

Očekávání studentů střední zdravotnické školy od budoucí profese

Bc. Alena Dvořáková

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Alena Dvořáková
Osobní číslo: H180060
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Očekávání studentů střední zdravotnické školy od budoucí profese

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium literatury.

Vyjmenování terminologie a teoretických východisek z oblasti profesního vzdělávání, pomáhajících profesí a sociální práce.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: Tisková/elektronická

Seznam doporučené literatury:

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

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

KRÍVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

SAND, Ilse. Citlivý pomocník – vysoká citlivost v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1300-0.

SPRINGER, Nathalie a Catharina WILHELM. Tak takhle ne! Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1491-5.

ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

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 nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlášení 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 odevzdaním 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného 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 užití 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 přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o profesi zdravotní sestry. Seznamuje se systémem vzdělávání v České republice v oboru zdravotnictví. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, které souvisejí s tématem i výzkumem diplomové práce. Vymezuje základní pojmy, popisuje atributy profese, současné kvalifikační vymezení. Vysvětluje problémy se stresem a syndromem vyhoření, kterým jsou při své práci právě zdravotní sestry ohroženy. Praktická část diplomové práce je tvořena kvantitativním výzkumem, který byl proveden formou dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo zjistit a následně provést analýzu, co studenti střední zdravotnické školy od své budoucí profese očekávají, jestli chtějí ve studiu pokračovat a zda existují rozdíly v názorech mezi studenty jednotlivých ročníků. V závěru diplomové práce jsou shrnuty veškeré poznatky z výzkumu a možná doporučení pro praxi v rámci celoživotního vzdělávání a vyrovnávání se stresem.

Klíčová slova: zdravotní sestra, pacient, zdraví, péče, empatie, stres, syndrom vyhoření, zdravotnictví, zákony, vzdělávání

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the profession of a nurse. It introduces the system of education in the Czech Republic in the field of health care. The theoretical part consists of three chapters, which are related to the topic and research of the thesis. Defines basic concepts, describes the attributes of the profession, the current qualification definition. It explains the problems with stress and burnout, which nurses are at risk of during their work. The practical part of the diploma thesis consists of quantitative research, which was carried out in the form of a questionnaire survey. The main goal was to find out and then analyze what high school medical students expect from their future profession, whether they want to continue their studies and whether there are differences of opinion between students of individual years of study. At the end of the diploma thesis are summarized all the findings from the research and possible recommendations for practice in lifelong learning and coping with stress.

Key words: nurse, patient, health, care, communication, empathy, stress, burnout, healthcare, laws, education

Chtěla bych tímto velmi poděkovat PhDr. Zuzaně Hrnčířikové, Ph.D. za její ochotu, vlídný přístup a cenné rady, které mi pomohly při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji tímto i své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

„Zdravotní sestra není jen povolání, je to poslání.“

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PEČOVATELSTVÍ, OŠETŘOVATELSTVÍ	12
1.1 HISTORIE PEČOVATELSTVÍ.....	12
1.1.1 Vznik ošetrovatelských škol	12
1.1.2 Vzdělání v oboru sociální práce	13
1.2 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	14
1.2.1 Národní zdravotnický informační systém	14
1.2.2 Ústav zdravotnických informací a statistiky	15
1.2.3 Osobnostní předpoklady k výkonu zdravotního pracovníka.....	15
1.2.4 Koncept sesterského povolání.....	18
1.2.5 Výběr povolání.....	19
1.2.6 Prestiž povolání zdravotní sestry	20
1.3 OČEKÁVÁNÍ OD PROFESE ZDRAVOTNÍKA	21
1.3.1 Altruismus	22
1.3.2 Pocit viny	22
1.4 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	23
2 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÉM OBORU	26
2.1 PREGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	29
2.1.1 Střední zdravotnické školy	29
2.1.2 Zdravotnické lyceum.....	30
2.1.3 Vyšší odborné školy	30
2.1.4 Vysoké školy	31
2.2 POSTGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	32
2.2.1 Magisterské, doktorské studium.....	32
2.2.2 Docentura a profesura	32
2.2.3 Specializační studium.....	32
2.2.4 Celoživotní vzdělávání.....	33
2.2.5 Odborové svazy.....	34
2.2.6 Národní registr zdravotnických pracovníků.....	34
3 STRES	35
3.1 ADAPTAČNÍ SYNDROM	37
3.2 DŮSLEDKY DLOUHODOBÉHO PŮSOBENÍ STRESU	38
3.3 STRESOVÉ FAKTORY	38
3.3.1 Stresory	39
3.3.2 Salutory	40
3.3.3 Stres a jeho vliv na organismus.....	40
3.4 SYNDROM VYHOŘENÍ	40
3.4.1 Příznaky vyhoření	43

3.4.2	Projevy syndromu vyhoření	43
3.4.3	Fáze vyhoření	44
3.4.4	Stadia syndromu vyhoření.....	44
3.4.5	Předcházení vyhoření	45
3.5	JAK BOJOVAT SE STRESEM	45
3.5.1	Vnitřní dialog	46
3.5.2	Strava.....	46
3.5.3	Cvičení proti stresu	46
3.5.4	Autogenní trénink.....	47
3.5.5	Kneippování	47
3.5.6	Odborná pomoc	47
II	PRAKTICKÁ ČÁST	48
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	49
4.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	49
4.2	CÍL VÝZKUMU	49
4.3	DÍLČÍ CÍLE	49
4.3.1	Výzkumné otázky.....	50
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	50
4.5	METODA SBĚRU DAT A REALIZACE VÝZKUMU	50
4.6	ZPŮSOB VYHODNOCENÍ DAT	51
5	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	52
5.1	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	52
5.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	71
5.3	ZHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ.....	74
5.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	77
	ZÁVĚR	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	87
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Povolání zdravotní sestry je jedním z nejvíce feminizovaným povoláním, ale v posledních letech roste i počet mužů, kteří vstupují do této profese. Zdravotnická zařízení různých typů zaměstnávají celou škálu zdravotnického personálu, který se sestrami přímo spolupracuje. Jedná se například o sanitáře, ošetřovatele, praktické sestry, farmaceuti a lékaři a další. Mezi ostatní zdravotnický personál lze zařadit lékařské laboranty, logopedy, pracovní terapeutky či fyzioterapeuty. Kariérní struktura sester se liší po celém světě. Existuje více úrovní ošetřovatelství. Hlavní rozdíl je v oblasti všeobecné a specializované. Na samém vrcholu v oblasti vzdělávání je sestra s doktorským titulem. Takové sestry mohou vést praxi, vyučují a vedou výzkum v ošetřovatelství. Ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. jsou stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Diplomová práce si klade za cíl zjistit, co studenti střední zdravotnické školy očekávají od své budoucí profese, jak jsou spokojeni s dosavadním studiem a jestli mají zájem ve studiu pokračovat. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretickou a praktickou. V první části je krátce představena historie pečovatelského povolání. Popisujeme, co obnáší vzdělávání v sociální práci, co je předmětem ošetřovatelství. Je zde nastíněna společenská prestiž profese zdravotní sestry. Dále představujeme systém vzdělávání ve zdravotnictví. Je rozdělen na pregraduální a postgraduální vzdělávání. Do pregraduálního je řazeno vzdělávání na středních školách, zdravotnických lyceích, vyšších odborných a vysokých školách. Do postgraduálního se řadí magisterské a doktorské studium, dále docentura, profesura a další specializační studium. Do této kategorie spadá i systém celoživotního vzdělávání. V teoretické části je vymezen stres, kterému jsou zdravotníci vystaveni. Jsou představeny kroky, jak s ním bojovat., tedy prevence například formou vnitřního dialogu, správně vyvážené stravy a cvičení.

Praktická část se soustředí na metodologii výzkumu. Jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno prostřednictvím kvantitativního výzkumu ve formě dotazníku. Výsledky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů a slovně doplněny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PEČOVATELSTVÍ, OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Historie pečovatelství

Jednou ze základních podmínek kvalitního a spokojeného života je lidské zdraví. Definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace zní: „stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci.“ Zdraví je významné nejen pro jedince a jeho nejbližší, ale i pro celou společnost. Úroveň zdraví populace je odrazem životní úrovně společnosti. Význam pečovatelské činnosti se na konci 20. století změnil, což bylo způsobeno stárnutím populace, jako jedním z demografických rysů. Je třeba zajistit péči jinou než pomocí rodinných příslušníků a to pomocí kvalifikovaných osob.

Ošetřovatelství a pečovatelství jsou dva velmi podobné obory se společnými cíli. Pečovatelství se vyvíjelo ve 3 hlavních liniích: nejstarší laické péči, charitativní péči a organizované léčebné, ošetřovatelské a sociální péči. Počátky organizované péče v českých zemích sahají až do 10. století. Vznikaly tzv. špitály, mající charakter sociální a preventivní péče. V této době představovalo pečovatelství laickou službu trpícímu člověku a mělo vysoce humánní charakter. O nemocné se starali členové a členky církevních řádů. Významnou osobností byla u nás Anežka Přemyslovna, zakladatelka českého ošetřovatelství, která roku 1233 založila první klášter U sv. Haštala v Praze, dále ošetřovatelský Řád křižovníků s červenou hvězdou. Postupně začaly vznikat Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského, Řád sv. Lazara, Diakonky, Řád milosrdných bratří, Řád sv. Alžběty, či Řád sv. Karla Boromejského – tzv. boromejky, které působily ve své nemocnici v Praze na Malé Straně. (Mlýnková, 2010, s. 11 – 15)

V Ženevě roku 1864 byla založena mezinárodní organizace Červený kříž. Bylo to doposud největší humanitární hnutí, jaké svět poznal. Organizace jednotlivých států, které se v něm sdružovaly, dnes pomáhají oblastem postižených válkou, starají se o oběti zemětřesení, záplav a zasahují v zemích, kde se šíří infekční nemoci apod.

