většinou je komunikace definována jako vzájemná výměna informací. Jinak řečeno je to výměna myšlenek, nápadů, verbální projev pocitů a další. Mluvíme-li o předávání si informací mezi lidmi, jedná se o komunikaci sociální nebo také sociální interakci. Cílem každé komunikace je vyvolání odpovědi, proto se o komunikaci mluví jako o ději. Tzv. komunikační proces je složen z pěti hlavních částí, pokud některá z nich chybí, komunikace nemůže probíhat správně.

- **Komunikátor** – neboli mluvčí je osoba, která přináší určitou zprávu, kterou může i zakódovat.
- **Komunikant** – také příjemce, je to osoba, jež přijímá zprávu, snaží se ji dešifrovat a porozumět ji.
- **Komuniké** – konkrétní vysílaná zpráva.
- **Zpětná vazba** – odpověď, reakce na to, že zpráva byla přijata.
- **Situační kontext** – je prostředí, kde komunikace právě probíhá a které může zásadně změnit smysl sdělovaného. (Zacharová, 2007, str. 81-83)

4.4 Druhy komunikace

Komunikaci můžeme používat jak pomocí mluveného slova, tak psaného projevu, tj. verbálně neboli slovně nebo neverbálně, čili mimoslovně - pomocí mluvy těla. Je známo, že obě tyto komunikace probíhají naráz, i přesto někteří odborníci tvrdí, že 80-90% probíhá na úrovni neverbální. Pro dobrou komunikaci a tím pádem navázání kladného vztahu s nemocným je důležité umět používat i neverbální komunikaci.

4.4.1 Verbální komunikace

Pokud používáme slova, ke sdělení určité informace, používáme komunikaci verbální. Lidé využívají mluvené slovo podle toho, z jaké kultury pocházejí, jaké společensko-ekonomické postavení zastávají, jaký mají věk a vzdělání. Aby verbální komunikace probíhala produktivně, je zapotřebí dodržovat určitá kritéria:

- jednoduchost – snažíme se používat jednoduchá a srozumitelná slova
- stručnost – využívá mluvený i psaný projev
- zřetelnost – přesně vyjadřuje to, co jsme chtěli sdělit
- správná načasovanost
- důvěryhodnost – nejdůležitější podmínka komunikace

Verbální komunikace se dělí na obsahovou a neobsahovou stránku řeči. Jen při správném užití všech těchto parametrů je možno dosáhnout maximálního efektu při slovní komunikaci.

1. **Obsahová stránka řeči** – uvědomit si, co je významem slovního projevu, členění a odmlky v řeči, intonace a dynamika obsahu slov, správné porozumění řečeného.

2. **Neobsahová – paralingvistická stránka řeči** – pohled na řeč z jiné stránky, nežli obsahové. Často se jedná o prvky, které dokážou příjemci zprávy zcela změnit význam.

Jedná se o:

- intenzitu hlasu – co jak hlasitě či naopak tiše říkáme
- výška tónu hlasu – jak vysoko je hlas položen
- barva hlasu - zabarvení řeči
- délka rozhovoru
- jestli je to jedinec, kdo mluví nebo se jedná o více lidí
- rychlost řeči – kolik toho obsahově povíme, skákání někomu do řeči
- přestávky mezi větami, slovy
- klid během odmlky
- chyby v řeči – přeříkávání se, opakování již řečeného

Všechny tyto znalosti a dovednosti v komunikaci dovolují zdravotnickým pracovníkům správně řídit směr komunikace s nemocným, který jim v takových případech dokáže lépe vyjádřit svůj aktuální psychický a emociální stav a tím mohou zdravotníci účinněji přizpůsobit ošetrovatelskou péči.

4.4.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace se někdy prezentuje jako „řeč těla“. Tělo často lépe zprostředkovává emoce a celkové rozpoložení člověka než slova, především proto, že si lidé projevu neverbální komunikace všimají přirozeně více nežli těch verbálních. Mezi tyto projevy patří:

- **Chůze a držení těla** – většinou jsou ukazatelem sebevědomí, aktuální nálady nebo také zdraví. Pokud má člověk vzpřímený postoj a pevný krok, říká nám to, že se cítí dobře. Naopak shrbený postoj a pomalá šouravá chůze poukazuje na sklíčenost a nemoc. Zmatená a rychlá chůze poukazuje na strach nebo zlobu.
- **Vzdálenost (proxemika)** – napovídá nám, jaký vztah mají komunikující lidé mezi sebou. Při komunikaci podle vzdálenosti mezi lidmi, dělíme čtyři zóny:

1. intimní (soukromá) – 15-30cm, slouží pro osobní kontakt, důvěrné informace
2. osobní (přátelská) – 45-120cm, zóna doteků, kamarádská posezení, rozhovory

3. sociální (formální, pracovní) – 150-350cm, služební nebo také úřední styk
 4. veřejná (lhostejná) – 800cm a více, veřejná forma vystoupení
- **Postoj (posturitika)** – ukazuje nám postoj těla, jeho držení a rozpoložení jeho ostatních částí. Svou tělesnou polohou člověk ukazuje, jak se cítí. Druhou podmínkou postoje těla při rozhovoru je fakt, že by náš postoj měl být v co největším souladu s postojem našeho protějšku.
 - **Mimika** – neboli také řeč obličeje. Výrazem tváře můžeme druhým sdělit ohromné množství emocionálních skutečností. Veškeré psychické stavy se nám zrcadlí v našem výrazu obličeje.
 - **Pantomimika (gestikulace)** – též označována jako řeč rukou. Tato mluva je v dnešní sociální sféře velice důležitá. Pro lidi s komunikačním handicapem jsou tyto posunky důležitým prostředkem na dorozumívání.
 - **Haptika** – čili tělesný kontakt. Tímto kontaktem sdělujeme bezprostřední sdělení. Nejznámějším příkladem je prosté podání ruky – to hodně vypovídá o vztahu jednoho k druhému. Tělesný kontakt u hospitalizovaných nemocných je běžnou činností zdravotnického personálu. Je proto důležité dodržovat jistá pravidla při této činnosti, protože to může být pro obě strany nepříjemný prožitek.
 - **Pohledy** – oční kontakt nám dokáže sdělit mnohé informace. Je často prvním krokem řeči, slouží k navázání kontaktu s okolím. I tento druh komunikace má svá pravidla a to uvědomění si, kam svůj pohled zaměřujeme, kam je veden, délka pohledu, četnost a pořadí, úhel pohledu nebo třeba na kolik máme pootevřená víčka. Při udržování vzájemného očního kontaktu potvrzujeme zájem o poznání druhého člověka a tím se můžeme přiblížit k dalšímu kroku komunikace. (Zacharová, 2007, str. 83-86)

4.5 Komunikace sestry s pacientem

Někdo ji může považovat za umění, ale jedná se především o dovednost, protože se dá naučit. Aby komunikace mezi pacientem a sestrou probíhala tak, jak má, musí se sestra v první řadě naučit naslouchat. Pokud pacient upřímně sděluje své informace, může sestra lépe porozumět jeho zdravotním potížím nebo reakcím na průběh nemoci. Aktivní naslouchání znamená také fakt, že sestra upřednostňuje pacientovo vyjadřování před vlastními myšlenkami.

Měla by udržovat přiměřený oční kontakt, využívat prvky aktivního naslouchání, nepřerušovat nemocného v hovoru. Neměla by zapomínat na to, že každý člověk hledá u sester i emociální podporu. (Špatenková, 2009, str. 54-56)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRŮZKUMU

5.1 Cíle

5.1.1 Hlavní cíl

Porovnat úroveň sebevědomí studentů posledních ročníků oboru Zdravotnický asistent a sester v praxi.

5.1.2 Dílčí cíle

- Zjistit, nakolik ovlivňuje studenty úroveň jejich sebevědomí pro volbu budoucí pracovní pozice.
- Zjistit, v jak velké míře ovlivňuje sebevědomí sestry při volbě dalšího studia a vzdělávacích programů.
- Zjistit úroveň komunikačních dovedností studentů a sester při komunikaci s pacienty a jejich rodinnými příslušníky

5.2 Výzkumná metoda

K získání potřebných dat bylo využito metody dotazníkového šetření. Naše dotazníková metoda spadá do kategorie kvantitativních metod.

Jelikož jsem si ve svém hlavním cíli položila úkol porovnat sebevědomí mezi studenty a sestrami v praxi, měla jsem tak dvě cílové skupiny respondentů a v každé jsem se snažila zjistit, jestli má respondent sebevědomí vysoké, střední nebo nízké. Byly proto vytvořeny dva rozdílné dotazníky. Položky v obou dotaznících byly obsahově podobné, vždy však bylo zapotřebí otázku přizpůsobit dané cílové skupině tak, aby to odpovídalo skutečným okolnostem respondenta. Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část v každém dotazníku obsahovala 20 otázek v každé skupině, otázky byly vždy uzavřené s výčtem možných odpovědí – ano, někdy a ne. V části druhé byly položeny tři uzavřené doplňující otázky, rozdílné v obou skupinách a formulované na základě předem stanovených dílčích cílů.

5.3 Průběh výzkumu

Celý dotazníkový průzkum probíhal v měsících únor – duben 2014. Průzkumu se celkem zúčastnilo 200 respondentů z obou skupin (100%). Z toho 100 respondentů (50%) byly

studentky Středních zdravotnických škol a 100 profesionálních sester (50%) z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

První průzkum probíhal v měsíci únoru na středních zdravotnických školách u studentů čtvrtých ročníků oboru Zdravotnický asistent a to ve školách Střední zdravotnická škola Zlín, kde se dotazníkového šetření zúčastnilo 46 studentů (46%) a Střední zdravotnická škola Emanuela Pöttinga v Olomouci, kde se zapojilo 54 studentů (54%). Jak jsem již v úvodu psala, dotazník obsahoval 20 uzavřených otázek, které měly za úkol zjistit úroveň sebevědomí daného studenta. V závěru studentského dotazníku byly tři doplňující otázky, z kterých první položená otázka, mohla být také poslední, pokud student zvolil odpověď c). Jestliže student odpověděl výběrem z možností a) nebo b), odpovídal i na doplňující otázku číslo dvě a tři.

Druhý průzkum byl prováděn v měsících březnu a dubnu na předem vybraných nemocničních odděleních, popřípadě ambulancích, pokud byl celkový počet sester na lůžkovém oddělení nízký. Dotazník byl vytvořen výhradně pro sestry, dotazník tedy nemohly vyplňovat ošetřovatelky, sanitářky, fyzioterapeuti a jiní členové zdravotnického týmu. I pro sestry byly nachystány na konci dotazníku tři doplňující otázky s výběrem vždy dvou možných odpovědí.

5.4 Organizace výzkumného šetření

Můj prvotní záměr pro volbu tématu mé práce, bylo zjistit, na jaké úrovni se nachází sebevědomí budoucích studentů oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra, profesionálních sester, které jsou již v nemocniční praxi a obě tyto skupiny porovnat. Po zamyšlení jsem si ale uvědomila, že pro výstup z práce by byly výsledky jako takové pro studenty i sestry málo přínosné a snažila se tak najít jinou problematiku, společnou pro obě skupiny. Objevila jsem tak myšlenku, která zkoumala sebevědomí, jakožto základní aspekt práce, a jeho vztah ke komunikačním schopnostem. Za pomoci této myšlenky jsem si stanovila cíle práce a dále pak vytvořila dotazníky. V první polovině dotazníkového šetření se tedy snažím zjistit, na jaké úrovni se pohybuje respondentovo sebevědomí, v části druhé se v doplňujících otázkách snažím zjistit, jak velký vliv má úroveň sebevědomí na další vzdělání a komunikační schopnosti konkrétního respondenta.

6 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Vyhodnocení dotazníků určených pro studentky

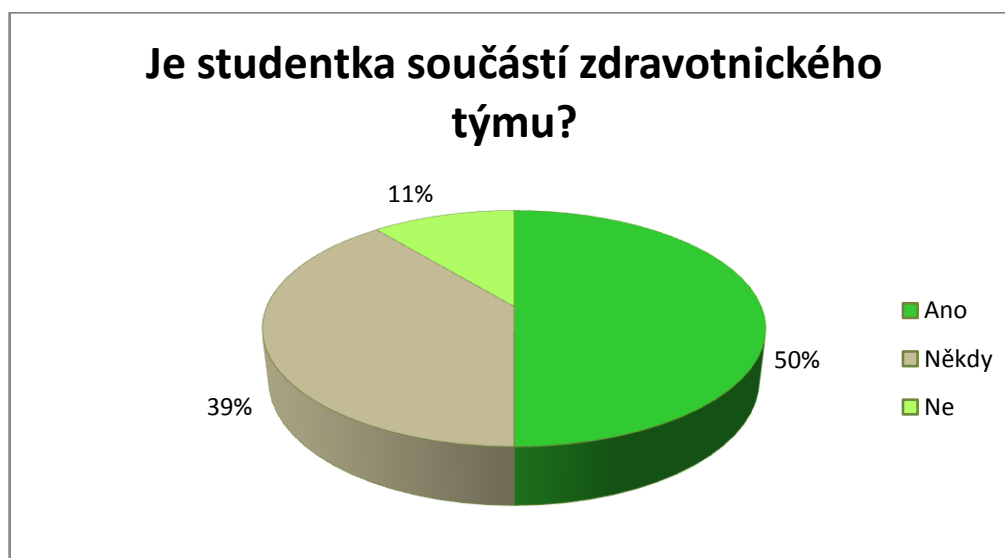
6.1.1 První část dotazníku posuzující úroveň sebevědomí studentů

Otázka číslo 1: Jsem přijímána na praxi jako člen zdravotnického týmu, i když jsem zatím studentka.

Tabulka 1. Je studentka součástí zdravotnického týmu?

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	50	50%
NĚKDY	39	39%
NE	11	11%
Celkem	100	100%

Graf 1. Je studentka součástí zdravotnického týmu?



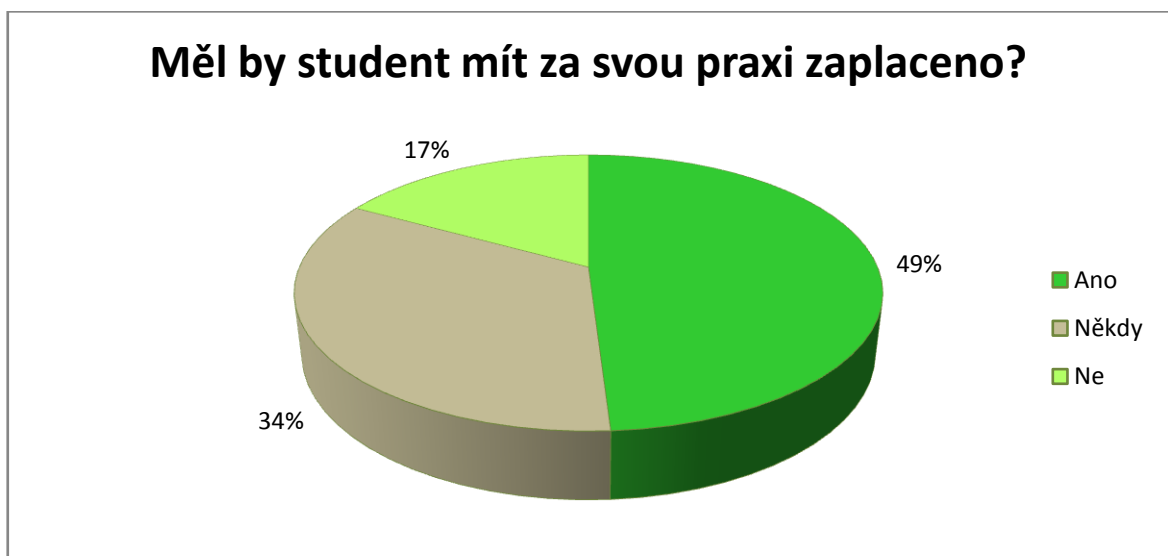
Tato otázka měla za cíl zjistit, jestli se studentka považuje za součást zdravotnického týmu. Z celkového počtu 100 respondentů (100%) tuto skutečnost potvrdilo 50 studentů (50%), možnost „někdy“ uvedlo 39 studentů (39%) a 11 studentů (11%) nesouhlasilo.