1.1.1 Vznik ošetřovatelských škol

První ošetřovatelskou školu založila v Londýně v roce 1860 Florence Nightingalová. Díky ní byla vytvořena první koncepce ošetřovatelství. Škola připravovala ošetřovatelky pro domácí i nemocniční službu. Právě v této době, na konci 18. století, nastal rozvoj medicíny a vznikaly první nemocnice. (Mlýnková, 2010, s. 17)

U nás byla první škola pro ošetřování nemocných založena Karolínou Světlou roku 1874. Byla první svého druhu v Rakousku-Uhersku. Až v roce 1916 byla otevřena Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která zůstala aktivní až do roku 1948. Měla vysokou, především teoretickou úroveň a teprve v roce 1948 vzniklo čtyřleté studium. (Mlýnková, 2010, s. 18)

V roce 1918 u nás vznikla první Ženská vyšší škola pro sociální péči založená PhDr. Alicí Masarykovou. Absolventky školy po jednoletém studiu nacházely uplatnění nejen ve veřejném zdravotnictví. Škola nabízela přednášky v oboru sociálního lékařství, v pedagogicko-psychologickém oboru a v oboru právním. Po zrušení této školy byla v roce 1936 v Praze otevřena Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která posluchačky připravovala na kurativní péči. (Mlýnková, 2010, s. 19)

1.1.2 Vzdělání v oboru sociální práce

Vzdělání v oboru sociální práce má u nás tradici od roku 1918. Dodnes prošlo různými změnami. V minulosti se vyučovala sociální práce především na středních školách a vyšších školách. Studium na vysokých školách bylo v roce 1951 zrušeno. Ke znovuoobnovení vysokoškolského studia sociální práce se přikročilo ještě před rokem 1989, ale teprve až v 90. letech 20. století došlo na rozvoj studia v oblasti sociální práce na vysokých školách. Jako první začaly vyučovat obory ve spojitosti se sociální tematikou Karlova univerzita v Praze a Masarykova univerzita v Brně. Poté začaly vznikat katedry sociální práce i na dalších univerzitách. O odbornou úroveň poskytovaného vzdělání na vyšších odborných a vysokých školách se zasloužila Asociace vzdělavatelů v sociální práci a Koordinační komise pro vytvoření minimálních standardů, která byla založena za podpory Ministerstva práce a sociálních věcí. Sociální práce je obor, který se v různých směrech neustále vyvíjí, proto se musí sociální pracovník neustále vzdělávat a rozvíjet své dovednosti. (Elichová, 2017, s. 66)

Pojetí sociální práce lze rozdělit do čtyř kategorií: administrativní, profesionální, filantropické a aktivistické. Elichová (2017, s. 11) uvádí, že sociální práce je v české společnosti často zaměňována za široce chápané sociální služby, které vykonávají pracovníci různých pomáhajících profesí v různých oborech a diferencovanou úrovní vzdělání, např. psychologové, pedagogové, lékaři, zdravotní sestry, ošetřovatelé, pečovatelé, osobní asistenti, fyzioterapeuti či dobrovolníci.

1.2 Ošetřovatelství

Základní kategorií medicíny a ošetřovatelství je pojem zdraví. Vztah člověka s prostředím je vyjádřen aspekty biologickými, psychologickými a sociálními. Jedná se o dynamický proces. Není možné jej chápat jako neměnný fenomén. Zdraví je jedno ze základních práv člověka, jak zdůraznila v roce 1978 Světová deklarace zdraví, podmínkou je dobrá fyzická i psychická pohoda a dobrá kvalita života. Nejčastěji citovaná definice je uvedena v preambuli Ústavy Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO), která byla podepsána 22. července 1946 zástupci 61 států a v platnost vstoupila na základě ratifikace 26 signatářských států 7. dubna 1948, je zdraví definováno jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost choroby či poruchy či tělesné vady.“ Po čase byla tato definice pro její neurčitost kritizována. Z roku 1977 pochází mnohem konkrétnější definice v souvislosti s celosvětovou kampaní „Zdraví pro všechny“ a zní: „zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.“ (Petr, Marková a kolektiv, 2014, s. 17)

Zdraví lze definovat je s obtížemi, s nemocemi je to snadnější. Úroveň zdraví obyvatelstva se tak určuje mírami negativního zdraví, což představuje nemocnost a úmrtnost populace. Zdraví představuje subjektivní pocit – vnímání, což značí velké individuální rozdíly, které bývají ovlivňovány historickými, kulturními i sociálními faktory, např. zkušenosti předchozích generací. K výhodám definice zdraví podle WHO patří jednoduchost, srozumitelnost, stručnost a výstižnost pro odbornou i laickou veřejnost. Zdraví ovlivňuje velmi výrazně kvalitu našeho života. Veřejné zdraví je odrazem toho, jak dokáží k podpoře a ochraně zdraví přispět jednotlivci a jakou podporu mohou najít ve společnosti. (Hamplová, 2019, s. 14)

1.2.1 Národní zdravotnický informační systém

NZIS je jednotný celostátní informační systém sloužící ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatel, o činnosti poskytovatelů zdravotní péče, o zdravotnických pracovnících atd. Slouží k vedení národních zdravotních registrů. V současnosti funguje několik národních registrů, např. Národní diabetologický registr, Národní onkologický registr, Národní registr léčby uživatelů drog a další. Data jsou anonymní a slouží jako podklad analýzy zdravotního stavu obyvatel. (Hamplová, 2019, s. 60)

1.2.2 Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚZIS zveřejňuje na svých webových stránkách www.uzis.cz všechna statistická data týkající se zdravotního stavu populace v ČR a dále také výsledky Evropského výběrového šetření o zdraví (European Health Interview Survey, EHIS), což je důležitá součást zdravotnické statistiky v mezinárodním měřítku. (Hamplová, 2019, s. 60)

1.2.3 Osobnostní předpoklady k výkonu zdravotního pracovníka

„Osobnost zdravotníka byla historicky ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak prestiž povolání. Pohled na zdravotnické povolání, především pak na práci sestry, ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje. Společnost nejen oceňuje význam určité profese, ale také ovlivňuje její pojetí. Při hodnocení chování vykonavatelů určité profese hovoříme o profesní morálce, jež je ovlivněna filozofickým systémem, který společnost vyznává. Pod vlivem etických norem jsou společností formulovány některé základní dokumenty, jež pomáhají činnost zdravotnických pracovníků zkvalitnit. Mezi nejdůležitější dokumenty patří Etický kodex České lékařské komory, etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek a etický kodex Práva pacientů.“ (Zacharová, 2017, s. 76)

Pečovatelská práce je velmi náročná a vyčerpávající práce, a proto ji nemůže vykonávat každý člověk. Jisté předpoklady pro tuto profesi má ten jedinec, který je sociálně zralou osobností, identifikoval se s rolí pečovatele je schopný vykonávat tuto činnost svědomitě a zodpovědně. Významnou hodnotou pečovatele je sociocentrismus, neboli kolektivní orientace, což značí před osobní zájmy stavět zájmy klientovy.

Dále je to adaptivní chování, což vysvětlujeme, že pečovatel na sobě nedává znát, co právě prožívá nebo co si myslí. Sociálně zralý pečovatel ovládá své reakce. Mezi další charakteristické rysy sociálně zralé osobnosti pečovatele patří tolerance, přizpůsobivost, autonomie, přiměřené sebehodnocení a kooperace. (Mlýnková, 2010, s. 26 – 27)

K výkonu profese zdravotního pracovníka jsou nezbytné osobnostní předpoklady, které svým způsobem předurčují člověka k tomuto povolání. Mezi tyto kompetence patří:

- tvůrčí přístup - řešení svěřených úkolů, schopnost vnímání a realizování nových podnětů
- dostatečná kritičnost a sebekritičnost s kontrolou vlastního jednání
- empatie – vcítění se do vnitřního světa druhých
- porozumění problémům nemocných
- vystupování – klidné, ale ne povýšené, pohotové reakce, rozvážené, přiměřeně sebevědomé, důležitou roli hraje trpělivost a schopnost se ovládat a odpoutání se od svých zájmů a potřeb
- smysl pro humor – ale ne přehnaný optimismus, který budí u klienta spíš nedůvěru, je vhodné se smát s nemocným nikoli nemocnému
- hodnotová orientace – je důležitá pro motivaci, každodenní činnost, smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka
- humánní vztah k nemocnému – projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti

(Zacharová, 2017, s. 75)

Všechny výše uvedené aspekty vyžadují sebekritickou kontrolu vlastního jednání. Sebevýchova by tak měla směřovat k osobnosti harmonické, vyrovnané a s dostatkem odborných znalostí.

Na osobnost zdravotního pracovníka jsou kladeny vysoké nároky a požadavky. Zdravotnické povolání patří mezi povolání náročná a to z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu. Objektem práce pracovníka ve zdravotnictví je nemocný člověk. Ve zdravotnické práci je velký důraz kladen na dodržování forem jednání žádoucích ve vztahu k nemocným a také ke spolupracovníkům. Obecně se očekává, že zdravotník zvládne velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, je schopen unést fyzickou zátěž své práce, dokáže ovlivnit prožívání a jednání pacientů správným směrem, vykonává administrativní práci a je také schopen vypořádat se nejen s pracovními ale i rodinnými problémy, které s sebou život nese. Na velmi specializovaných pracovištích mnohdy pracují ve třisměnném provozu. Takové požadavky jsou na osobnost člověka, profesionální přípravu, pracovní styl, styl života i duševní stabilitu velmi náročné. (Zacharová, 2017, s. 74 - 75)

Člověk během svého života hodnotí sám sebe a tvoří si představu o tom, jaký by chtěl být. Neustále si uvědomování svých vlastností, schopností i nedostatků a pocitů je sebepoznávání a to v každé situaci, ve které se nacházíme. Sestra musí poznat sebe samu, aby pochopila a poznala rozdíly v chování různých nemocných, ale i svůj vztah k nim. Z historie pramení přísné nároky na ukázněnost, kdy práci ošetřovatelek zastávaly řeholní sestry. Dokázaly oddělit pracovní povinnosti a soukromý život, který nechaly před branami kláštera. Dnešní pojetí psychohygieny je tolerantnější a ohleduplnější k psychice zdravotníků. Nabízí efektivnější nakládání s pracovní zátěží. Předpoklady pro zvládnutí nároků na osobnost zdravotní sestry jsou poznání sama sebe, všímání si sebe a svých reakcí a schopnost komunikace o svých potřebách, představách i potížích. Osobnost je tvořena biologickým základem, který je ovlivňován tím, co vše nás v životě potká. Významným je naše rozhodování, regulace postojů a chování vedle vlivu genetiky a prostředí. (Venglářová a kol., 2011, s. 13 – 14)

Za důležitou oblast jsou považovány sociální kompetence, tedy sociální inteligence. Jedná se o schopnost sociální percepce, neboli vnímání druhých, dále přívětivost, sociabilita, komunikativnost, schopnost týmové spolupráce a řešení možných konfliktů. (Venglářová a kol., 2011, s. 15 – 16)

Sociálními dovednostmi rozumíme spleť celek pochopení, prožívání, chování a postojů. Vyžaduje to myšlení, prožitek, volbu a vyjádření. Sestra musí chtít, umět a moci rozumět druhým lidem. Základní dovedností v tomto případě je empatie, sociální percepce a reflexe. Pokud se rozvíjí sociální dovednosti za pomoci příznivých psychosociálních předpokladů a osobnostních vlastností, výsledkem je přirozené profesionální chování sestry. (Mellanová, 2017, s. 66)

„Zdravotnický pracovník by měl dbát na kvalitu profesionálního chování. Důležité je uvědomit si profesionální pojetí své role. Moderní ošetřovatelství chápe roli sestry jako odborného pracovníka, který realizuje kvalifikovanou ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu. Všechny získané poznatky prostřednictvím anamnestických metod, pozorování a rozhovory s pacientem, další somatické, psychické a sociální poznatky se stávají východiskem a předpokladem individuálně zaměřené, odborně podložené kvalitní ošetřovatelské péče jako svébytného a specifického souboru kvalifikovaných profesionálních činností.“ (Zacharová, 2017, s. 76 – 77)

1.2.4 Koncept sesterského povolání

Zdravotní sestra (angl. nurse) je zdravotní personál, který asistuje lékařům a ošetřuje pacienty. Společně s dalšími zdravotními profesionály je zodpovědná ve zdravotní péči za léčbu, bezpečnost a regeneraci akutně nebo chronicky nemocných, udržování zdraví a život ohrožujících nebezpečností. (sestra.org/Sestra, 2015)

Zdravotní sestry se podílejí na uspokojování potřeb společnosti v rámci komplexu zdravotní péče a tvoří nejpočetnější skupinu zdravotnického aparátu. Povolání sestry má multiplikační specifika, která lze klasifikovat jako individuální, společenské a kvalifikační linie. Do skupiny individuálních linií řadíme osobnostní charakteristiky sestry a personální předpoklady. Do linie společenské spadají akceptovatelné normy profesionálního chování a jednání, požadavky společnosti na pracovní výkon. Do skupiny kvalifikační linie lze zařadit požadované vzdělání, úroveň, typ, specializace a požadavky na kariérní i kvalifikační postup. (Hradecká, zdravieuro.cz, 2009)

Za výkon praktické sestry považujeme dle Zákona č. 96/2004 Sb., § 21b, poskytování ošetrovatelské péče a dále ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podíl na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

- ❖ preventivní péče – např. vakcinace a pravidelné prohlídky, ultrazvukové vyšetření, v moderním zubním lékařství vychází ze spolupráce lékař - hygienistka – pacient
- ❖ léčebná péče – např. fyzioterapeutická péče, nácvik denních dovedností, aktivizační činnosti, psychosociální rehabilitace – ergoterapeutická péče; klade maximální důraz na individuální přístup ke klientovi.
- ❖ rehabilitační péče – je nezbytnou součástí komplexní a účinné léčby, ambulantní rehabilitační péče pro děti a dospělé i kvalifikovaná a odborná zdravotní péče v domácím prostředí, individuální přístup k pacientovi
- ❖ paliativní péče – je komplexní, aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi trpícímu nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu, péče o umírající; cílem je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým;

geriatrická paliativní péče se věnuje nemocným vyššího věku, většinou v posledních měsících jejich života; *dětská paliativní péče* je aktivní komplexní péčí o somatickou, psychickou a spirituální dimenzi nemocného dítěte, zahrnující také poskytování podpory rodině

- ❖ neodkladná péče - péče o postižené na místě jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, v průběhu jejich transportu k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení, také předoperační péče
- ❖ diagnostická péče – péče v ambulantním zdravotnickém zařízení poskytující vysoce specializovanou diagnostickou péči např. v oborech interna, endokrinologie, revmatologie, osteologie, onkologie, kardiologie, magnetická rezonance; dále závodně preventivní péče, preventivní prohlídky, poradna pro cesty do zahraničí, očkování atd.
- ❖ dispenzární péče – *dispensarizace* – soustavné aktuální sledování zdravotního stavu, spojené spolu s komplexně preventivní a léčebnou péčí; provádí se u vybraných skupin obyvatelstva např. těhotných žen, kojenců, pracovníků rizikových pracovišť a pacientů trpících určitou chorobou např. diabetem, tuberkulózou, nádorem, aj.; trvalé sledování umožňuje pružnou úpravu léčby podle aktuálního stavu, účinnější předcházení komplikacím apod. (zákony pro lidi, 2004)

1.2.5 Výběr povolání

Motivací k výběru povolání je vnitřní osobnostní faktor. V individuálním vývoji jedince mohly sehrát některé události či okolnosti natolik významnou úlohu, že ovlivnily jeho volbu budoucí profese. Motivace k tomu stát se zdravotní sestrou prochází etapami ve vývoji. Vlastnosti a schopnosti tvoří nadání pro tuto profesi.

Tři základní osobnostní skupiny vlastností sestry jsou:

- Personální – zodpovědnost, cílevědomost, citová stabilita apod. a intrapersonální – trpělivost, flexibilita, svědomitost, předvídatost atd.
- Sociální atributy – komunikativnost, tolerantnost, sociabilita, empatie, úcta, ohleduplnost, spravedlnost, prosociálnost
- Eticko-mravní atributy – čestnost, kongruence

Charakteristiky se navzájem prolínají a doplňují. Jsou ovlivňovány situacemi, které v životě probíhají.

Schopnosti jsou jisté předpoklady, které na základě vlohy je třeba rozvíjet v rámci přípravy na budoucí profesi. Strukturu tvoří psychomotorické, kognitivní a afektivní předpoklady. Psychomotorickými aspekty rozumíme aktivity a výkony potřebné pro práci sestry. Do skupiny afektivních předpokladů řadíme ovládání citů, jednání a chování a vyrovnávání se se zátěžovými situacemi při práci spolu s psychologickým přístupem a komunikací atd. Do kognitivních schopností potřebných pro povolání zdravotní sestry patří určitá intelektová úroveň a mentální předpoklady pro studium. Ke skupině intrapersonálních předpokladů v rámci kognitivních aspektů řadíme schopnost získávat informace o sobě, tedy kdo jsem, jaký jsem, co se ode mě očekává. Ke skupině interpersonálních předpokladů pak patří schopnost učit se, propojovat teorii s praxí, rozpoznávat souvislosti a motivovat pacienty. (Hradecká, zdravieuro.cz, 2009)

Správné pochopení role a pojetí ošetrovatelství ještě neznamená, že se zdravotník bude profesionálně chovat. Pojetí profesionální role je jedna věc a osobnostní předpoklady věc druhá. Výslednou kvalitu profesionálního chování určují faktory vnější a vnitřní. Vnitřní jsou tedy vlastnosti a schopnosti, vnější jsou dané sociálním prostředím, ve kterém budoucí zdravotník žije, kde pracuje a připravuje se na svou profesi. (Mellanová, 2017, s. 58)

1.2.6 Prestiž povolání zdravotní sestry

Váženost je jedním předpokladů uznání a úcty, kterou si vzájemně prokazují. Charakteristickými rysy představitelů prestižních profesí jsou zásluhy, schopnosti a chování vůči ostatním. Proto je v současnosti profese zdravotní sestry, či zdravotníků, pro společnost nepostradatelná. Prestiž v tomto případě znamená ocenění toho, že v České republice pracují zdravotníci profesionálně, i přesto, že se jedná o práci fyzicky i emocionálně náročnou, znalostně komplikovanou a v porovnání se zahraničím nedocenenou. (Vévoda a kolektiv, 2013, s. 11)

Podle průměrného bodového hodnocení v letech 2004 až 2019 se v červnu roku 2019 umístilo povolání zdravotní sestry na třetí příčce v žebříčku prestiže profesí hned za lékařem a vědcem. Toto zjištění znamená, že je naše společnost v ohledu fyzické a duševní práce, významu kvalifikace a určitých oblastí společenské práce stabilizovaná, protože prestiž profese lze vnímat jako jakýsi průřez sociální kultury společnosti s její hodnotovou strukturou. (Tuček, Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019)

1.3 Očekávání od profese zdravotníka

Očekávání neboli anticipace (z lat. emotio) je jednou z lidských emocí. Jde o duševní stav, který se objevuje u člověka, pokud se ocitne před situací pro něho neznámou, v novém neznámém prostředí, apod. Očekávání spojujeme s určitými fyziologickými změnami. Jejich smyslem je člověka připravit na situace v neznámém prostředí a na různé zjišťovací aktivity.

Podle Nakonečného (2000, s. 273 - 274) může být očekávání pozitivní nebo negativní, ale také indiferentní. Jako pozitivní očekávání značíme naději, naopak negativním očekáváním označujeme starost, která je jednou ze složek úzkosti. Emoce jsou procesy, zahrnující subjektivní zážitky libosti a nelibosti. Provází je fyziologické změny jako bušení srdce, změna rychlosti dýchání ad., motorickými projevy např. gestikulace a mimika, nebo změnami pohotovosti a zaměřenosti. Emoce slouží jako odpovědi na osobně relevantní a motivační převážně vnější události, které mají pro jedince určitý význam. Jsou přechodnou bio-psycho-sociální reakcí, vyžadující okamžité jednání. Vyznačují se rychlým nástupem a omezenou délkou trvání. Poměrně rychle se přenášejí na ostatní. Jde např. o paniku, pláč, neutišitelný smích ad. Silné emoce mohou člověku poškodit zdraví, u někoho dokonce způsobit smrt. Jejich dlouhodobé působení může mít za následek zhoršení zdravotního stavu. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 138)

Jako konkrétní pocitový zážitek označujeme cit. Z užšího pohledu jde o vícero kritérií, zejména subjektivní prožitek, fyziologickou reakci či tendenci k jednání, abychom cit mohli považovat za emoci. Z obecnějšího hlediska jde o pojem širší než emoce. I když něco stále cítíme, neznamená to, že právě prožíváme nějakou emoci. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 87)

Empatie neboli vcítění je porozumění emocím a motivům druhého člověka. Je základním pojmem humanistické psychologie, jedním z nejvýznamnějších představitelů je americký psycholog a psychoterapeut Carl Ransom Rogers. Empatii lze rozdělit na afektivní a kognitivní. Afektivní je citová a emoční, kognitivní empatie naopak rozumová, nesouvisí s vírou a náboženstvím.

Starost či obava je negativní lidskou emocí, vznikající v důsledku strachu a nejistoty. Obavou lze rozumět i méně intenzivní strach. Obava může mít hodně důvodů, ale mívá zpravidla konkrétní podobu. (Nakonečný, 2000, s. 255)

Naděje je pozitivní emoce. Jde o optimistický stav mysli, kdy lze očekávat něco příjemného, události s pozitivním výsledkem. Většina pozitivních emocí vzniká, když se cítíme v bezpečí. Výjimkou je naděje. Začne působit, pokud jsou naše okolnosti zoufalé, vývoj událostí se pro nás nezdá být dobrý. Naděje není naše typická forma positivity. Opakem naděje je sklíčenost, beznaděj a zoufalství. A naděje vzniká právě tehdy, když se strach, zoufalství a beznaděj zdají být stejně pravděpodobné. (Fredrickson, psychologytoday, 2017)

1.3.1 Altruismus

Altruismus (z lat. alter) znamená jednání a postoje ve prospěch druhých. Pojem vytvořil francouzský myslitel Auguste Comte, zakladatel pozitivismu a jeden ze zakladatelů sociologie. Typickými vlastnostmi altruisty jsou nesobeckost, laskavost, dobročinnost, nezištnost.