Otázka číslo 2: **Myslím si, že bych za svou praxi měla dostat zaplaceno.**

Tabulka 2. Měl by mít student za svou praxi zaplaceno?

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	49	49%
NĚKDY	34	34%
NE	17	17%
Celkem	100	100%

Graf 2. Měl by mít student za svou praxi zaplaceno?



Cílem této otázky bylo zjistit, jestli si studenti myslí, že by bylo vhodné dostávat za svoji práci v nemocnici a sociálních zařízeních výplatu. Kladně na tuto položku odpovědělo 49 studentů (49%), „někdy“ jako vhodnou odpověď zvolilo 34 studentů (34%) a nesouhlasilo celkem 17 studentů (17%).

Otázka číslo 3: Když si na praxi nevím s něčím rady, raději zavolám sestru, než abych problém zkusila vyřešit sama.

Tabulka 3. Na praxi řeším problém sama bez sestry

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	57	57%
NĚKDY	40	40%
NE	3	3%
Celkem	100	100%

Graf 3. Na praxi řeším problém sama bez sestry



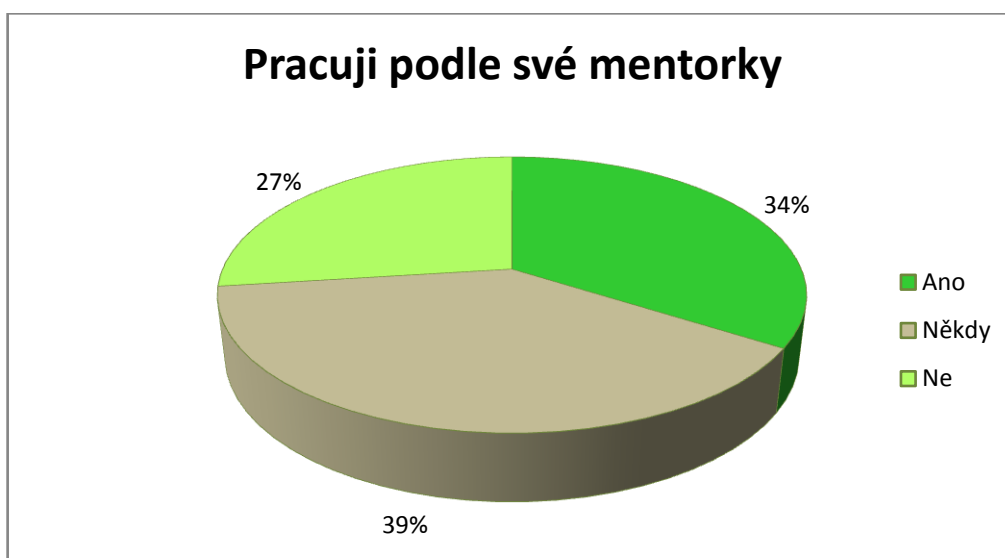
Cílem položky bylo posoudit, jestli jsou studentky v rámci svých možností na praxi soběstačné a dokážou si v běžných situacích iniciativně poradit samy, aniž by se radily se sestrou. Samozřejmě by se jednalo o situace, kdy nemohou ohrozit zdraví pacienta. Kladně na tuto položku odpovědělo 57 studentek (57%), 40 studentek (40%) uvedlo, že „někdy“ a pouze 3 studentky (3%) uvedly, že s tímto výrokem nesouhlasí.

Otázka číslo 4: Na praxi pracuji podle své mentorky, i když to není podle standardu.

Tabulka 4. Pracuji podle své mentorky

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	34	34%
NĚKDY	39	39%
NE	27	27%
Celkem	100	100%

Graf 4. Pracuji podle své mentorky



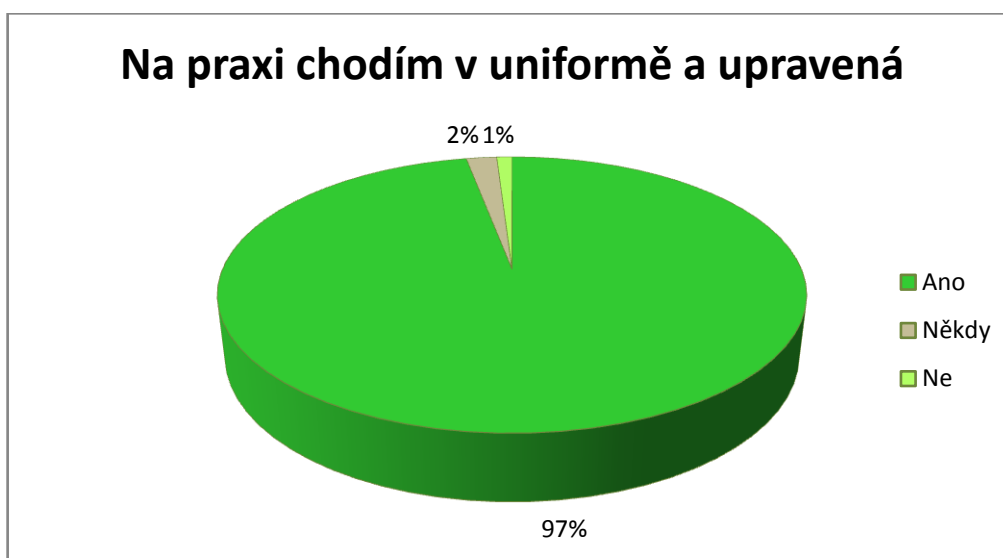
Cílem otázky bylo zjistit, jestli si studentka při své praxi uvědomuje, že ne všechny výkony, které se sestrou provádí v rámci své výuky, jsou podle standardu, a jestli se jím řídí. Na tuto položku odpovědělo pozitivně 34 studentek (34%), 39 studentek (39%) odpovědělo, že takto pracují jen někdy a 27 studentek (27%) se snaží dodržovat nemocniční standardy v plném rozsahu.

Otázka číslo 5: Na praxi vždy docházím v uniformě podle norem a upravená.

Tabulka 5. Na praxi chodím v uniformě a upravená

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	97	97%
NĚKDY	2	2%
NE	1	1%
Celkem	100	100%

Graf 5. Na praxi chodím v uniformě a upravená



Cílem položky bylo zjistit, jak jsou studentky důsledné, co se týče jejich zevnější úpravy a jestli dodržují normy jejich školy v oblasti oblékání uniforem a ostatních součástí vizáže studentek. Na praxi upravené a v uniformách dochází 97 studentek (97%), někdy tyto normy porušují 2 studentky (2%) a pouze 1 studentka uvedla (1%), že s tímto tvrzením nesouhlasí.

Otázka číslo 6: Nejednou jsem se za sebe na praxi musela stydět, protože jsem něco nevěděla.

Tabulka 6. Styděla jsem se za svou nevědomost

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	34	34%
NĚKDY	31	31%
NE	35	35%
Celkem	100	100%

Graf 6. Styděla jsem se za svou nevědomost



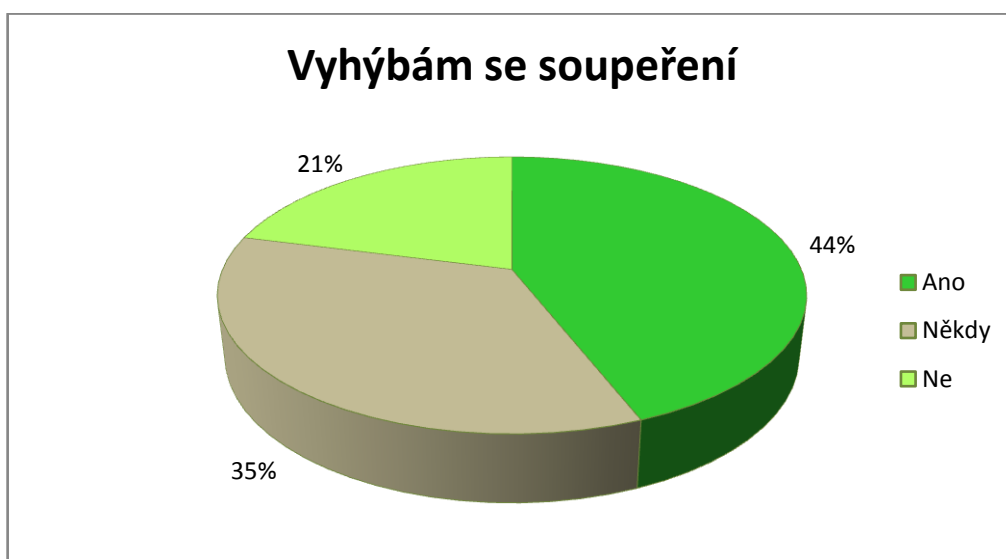
Cílem této otázky bylo ověřit, jestli chodí studentky na svoji praxi vědomostně připravené a mohou tak své teoretické znalosti využít při vykonávání odborné práce. Na svou praxi se 34 studentek (34%) málo připravuje a tudíž na svém pracovišti prokázaly nevědomostní mezery, 31 studentek (31%) se připravuje jen někdy a 35 studentek (35%) se nikdy na svoji praxi nemuselo stydět za teoretické neznalosti.

Otázka číslo 7: Vyhýbám se jakémukoli soupeření.

Tabulka 7. Vyhýbám se soupeření

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	44	44%
NĚKDY	35	35%
NE	21	21%
Celkem	100	100%

Graf 7. Vyhýbám se soupeření



Cílem otázky bylo prověřit, jestli mají studentky touhu se nad ostatními spolužačkami pozitivně zviditelnit. 44 studentek (44%) uvedlo, že nerady soupeří, 35 studentek (35%) soupeří jen občas a 21 studentek (21%) si nenechají ujít příležitost, aby se mohly pomocí soupeření lépe zviditelnit.

Otázka číslo 8: Na praxi upřednostňuji méně odborné činnosti (zakládání kartotéky, úklid lékárny, stříhání buničiny, atd.).

Tabulka 8. Upřednostňuji méně odborné činnosti

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	10	10%
NĚKDY	21	21%
NE	69	69%
Celkem	100	100%

Graf 8. Upřednostňuji méně odborné činnosti



Cílem položky bylo zjistit, nakolik studentky upřednostňují méně odborné činnosti před těmi odbornými. Celkem 10 studentek (10%) odpovědělo, že s tímto výrokiem souhlasí, 21 studentek (21%) se takto rozhodovala jen někdy a 69 studentek (69%) odpovědělo, že s tímto tvrzením nesouhlasí a na praxi upřednostňují spíše odborné výkony.

Otázka číslo 9: Snadno přivykám novému.

Tabulka 9. Snadno přivykám novému

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	63	63%
NĚKDY	25	25%
NE	12	12%
Celkem	100	100%

Graf 9. Snadno přivykám novému



Cílem této otázky bylo zjistit, nakolik je studentka přizpůsobivá, například při střídání různých oddělení při plnění odborných praxí v nemocnici a mimo ni. Většina studentek, kterých konkrétně bylo 63(63%), odpovědělo, že snadno přivykají novému, 25 studentkám (25%) tyto změny dělají někdy potíže a 12 studentek (12%) se změnami mají velké problémy.

Otázka číslo 10: Když si na praxi nejsem s něčím jistá, zeptám se své mentorky.

Tabulka 10. Spolupracuji s mentorkou

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	80	80%
NĚKDY	19	19%
NE	1	1%
Celkem	100	100%

Graf 10. Spolupracuji s mentorkou



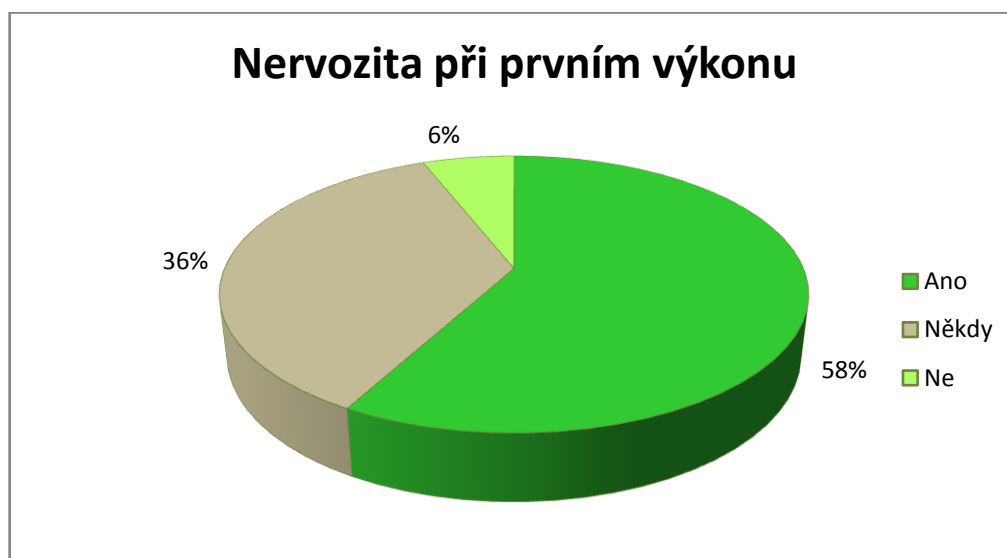
Tato položka měla zjistit, nakolik studentky využívají výhod ve spolupráci se sestrami z oddělení. Větší polovina, tedy 80 studentek (80%) odpovědělo kladně, 19 studentek (19%) nad spolupráci váhá a pouze 1 studentka (1%) této spolupráce nevyužívá.

Otázka číslo 11: Když mám na praxi příležitost vyzkoušet si výkon, který jsem dříve neprováděla, jsem nervózní.

Tabulka 11. Nervozita při prvním výkonu

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	58	58%
NĚKDY	36	36%
NE	6	6%
Celkem	100	100%

Graf 11. Nervozita při prvním výkonu



Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou na tom studentky s trémou při plnění odborného výkonu, který mají příležitost vykonávat poprvé. Více jak polovina studentek, tedy 58 (58%) je v této situaci nervózní, 36 studentek (36%) mívá trému jen někdy a 6 studentek (6%) s nervozitou nemá v tomto vztahu žádné zkušenosti.

Otázka číslo 12: Pokud se mi nelíbí přístup, který ke mně personál oddělení zastává, dám to najevo.

Tabulka 12. Dám najevo svůj nesouhlas

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	23	23%
NĚKDY	44	44%
NE	33	33%
Celkem	100	100%

Graf 12. Dám najevo svůj nesouhlas



Cílem této položky bylo zjistit, jak studentky vnímají negativní odezvu od ostatních zdravotnických pracovníků na oddělení, kde zrovna vykonávají svou praxi. 23 studentek (23%) odpovědělo, že dají najevo, že se jim něco nelíbí, 44 studentek (44%) vyjádří svůj nesouhlas jen někdy a 33 studentek (33%) odpovědělo, že nedají svůj postoj najevo.

Otázka číslo 13: Často se mi stává, že mě sestry a ostatní personál ignorují.

Tabulka 13. Personál mě ignoruje

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	19	19%
NĚKDY	44	44%
NE	37	37%
Celkem	100	100%

Graf 13. Personál mě ignoruje



Cílem položky bylo zjistit, nakolik si studentky zakládají na tom, aby byly na oddělení brány ostatním zdravotnickým personálem v potaz. Celkem 19 studentek (19%) odpovědělo, že je zdravotnický personál včetně sester ignorují, 44 studentek (44%) uvedlo, že se jim to stává jen někdy a 37 studentek (37%) napsalo, že s ignorací na pracovišti nemají potíže.

Otázka číslo 14: Je pro mě důležité, jako hodnocení na konci praxe dostanu.

Tabulka 14. Hodnocení praxe je pro mě důležité

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	82	82%
NĚKDY	15	15%
NE	3	3%
Celkem	100	100%

Graf 14. Hodnocení praxe je pro mě důležité



Cílem této otázky bylo porovnat, pro kolik studentek je závěrečné hodnocení na praxi opravdu důležité a motivující do budoucna. 82 studentek (82%) uvedlo, že jim na hodnocení záleží, 15 studentek (15%) považuje hodnocení za důležité jen někdy a pro 3 studentky (3%) je hodnocení nedůležitou součástí praxe.