Jedinec je potěšen z toho, když se druhému daří a jeho uspokojení je tím vyšší, že tomu aktivně přispívá on sám. Takové chování lze spatřit spíše v menší sociální skupině, kde se jedinec snáze dokáže vžít do pozice druhého, lépe chápe jeho potřeby a hodnoty. (Klusoň, 2004, s. 38)

Z psychologického hlediska je altruismus chápán jako nesobecký charakter, láska pro blaho ostatních. Altruista je jedinec, projevující se myšlením, cítěním a jednáním ve prospěch druhých lidí, nikoli ve prospěch svůj. Opakem altruismu je egoismus, z lat. „ego“, znamená sobectví. Jedinec, nazývá se egoista, je příliš zahleděný do sebe, jedná ve svůj prospěch někdy i na úkor druhých. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 33)

1.3.2 Pocit viny

Vina vzniká porušením mravních norem a lidských pořádků. Zdravé lidi přepadají pocity viny, sloužící ke kontrole chování, k jeho korekci a péči o dobré vztahy. Strach a neklid jsou tím větší, čím je vina větší. Pocity viny mohou vyvolat silnou vazbu na lidi, které tyto pocity probouzejí. Chyby v řešení mezilidských vztahů se trestají pocitem viny nebo slouží také k uplatňování moci (Müller, 2009, s. 60).

Zpravidla to nejsou okolnosti ani lidé, kdo činí člověka nemocným, ale vlastní negativní myšlení. Depresivní, příliš přizpůsobiví a nejistí lidé mají sklon spíše k nepřiměřeným pocitům viny. Ne každý pocit viny je pravý. Ten, kdo tomu ale věří, chce odvést pozornost od svých vlastních problémů. (Müller, 2009, s. 65)

Podle kněze a psychoterapeuta Benta Falka, který pocit viny nazývá existencionální daní, je to cena, kterou platíme za to, že jsme sami sebou a necháváme se řídit vlastním nitrem raději než přáními a očekáváními druhých. (Sand, 2018, s. 122)

Vysoce citliví lidé mají sklon k přílišné zodpovědnosti. Pomáháme-li druhým, je třeba dávat velký pozor, abychom necítili zodpovědnost nebo vinu za věci, které nedokážeme ovlivnit. Pokud na sebe bereme vinu za někoho jiného, riskujeme přepracování a vyčerpání. Pro každého dospělého člověka je nejlepší, aby byl za sebe zodpovědný sám. Jak uvádí Sand (2018, s. 114), pomáháme-li, protože nám to činí radost, nikoli proto, že doufáme, že dostaneme něco na oplátku, bude to pro nás méně frustrující. Platí, že láska je nejsilnější léčebný faktor, který známe. A vztahuje se to samozřejmě i na lásku k profesi.

1.4 Komunikace v ošetrovatelství

Komunikace (lat. *communicare*) je proces, při kterém se sdělují informace. Obecně platná definice komunikace neexistuje.

Ošetrovatelská praxe klade komunikaci s pacienty a spolupracovníky na významné místo. Zdravotník ji používá jako součást profesionálního vybavení. Komunikací rozumíme dovednost, kterou je třeba neustále rozvíjet. (Zacharová, 2017, s. 96 - 97)

Komunikace je nezbytná k efektivnímu vyjadřování. Jde o proces předávání sdělení od jedné osoby k druhé. Je to přímý regulátor mezilidských vztahů. Komunikační úroveň je ovlivněna sociálním kontextem vnějším i vnitřním. (Mikuláščík, 2003, s. 19)

Křivohlavý (2002, s. 66) uvádí 2 roviny komunikační interakce: rovina profesionální – uplatňováno je zde hledisko somatické medicíny a rovina sociální, též psychosociální – obecně nazývána humanitní.

Komunikace s pacientem neznámá totéž, co komunikace v běžném sociálním styku. Běžně komunikativní zdravotník nemusí umět správně hovořit s pacientem. Podle Ptáčka (2011, s. 37) „je komunikace v klinické praxi – a to jak u lékařských, tak zdravotnických nelékařských profesí – klíčová.“

Ústní komunikace umožňuje okamžitou zpětnou vazbu. Je ale těžko kontrolovatelná. Pokud o někom řekneme, že rozumí našemu jazyku, neznamená to ještě, že rozumí našim myšlenkám. Chápání jednotlivých slov může být odlišné. Komunikace ústní je vždy dotvářena složkami neverbální komunikace a obě ovlivňují kulturní vlivy. (Mikuláščík, 2010, s. 98 – 99)

Podle Křivohlavého (1998, s. 53-54) obsahuje neverbální komunikace jisté komponenty v závislosti na jednotlivých částech těla zaujímající určitou polohu, anebo vykonávající pohyb. Jde o to, co si sdělujeme. Na základě toho rozlišujeme proxemiku, haptiku, posturologii, kinetiku a gesta.

Zacharová (2016, s. 54 - 55) uvádí, že neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov nebo spolu se slovy jako doprovod komunikace. Neverbální komunikaci lze tedy charakterizovat jako řeč těla, zahrnující všechny naše vysílané projevy, aniž bychom mluvili, ale také ty, kterými je řeč doprovázena. Řečí těla je zakreslen obraz duše neboli nálady, emoce, prožívání. Neverbální gesta by měla zdravotní sestra umět nejen vnímat ale i správně dešifrovat.

Mimika (z řeč. mimos) je komunikace pomocí svalů tváře, vyjadřující psychický stav člověka. (Kristová 2001, s. 28)

Ve tváři lze vyčíst sedm základních druhů emocí: štěstí – neštěstí, radost – smutek, klid – rozčílení, zájem – nezájem, spokojenost – nespokojenost, neočekávané překvapení – splněné očekávání, pocit jistoty – strach. (Zacharová, 2016, s. 60 - 61)

Zdravotník nesmí zapomínat na vlastní úsměv, jako nejúčinnější prostředek komunikace. Je stimulem k toleranci a naznačuje přátelství. Metakomunikační funkcí úsměvu rozumíme odlehčení napětí či konfliktu. Sestra se tak může na pacienta usmát, aniž by spolu verbálně komunikovali. Úsměv slouží jako prostředek boje při překonání bariér. K tomu dojde, umějí se lidé na sebe usmát. (Gulášová, 2009, s. 38)

Plánovanou komunikací rozumíme rozhovor neboli konverzaci, uplatňující se ve všech fázích procesu ošetřovatelství. Hlavním cílem rozhovoru je získat informace o postojích, názorech a životním stylu pacienta. Není však vhodné zacházet do podrobností. Ten, kdo rozhovor vede, by nad ním neměl ztrácet kontrolu. (Kristová, 2004, s. 56 - 58)

Při kvalitní komunikaci se však neobejdeme bez umění naslouchat. Je to základní část efektivního komunikačního procesu. Nejde jen o to slyšet, co nám dotyčný říká, ale hlavně si řečené informace umět propojit. Naslouchání je možné se naučit. Je lepší se vyhnout skákání do řeči, přerušování řeči dotyčného, chybění očního kontaktu, či dokonce projevení nezájmu a znuděnosti. Vymětal (2008, s. 54) také uvádí, že naše neverbální projevy při ústní komunikaci náš partner sleduje a vnímá velmi citlivě.

„Na kvalitní komunikaci zdravotnického pracovníka nemá vliv odbornost ani délka praxe. Kontinuální vzdělávání v oblasti komunikace, ale i obecně v kontaktu s pacientem, je nedílnou součástí výkonu medicínských profesí, a to jak z odborného, tak etického pohledu. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 43 - 45)

Mezi sestrou a pacientem mohou vzniknout v klinické praxi i pravidelné ošetrovatelské péči nejrůznější překážky, bránící kvalitní komunikaci. Mohou vzniknout na straně pacienta i na straně sestry a výsledkem jsou problémy v dorozumívání. Vztah sestry a pacienta patří k základním vztahům. (Zacharová, 2016, s. 102)

Každý, kdo komunikuje, se čas od času setká s překážkami, s problémy, které interpersonální komunikaci komplikují. Snaha uvědomit si překážky, komunikační bariéry, je první krok k tomu, abychom se s nimi dokázali vyrovnat a překonali je. Je dobré nevnímat tyto bariéry jako zlo, ale snažit se je odstranit. (Mikuláščík, 2010, s. 36)

Při verbální komunikaci může být bariérou nezřetelná nebo nářeční výslovnost. Dále stereotypní melodie, tempo a rytmus řeči, nevhodné frázování chybně oddělující výrazy tvořící významový celek či nadměrné užívání odborných názvů mohou způsobit špatné pochopení. (Vymětal, 2008, s. 37)

Je třeba zohlednit etnické a kulturní hodnoty, názory a praktiky při poskytování kvalitní zdravotní péče. Mezi základní údaje v péči o příslušníky jiného etnika, menšiny a kultury patří etnicita, jazyk, náboženské a duchovní potřeby, model rodiny, jídla a způsoby stravování, názory na zdraví a zdravotní praktiky. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 176 – 177)

Kultura výrazně ovlivňuje naše vyjadřované pocity. V neverbálních projevech se hledají tzv. emické projevy, které jsou typické pro danou kulturu, a pak tzv. etogramy, tedy striktně dodržované jednotné normy chování, které jsou společné všem kulturám napříč světem. Hlavním a nejdůležitějším krokem v překonání překážek mezi kulturami je si tyto rozdíly uvědomit. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 162)

2 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICKÉM OBORU

Zdravotnictví, coby obrovský zaměstnavatel, zaměstnává přibližně 10% všech pracujících v rámci celé EU, z toho tři čtvrtiny jsou ženy. Problémem je získávání nových a udržení stávajících pracovníků. Touto problematikou se zabývá mimo jiné Zelená kniha o pracovních ve zdravotnictví, která byla vydána 10. prosince 2008 v Bruselu. Navazuje na strategii Evropské komise. Je zde uvedeno např. právo občanů EU pracovat v jiném členském státě, stanovuje uznávání odborných kvalifikací v jiných členských státech, řeší migraci, zdůrazňuje nutnost přizpůsobení zdravotnické péče stárnoucí populaci, čímž propaguje zavádění nových technologií a zároveň zdůrazňuje nezbytnost vzdělávání pracovníků. (euroskop.cz, 2009)

Důležitou otázkou jsou kapacity pro odbornou přípravu pracovníků. Pokud bude zapotřebí větší množství lékařů, zdravotních sester, ošetřovatelů nebo jiných zdravotnických pracovníků, budou muset být navýšeny počty studijních míst na vyšších odborných a vysokých školách, tím zajistit větší počet pedagogických pracovníků, kteří budou zajišťovat jejich studijní přípravu. Má to souvislost se stárnutím populace, migrací, větší mobilitou obyvatel a tím i rizikem šíření nemocí, dříve známých spíše z tropických oblastí. Jde o nový požadavek na odbornost klinických lékařů a pracovníků, kteří provádějí dozor nad přenosnými nemocemi. (Zelená kniha, 2008)

Již v 60. letech 20. století vypracovala Rada Evropy základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání zdravotních sester a to na základě společné dohody několika evropských zemí. Doporučení Evropské komise z roku 1989 znamenalo, že by se sestry v 21. století měly vzdělávat na vysokoškolské úrovni. Aby sestry mohly dále studovat a získávat další akademické hodnosti, diplom i titul by měly mít akademickou platnost. Kvalifikační vzdělávání v oboru je podřízeno kromě legislativy Ministerstva zdravotnictví ČR také právním normám Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a o změně a doplnění dalších zákonů (Zákon o vysokých školách)

(Plevová a kolektiv, 2018, s. 46 – 47)

V posledních letech se vzdělávání sester u nás často měnilo. Od roku 2004, po vstupu ČR do Evropské unie, se obor všeobecná sestra studuje na vyšších odborných a vysokých školách. Dalšímu studiu se dle ministerstva školství věnuje asi 90% absolventů středních škol oboru praktická sestra. Podle posledních odhadů nastoupí do zdravotnictví pouze třetina absolventů SŠ a další třetina obor brzy opustí. Mezi hlavní důvody nedostatku zdravotních sester u nás patří kromě demografického vývoje také nízké platové ohodnocení ve srovnání s absolventy jiných vysokých škol a právě velmi komplikovaný systém vzdělávání. (vzdělání a edukace zdravotních sester, 2019)

Zásadní součástí odborné přípravy zdravotnických pracovníků je klinická výuka. Klíčovými jsou v procesu takové přípravy zajištění interdisciplinární klinické výuky, spolupráce vzdělávacích institucí a klinických pracovišť, dále také příprava studentů na novou roli a způsoby vzdělávání na pracovištích. V souvislosti s přistoupením k Evropské unii se větší pozornost v České a Slovenské republice věnovala klinickému výukovému prostředí, také kvalitě a organizaci klinické výuky obecně. Vzdělávání zdravotnických profesionálů znamenalo v mezinárodním kontextu výrazný modernizační posun a snahu o uplatnění vědeckých přístupů ve výuce, tzv. evidence-based education. (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 7)

Z historického hlediska však zůstávají v klinické výuce sester i určité profesní stereotypy. Během klinické výuky, která představuje přibližně 50% vzdělávacích kurikul, jsou studenti, podle Gurkové a Zeleníkové (2017, s. 9), v reálných klinických situacích vedeni k řešení konkrétních problémů, což označujeme jako aplikaci teorie do praxe. Propojení teorie a praxe je považováno za nenahraditelný a strategický úsek výuky. (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 15)

S touto problematikou souvisí poměr kvantity a kvality vzdělávání na klinickém pracovišti. Časové schéma a důležitosti témat by měly být přizpůsobeny individuálním schopnostem studenta. Souvislost je také s rotací studenta mezi jednotlivými pracovišti. Otázkou zůstává, zda je efektivnější častější cirkulace mezi pracovišti nebo delší setrvání na jednom místě. Lze předpokládat vyšší spokojenost studentů spojenou s vyšší kvalitou klinické výuky, optimální doba cirkulace je 7 týdnů.

Klinická pracoviště studentům poskytují možnost rozvoje jak kognitivních způsobilostí, tzn. kritického myšlení a klinické rozvahy, tak také partikulárních psychomotorických a afektivních způsobilostí, zejména komunikačních. Výuková pracoviště, ve kterých studenti vykonávají svou praxi, představují širokou síť zdravotnických zařízení, standardních lůžkových oddělení v nemocnicích, oddělení dlouhodobé péče či pracoviště primární zdravotní péče včetně péče v sociálním prostředí klientů, např. v sociálních, sociálně zdravotních zařízeních, domácím prostředí apod. Gurková a Zeleníková (2017, s. 9)

Odborná literatura zdůrazňuje přístup založený na teoriích zážitkové pedagogiky. V klinické výuce v ošetrovatelství je známa Kolbova teorie zkušenostního učení představující propojení prací Johna Deweyho, Kurta Lewina a Jeana Piageta. John Dewey byl zakladatelem experimentalismu, tedy stavěl na zkušenostech z praktické činnosti, Lewinův model zkušenostního učení se skládá z konkrétní zkušenosti, zážitku – pozorování a reflexe – utváření a formování abstraktních konceptů a následného testování v nových situacích. Piagetova teorie vývojových stádií dítěte byla Kolbovi výchozím bodem v typologii stylu učení. (Gurková, Zeleníková, 2017, s. 20)

Definované 4 druhy učení dle Kolba:

- divergentní – s dominantním stylem prožívat a vnímat
- asimilující – s dominující percepcí a myšlením
- konvergující – dominuje myšlení a jednání
- akomodující – dominuje prožívání a jednání

Podle Kolba, jak uvádějí Gurková a Zeleníková (2017, s. 18), je ústředním pojmem v učení zážitek neboli zkušenost (z angl. experience). Kolbův cyklus tak představuje spirálovité propojení těchto konceptů:

- zážitek, prožívání reflexe, uvážlivé pozorování
- konceptualizace, zevšeobecňování
- experiment, aktivní zkoušení
- zkušenost, nová zkušenost

Zkušenostní učení tak představuje hlubší nahlédnutí do dané situace a následně ke změnám v praxi. Reflektivní praxe je nastavením učebního prostředí podporující záměrný proces zpětné vazby a přemýšlení o klinické situaci.

2.1 Pregraduální studium

2.1.1 Střední zdravotnické školy

Vzdělání neboli edukace sester je podmíněna minimálně čtyřletým studiem na střední zdravotnické škole, v němž je obsažen teoretický i praktický trénink pro budoucí profesi. Toto vzdělání poskytují kvalifikovaní zdravotní pedagogové i zdravotní a lékařští profesionálové. Od školního roku 2019/2020 je obor studia na střední škole nazván praktická sestra, dříve zdravotnický asistent. (vzdělání a edukace zdravotních sester, 2019)

Jednotné přijímací zkoušky se řídí zákonem č. 561/2004 Sb., školského zákona a zákonem č. 500/2004 Sb., správním řádem, ve znění pozdějších předpisů. Další náležitosti upravuje vyhláška č. 353/2016 Sb. o přijímacím řízení ke střednímu vzdělávání. Vládou i Parlamentem ČR byl přijat a následně podepsán prezidentem republiky Zákon. č. 135/2020 Sb., o zvláštních pravidlech pro přijímání k některým druhům vzdělávání a k jejich ukončování ve školním roce 2019/2020. Tento zákon upravuje avizované změny v přijímacím řízení na střední školy a maturitní zkoušky ve školním roce 2019/2020. (zákony pro lidi, 2004)

Dále se ještě řídí Nařízením vlády č. 211/2010 Sb., o soustavě oborů vzdělávání v základní, střední a vyšším odborném vzdělávání. Toto nařízení vymezuje zdravotní omezení pro daný obor. V rámci jednotné přijímací zkoušky do maturitních oborů SŠ připravuje společnost CERMAT testy z českého jazyka a literatury a matematiky a jejich aplikací. Dokladem o dosažení středního vzdělání s maturitní zkouškou je maturitní vysvědčení. (přijímačky cermat, 2019)

Maturitní zkouška na SZŠ v Uherském Hradišti se skládá ze společné a profilové části. V souladu s ustanoveními hlavy II, § 77 – 79 zákona 561/2004 Sb., školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, vydala ředitelka školy rozhodnutí, že společná část maturitní zkoušky se skládá z povinné zkoušky z jazyka českého a cizího jazyka nebo matematiky. U oboru zdravotnického asistenta je to dále praktická zkouška jednodenní, kdy žáci vykonávají ošetrovatelskou péči ve zdravotnickém zařízení a dále losují téma z předmětového bloku Ošetřování nemocných. Poslední částí je ústní zkouška z odborného předmětu, kdy si žáci losují téma z odborného předmětu Ošetřovatelství. Jako nepovinná část je volba Psychologie a komunikace anebo matematiky a anglického jazyka. (SŠPHZ UH, 2019)

MZČR společně s MŠMT specifikují ve kvalifikačním standardu minimální požadavky na studijní a vzdělávací program Všeobecná sestra, kterých lze získat buď v nejméně tříletém akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu, nebo v nejméně tříletém studiu v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. (MZČR, 2018)

2.1.2 Zdravotnické lyceum

Od roku 2005 je rozšířena nabídka SZŠ, která slouží k intenzivní přípravě studentů k dalšímu studiu ve zdravotnickém oboru. Díky širšímu rozsahu učiva se mohou studenti přihlásit ke studiu různých typů vysokých škol, např. fakulty lékařské, zdravotně-sociální, pedagogické, připravující učitele zdravotnických předmětů apod. Studium je zakončeno taktéž maturitní zkouškou. (Plevová a kolektiv, 2018)

2.1.3 Vyšší odborné školy

Vyšší odborné vzdělávání rozvíjí a prohlubuje znalosti a dovednosti studentů, kteří úspěšně dokončili středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Délka odborného vzdělávání denní formou je 3 roky, u zdravotnických oborů 3,5 roku včetně odborné praxe. Přijetí ke studiu mohou být uchazeči, kteří úspěšně ukončili střední školu s maturitní zkouškou a splnili podmínky přijímacího řízení, kdy prokázali vhodné schopnosti, vědomosti, zájmy a zdravotní způsobilost. (přijímačky cermat, 2019)

Na vyšší odborné škole lze studovat obory např. Diplomovaná dentální hygienistka, Diplomovaný farmaceutický asistent, Diplomovaný zubní technik, Diplomovaný zdravotní laborant, Diplomovaný zdravotnický záchranář, Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra, Diplomovaný nutriční terapeut, Diplomovaný oční optik.

Studium je tříleté denní nebo anebo kombinované v délce 3,5 roku.

Vyšší odborné vzdělávání se ukončuje absolutoriem, které se zpravidla skládá z obhajoby absolventské práce a zkoušky z cizího jazyka, ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd., konkrétně psychologie, pedagogika, právo a etika v ošetřovatelství. (MZČR, 2018)

Dokladem je vysvědčení o absolutoriu a diplom absolventa vyšší odborné školy. „Označení absolventa vyšší odborné školy, které se uvádí za jménem, je "diplomovaný specialista" (zkráceně DiS.).“ (přijímačky.cermat.cz, 2019)

2.1.4 Vysoké školy

Studium na vysoké škole je upraveno zákonem č. 168/2018 Sb., o vysokých školách, který platí od 16. srpna 2018 a mění zákon č. 137/2016 Sb., jež měnil zákon č. 111/1998 Sb.