Otázka číslo 15: Některé odborné výkony dělám radši než druhé, protože v nich jsem zručnější.

Tabulka 15. Některé výkony dělám raději

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	91	91%
NĚKDY	6	6%
NE	3	3%
Celkem	100	100%

Graf 15. Některé výkony dělám raději



Cílem této položky bylo zjistit, nakolik je pro studentky zručnost při určitých výkonech důležitou součástí na to, aby je vykovávaly raději než ty ostatní. Ve většině případů, tedy 91 studentek (91%) uvedlo, že pro ně tato skutečnost opravdu platí, 6 studentek (6%) uvedlo, že toto pravidlo platí jen někdy a 3 studentky (3%) s tímto nesouhlasí.

Otázka číslo 16: Když jsem pověřena výkonem, který se mi minule nepodařil, poprosím sestru, aby jej raději udělala ona.

Tabulka 16. Nechci dělat výkon, který se mi nedaří

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	14	14%
NĚKDY	31	31%
NE	55	55%
Celkem	100	100%

Graf 16. Nechci dělat výkon, který se mi nedaří



Tato položka měla za úkol zjistit, jestli má negativní zkušenost z minulosti velký vliv na sebejistotu studentky, která se bude v budoucnu opět snažit výkon zvládnout nebo jej raději přenechá sestře. 14 studentkám (14%) jejich sebejistota po nevydařeném výkonu klesla, 31 studentek (31%) udává, že tyto výkony nechtějí opětovně zkoušet jen v některých případech a 55 studentek (55%) poslední neúspěch do budoucna neovlivňuje.

Otázka číslo 17: Komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky mi nedělá potíže.

Tabulka 17. Komunikace mi nedělá potíže

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	49	49%
NĚKDY	28	28%
NE	23	23%
Celkem	100	100%

Graf 17. Komunikace mi nedělá potíže



Cílem položky bylo zjistit, na jaké úrovni jsou komunikační schopnosti studentek i rámci příbuzných pacientů, kteří je chodí po dobu hospitalizace navštěvovat. Celkem 49 studentek (49%) tvrdí, že jim komunikace nedělá sebemenší potíže, 28 studentek (28%) přiznává, že někdy mají komunikační bariéry a 23 studentek (23%) má s komunikačními dovednostmi potíže.

Otázka číslo 18: Když má pacient otázku, na kterou neznám odpověď, raději si něco vymyslím, než abych se přiznala.

Tabulka 18. Když neznám odpověď, něco si vymyslím

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	5	5%
NĚKDY	18	18%
NE	77	77%
Celkem	100	100%

Graf 18. Když neznám odpověď, něco si vymyslím



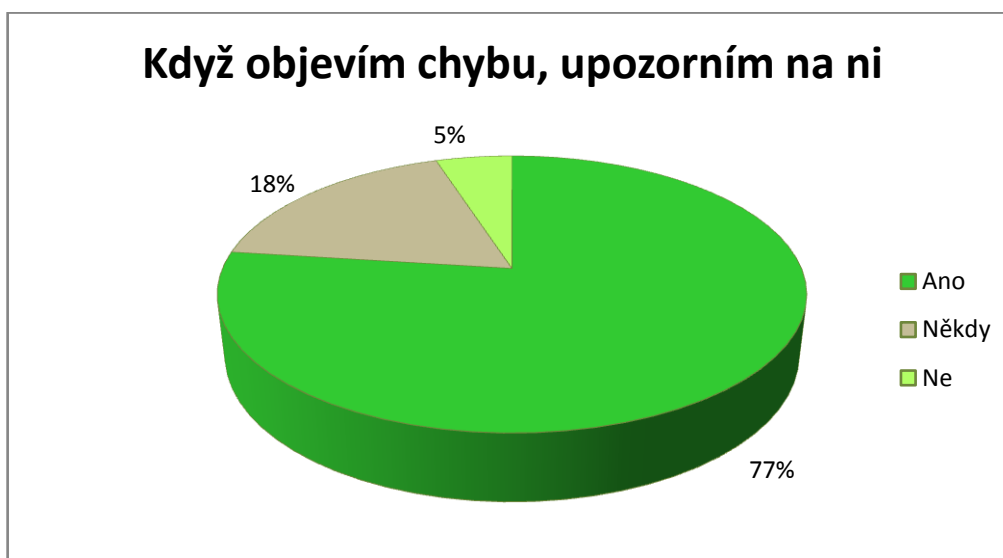
Cílem této otázky bylo zjistit, jak se studentky zachovají ve chvíli, kdy se jich pacienti zeptají na jakoukoli otázku (nemusí tedy být výhradně odborná) a ony neznají odpověď. Pouze 5 studentek (5%) odpovědělo, že si raději něco vymyslí, než aby se přiznaly, že odpověď neví, 18 studentek (18%) udává, že si odpovědi vymýšlí jen v některých případech a 77 studentek (77%) vyplnilo, že v žádném případě si odpovědi nevymýšlí a vždy se přiznají.

Otázka číslo 19: Když si všimnu v dokumentaci nějaké chyby, upozorním na to pracovníky oddělení.

Tabulka 19. Když objevím chybu, upozorním na ni

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	77	77%
NĚKDY	18	18%
NE	5	5%
Celkem	100	100%

Graf 19. Když objevím chybu, upozorním na ni



Cílem této položky bylo porovnat, kolik studentek upozorní sestru nebo lékaře na chybu uvedenou ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Ve většině případů, tedy 77 studentek (77%) odpovědělo, že na chybu v dokumentaci upozorní, 18 studentek (18%) tak učiní jen někdy a 5 studentek (5%) si nechá informaci pro sebe.

Otázka číslo 20: Jsem přesvědčena, že na praxi často zasluhuji pochvalu ze strany sester a pacientů.

Tabulka 20. Myslím, že zasluhuji pochvalu

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	45	45%
NĚKDY	48	48%
NE	7	7%
Celkem	100	100%

Graf 20. Myslím, že zasluhuji pochvalu



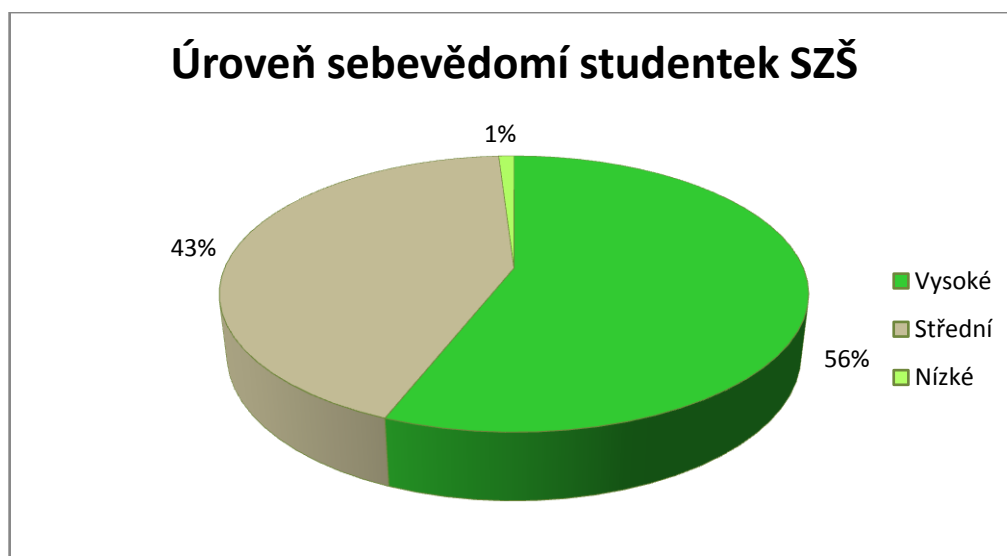
Tato otázka hodnotila, nakolik se umí studentky ocenit a jestli si myslí, že toto ocenění si zasluhují i z řad sester a pacientů, o které pečovaly. Celkem 45 studentek (45%) si myslí, že zasluhují za svoji práci pochvalu, 48 studentek (48%) považují pochvalu své osoby na místě jen někdy a 7 studentek (7%) nepovažují pochvalu za svou práci za potřebnou.

6.1.2 Výsledky první části dotazníků

Tabulka 21. Úroveň sebevědomí studentek SZŠ

Úroveň sebevědomí	Absolutní četnost	Relativní četnost
VYSOKÉ	56	56%
STŘEDNÍ	43	43%
NÍZKÉ	1	1%
Celkem	100	100%

Graf 21. Úroveň sebevědomí studentek SZŠ



Zde se můžeme podívat na výsledek první poloviny dotazníku, jež měla za úkol zjistit úroveň sebevědomí u studentek Středních zdravotnických škol v oboru Zdravotnický asistent. Více jak polovina studentek -56 (56%) prokázalo vysoké sebevědomí, 43 studentek se projevilo sebevědomím středním a pouze 1 studentka (1%) se prokázala sebevědomím nízkým.

6.1.3 Druhá část studentského dotazníku – doplňující otázky

Doplňující otázka číslo 1: Po absolvování SZŠ bych ráda pokračovala ve studiu na VŠ nebo na VOŠ v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra (pokud je Vaše odpověď **ne**, další dvě otázky prosím nevyplňujte).

Tabulka 22. Návazné studium u studentek s vysokým sebevědomím

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	32	57,14%
Nejsem rozhodnuta	5	8,94%
Ne	19	33,92%
Celkem	56	100%

Graf 22. Návazné studium u studentek s vysokým sebevědomím

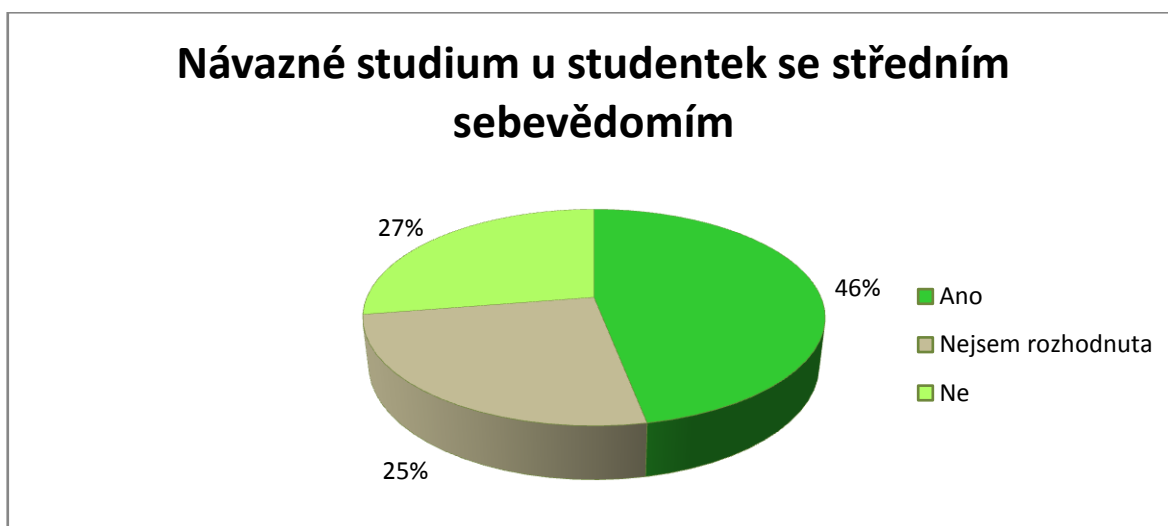


Studentky s vysokým sebevědomím, v počtu 32 (57,14%), chtějí v nejvyšším počtu pokračovat v návazném studiu na VŠ nebo VOŠ v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra, 5 studentek (8,94%) ještě není o dalším studiu rozhodnuto a 19 studentek s vysokým sebevědomím (33,92%) pokračovat v oboru Všeobecné nebo Diplomované sestry nechtějí.

Tabulka 23. Návazné studium u studentek se středním sebevědomím

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	46,52%
Nejsem rozhodnuta	11	25,58%
Ne	12	27,90%
Celkem	43	100%

Graf 23. Návazné studium u studentek se středním sebevědomím



Studentky se středním sebevědomím odpovídaly na první doplňující otázku v následujících hodnotách. Celkem 20 studentek (46,52%) se středním sebevědomím chtějí pokračovat v navazujícím studiu v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra. 11 studentek (25,58%) ještě není rozhodnuto a 12 studentek (27,90%) se středním sebevědomím pokračovat v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra nechce.

Tabulka 24. Návazné studium u studentek s nízkým sebevědomím

NÍZKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Nejsem rozhodnuta	0	0%
Ne	1	100%
Celkem	1	100%

Graf 24. Návazné studium u studentek s nízkým sebevědomím



Studentky s nízkým sebevědomím na zkoumaných školách byly zastoupeny v nejnižším možném počtu – 1 studentka (100%). Tato studentka podle očekávání nechce pokračovat v navazujícím studiu na Všeobecnou nebo Diplomovanou sestru. Podle mého názoru si zvolí zcela jiné profesní zaměření, neboť mezi zdravotnickými pracovníky by se neměli pohybovat lidé, kteří o sobě mají nízké mínění, pokud by měli přímo pečovat o zdraví druhých lidí.

Doplňující otázka číslo 2: Myslím, že je v mých osobních možnostech dosáhnout pozice.

Tabulka 25. Pracovní pozice u studentek s vysokým sebevědomím

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestry na oddělení	16	43,24%
Staniční sestry	11	29,74%
Vrchní sestry	10	27,02%
Celkem	37	100%

Graf 25. Pracovní pozice u studentek s vysokým sebevědomím



Studentky s vysokým sebevědomím v celkovém počtu 37, viděly samy sebe nejvíce jako sestry na lůžkovém oddělení a to v zastoupení 16 studentek (43,24%), dále pak 11 z nich (29,74%) by chtělo vykonávat funkci staniční sestry a 10 z nich (27,02%) by chtělo pracovat na pracovní pozici vrchní sestry.

Tabulka 26. Pracovní pozice u studentek se středním sebevědomím

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestry na oddělení	20	64,51%
Staniční sestry	7	22,58%
Vrchní sestry	4	12,91%
Celkem	31	100%

Graf 26. Pracovní pozice u studentek se středním sebevědomím



Studentek se středním sebevědomím bylo v celkovém počtu o něco méně než u studentek se sebevědomím vysokým – v konečném součtu 31. Z toho by 20 studentek (64,51%) chtělo pracovat na lůžkovém oddělení, 7 studentek (22,58%) se středním sebevědomím by chtělo zastávat funkci staniční sestry a 4 studentky (12,91%) by chtěly zastávat post vrchní sestry.

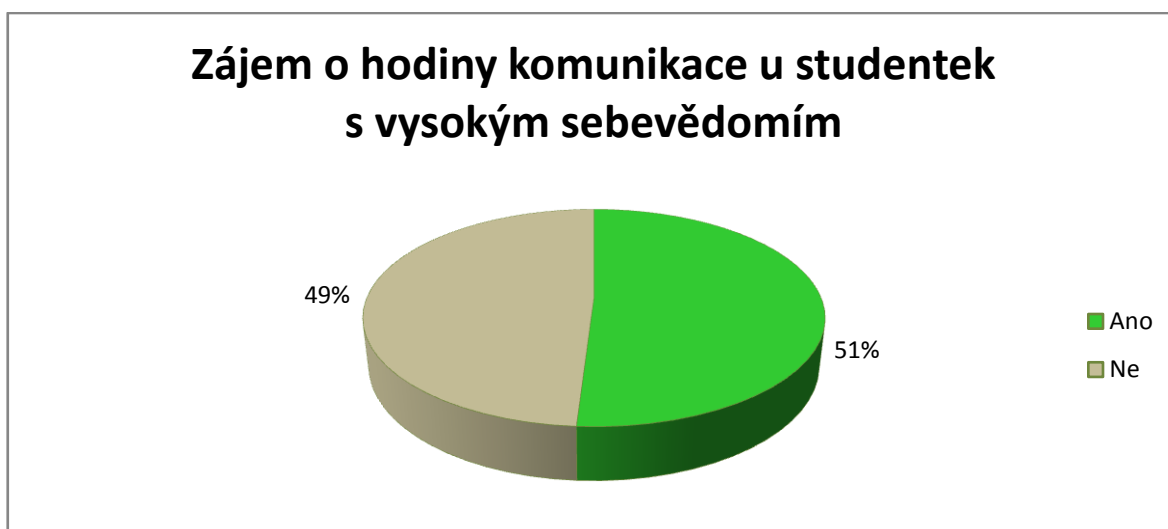
Co se týče studentek s nízkým sebevědomím, měla jsem k dispozici jedinou respondentku této kategorie a vzhledem k tomu, že na první doplňující otázku odpověděla výběrem „ne“, nevyplňovala tak následující dvě doplňující otázky, nepřikládám v tomto případě žádnou tabulku ani graf k této úrovni sebevědomí.

Doplňující otázka číslo 3: Na VŠ nebo VOŠ bych měla zájem o hodiny verbální a neverbální komunikace, abych tak mohla prohloubit své komunikační dovednosti a mohla je patřičně využívat ve své budoucí praxi/práci.

Tabulka 27. Zájem o hodiny komunikace u studentek s vysokým sebevědomím

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	51,35%
Ne	18	48,65%
Celkem	37	100%

Graf 27 Zájem o hodiny komunikace u studentek s vysokým sebevědomím

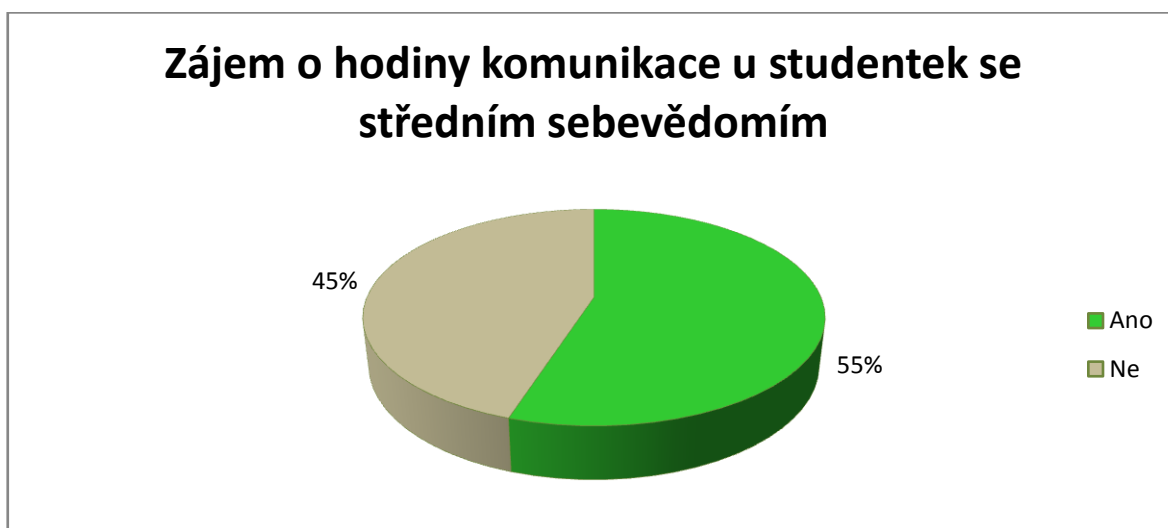


Studentky s vysokým sebevědomím jsou ve svých odpovědích týkajících se hodin komunikace téměř vyrovnané. Převažuje však o 1% zájem o hodiny komunikací, což i tak považují za veliký úspěch, jelikož to znamená, že více než polovina dotázaných studentek projevuje o tyto dovednosti zájem, což považují za významný přínos pro budoucí zdravotnické pracovníky. Zájem o tyto hodiny má 19 studentek z celkových 37 (51,35%), oproti 18 (48,65), které zájem neprojevíly.

Tabulka 28. Zájem o hodiny komunikace u studentek se středním sebevědomím

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	17	54,84%
Ne	14	45,16%
Celkem	31	100%

Graf 28. Zájem o hodiny komunikace u studentek se středním sebevědomím



I studentky se střední úrovní sebevědomí prokazují značný zájem o hodiny komunikace, z celkového počtu 31 studentek se jich kladně vyjádřilo 17 (54,84%) a záporně 14 studentek (45,16%). V této kategorii platí totéž, co jsem psala již v předešlém komentáři u studentek s vysokým sebevědomím.

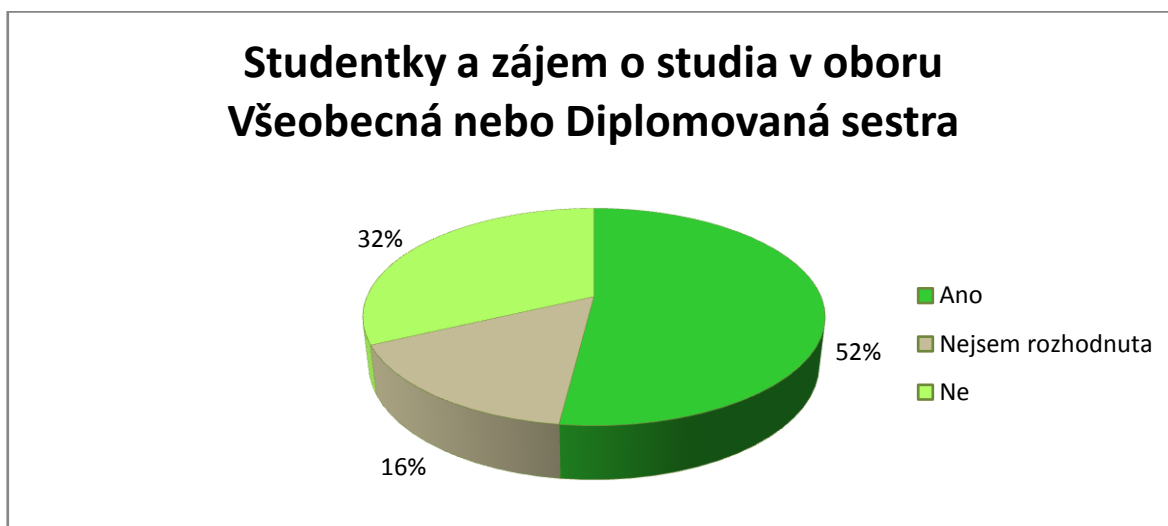
Pro úroveň nízkého sebevědomí opět nepřidávám žádnou tabulku ani graf, vzhledem k tomu, že nemám respondentky vyjadřující se k této otázce.

6.1.4 Výsledky druhé části dotazníků

Tabulka 29. Studentky a zájem o studia v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	52%
Nejsem rozhodnuta	16	16%
Ne	32	32%
Celkem	100	100%

Graf 29. Studentky a zájem o studia v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra



Z tohoto výzkumu vyplývá, jak velký mají studentky zájem o navazující studia v oborech Všeobecná nebo Diplomovaná sestra bez rozdílu úrovně sebevědomí. Celkem 52 studentek (52%) by rádo pokračovala v těchto studiích, 16 z nich (16%) ještě není rozhodnuto a 32 studentek (32%) ve studiích tohoto oboru pokračovat nechtějí.

Tabulka 30. Studentky a volba pracovní pozice sestry

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra na oddělení	36	52,94%
Staniční sestra	18	26,47%
Vrchní sestra	14	20,58%
Celkem	68	100%

Graf 30. Studentky a volba pracovní pozice sestry



Na tomto znázornění si můžeme všimnout, že studentky Středních zdravotnických škol chtějí nejvíce zastávat roli sestry na oddělení – 36 (53%), o něco méně studentek, dohromady 18 (26%) by rádo vykonávalo funkci staniční sestry a nejmenší zájem byl o pozici vrchní sestry, tedy 14 studentek (21%). Vše je znázorněno bez ohledů na úroveň sebevědomí studentek.

Tabulka 31. Studentky a zájem o hodiny komunikace

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	52,94%
Ne	32	47,05%
Celkem	68	100%

Graf 31. Studentky a zájem o hodiny komunikace



Na této položce si můžeme prohlédnout výsledky studentek a jejich zájmu o hodiny komunikace na vysokých či vyšších odborných školách. Více než polovina, tedy 36 studentek (53%) projevilo zájem o tyto hodiny a 32 (47%) zájem nejeví. Vše je opět znázorněno bez ohledů na úroveň sebevědomí studentek.

6.2 Vyhodnocení dotazníků určených pro sestry

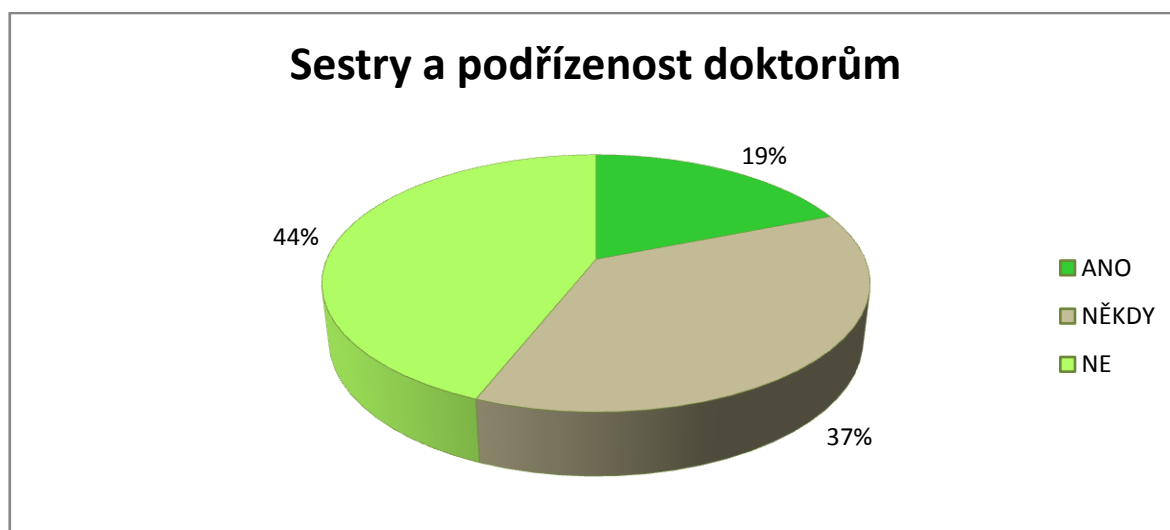
6.2.1 První část dotazníku posuzující úroveň sebevědomí sester

Otázka číslo 1: Sestry jsou „podřízené“ doktorům, musí vždy bez diskuze respektovat jejich názory.

Tabulka 32. Sestry a podřízenost doktorům

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	19	19%
NĚKDY	37	37%
NE	44	44%
Celkem	100	100%

Graf 32. Sestry a podřízenost doktorům



Cílem této otázky bylo prověřit, nakolik se sestry cítí být samostatné ve svém oboru a spoléhat se především na sebe a své znalosti. Celkem 19 sester (19%) uvedlo, že sestry jsou podřízené lékařům a bez debat musí vykonat vše předepsané. 37 sester (37%) si myslí, že by to tak mělo být jen v některých případech a 44 sester (44%) s tímto výrokiem nesouhlasí.

Otázka číslo 2: Myslím si, že má práce je adekvátně finančně ohodnocena.

Tabulka 33. Dostatečně zaplacená práce

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	4	4%
NĚKDY	3	3%
NE	93	93%
Celkem	100	100%

Graf 33. Dostatečně zaplacená práce



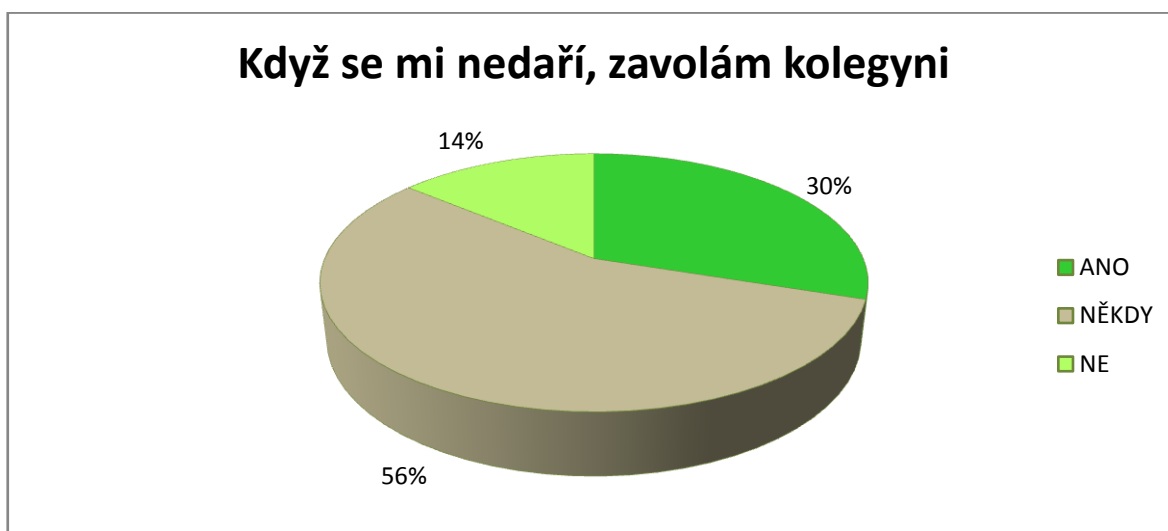
Cílem položky bylo zjistit, nakolik jsou sestry spokojené se svoji finanční odměnou. Pouze 4 sestry (4%) jsou naprosto spokojené s výší svého platu, 3 sestry (3%) tuto skutečnost považují za správnou jen občas a 93 (93%) sester je se svým platem naprosto nespokojena.

Otázka číslo 3: Když se mi při odborném výkonu nedaří, zavolám kolegyni, než abych problém vyřešila sama.

Tabulka 34. Když se mi nedaří, zavolám kolegyni

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	30	30%
NĚKDY	56	56%
NE	14	14%
Celkem	100	100%

Graf 34. Když se mi nedaří, zavolám kolegyni



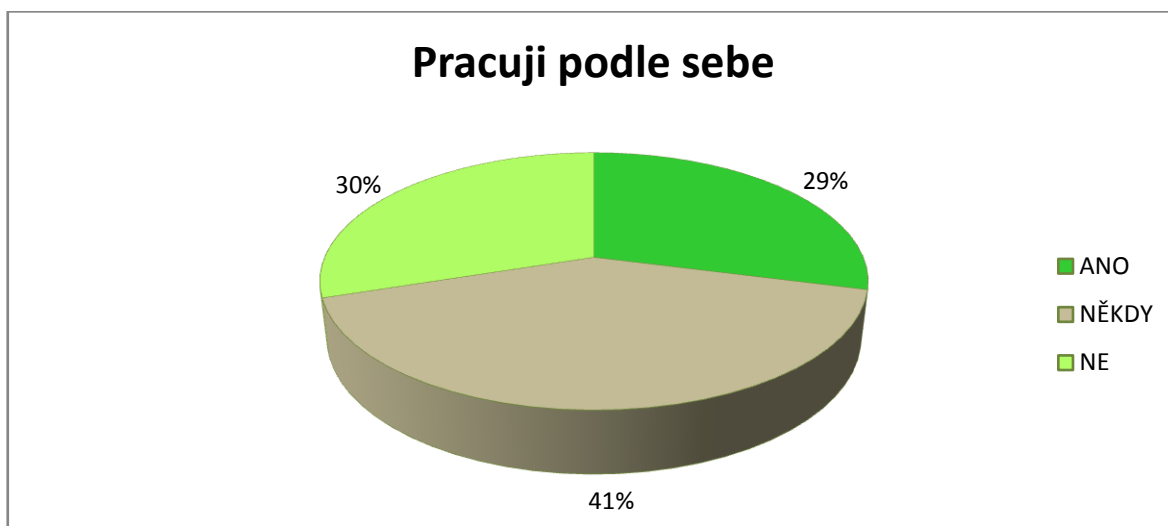
Cílem položky bylo zjistit, jak si snaží sestra poradit při odborném výkonu, který se jí nedaří splnit. Zkusí výkon splnit sama nebo zavolá zkušenější kolegyni? 30 sester uvedlo (30%), že raději poprosí svoji kolegyni, 56 sester (56%) uvedlo, že pomoc od druhých žádají jen někdy a 14 sester (14%) se vyjádřilo nesouhlasem.