Vysoká škola zdravotnická v Praze nabízí vysokoškolské vzdělání ve zdravotnických nelékařských oborech Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Zdravotnický záchranář a Radiologický asistent. Uvedené studijní programy mají veškeré atributy všeobecného ošetrovatelství včetně interdisciplinárního a multiprofesního charakteru. Studium je prezenční nebo v kombinované formě. Studenti do oboru Všeobecné ošetrovatelství a Porodní asistence jsou přijímáni na základě testu znalostí biologie člověka a psychologie na středoškolské úrovni. Zájemci o studium oboru Zdravotnické záchranářství vykonávají talentovou i písemnou zkoušku. Talentovou zkouškou projevují svou plaveckou zdatnost a v písemné zkoušce jsou testovány jejich znalosti z biologie a fyziky v rozsahu gymnaziálního a středoškolského učiva zakončeného maturitní zkouškou. Záleží na dané vysoké škole, jaká si zvolí kritéria pro přijetí studentů. (vysoké školy.cz, 2019)

Mezi další obory nelékařské profese, které lze na VŠ studovat ve tříletém bakalářském studiu patří např. Zdravotně sociální pracovník, Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, Management zdravotnictví, Fyzioterapie, Adiktologie, Ergoterapie, Nutriční terapie, Laboratorní diagnostika ve zdravotnictví, Optika a optometrie, Ortooptika, Ochrana a podpora zdraví či Dentální hygiena. (vysoké školy.cz, 2019)

Studium je v souladu s pravidly EU pro regulované nelékařské profese. Vysokoškolské studium se řádně ukončuje státní závěrečnou zkouškou, která se zpravidla skládá z obhajoby bakalářské práce a zkoušky z ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech a humanitních věd psychologie, pedagogika, právo a etika v ošetrovatelství, podobně jako na VOŠ. Po úspěšném ukončení studia získává student titul Bc. – Bakalář v daném oboru. (vysoké školy.cz, 2019)

Standardní doba studia na VOŠ i VŠ jsou nejméně 3 roky a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky, z toho je nejméně 2 300 hodin, nejvýše však 3 000 hodin, doba praktické výuky. Toto stanovuje Vyhláška č. 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. (MZČR, 2018)

2.2 Postgraduální studium

2.2.1 Magisterské, doktorské studium

Po úspěšném dokončení bakalářského studia má možnost všeobecná sestra studovat dále v tzv. postgraduálním studiu. Jde o navazující magisterský program zaměřený na určité odvětví ošetrovatelství, např. rehabilitace, intenzivní péče, ošetrovatelská péče v pediatrii, ošetrovatelská péče v geriatрии, perioperační péče a zdravotně sociální péče a ve vybraných klinických oborech – pediatrie, interna, chirurgie. (Plevová a kolektiv, 2018)

Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a udělení akademického titulu Magistr – Mgr. Kromě vysokoškolského titulu absolventi obdrží tzv. supplementa, která jim umožní vykonávat povolání v zemích EU. (Fakulta zdravotnických studií v Plzni, 2018)

Po ukončení magisterského studia je postgraduální studium možné i v doktorských programech, rigorózních a habilitačních řízeních a řízení ke jmenování profesorem. (Plevová a kolektiv, 2018)

2.2.2 Docentura a profesura

V oboru ošetrovatelství je u nás možné docenturu a profesuru získat pouze na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na zdravotně sociální fakultě a na lékařské fakultě Ostravské univerzity. Obě univerzity mohou udělovat profesorský titul na základě desetileté akreditace s platností do roku 2029. (MŠMT, 2020)

2.2.3 Specializační studium

Specializační vzdělávání, jak uvádí Plevová a kolektiv (2018, s. 50) je zaměřeno na specifickou ošetrovatelskou péči různých klinických oborů, terénní a nemocniční péči a na management. Prohlubuje všeobecnou kvalifikaci. Probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních. Úspěšným ukončením specializačního studia je atestační zkouška, kterou pracovník „získává specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání“ dle zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

2.2.4 Celoživotní vzdělávání

Celoživotním vzděláváním je rozuměno „průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.“ Celoživotní vzdělávání je pro zdravotníky a jiné odborné pracovníky povinné. (Plevová a kolektiv, 2018, s. 51)

Také studium navazujících studijních programů, tedy akreditovaný doktorský studijní obor, akreditovaný magisterský či bakalářský studijní obor, studijní obor na vyšší odborné škole se zdravotnickým zaměřením, je považováno za celoživotní vzdělávání. (Plevová a kolektiv, 2018, s. 51)

Profesní vzdělávání dospělých je fenoménem hospodářského a společenského rozvoje. Je to odraz sociálně-ekonomického rozvoje světa v současnosti. (Mužík, 2009)

„Dospělí lidé sdělované poznatky někdy přijímají kladně, jindy o nich pochybují a ověřují si jejich správnost, či je dokonce někdy zcela odmítají. Dospělý jedinec si osvojuje učební látku jen tehdy, pokud ji pokládá za prostředek k řešení úkolů, kterými se zabývá ve své profesní praxi. Očekává, že získá poznatky, které lze bezprostředně aplikovat v praxi. (Zormanová, 2017, s. 44 – 45)

Další možnosti celoživotního vzdělávání:

- Specializační vzdělávání
- E-learningový kurz
- Samostatné studium odborné literatury
- Odborné stáže v akreditovaných zařízeních
- Certifikované a inovační kurzy
- Účast na školicích akcích, kongresech, sympoziích a konferencích
- Vypracování standardu nebo nového postupu
- Publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost

2.2.5 Odborové svazy

Odborový svaz je členem Českomoravské konfederace odborových svazů a evropských i celosvětových organizací, které sdružují odboráře z veřejných služeb a veřejné správy.

„Všeobecné sestry, porodní asistentky, ergoterapeuti, radiologičtí asistenti, zdravotní laboranti, zdravotně-sociální pracovníci, asistenti ochrany veřejného zdraví, nutriční terapeuti, zubní technici, dentální hygienistky, zdravotničtí záchranáři, farmaceutičtí asistenti, kliničtí psychologové, kliničtí logopedi, fyzioterapeuti a další - všechny tyto profese mohou, a pro některé činnosti musí, být držiteli osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen "osvědčení"). Každý držitel osvědčení dříve nebo později bude získávat kredity - za účast na celoživotním vzdělávání.“ (zdravotnické odbory, 2012)

Členkami výkonné rady Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR jsou za Zlínský kraj od 23. listopadu 2018 místopředsedkyně Mgr. Jana Hnyková, sociální pracovnice z Domova důchodců ve Velkých Hamrech a Mgr. Marcela Holčáková, sociální pracovnice ze Sociálních služeb Vsetín, p.o. (zdravotnické odbory, 2018)

2.2.6 Národní registr zdravotnických pracovníků

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zřídilo 19. září 2017 podle přechodných ustanovení zákona 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů Národní registr zdravotnických pracovníků. Tento registr podle ustanovení zákona o zdravotních službách, § 77 a § 76, obsahuje údaje o zdravotnických pracovnících, včetně hostujících osob a osob, které způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získaly mimo území České republiky. (ÚZIS, 2017)

3 STRES

Stres pochází z latinského slova „strictus“, v překladu znamená přitažený, napjatý. V angličtině „stress“ znamenal původně napětí a tlak, u nás tento výraz zdomácněl až v 70. letech 20. století. Za průkopníka bádání o stresu je považován maďarsko-kanadský lékař Prof. Dr. Hans Selye, který výraz zavedl do naší terminologie. Pojem měl nejdříve negativní význam. Podle obecné interpretace ohrožuje zdraví, pocit pohody, značí přílišné napětí, abnormální zátěž, tedy je problematikou moderní civilizace. Je úzce spjat s kulturním vývojem člověka. Stres je průvodce našeho života, je jeho součástí, ať chceme nebo ne. Je to nespecifická reakce organismu, který je vystaven nějaké zátěži. K vyrovnaní organismu s touto situací dojde zapojením ochranných mechanismů. (Huber, Bankhofer a Hewson, s. 19 - 20)

V praxi se rozlišují čtyři dimenze stresu:

- ❖ pozitivní – eustres, z řeckého „eu“ = dobrý, dobře, který je pro nás hodně důležitý, podporuje naši kreativitu a vitalitu, motivuje nás k lepším výkonům, lze jej nazvat stimulujícím stresem
- ❖ negativní – distres, z latinského „dis“ = špatný, patologický, který se projeví tehdy, pokud to, co právě děláme, se pro nás stává až nesnesitelnou zátěží, lze jej pojmenovat též zhoubným stresem
- ❖ hypostres – malá odezva organismu na stresory, organismus si na ně může zvyknout, adaptovat se
- ❖ hyperstres – stresory jsou natolik silné, že může dojít k psychickému nebo fyzickému zhroucení, hrozí dokonce i smrt

Jak uvádějí Huber, Bankhofer a Hewson (2009, s. 9) negativní stres má škodlivé důsledky na naše tělo i duši. Čím častěji se vyskytuje a čím je jeho působení delší, tím více je ohroženo naše zdraví. Stres je daleko nebezpečnější, než se předpokládalo. Existují rozdíly v působení stresu na muže a ženy. Zatímco u mužů se zvyšuje riziko depresí, které ohrožují srdce a krevní oběh, u žen dochází v první řadě k velkému vyčerpání. To způsobí v konečném důsledku ohrožení srdce a krevního oběhu. Pro ženy je velmi nebezpečným tzv. syndrom vyhoření neboli burn-out syndrom.

Stres je „subjektivní stav, pro který je určující pocit bezmocnosti. Do stresu se dostáváme, až když pocítujeme, že se nám okolnosti vymkly z rukou. Stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci“ (Prieß, 2015, s. 16).

Podle Hubera, Bankhofer a Hewsonové (2009, s. 42) má stres fyzické i psychické důsledky, které se projevují na těle. Stres fyzický a psychický jsou vzájemně propojeny. Při příliš intenzivních psychických konfliktech, které už nepomáhá fyzická, konzervativní lékařská pomoc vyřešit a fyzické potíže se dají bez odstranění psychických příčin pouze zlepšit nikoli vyléčit, je zapotřebí odborné intervence, psychoterapie. Ne každý stres však vede k onemocnění. Každý z nás potřebuje napětí a uvolnění, což je základním biologickým a psychologickým principem. Díky tomu se život stává bohatším. Bez určité míry stresu nemůžeme být zdraví. Je třeba dát pozor na určité hranice, které má ale každý člověk jiné. Stres je přirozenou odpovědí těla na určité požadavky. Jedná se o určitý typ řetězové reakce, uvádějí do pohybu určité změny. Je třeba se naučit se stresem zacházet.

Jsou známy čtyři skupiny příznaků stresu (Huber, Bankhofer a Hewson, s. 77).

- Dýchání – je mělké, kratší a rychlejší bez pravidelného rytmu. Tím vzniká nedostatek kyslíku, nedostatek červených krvinek, člověk je unavený a špatně se soustředí.
- Držení těla – způsobeno stažením hrudní kosti a břicha, což vede ke křivým a kulatým záďům.
- Řeč – monotónní, příliš rychlá a bez emocí
- Výrazný stresový sval na krku – při napětí je dobře patrný, může vést k blokaci zásobování mozku kyslíkem, k migréně, atd.

Obecně lze příznaky doprovázející stres rozdělit na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické patří bušení srdce, bolesti hlavy a migrény, poruchy menstruačního cyklu, vyrážky a ekzémy. Mezi emocionální lze zařadit např. nespavost, únavu, podrážděnost, poruchy paměti. A ke skupině behaviorálních příznaků je možno přiřadit problémy s usínáním, přejídání nebo naopak nechut' k jídlu, neschopnost se rozhodnout, atd. (symptomy.cz, 2009 - 2017)

Psychické vyčerpání a stres jdou spolu ruku v ruce. Mohou se stát příčinou závažných problémů. Častými problémy jsou stavy úzkosti, poruchy nálad a další psychické obtíže. Úzkost a úzkostné stavy jsou sice do jisté míry přirozeným stavem. Pokud se však objevují stále častěji a nemají reálný podnět, stávají se skutečným problémem.

Úzkost může být akutní a trvat krátce, nebo dlouhodobá. Také intenzita může být různá. S mírnou intenzitou jde o lehký neklid, opakem je panika, kdy dochází k porušení duševní rovnováhy a mění se akutně chování jedince.

Příznaků stresu je hodně a mají různé druhy. Na základě dlouhodobých výzkumů vznikl seznam příznaků stresu podle WHO (World Health Organization) Světové zdravotnické organizace. Do tohoto seznamu patří: nerozhodnost, změněný denní rytmus, neustálé nářky a bědování, změny ve vztahu k potravě, zvýšená nepozornost, zvýšená snaha vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti, zvýšený počet vykouřených cigaret, zvýšený příjem alkoholu, větší závislost na drogách všeho druhu, snížené množství práce a snížená kvalita odvedené práce. (Křivohlavý, 2010, s. 22 – 23)

3.1 Adaptační syndrom

Při zátěžové situaci se reakce u lidí neliší, dle profesora Selyeho jde o generalizovaný adaptační syndrom, tzv. GAS, který má 3 stadia:

- * Poplachová fáze – reakce k obraně, k útěku, vyplavuje se adrenalin a další stresové hormony. Výsledkem v této fázi je zvýšení tepové frekvence, zrychlení dechu, rozšíření zornic, apod.
- * Fáze adaptace – přizpůsobování organismu dané situaci. Mizí bouřlivé reakce z první fáze. Budují se obranné mechanismy.
- * Fáze vyčerpání – obranné mechanismy druhé fáze již nejsou schopny správně fungovat. Výsledkem této fáze může být nemoc. Častými projevy jsou vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, syndrom vyhoření či deprese.

Při stresu se projevují emoce a to zejména hněv a strach. Hněv jako projev agrese lze zpozorovat zrudnutím tváří, kdy se krev redistribuuje do horní poloviny těla. Naopak při strachu se krev distribuuje do dolní poloviny těla a projevuje se zblednutím, ztuhnutím a zvýšeným napětím. (symptomy.cz, 2009 – 2017)

Strach je zcela přirozenou, vrozenou reakcí na těžké situace a hrozící nebezpečí. Podle Křivohlavého (2010, s. 22 - 23) je možné strach ovlivňovat hlubším poznáváním toho, jak se věci mají. Naopak úzkost je pouze tušení bez konkrétních faktů, že se něco strašného stane. Člověk, který cítí úzkost, prožívá bezmocnost, ztrátu nadějí a s tím i radost ze života. Proto se lidé straní, uzavírá se a prožívá pocity osamění. Strach rozlišujeme atavistický a naučený. Atavistickým rozumíme vrozený, tedy strach ze tmy, z bouře či některých zvířat. Strachem naučeným míníme strach ze stárí, osamělosti či ze ztráty zaměstnání.

Zvláštní formou strachu je tréma – strach z neúspěchu nebo veřejného ponížení. Mezi chorobné formy strachu patří fobie neboli nepotlačitelný strach z konkrétních předmětů či situací, např. trypanofobie (strach z injekcí, z jehel), hemofobie (strach z krve), arachnofobie (strach z pavouků), klaustrofobie (strach z uzavřených prostor), agorafobie (strach z míst, kde je mnoho lidí) ad.

3.2 Důsledky dlouhodobého působení stresu

V dnešní době podstupujeme řadu simulovaných stresových situací, které sice nejsou život ohrožující, ale naše tělo, přesněji lidská psychika, je tak chápe, a proto spouští celou řadu obranných mechanismů. Pokud se takové situace často opakují, z krátkodobějšího hlediska dochází ke ztuhnutí svalů. V dlouhodobém měřítku jde o zvýšené uvolňování glukózy, což je jeden z hlavních faktorů vzniku diabetes mellitus druhého stupně neboli úplavice cukrové (stařecké cukrovky) a často zvýšený tlak je příčinou vzniku hypertenze.

Mezi dnes nejrozšířenější civilizační nemoci patří ischemická choroba srdeční, u které je nejobávanějším projevem infarkt myokardu. Stres působí také na odolnost žaludeční sliznice a snížení jejího prokrvení může vyústit v žaludeční vřed. Jako další známý důsledek dlouhodobě stresujících podmínek je zvýšené riziko astmatu, jak uvádí Atkinson. (2003, s. 499 - 500)

3.3 Stresové faktory

Stresové reakce mohou u člověka i u zvířat vyvolávat faktory, jako např. přílišné teplo nebo chlad, zranění, infekce, hlad nebo žízeň ad. Jsou nazývány stresory, rozdělující se na ministresory a makrostresory. Do skupiny ministresorů lze zařadit dlouhodobé ponižování v zaměstnání nebo v osobním životě, dlouhodobě pociťovaný nedostatek lásky apod. Do skupiny makrostresorů řadíme vlivy, které přesahují určitou hranici, tedy děsivě působící, deptající a vše ničící vlivy. Zdravotní sestry se ve svém životě setkávají s řadou stresorů, působících různě dlouho. Z časového hlediska lze stresory dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Záchrana pacientova života či akutní bolest přiřazujeme ke krátkodobým stresorům, naopak do skupiny stresorů s delší dobou trvání řadíme zodpovědnost za pacienty, dlouhotrvající bolest, ad. (Venglářová a kol., 2011, s. 51)

3.3.1 Stresory

Každý člověk má životní stresory, přičemž mezi nejběžnější řadíme ty, související s pracovní činností, penězi, zdravím a osobními vztahy.

Za běžné životní stresory považujeme:

- Fyzikální – nízká nebo vysoká teplota, prudké světlo či nadměrný hluk
- Psychické – věk, práce nebo škola, nedostatek peněz, nesplněná očekávání
- Sociální – osobní vztahy, konflikty, nedostatek spánku, šikana, nezdravý životní styl, nadměrné množství alkoholu či cigaret
- Traumatické – špatné události, smrt blízké osoby, rozvod, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role
- Dětské – vystavení stresu v dětském věku, týrání, zneužívání, pedantnost rodičů, alkoholismus rodičů, školní zátěž

Studenti ošetrovatelství jsou vedle tradičních studentských stresorů pod specifickou zátěží vyplývající z klinické praxe.

Stresory, které je ovlivňují, jsou rozděleny na 3 skupiny.

- Klinické stresory

Vztahy se sestrami, lékaři, začlenění do zdravotnického týmu

Strach z důsledků činnosti, nejčastěji poškození pacienta

Kritické, nepředvídatelné situace – zhoršení pacientova zdravotního stavu nebo jeho smrt

Nedostatek vědomostí a dovedností

Sociální úzkost – strach z hodnocení jiných, nenaplněná očekávání

Nedostatek sociální opory – zejména emocionální- ze strany učitele, mentora

- Stresory vyplývající ze samotného studia

Vědomí, že jsem neustále kontrolovaný a hodnocený

Tlak na dobré výsledky, obavy ze studijního prospěchu, časová tíseň, ad.

- Zevní stresory

Finanční a osobní problémy

3.3.2 Salutory

Opakem stresorů jsou tzv. salutory. Jde o pozitivní životní faktory, jež člověka posilují a dodávají mu životní sílu. Je to v podstatě cokoli, co mu pomáhá stresovou situaci zvládnout. Může jít o smysluplnou práci, pochvalu za dobře odvedenou práci apod. O salutory se v životě musíme postarat sami. Ty, na rozdíl od stresorů, nepřicházejí během života samy od sebe. Pokud máme rovnováhu v tom, co se od nás očekává a v tom, co můžeme dělat, znamená to, že naše stresory a salutory jsou v rovnováze, což je ideální. Jedná se tak o rovnováhu mezi zátěží a schopností se s ní vyrovnat. (Venglářová a kol., 2011, s. 52 – 53)

3.3.3 Stres a jeho vliv na organismus

Stres je obranná reakce organismu proti vnějším faktorům. Dochází k vychýlení organismu z vnitřní rovnováhy. Důsledkem je vyplavování stresových hormonů kortizolu a adrenalinu. Neustálé vyplavování stresových hormonů při chronických zátěžových reakcích, vede k degeneraci organismu, což má za následek vznik civilizačních onemocnění. Zažívací problémy způsobené stresem se projevují nejčastěji formou zácpy, průjmů, nadýmání nebo pálením žáhy. Nechutenství vede k nižší konzumaci jídla a poruchám trávení. Při zvýšeném působení kortizolu naopak dochází k přejídání a tím k obezitě. Při nadměrném kouření a zvýšeném množství alkoholu dochází velmi často ke vzniku rakoviny plic nebo tlustého střeva. (Atkinson, 2003, s. 497)

3.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, z angl. „burnout“ – syndrom vyprahlosti, vyhasnutí – poprvé popsal americký psychoanalytik německého původu Herbert J. Freudenberg v roce 1974. Vzbudil velký zájem o tuto nemoc u psychologů. Vedlo to k podrobnému popisu vývoje, následků, léčby i prevence této choroby. Freudenbergova teorie z roku 1980 zní: „stav únavy a frustrace navozený úplným oddáním se věci, způsobu života či vztahu, který však nesplnil svoje očekávání.“ (zdraví.euro.cz, 2010)

Lze jej také popsat jako stav dlouhodobé záporné energetické bilance, kdy člověku chybí zdroj radosti.

„Burnout je soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompensované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Stav je doprovázen pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje a snižuje se sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na racionalitu, někdy se vyskytují i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje.“ (Švingalová, 2006, s. 48)

Různé definice, které ohledně syndromu vyhoření existují, mají několik bodů společných.

- Vychází z chronického stresu
- Jde o psychický stav, značící prožitek vyčerpání
- Tvoří jej několik především psychických symptomů
- Klíčovou složkou je emoční vyčerpanost
- Vyskytuje se především u profesí, které obsahují práci s lidmi

Nejpodstatnějším znakem je chronický stres. Profese klade velké nároky na výkon, což představuje velké nasazení a odpovědnost. Vyhoření je důsledkem nerovnováhy mezi očekáváním od profese a realitou, neboli přáním a představami na jedné straně a skutečností na straně druhé.