Otázka číslo 4: Nejráději pracuji podle sebe, i když to není vždy podle standardu.

Tabulka 35. Pracuji podle sebe

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	29	29%
NĚKDY	41	41%
NE	30	30%
Celkem	100	100%

Graf 35. Pracuji podle sebe



Cílem otázky bylo zjistit, nakolik sestry věří svým vlastním postupům, i když ví, že nepracují vždy podle standardů. Celkem 29 sester (29%) uvádí, že pracují výhradně dle svého vlastního uvážení, 41 sester (41%) přiznává, že takto jedná jen někdy a 30 sester (30%) se řídí za jakýchkoli okolností pouze standardy.

Otázka číslo 5: Do práce chodím v uniformě a vždy upravená.

Tabulka 36. Do práce chodím upravená

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	87	87%
NĚKDY	7	7%
NE	6	6%
Celkem	100	100%

Graf 36. Do práce chodím upravená



Cílem položky bylo zjistit, jak moc si dávají sestry záležet na svém zevnějšku, jestli jej považují za důležitou součást své práce. 87 sester (87%) tvrdí, že chodí upravená dle normy a ve své pracovní uniformě, 7 sester (7%) takto činí jen někdy a 6 sester (6%) nepovažuje svůj zevnějšek při pracovní náplni za důležitý.

Otázka číslo 6: Nejednou jsem se musela na vizitě omlouvat, protože jsem něco nevěděla.

Tabulka 37. Omluva za nevědomost

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	2	2%
NĚKDY	15	15%
NE	83	83%
Celkem	100	100%

Graf 37. Omluva za nevědomost



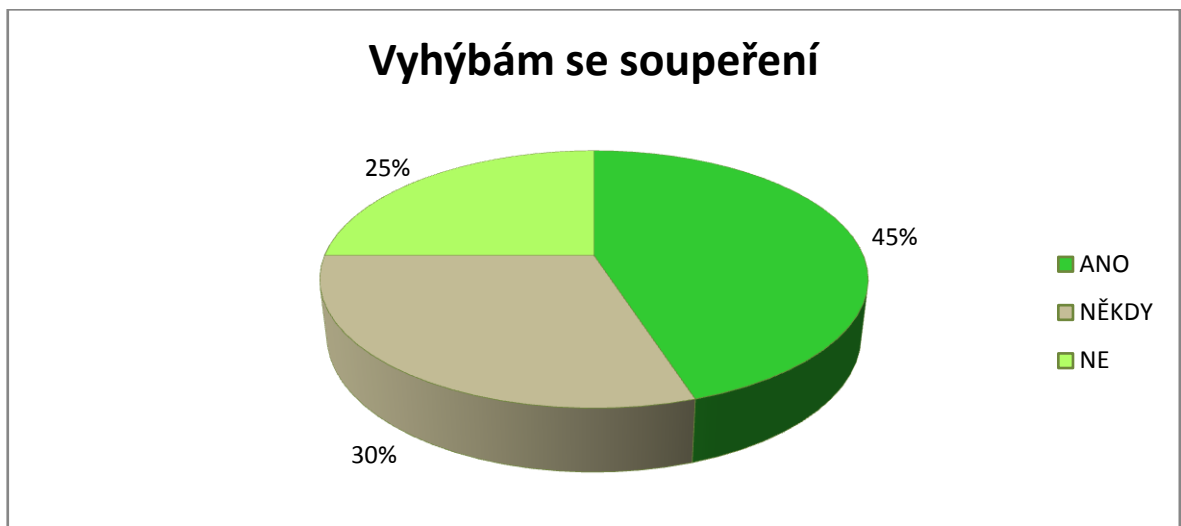
Cílem otázky bylo prověřit, nakolik se sestry informativně zajímají o své pacienty a mohou pak tyto informace využít nejen ve své pracovní době, ale i při vizitě, jako důležité informace pro lékaře. Celkem 2 sestry (2%) se přiznaly, že se musely na vizitě opakovaně přiznat k nedostatku informací o pacientovi, 15 sester (15%) uvádí, že se jim to stává jen občas a 83 sester (83%) říká, že s touto situací nemají žádnou zkušenost.

Otázka číslo 7: Vyhýbám se jakémukoli soupeření.

Tabulka 38. Vyhýbám se soupeření

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	45	45%
NĚKDY	30	30%
NE	25	25%
Celkem	100	100%

Graf 38. Vyhýbám se soupeření



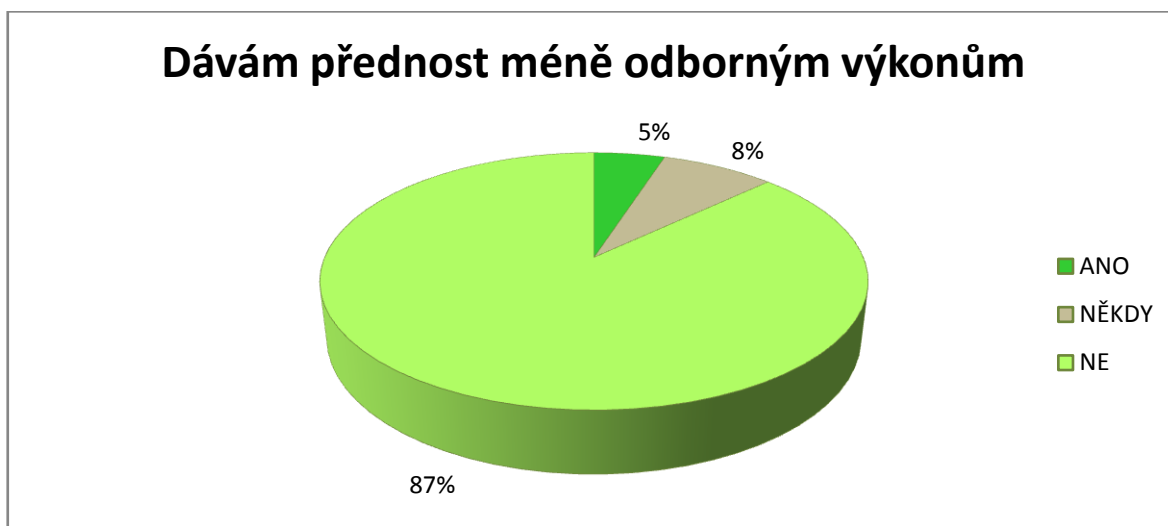
Cílem položky bylo zjistit, nakolik se sestry snaží vyniknout v pozitivním smyslu nad svými kolegyněmi a zaujmout tak své nadřízené. Celkem 45 sester (45%) uvádí, že se rády zapojí do soupeření, 30 sester (30%) takto činí jen někdy a 25 sester (25%) se této činnosti nezúčastňují.

Otázka číslo 8: Dávám přednost méně odborným výkonům.

Tabulka 39. Dávám přednost méně odborným výkonům

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	5	5%
NĚKDY	8	8%
NE	87	87%
Celkem	100	100%

Graf 39. Dávám přednost méně odborným výkonům



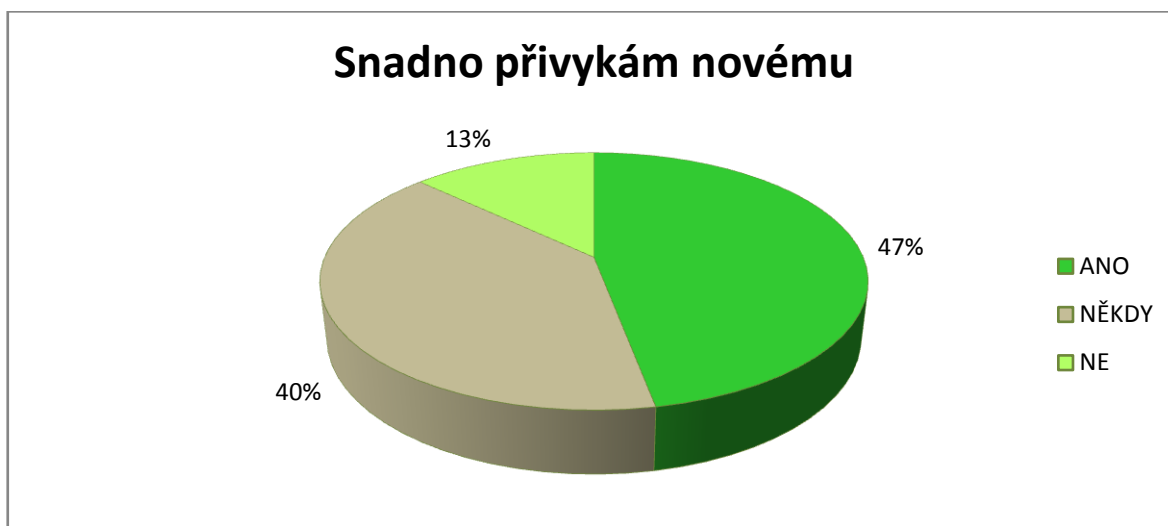
Cílem otázky bylo zjistit, které činnosti sestry během jejich pracovní směny jsou pro sestry více zajímavé – jestli odborné výkony nebo činnosti méně odborné, ale patřící mezi povinnosti sester. Jenom 5 sester (5%) uvedlo, že dávají přednost méně odborným výkonům, 8 sester (8%) se nepřiklání ani k jedné straně a 87 sester (87%) uvádí, že v žádném případě nedávají méně odborným činnostem přednost před výkony odbornými.

Otázka číslo 9: Snadno přivykám novému.

Tabulka 40. Snadno přivykám novému

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	47	47%
NĚKDY	40	40%
NE	13	13%
Celkem	100	100%

Graf 40. Snadno přivykám novému



Cílem položky bylo porovnat, kolik sester se snáze přizpůsobují změnám, které se mohou vyskytovat i na jejich pracovním oddělení. 47 sestrám (47%) tyto změny nedělají žádné potíže, 40 sestrám (40%) se tyto situace zdají být nepříjemné jen někdy a 13 sester (13%) uvádí, že novým změnám přivykají jen těžce.

Otázka číslo 10: Když si nejsem s něčím jistá, zeptám se své kolegyně.

Tabulka 41. Ptám se své kolegyně

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	85	85%
NĚKDY	11	11%
NE	4	4%
Celkem	100	100%

Graf 41. Ptám se své kolegyně



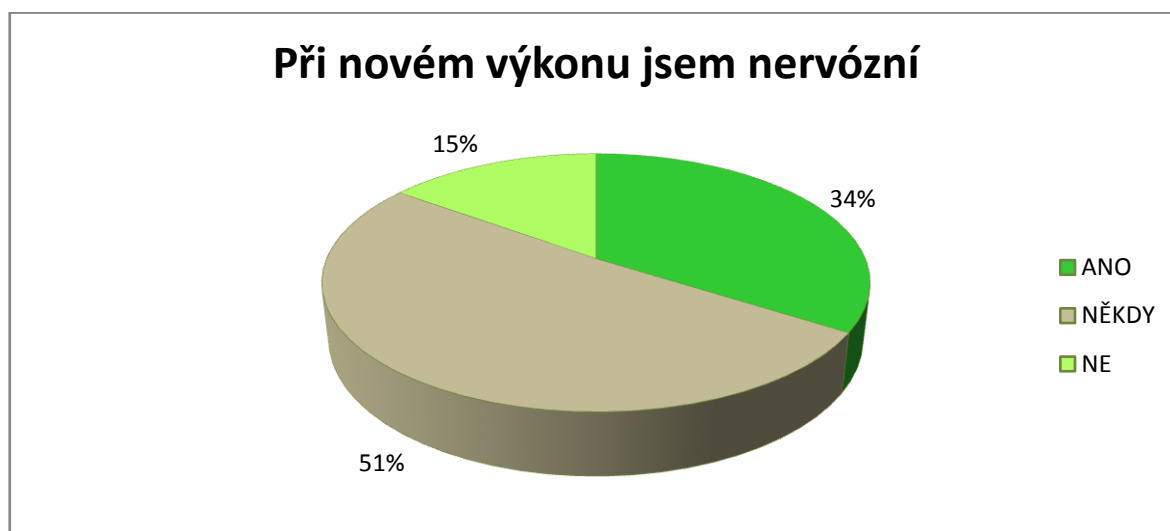
Cílem této položky bylo zjistit, jestli se sestry snaží pracovat spíše samostatně bez cizí pomoci nebo se obrátí s prosbou o radu ke své kolegyni. Až 85 sester (85%) uvádí, že se raději obrátí s prosbou o radu ke svým spolupracovnicím, 11 sester (11%) tak činí jen v některých případech a pouze 4 sestry (4%) pracují zcela samostatně a když něco neví, dohledají si informaci samy.

Otázka číslo 11: Když mám příležitost si vyzkoušet výkon, který jsem ještě neprováděla, jsem nervózní.

Tabulka 42. Při novém výkonu jsem nervózní

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	34	34%
NĚKDY	51	51%
NE	15	15%
Celkem	100	100%

Graf 42. Při novém výkonu jsem nervózní



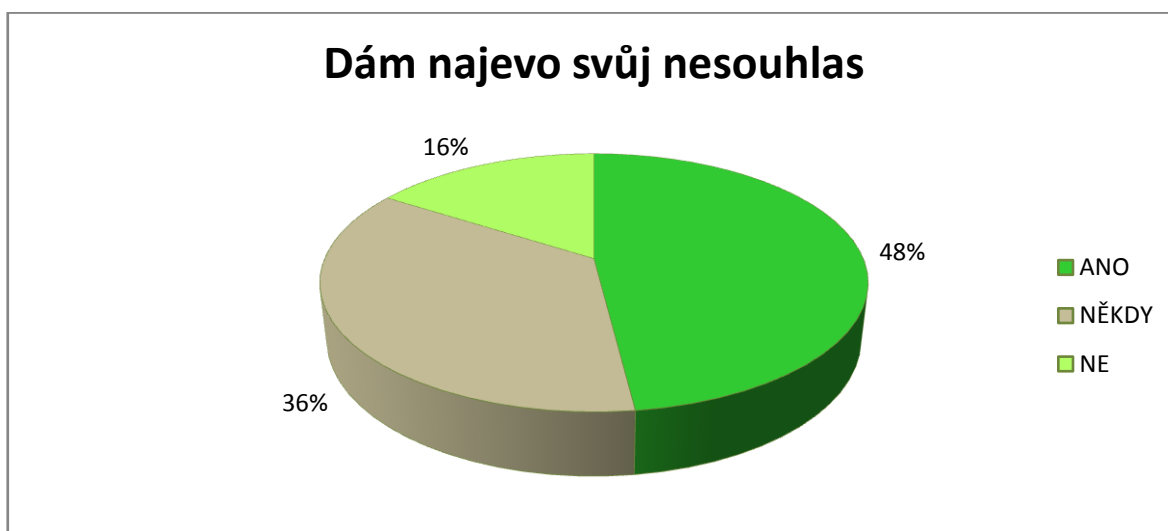
Cílem otázky bylo posoudit, kolik ze sester trpí trémou při odborném výkonu, který provádí poprvé. Celkem 34 sester (34%) uvedlo, že při prvotní činnosti bývají nervózní, 51 sester (51%) pocitu trémy zažívají jen někdy a 15 sester (15%) trému vůbec nepocítuje.

Otázka číslo 12: Pokud se mi nelíbí přístup, který ke mně někdo z kolektivu zastává, řeknu mu to.

Tabulka 43. Dám najevo svůj nesouhlas

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	48	48%
NĚKDY	36	36%
NE	16	16%
Celkem	100	100%

Graf 43. Dám najevo svůj nesouhlas



Cílem otázky bylo zjistit, kolik sester nemá problém se vyjádřit k negativnímu postoji od některého ze svých kolegů. Téměř polovina – 48 sester (48%) uvádí, že dají svůj nesouhlas vůči kolegům ihned najevo, 36 sester (36%) takto učiní jen někdy a 16 sester (16%) si nechají svoji nespokojenost pro sebe.

Otázka číslo 13: Často se mi stává, že mě kolegové z práce neberou v potaz.

Tabulka 44. Kolegové mě neberou v potaz

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	10	10%
NĚKDY	33	33%
NE	57	57%
Celkem	100	100%

Graf 44. Kolegové mě neberou v potaz



Cílem otázky bylo zjistit, kolik sester má o sobě nižší sebemínění, které se potom odráží na ignoraci dané osoby od ostatních spolupracovníků. Tuto skutečnost popisuje 10 sester (10%), 33 (33%) jich uvádí, že se jim to stává jen občas a 57 sester (57%) s tímto touto skutečností nemá žádný problém.

Otázka číslo 14: Je pro mě důležité, co si o mě mí kolegové myslí.

Tabulka 45. Názor kolegů mě zajímá

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	59	59%
NĚKDY	27	27%
NE	14	14%
Celkem	100	100%

Graf 45. Názor kolegů mě zajímá



Cílem otázky bylo zjistit, nakolik sestrám záleží na názoru druhých lidí. 59 z nich (59%) uvedlo, že jim na mínění druhých záleží, 27 sester (27%) přiznává, že jim na této skutečnosti záleží jen někdy a pro 14 sester (14%) tato věc není podstatná.

Otázka číslo 15: Některé odborné výkony dělám raději než druhé, protože v nich jsem zručnější.

Tabulka 46. Některé výkony dělám raději

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	55	55%
NĚKDY	23	23%
NE	22	22%
Celkem	100	100%

Graf 46. Některé výkony dělám raději



Cílem této položky bylo zjistit, nakolik sestry upřednostňují výkony, které se jim daří lépe před těmi, ve kterých tolik zručné nejsou. 55 sester (55%) uvedlo, že s tímto tvrzením souhlasí, 23 sester (23%) se tímto pravidlem řídí jen někdy a 22 sester (22%) zručnost není podmínkou pro oblibu vykonávání určitých činností.

Otázka číslo 16: Když musím udělat výkon, který se mi minule nepovedl, poprosím kolegyni, aby jej udělala za mě.

Tabulka 47. Prosím kolegyni o pomoc

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	5	5%
NĚKDY	11	11%
NE	84	84%
Celkem	100	100%

Graf 47. Prosím kolegyni o pomoc



Cílem této otázky bylo porovnat, pro kolik sester je snazší poprosit svou kolegyni o provedení odborného výkonu místo ní samé, než aby výkon zkusily vykonat samy a naučit se jej. Pouze 5 sester (5%) s tímto výrokem souhlasí, 11 sester (11%) tuto variantu pomoci volí jen někdy a 84 sester (84%) se snaží vykovat veškeré odborné výkony, kterými jsou pověřeny.

Otázka číslo 17: Komunikace s mými pacienty a jejich rodinnými příslušníky mi nedělá potíže.

Tabulka 48. Komunikace mi nedělá potíže

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	41	41%
NĚKDY	24	24%
NE	35	35%
Celkem	100	100%

Graf 48. Komunikace mi nedělá potíže



Cílem této otázky bylo posoudit, kolik sester může mít s komunikací na svém pracovišti problémy. 41 sester (41%) uvádí, že s komunikací nemají sebemenší potíže, 24 sester (24%) přiznává, že si s komunikací občas neví rady a 35 sester (35%) má potíže domluvit se nebo získat informace od pacienta.

Otázka číslo 18: Když má pacient otázku, na kterou neznám odpověď, raději si něco vymyslím, než abych se přiznala.

Tabulka 49. Když neznám odpověď, vymyslím si ji

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	1	1%
NĚKDY	15	15%
NE	84	84%
Celkem	100	100%

Graf 49. Když neznám odpověď, vymyslím si ji



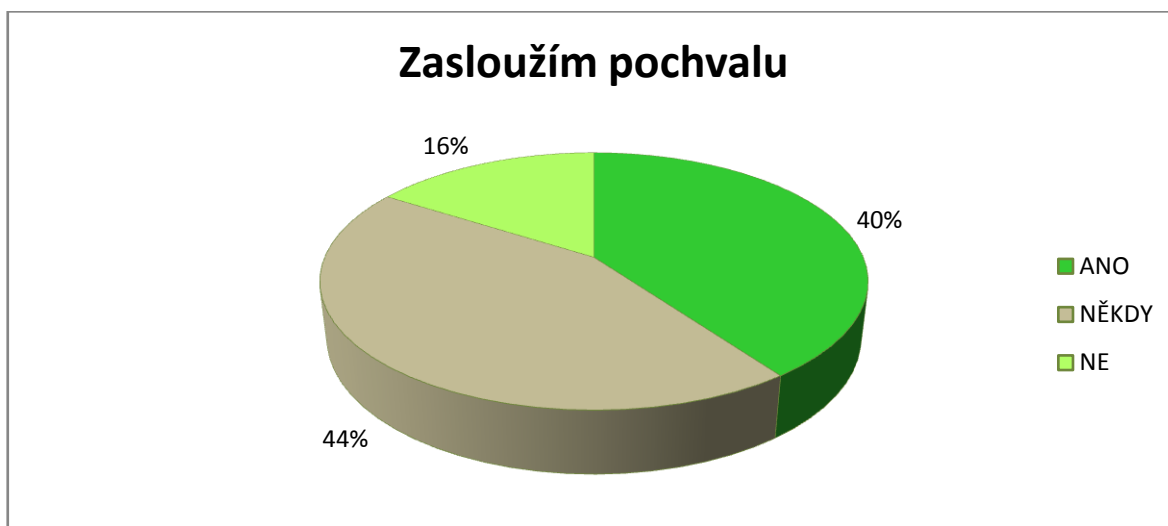
Cílem této položky bylo porovnat, kolik sester zareaguje pozitivně v situacích, kdy nezná odpověď na pacientův dotaz a nepřizná mu, že se teprve musí nechat informovat. Pouze 1 sestra (1%) uvedla, že si odpověď vymyslí, než aby se pacientovi přiznala, 15 sester (15%) tuto taktiku volí jen někdy a 84 sester (84%) upřímně odpoví, že žádanou informaci neví.

Otázka číslo 19: Jsem přesvědčena, že na svém pracovišti často zasloužím pochvalu.

Tabulka 50. Zasloužím pochvalu

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	40	40%
NĚKDY	44	44%
NE	16	16%
Celkem	100	100%

Graf 50. Zasloužím pochvalu



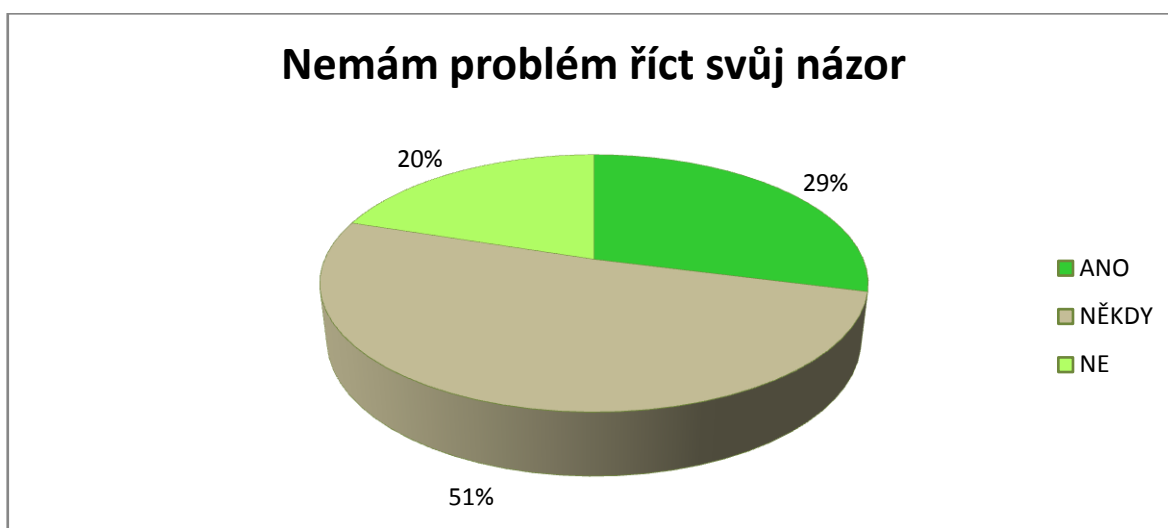
Cílem této otázky bylo zjistit, kolik sester si váží sebe sama a myslí si, že by zasluhovaly pochvalu za odvedenou práci. Jen 40 sester (40%) si myslí, že si pochvalu rozhodně zaslouží, 44 sester (44%) si myslí, že je pochvala na místě jen někdy a 16 sester (16%) se na pochvalu na svém pracovišti necítí.

Otázka číslo 20: Na poradách nemám problém říct nahlas svůj názor.

Tabulka 51. Nemám problém říct svůj názor

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ANO	29	29%
NĚKDY	51	51%
NE	20	20%
Celkem	100	100%

Graf 51. Nemám problém říct svůj názor



Cílem této otázky bylo zjistit, kolik sester se neobává nahlas vyslovit svůj názor v pracovním kolektivu. Kladně na tuto otázku odpovědělo 29 sester (29%), občas se nahlas projeví 51 sester (51%) a svůj názor se bojí vyslovit 20 sester (20%).

6.2.2 Výsledky první části dotazníku

Tabulka 52. Úroveň sebevědomí profesionálních sester

Úroveň sebevědomí	Absolutní četnost	Relativní četnost
VYSOKÉ	45	45%
STŘEDNÍ	54	54%
NÍZKÉ	1	1%
Celkem	100	100%

Graf 52. Úroveň sebevědomí profesionálních sester



Zde můžeme posoudit, v jakých úrovních se nachází sebevědomí sester, které jsou již několik let v praxi. Co se vysokého sebevědomí týče, je zastoupeno 45 sestrami (45%), nejvyšší část obsadily sestry se sebevědomím středním a to 54 sester (54%) a nízké sebevědomí je zastoupeno jedinou členkou, tedy 1 sestrou (1%), stejně tak, jako to bylo v případě studentského výzkumu.

6.2.3 Druhá část sesterského dotazníku – doplňující otázky

Doplňující otázka číslo 1: Ráda bych si (nebo jsem si již) dostudovala VŠ.

Tabulka 53. Studium VŠ u sester s vysokým sebevědomím

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	55,56%
Ne	20	44,44%
Celkem	45	100%

Graf 53. Studium VŠ u sester s vysokým sebevědomím

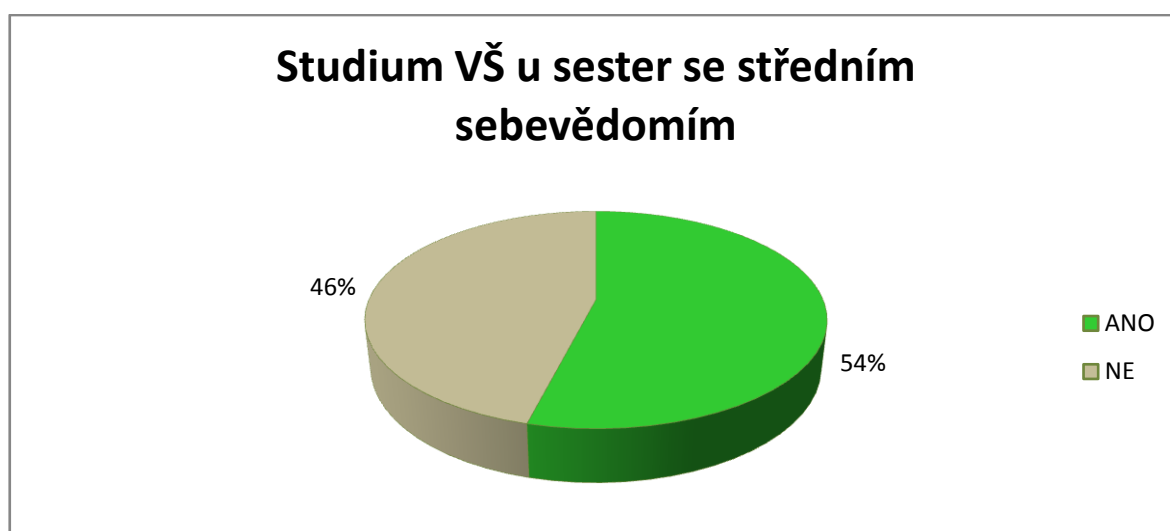


Cílem této otázky bylo zjistit, kolik profesionálních sester s vysokým sebevědomím by rádo mělo vysokoškolské vzdělání. Většina z nich – 25 sester (56%) vysokoškolské vzdělání už má nebo právě studuje, 20 sester (44%) o další vzdělávání nejeví zájem.

Tabulka 54. Studium VŠ u sester se středním sebevědomím

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	53,70%
Ne	25	46,30%
Celkem	54	100%

Graf 54. Studium VŠ u sester se středním sebevědomím



Tato položka hodnotí zájem o vysokoškolské vzdělání u sester se středním sebevědomím – 29 sester (54%) zájem projevuje, 25 sester (46%) vysokoškolské vzdělání neláká.

Tabulka 55. Studium VŠ u sester s nízkým sebevědomím

NÍZKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0%
Ne	1	100%
Celkem	1	100%

Graf 55. Studium u sester s nízkým sebevědomím



Tato položka měla za úkol posoudit zájem o vysokoškolské vzdělání u sester se sebevědomím nízkým. Vzhledem k tomu, že v této skupině máme jedinou zástupkyni, je graf znázorněn jedinou barvou a to odpovědí „ne“.

Doplňující otázka číslo 2: Akreditační kurzy si vybírám podle toho, abych nové poznatky co nejvíce využila v praxi.

Tabulka 56. Akreditační kurzy a sestry s vysokým sebevědomím

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	97,77%
Ne	1	2,23%
Celkem	45	100%

Graf 56. Akreditační kurzy a sestry s vysokým sebevědomím



Cílem této otázky bylo zjistit, jak je důležité zaměření akreditačních kurzů a vzdělávacích programů. Vybírají si sestry tyto kurzy podle výše kreditů nebo tak, aby mohly nové poznatky využít co nejlépe ve své praxi? Celkem 44 sester (97,77%) uvádí, že si tyto kurzy vybírá tak, aby z nich mohla co nejvíce čerpat ve své práci, zatímco 1 sestra (2,23%) se tímto pravidlem neřídí.

Tabulka 57. Akreditační kurzy a sestry se středním sebevědomím

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	83,33%
Ne	9	16,67%
Celkem	54	100%

Graf 57. Akreditační kurzy a sestry se středním sebevědomím



Cílem této položky bylo porovnat, kolik sester se středním sebevědomím si vybírá akreditační kurzy a vzdělávací programy tak, aby je mohly využít ve své práci. 45 sester (83,33%) uvádí, že si programy vybírá dle jejich zaměření, 9 sester (16,67%) se tímto pravidlem neřídí.

Tabulka 58. Akreditační kurzy a sestry s nízkým sebevědomím

NÍZKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	100%
Ne	0	0%
Celkem	1	100%

Graf 58. Akreditační kurzy a sestry s nízkým sebevědomím



Cílem této položky bylo zjistit, jak je pro sestry s nízkým sebevědomím důležité zaměření akreditačního kurzu nebo vzdělávacího programu. Jediná zástupkyně této kategorie udává, že je pro ni obsahové zaměření kurzu důležité a řídí se převážně tím, aby jí kurz přinesl co nejvíce nových poznatků vztahujících se k jejímu pracovišti.

Doplňující otázka číslo 3: Měla bych zájem o vzdělávací program, který by mi pomohl zlepšit mé sebevímání, komunikační schopnosti a motivoval mne profesně do budoucna (relaxační cvičení, najít vhodná řešení týkající se problémů v mezilidských vztazích, naučit se vidět sebe sama jako osobu, která je svým povoláním pro společnost nepostradatelnou součástí).

Tabulka 59. Sestry s vysokým sebevědomím a zájem o nový kurz

VYSOKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	68,89%
Ne	14	31,11%
Celkem	45	100%

Graf 59. Sestry s vysokým sebevědomím a zájem o nový kurz



Cílem této otázky bylo zjistit, jestli by sestry s vysokým sebevědomím měly zájem o kurz, jež by jim mohl přinést nové poznatky z problematiky komunikace a posílení sebepojetí. Celkem 31 sester (69%) s vysokým sebevědomím projevilo zájem o tento druh kurzu, 14 sester (31%) by zvolilo raději jiný.

Tabulka 60. Sestry se středním sebevědomím a zájem o nový kurz

STŘEDNÍ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	79,62%
Ne	11	20,37%
Celkem	54	100%

Graf 60. Sestry se středním sebevědomím a zájem o nový kurz



Cílem této položky bylo posoudit, kolik sester se středním sebevědomím si vybírá akreditační kurz nebo vzdělávací program dle jeho zaměření tak, aby nové poznatky co nejlépe mohla využít ve své práci. Kladně se vyjádřilo 43 sester (80%), záporně 11 sester (20%).

Tabulka 61. Sestry s nízkým sebevědomím a zájem o kurz

NÍZKÉ SEBEVĚDOMÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	100%
Ne	0	0%
Celkem	1	100%

Graf 61. Sestry s nízkým sebevědomím a zájem o kurz



Cílem této položky bylo posoudit názor sester s nízkým sebevědomím na zaměření akreditačních programu, které si vybírají. Jediná zástupkyně této kategorie si vybrala odpověď „ano“.

6.2.4 Výsledky druhé části dotazníků

Tabulka 62. Zájem sester o vysokoškolské vzdělání

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	54%
Ne	46	46%
Celkem	100	100%

Graf 62. Zájem sester o vysokoškolské vzdělání

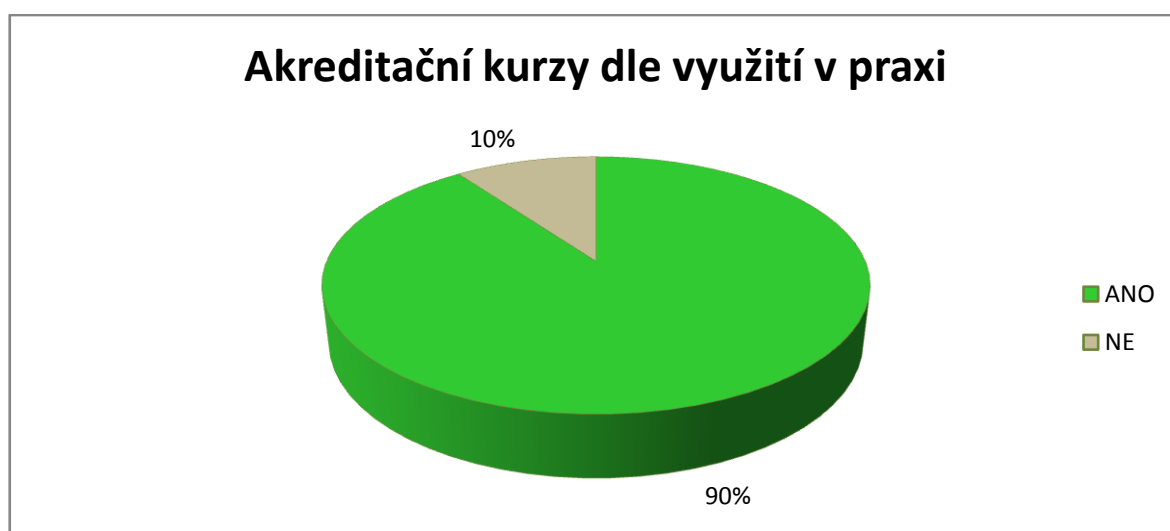


Na tomto znázornění můžeme porovnat, kolik sester ber ohledů na to, jakou úroveň jejich sebevědomí zastává, jeví zájem o vysokoškolské vzdělání nebo ho už má. 54 sester (54%) se k této otázce staví kladně, kdežto 46 sester (46%) nepřikládá vzdělání zvláštní důležitost.

Tabulka 63. Akreditační kurzy dle využití v praxi

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	90	90%
Ne	10	10%
Celkem	100	100%

Graf 63. Akreditační kurzy dle využití v praxi



Tady můžeme posoudit, kolik sester si vybírá účast na akreditačních kurzech nebo vzdělávacích programech podle toho, jaká je jejich obsahová náplň. Můžeme si tedy všimnout, že 90 sester (90%) si kurzy vybírá opravdu podle toho, jaké poznatky jim kurz přinese a aby je mohly dobře uplatnit ve své práci. Pouze 10 sestrám (10%) tento výběr nepřipadá důležitý.

Tabulka 64. Zájem o nový vzdělávací kurz

Možné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	75	75%
Ne	25	25%
Celkem	100	100%

Graf 64. Zájem o nový vzdělávací kurz



Na tomto posledním znázornění si můžeme všimnout, jak velký by byl zájem profesionálních sester o kurz dle mých představ čili – kurz, který by pomohl sestřám zlepšit jejich sebevnímání, komunikační schopnosti, dokázal je motivovat profesně do budoucna. Celkem 75 sester (75%) by se tohoto kurzu zúčastnila, 25 sester (25%) by tento kurz neoslovil.

DISKUZE

„Jestliže chceme dospět k pravdivému poznání, musíme se na věc podívat z různých stran“

(McConnon, 2009, str. 21)

V této části bych se ráda věnovala praktické části a výsledkům, které mi přineslo výzkumné šetření. V tomto ohledu je nutné, abych připomněla, co bylo cíly mé práce. Hlavním cílem mé práce bylo:

1. Porovnat úroveň sebevědomí u studentů posledních ročníků oboru Zdravotnický asistent a sester v praxi.

Dílními cíly mé práce byly:

2. Zjistit, nakolik ovlivňuje studenty úroveň jejich sebevědomí pro volbu budoucí pracovní pozice.
3. Zjistit, v jak velké míře ovlivňuje sebevědomí sestry při volbě dalšího studia.
4. Zjistit úroveň komunikačních dovedností studentů a sester.

Pro větší přehlednost popíšu nejdříve výsledky ze SZŠ. Má prvotní hypotéza předpokládala, že co se studentských dotazníků týče, bude převažovat počet respondentek se sebevědomím vysokým proti sebevědomí střednímu či nízkému. Sestry dle mého mínění naopak měly být nejpočetnější ve skupině se sebevědomím středním. Oba předpoklady se mi potvrdily.

Výsledky cíle číslo 1 a 2: Vysoké sebevědomí prokázalo 56 žákyň ze 100 dotázaných, což činí více než polovinu - 56%. Vzhledem k tomu, že zastávám názor, že by ve zdravotnictví měli pracovat lidé převážně se sebevědomím středním a vyšším, jelikož je to práce, která vyžaduje především cílevědomost, rozhodnost a pevnou vůli, je tato informace více než uspokojivá. Zbýlých 43 studentek se prokázalo sebevědomím středním a pouze jediná studentka (1%) se zařadila do skupiny se sebevědomím nízkým. Avšak tento první výsledek ještě nemusel nutně znamenat, že všechny tyto studentky chtějí ve studiu na Všeobecnou nebo Diplomovanou sestru dále pokračovat a tak jsem se v první doplňující otázce tázala, kolik z nich máv plánu návazná studia. Kladně na tuto otázku odpovědělo 52 studentek, tedy 52%. Nerozhodných studentek bylo 16 (16%) a profesionálními sestrami se nechtělo stát 32 z nich, čili 32% ze 100.

Studentky s vysokým sebevědomím měly zájem o návazné studium nejvyšší – 32 žákyň z 56 celkových z jedné skupiny. Co se studentek se středním sebevědomím týče ze 43 stu-

dentek, které se zařadily do této skupiny, jich 20 chtělo ve studiu pokračovat. Jediná zástupkyně nízkého sebevědomí o návazná studia neměla podle mého očekávání zájem. Jelikož jsem byla při rozdávání dotazníků studentkám přítomna, měly jsme po sesbírání dotazníku chvíli volného času a tak jsem se zajímala, proč jsou některé studentky v ohledu návazného studia nerozhodné nebo v něm již nechtějí více pokračovat. Nejčastějšími odpověďmi mi byly důvody jako –nízký plat sester, s touto úzce souvisela odpověď – změna oboru při dalších studiích či touha po studiu v rozporu s ekonomickou stránkou jejich rodiny. Studentky s vysokým sebevědomím, které projevíly zájem o studium Všeobecné nebo Diplomované sestry ve většině případů chtěly zastávat do budoucna posty na řídicích pozicích.

Výsledky cíle číslo 1 a 3: Jak jsem se již na začátku zmiňovala, nejvíce respondentek z oblasti sester se objevilo ve střední kategorii – 54 (54%) sester ze 100. Hned za nimi obsadila místo kategorie s vysokým sebevědomím – 45 (45%) sester a stejně, jako u studentek, byla kategorie s nízkým sebevědomím obsazena jedinou zástupkyní (1%).

V této návaznosti jsem se i sester ptala na jejich postoj k doplnění si vysokoškolského studia. Zájem by v tomto případě mělo 54 sester, což je 54% ze 100. Zbýlých 46 (46%) sester další vzdělání nepovažuje za svou prioritu či potřebný aspekt pro výkon své práce. Z těchto počtů je nutné sestry rozdělit ještě dle úrovně jejich sebevědomí. Vysoko sebevědomé sestry zastávají evidentně názor, že vysokou školu nepotřebují, zájem o ni mělo jen 25 z nich, což je 55,56% z celkových 45 oproti sestrám se sebevědomím středním, které se kladně vyjádřily v 29 případech, což činí 53,71% z celkových 54 sester. Sestra z kategorie nízkého sebevědomí se vyjádřila rovněž negativně (1%). Samotné porovnávání sesterských dotazníků mě přimělo si všimnout, že čím větší číslo znázorňující výšku sebevědomí sestře vycházelo, tím menší nabývala dojem, že by vysokoškolské vzdělání či vzdělávací program potřebovala.

Výsledky cíle číslo 4: K tomuto cíli se vztahovala i jedna z položek v dotaznících obou skupin ve znění: „Komunikace s pacienty a jejich rodinnými příslušníky mi nedělá potíže“. Studentky odpověděly následovně – 49 (49%) studentek s tímto tvrzením souhlasila, odpověď „někdy“ zvolilo 28 (28%) studentek a 23 (23%) z nich se svěřilo, že jim komunikace dělá problémy. Oproti tomu odpovědi sester přinesly překvapivě o něco horší výsledky – s tvrzením souhlasilo jen 41 (14%) sester, odpověď „někdy“ vybralo 24 (24%) sester a problémy domluvit se má až 35 (35%) ze 100. Tyto výsledky mě značně znepokojily, nepředpokládala jsem, že by mohlo mít tolik sester problém s komunikací.

Co mě naopak mile překvapilo a naštěstí by to mohlo být řešením pro tuto situaci je skutečnost, že na doplňující otázku číslo 3. – „Měla bych zájem o vzdělávací program, který by mi pomohl zlepšit mé sebevímání, komunikační schopnosti a motivoval mne profesionálně do budoucna (relaxační cvičení, najít vhodná řešení týkající se problémů v mezilidských vztazích, naučit se vidět sebe sama jako osobu, která je svým povoláním pro společnost nepostradatelnou součástí)“ - ve svém dotazníku uvedlo svůj zájem až 75 (75%) sester ze 100, což si myslím, že je jistě velký úspěch.

Pro studentky jsem vymyslela obdobu řešení problematiky komunikace, která by spočívala v individuálních hodinách komunikace na VŠ nebo VOŠ, nezávisle na ostatních předmětech, ve kterých se tato problematika řešila sice také, ale dle mého názoru jen velmi stručně a krátce bez možnosti si tyto poznatky a především dovednosti osvojit lépe. Odpovědi studentek na otázku případného zájmu o hodiny komunikace na VŠ nebo VOŠ byla následující: 36 studentek, což je 52,95% z celkových 68 žákyň, tedy více než polovina, projevila o tuto výuku zájem a 32 studentkám (47,06%) tato hodina nepřípadala přínosná.

ZÁVĚR

Tato práce mi přinesla hodně zkušeností a rozšířila mé obzory. Zdravotnictví a psychologie, ať už se na ni díváme z různých úhlů specifikace, bude spolu vždy úzce souviset. Jsem za to nesmírně ráda, protože právě znalosti psychologie osobnosti ve vztahu k ošetrovatelství mi dokázaly nesčetněkrát pomoci při řešení nejrůznějších situací. Stejně tak jsem ráda, že jsme měli možnost si vybrat téma naší práce právě v sektoru psychologie, protože je to obor, ke kterému se do budoucna budu jistě mnohokrát vracet.

Mým cílem je stát se takovou sestrou, která bude hrdě nosit sesterský odznak a bude ji těšit pracovat po boku ostatního zdravotnického týmu bez ohledu na to, na kterém pracovišti to bude. A pokud to bude jen trochu možné, ráda bych do budoucna pracovala s výstupy této práce a zkusila se zaměřit na problematiku komunikace ve zdravotnictví tak, aby byl vytvořen nový výukový program (viz. Diskuze) a především, aby byl dostupný pro veškeré sestry, ne jen pro ty, jež zastávají manažerské posty. Víím, že důležitou roli v tomto případě bude hrát i motivace. Nakonečný zastává názor, že termín pracovní motivace souvisí s pojmem uspokojení z práce, protože jen tak může člověk dosáhnout konkrétních hodnot a cílů, které si stanoví. (Nakonečný, 2005, str. 112)

S panem Nakonečným naprosto souhlasím, protože si myslím, že snad každý člověk chce takovou práci, která jej bude po celou dobu pracovního života bavit a naplňovat a z tohoto důvodu, bych „svůj“ kurz ráda zrealizovala, jen co budu mít kompetence a oprávnění k vykonávání. Pomáhat nemocným je věc, která by měla být pro každou sestru naprosto přirozená, ale umět správně pomoci i svým kolegům, aby mohli plnit elán po dlouhou dobu vykonávat toto obtížné povolání, je poselství a dar. A jak je známo, člověk, který nikdy nepracoval v podmínkách a za stejných situací, jako lidé, kterým chce radit, nikdy nemůže být dobrým rádcem a proto se i já snažím napsat tuto práci co nejlépe, tak, abych si mohla zasloužit post Všeobecné sestry a svého cíle tak co nejdříve dostat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-85824-54-x.
- [2] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988.
- [3] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [4] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [5] MCCONNON, Shay a Margaret MCCONNON. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3003-5.
- [6] NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie a organizace*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0577-X.
- [7] NIGHTINGALE, Florence. *Kniha o ošetrování nemocných*. Red. Žofie Podlipská, překlad. Paulina Králová. Praha: Nakladatel J.Otto, 1874.
- [8] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.
- [9] SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 2. vyd. Brno: Barrister&Principal, 2004. ISBN 978-80-87029-62-6.
- [10] SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 3. vyd. Brno: Barrister&Principal, 2012. ISBN 978-80-87029-62-6.
- [11] ŠÁNDOROVÁ, Jadwiga. *Sociální stratifikace. Problém vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0025-0.
- [12] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
- [13] TUČEK, Milan. Prestiž povolání: červen 2012. In: TUČEK, Milan. *Prestiž povolání: červen 2012* [online]. 2012 [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: cvvm.soc.cas.cz/práce-prijimy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2012
- [14] VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4732-3.

- [15] VOJTÍŠKOVÁ, Jana. Kompetence Všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *Kompetence Všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře* [online]. 2006, č. 2, s. 94-96 [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>
- [16] ZACHAROVÁ, Eva a kol. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- VŠ Vysoká škola.
VOŠ Vyšší odborná škola.
SZŠ Střední zdravotnická škola
str. strana

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Je studentka součástí zdravotnického týmu?

Tabulka 2. Měl by mít student za svou praxi zapláceno?

Tabulka 3. Na praxi řeším problém sama bez sestry

Tabulka 4. Pracuji podle své mentorky

Tabulka 5. Na praxi chodím v uniformě a upravená

Tabulka 6. Styděla jsem se za svou nevědomost

Tabulka 7. Vyhýbám se soupeření

Tabulka 8. Upřednostňuji méně odborné činnosti

Tabulka 9. Snadno přivykám novému

Tabulka 10. Spolupracuji s mentorkou

Tabulka 11. Nervozita při prvním výkonu

Tabulka 12. Dám najevo svůj nesouhlas

Tabulka 13. Personál mě ignoruje

Tabulka 14. Hodnocení praxe je pro mě důležité

Tabulka 15. Některé výkony dělám raději

Tabulka 16. Nechci dělat výkon, který se mi nedaří

Tabulka 17. Komunikace mi nedělá potíže

Tabulka 18. Když neznám odpověď, něco si vymyslím

Tabulka 19. Když objevím chybu, upozorním na ni

Tabulka 20. Myslím, že zasluhuji pochvalu

Tabulka 21. Úroveň sebevědomí studentek SZŠ

Tabulka 22. Návazné studium u studentek s vysokým sebevědomím

Tabulka 23. Návazné studium u studentek se středním sebevědomím

Tabulka 24. Návazné studium u studentek s nízkým sebevědomím

Tabulka 25. Pracovní pozice u studentek s vysokým sebevědomím

- Tabulka 26. Pracovní pozice u studentek se středním sebevědomím
- Tabulka 27. Zájem o hodiny komunikace u studentek s vysokým sebevědomím
- Tabulka 28. Zájem o hodiny komunikace u studentek se středním sebevědomím
- Tabulka 29. Studentky a zájem o studia v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra
- Tabulka 30. Studentky a volba pracovní pozice sestry
- Tabulka 31. Studentky a zájem o hodiny komunikace
- Tabulka 32. Sestry a podřízenost doktorům
- Tabulka 33. Dostatečně zaplacená práce
- Tabulka 34. Když se mi nedaří, zavolám kolegyni
- Tabulka 35. Pracuji podle sebe
- Tabulka 36. Do práce chodím upravená
- Tabulka 37. Omluva za nevědomost
- Tabulka 38. Vyhýbám se soupeření
- Tabulka 39. Dávám přednost méně odborným výkonům
- Tabulka 40. Snadno přivykám novému
- Tabulka 41. Ptám se své kolegyně
- Tabulka 42. Při novém výkonu jsem nervózní
- Tabulka 43. Dám najevo svůj nesouhlas
- Tabulka 44. Kolegové mě neberou v potaz
- Tabulka 45. Názor kolegů mě zajímá
- Tabulka 46. Některé výkony dělám raději
- Tabulka 47. Prosím kolegyni o pomoc
- Tabulka 48. Komunikace mi nedělá potíže
- Tabulka 49. Když neznám odpověď, vymyslím si ji
- Tabulka 50. Zasloužím pochvalu
- Tabulka 51. Nemám problém říct svůj názor

Tabulka 52. Úroveň sebevědomí profesionálních sester

Tabulka 53. Studium VŠ u sester s vysokým sebevědomím

Tabulka 54. Studium VŠ u sester se středním sebevědomím

Tabulka 55. Studium VŠ u sester s nízkým sebevědomím

Tabulka 56. Akreditační kurzy a sestry s vysokým sebevědomím

Tabulka 57. Akreditační kurzy a sestry se středním sebevědomím

Tabulka 58. Akreditační kurzy a sestry s nízkým sebevědomím

Tabulka 59. Sestry s vysokým sebevědomím a zájem o nový kurz

Tabulka 60. Sestry se středním sebevědomím a zájem o nový kurz

Tabulka 61. Sestry s nízkým sebevědomím a zájem o nový kurz

Tabulka 62. Zájem sester o vysokoškolské vzdělání

Tabulka 63. Akreditační kurzy dle využití v praxi

Tabulka 64. Zájem o nový vzdělávací kurz

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Je studentka součástí zdravotnického týmu?

Graf 2. Měl by mít student za svou praxi zapláceno?

Graf 3. Na praxi řeším problém sama bez sestry

Graf 4. Pracuji podle své mentorky

Graf 5. Na praxi chodím v uniformě a upravená

Graf 6. Styděla jsem se za svou nevědomost

Graf 7. Vyhýbám se soupeření

Graf 8. Upřednostňuji méně odborné činnosti

Graf 9. Snadno přivykám novému

Graf 10. Spolupracuji s mentorkou

Graf 11. Nervozita při prvním výkonu

Graf 12. Dám najevo svůj nesouhlas

Graf 13. Personál mě ignoruje

Graf 14. Hodnocení praxe je pro mě důležité

Graf 15. Některé výkony dělám raději

Graf 16. Nechci dělat výkon, který se mi nedaří

Graf 17. Komunikace mi nedělá potíže

Graf 18. Když neznám odpověď, něco si vymyslím

Graf 19. Když objevím chybu, upozorním na ni

Graf 20. Myslím, že zasluhuji pochvalu

Graf 21. Úroveň sebevědomí studentek SZŠ

Graf 22. Návazné studium u studentek s vysokým sebevědomím

Graf 23. Návazné studium u studentek se středním sebevědomím

Graf 24. Návazné studium u studentek s nízkým sebevědomím

Graf 25. Pracovní pozice u studentek s vysokým sebevědomím

- Graf 26. Pracovní pozice u studentek se středním sebevědomím
- Graf 27. Zájem o hodiny komunikace u studentek s vysokým sebevědomím
- Graf 28. Zájem o hodiny komunikace u studentek se středním sebevědomím
- Graf 29. Studentky a zájem o studia v oboru Všeobecná nebo Diplomovaná sestra
- Graf 30. Studentky a volba pracovní pozice sestry
- Graf 31. Studentky a zájem o hodiny komunikace
- Graf 32. Sestry a podřízenost doktorům
- Graf 33. Dostatečně zaplacená práce
- Graf 34. Když se mi nedaří, zavolám kolegyni
- Graf 35. Pracuji podle sebe
- Graf 36. Do práce chodím upravená
- Graf 37. Omluva za nevědomost
- Graf 38. Vyhýbám se soupeření
- Graf 39. Dávám přednost méně odborným výkonům
- Graf 40. Snadno přivykám novému
- Graf 41. Ptám se své kolegyně
- Graf 42. Při novém výkonu jsem nervózní
- Graf 43. Dám najevo svůj nesouhlas
- Graf 44. Kolegové mě neberou v potaz
- Graf 45. Názor kolegů mě zajímá
- Graf 46. Některé výkony dělám raději
- Graf 47. Prosím kolegyni o pomoc
- Graf 48. Komunikace mi nedělá potíže
- Graf 49. Když neznám odpověď, vymyslím si ji
- Graf 50. Zasloužím pochvalu
- Graf 51. Nemám problém říct svůj názor

- Graf 52. Úroveň sebevědomí profesionálních sester
- Graf 53. Studium VŠ u sester s vysokým sebevědomím
- Graf 54. Studium VŠ u sester se středním sebevědomím
- Graf 55. Studium VŠ u sester s nízkým sebevědomím
- Graf 56. Akreditační kurzy a sestry s vysokým sebevědomím
- Graf 57. Akreditační kurzy a sestry se středním sebevědomím
- Graf 58. Akreditační kurzy a sestry s nízkým sebevědomím
- Graf 59. Sestry s vysokým sebevědomím a zájem o nový kurz
- Graf 60. Sestry se středním sebevědomím a zájem o nový kurz
- Graf 61. Sestry s nízkým sebevědomím a zájem o nový kurz
- Graf 62. Zájem sester o vysokoškolské vzdělání
- Graf 63. Akreditační kurzy dle využití v praxi
- Graf 64. Zájem o nový vzdělávací kurz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro studentky

Příloha P II: Dotazník pro sestry

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO STUDENTKY

Milé sestřičky,

jmenuji se Margarita Drozdová, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci stanovených požadavků pro ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem *Rozdíl úrovně sebevědomí u studentek programu Ošetrovatelství a sester v praxi*. Součástí praktické části mé práce je i dotazník a já bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Dotazník je plně anonymní a skládá se ze dvou částí. První dotazník nám může ukázat, jak celkově-obecně hodnotíte sebe sama, v další části se pak snažíme ověřit, jak sebe sama hodnotíte v situacích, které jsou spojeny s vaším studiem/zaměstnáním.

Vím, že se toho zdá na první pohled moc, ale budu Vám velmi vděčná za vyplnění a váš čas.

Vždy zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, která nejlépe vyhovuje vašemu názoru.

-
- | | |
|---|--------------|
| 1. Jsem přijímána na praxi jako člen zdravotnického týmu, i když jsem zatím studentka. | ANO NĚKDY NE |
| 2. Myslím si, že bych za svou praxi měla dostat zapláceno. | ANO NĚKDY NE |
| 3. Když si na praxi nevím s něčím rady, raději zavolám sestru, než abych problém zkusila vyřešit sama. | ANO NĚKDY NE |
| 4. Na praxi pracuji podle své mentorky, i když to není podle standardu. | ANO NĚKDY NE |
| 5. Na praxi vždy docházím v uniformě podle norem a upravená. | ANO NĚKDY NE |
| 6. Nejednou jsem se za sebe na praxi musela stydět, protože jsem něco nevěděla. | ANO NĚKDY NE |
| 7. Vyhýbám se jakémukoli soupeření. | ANO NĚKDY NE |
| 8. Na praxi upřednostňuji méně odborné činnosti (zakládání kartotéky, úklid lékárny, stříhání buničiny, atd.) | ANO NĚKDY NE |
| 9. Snadno přivykám novému. | ANO NĚKDY NE |
| 10. Když si na praxi nejsem s něčím jistá, zeptám se své mentorky. | ANO NĚKDY NE |

- | | |
|--|--------------|
| 11. Když mám na praxi příležitost vyzkoušet si výkon, který jsem dříve neprováděla, jsem nervózní. | ANO NĚKDY NE |
| 12. Pokud se mi nelíbí přístup, který ke mně personál zastává, dám to najevo. | ANO NĚKDY NE |
| 13. Často se mi stává, že mě sestry a ostatní personál ignorují. | ANO NĚKDY NE |
| 14. Je pro mě důležité, jaké hodnocení na konci praxe dostanu. | ANO NĚKDY NE |
| 15. Některé odborné výkony dělám radši než druhé, protože v nich jsem zručnější. | ANO NĚKDY NE |
| 16. Když jsem pověřena výkonem, který se mi minule nepodařil, poprosím sestru, aby jej raději udělala ona. | ANO NĚKDY NE |
| 17. Komunikace s rodinnými příslušníky pacientů mi nedělá potíže. | ANO NĚKDY NE |
| 18. Když má pacient otázku, na kterou neznám odpověď, raději si něco vymyslím, než abych se přiznal/a. | ANO NĚKDY NE |
| 19. Když si všimnu v dokumentaci nějaké chyby, upozorním na to pracovníky oddělení. | ANO NĚKDY NE |
| 20. Jsem přesvědčena, že na praxi často zasluhuji pochvalu ze strany sester a pacientů. | ANO NĚKDY NE |

1. Po absolvování SZŠ bych ráda pokračovala ve studiu na VŠ nebo VOŠ v oboru Všeobecná nebo diplomovaná sestra:

- a) Ano
- b) Nejsem rozhodnuta
- c) Ne

2. Chtěla bych maximálně dosáhnout pozice:

- a) Sestry na oddělení
- b) Staniční sestry
- c) Vrchní sestry

3. Na VŠ nebo VOŠ bych měla zájem o hodiny verbální a neverbální komunikace, abych tak mohla prohloubit své komunikační dovednosti a mohla je patřičně využívat ve své budoucí praxi/práci.

- a) Ano
- b) Ne

PŘÍLOHA PII: DOTAZNÍK PRO SESTRY

Milé sestřičky,

jmenuji se Margarita Drozdová, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci stanovených požadavků pro ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem *Rozdíl úrovně sebevědomí u studentek programu Ošetřovatelství a sester v praxi*. Součástí praktické části mé práce je i dotazník a já bych Vás chtěla požádat o jeho vyplnění. Dotazník je plně anonymní a skládá se ze dvou částí. První dotazník nám může ukázat, jak celkově-obecně hodnotíte sebe sama, v další části se pak snažíme ověřit, jak sebe sama hodnotíte v situacích, které jsou spojeny s vaším studiem/zaměstnáním.

Vím, že se toho zdá na první pohled moc, ale budu Vám velmi vděčná za vyplnění a váš čas.

Vždy zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, která nejlépe vyhovuje vašemu názoru.

-
- | | | |
|--|-----|----------|
| 1. Sestry jsou „podřízené“ doktorům, musí vždy bez diskuze respektovat jejich názory. | ANO | NĚKDY NE |
| 2. Myslím si, že má práce je adekvátně finančně ohodnocena. | ANO | NĚKDY NE |
| 3. Když si v práci nejsem s něčím jistá, zavolám kolegyni, než abych problém zkusila vyřešit sama. | ANO | NĚKDY NE |
| 4. Nejraději pracuji podle sebe, i když to není vždy podle standardu. | ANO | NĚKDY NE |
| 5. Do práce chodím v uniformě a vždy upravená. | ANO | NĚKDY NE |
| 6. Nejednou jsem se musela na vizitě omlouvat, protože jsem něco nevěděla. | ANO | NĚKDY NE |
| 7. Vyhýbám se jakémukoli soupeření. | ANO | NĚKDY NE |
| 8. Dávám přednost méně odborným výkonům. | ANO | NĚKDY NE |
| 9. Snadno přivykám novému. | ANO | NĚKDY NE |
| 10. Když si nejsem s něčím jistá, zeptám se své kolegyně. | ANO | NĚKDY NE |

- | | | |
|--|-----|----------|
| 11. Když mám příležitost si vyzkoušet výkon, který jsem ještě neprováděla, jsem nervózní. | ANO | NĚKDY NE |
| 12. Pokud se mi nelíbí přístup, který ke mně někdo z kolektivu zastává, řeknu mu to. | ANO | NĚKDY NE |
| 13. Často se mi stává, že mě kolegové z práce neberou v potaz. | ANO | NĚKDY NE |
| 14. Je pro mě důležité, co si o mě moji kolegové myslí. | ANO | NĚKDY NE |
| 15. Některé odborné výkony dělám radši než druhé, protože v nich jsem zručnější. | ANO | NĚKDY NE |
| 16. Když musím udělat výkon, který se mi minule nepovedl, poprosím kolegyni, aby jej udělala za mě. | ANO | NĚKDY NE |
| 17. Komunikace s rodinnými příslušníky mých pacientů, mi nedělá potíže. | ANO | NĚKDY NE |
| 18. Když má pacient otázku, na kterou neznám odpověď, raději si něco vymyslím, než abych se přiznal/a. | ANO | NĚKDY NE |
| 19. Jsem přesvědčena, že si na svém pracovišti často zasloužím pochvalu. | ANO | NĚKDY NE |
| 20. Na poradách nemám problém říct nahlas svůj názor. | ANO | NĚKDY NE |

1. Ráda bych si (nebo jsem si již) dostudovala VŠ:

- a) Ano
- b) Ne

2. Akreditační kurzy si vybírám podle toho, abych nové poznatky co nejvíce využila v praxi:

- a) Ano
- b) Ne

3. Měla bych zájem o vzdělávací program, který by mi pomohl zlepšit mé sebevnímání, komunikační schopnosti a motivoval mne profesně do budoucna (relaxační cvičení, najít vhodná řešení týkající se problémů v mezilidských vztazích, naučit se vidět sebe sama jako osobu, která je svým povoláním pro společnost nepostradatelnou součástí).

- a) Ano
- b) Ne