Každý člověk má určitou individuální míru životní energie. Stav syndromu vyhoření znamená, že nám tato naše životní energie došla. Je důležité vést vnitřní dialog sám se sebou. Žít a být spokojený může jen ten, kdo zná svou identitu, kdo zná své potřeby a hranice. Lidé se syndromem vyhoření jednájí ve sporu se svou identitou. Vnitřní dialog znamená naslouchat sám sobě, vlastním emocím a rozumět sám sobě. Rozhodující faktor na cestě k syndromu vyhoření je neschopnost nakládat s vlastními pocity. Ignorovat pocity a přerušit vnitřní dialog je jistou cestou k vlastnímu konci. K syndromu vyhoření dochází především okolo čtyřicátého roku života, tedy v době, kdy již máme zajištěnou existenci a dosáhli jsme řady věcí. Hlavním důvodem vyhoření jsou negativní nebo chybějící pozitivní vztahy k okolí a neporozumění sobě samému. (Prieß, 2015, s. 117 - 120)

Nejčastěji se setkáváme se syndromem vyhoření v pracovní oblasti. U mnoha postižených vedou ke stresu náročné podmínky, strach o pracovní pozici či soutěživé prostředí. Lidé pracují bez potřebné motivace, nejsou-li za svůj výkon dostatečně odměněni. Není tím myšleno pouze finanční ohodnocení, ale i pocit spokojenosti, když úsilí, které vkládají do své práce, dovede někdo ocenit a pochválit je za to. Nemusíme být neustále chváleni, avšak omezené možnosti kariérního růstu, nedostatečné uznání a nespravedlivě ohodnoceny výsledky práce jedince spíše demotivují a přispívají tak k jeho nespokojenosti. (Stock, 2010, s. 36)

Vedle profesního vyhoření existuje ještě vyhoření v osobním životě, popř. v rodinných vztazích. „Typickým příkladem jsou lidé, kteří pečují o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka, anebo vychovávají problematické dítě. To platí zejména tehdy, připojí-li se ještě problémy v zaměstnání jako třeba narušené pracovní klima.“ (Stock, 2010, s. 25 – 26)

Burnout syndromem mohou trpět také lidé, pracující na zkrácený úvazek, i lidé nezaměstnaní. „Rozhodující je kombinace zátěžových faktorů během určitého období. Největší nebezpečí pochopitelně hrozí tehdy, působí-li v pracovní i osobní oblasti několik stresorů současně.“ (Stock, 2010, s. 26)

V současnosti jsou vyžadováni výkonní zdravotníci, kteří nesmějí při své fyzicky a psychicky náročné práci pochybit. Stává se, že nedokáží udržet profesionální a osobnostní odstup od pacientů, nedokáží uplatňovat asertivně svá práva a vyvolává to u nich rozporuplné pocity. Tento psychický a fyzický stav se projeví nejen v osobním ale i profesionálním životě. Vyvolává pocit úzkosti, beznaděje až deprese a vede k syndromu vyhoření. Pokud si myslíte, že záleží pouze na Vás, aby byli lidé ve Vašem okolí spokojeni a dařilo se jim dobře, budete se pravděpodobně cítit přetížení a unavení. (Sand, 2018, s. 112)

K pracovnímu vyčerpání přispívají ve velké míře osobnostní a povahové předpoklady jedince. Výkonní lidé, mající sklony k vyhoření, mají společné rysy. Mezi ně patří pevná vůle a odhodlanost a perfekcionismus, na druhé straně příliš bolestné věci a informace, jejichž zveřejnění může dotyčným ublížit a zážitky či potlačené vzpomínky, ovlivňující nevědomky naše chování. (Venglářová a kol., 2011, s. 17 – 20)

Gurková a Zeleníková (2017, str. 27) uvádějí, že „vnímání stresu a jeho projevy mají vliv na to, jak studenti zátěž zvládají a jaké výsledky v konečném důsledku dosahují. U studentů jsou v popředí spíše emocionální nebo sociálně-behaviorální projevy stresu než jeho tělesná symptomatologie“. Lze tedy říct, že prožívání obav, úzkosti, nervozita, nerozhodnost a problémy s koncentrací stojí před tělesnými symptomy. Dříve převládal názor, že syndrom vyhoření postihuje nejčastěji lidi ze sociálních profesí, tedy zdravotní sestry, lékaře, sociální pracovníky, učitele, vychovatele, policisty, psychology, manažery, atd. Syndrom vyhoření neměl jasně daná kritéria. Dnes to neplatí pouze pro tyto profese. Na konci května 2019 Světová zdravotnická organizace (WHO) uzákonila syndrom vyhoření jako nemoc v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Daleko dříve byl syndrom vyhoření diagnostikován ve Švédsku či Nizozemí.

3.4.1 Příznaky vyhoření

Syndrom vyhoření je stav, kdy se jedinec cítí být zklamaný a ztrácí zájem o práci. Převažují spíše negativní pocity od nepřátelského chování či agresivního chování vůči ostatním lidem až po depresivní stavy. K tomu se navíc přidružují i somatické potíže.

Mezi hlavní příznaky bez sporu patří únava a pokles výkonu práce, deprese a úzkost. Dalšími tělesnými poruchami jsou nedostatek spánku, problémy v oblasti trávicího traktu, problémy kardiovaskulárního systému. V oblasti sociální jsou to problémy v interpersonálních vztazích, snížení sebedůvěry. To může mít za následek sklon k užívání návykových látek, zejména alkoholu.

3.4.2 Projevy syndromu vyhoření

- Somatické projevy – poruchy spánku, špatné usínání, buzení během noci, únava hned po probuzení; poruchy příjmu potravy, kolísání váhy, způsobené hladověním nebo naopak přejídáním se; bolesti hlavy, migrény; bolesti páteře nejčastěji v oblasti krční nebo bederní páteře, zvýšené tělesné napětí, ale ztráta tělesné síly; trávicí problémy, časté bolesti žaludku, časté zvracení, průjmy, zácpy, neschopnost odpočívat
- Psychické projevy – deprese, střídání nálad, zvýšené emoční úsilí a následné vyčerpání; ztráta zájmu o něco, čemu dřív člověk věnoval pozornost, co ho těšilo a zajímalo; pocit nedostatku energie; nespokojenost se sebou samým i s okolím

- Sociální projevy – omezování sociálních kontaktů, upnutí se na jednu osobu nebo úplná izolace; necitlivý přístup ke klientům a pacientům, sarkasmus, neschopnost empatie, netrpělivost, ironie; neochota spolupracovat a přizpůsobit se; depersonalizace, intenzivní negativní postoj, sebeponižování, sebeironie

3.4.3 Fáze vyhoření

Proces vyhoření je dlouhý a pozvolný proces, nikoli náhlý stav. Nedochozí k němu přes noc. Burnout nenastává z přetížení. Lidé vyhasínají, protože ztratili vztah k sobě a ke svému okolí. Vyhoření se dělí do čtyř fází.

- Fáze nula, též předfáze – jedinec pilně pracuje a snaží se, ale má pocit, že není schopen všechny požadavky naplnit, a že jeho práce je nedostatečně ohodnocena
- Fáze 1 – jedinec má pocit, že nic nestíhá a práce ztrácí systém
- Fáze 2 – pocit úzkosti, jedinec má pocit, že přestože pracuje naplno, výsledkem je jen chaotické jednání
- Fáze 3 – u jedince se pocit, že něco musí být uděláno, vytrácí a nastupuje pocit, že se nemusí dělat vůbec nic, že je všechno zbytečné, ztrácí zájem o práci už jen pouhou přítomností ostatních, přichází zklamání a vyčerpání

3.4.4 Stadia syndromu vyhoření

První stadium – stadium ztráty ideálů

Člověk v nové práci vidí pozitivum, je plný elánu, nadšení, pracuje přesčas. Postupně se však začnou projevovat problémy.

Druhé stadium – stadium workoholismu

Projevuje se závislost na práci. Člověk potřebuje stále intenzivněji pracovat s větším nasazením a bez odpočinku.

Třetí stadium – stadium teroru příležitostí

Práce s sebou nese úskalí a problémy. Ubírá člověku volný čas, ten pak nemá prostor na své vlastní aktivity.

Mezi základní symptomy vyhoření řadíme vyčerpání, pocit odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání – jedinec se cítí vyčerpaný emočně i fyzicky. Lze zde najít pocity shodné s depresí. Někteří američtí vědci používají výraz znechucení neboli tedium.

Odcizení – jedinec se syndromem vyhoření má ke své práci i okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Obzvláště v sociální sféře může tento distancovaný přístup ke klientům vést k závažným problémům. Po počátečním pracovním nadšení, které postupně slábne, se začíná projevovat cynismus. Jedinec vnímá klienty jako přítěž, nadřizené a spolupracovníky jako zdroj ohrožení.

Pokles výkonnosti – jedinec ztrácí důvěru ve své vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Ke splnění úkolů, které dříve bez problémů zvládal, nyní potřebuje daleko více času i energie. Prodlužuje se tím také doba odpočinková. Prodloužený víkend či dovolená mu k odreagování nestačí. (Stock, 2010, s. 19 – 22)

3.4.5 Předcházení vyhoření

„Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je mimo jiné třeba i to, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které ji v práci čekají. Aby tomu tak bylo, je zapotřebí splnit řadu podmínek. Jednou z nich je, obrazně řečeno, hořet a nevyhořet.“ (Křivohlavý a Pečenková, 2004, s. 27)

3.5 Jak bojovat se stresem

Podle Sandové (2018, s. 117) činí velký problém pro pomocníky v pomáhajících profesích vyčerpání z pomoci druhým a zapomenou tak pomoci sami sobě. Kolikrát přehlédnou, že jsou unavení a potřebují si dopřát něco dobrého, protože se velmi zaobírají těmi, jimž pomáhají. Takoví pomocníci mohou získat prostor pro sebe tím, že omezí svou přílišnou odpovědnost.

V dnešní době, bohužel, není možné vyvarovat se stresu. Jediné existující řešení, jak s ním bojovat je, naučit se se stresem zacházet. Je třeba si vybudovat odolnost vůči stresu. Nabízí se několik možností. Učení představuje pomocný prostředek proti stárnutí mozku. Je duševní aktivitou, tedy přirozeným léčebným prostředkem proti stresu a hněvu. Fyzická aktivita, tím myslíme pohyb při sportu, stimuluje cirkulaci krve v těle. Tím jsou produkovány hormony štěstí. Relaxační účinky, pomáhající organismu vytvořit vnitřní sílu, mají smích a dobrá nálada. V neposlední řadě je to láska, která znamená něžnost, náklonnost a bezpečí. (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009, s. 11 – 12)

Jíst zdravě, nestresovat se, sportovat, vyhýbat se situacím, dostávajících do nepohody. Důležité je neřešit zbytečné hlouposti, ale zvolit si priority. (Atkinson, 2003, s. 533)

3.5.1 Vnitřní dialog

Z toho, že jste vyhořeli, nikoho neobviňujte, sebe, ani druhé. Nebyly to vnější okolnosti, co Vás vyčerpalo, nýbrž to, jak jste k nim přistupovali. Přestaňte se na sebe zlobit. Vyřešte konflikty, nenechávejte věcem volný průběh jako doposud.

Je třeba se naučit rozhodovat se. Musíte umět dělat kompromisy. Znamená to ale, nést za sebe odpovědnost. Zpracujte svou minulost, udělejte tlustou čáru za tím, co bylo. Je třeba určitá míra klidu. Život jde pořád dál a přináší stále nové možnosti. Že jste ignorovali Vaše hranice a potřeby, Vám řekne Váš zdravotní stav. Spolehněte se sami na sebe. Měřítka má v sobě každý sám, jen je třeba ho najít. (Prieß, 2015, s. 159 – 161)

3.5.2 Strava

Velmi důležitou roli hraje strava. Dnes se v potravinách nachází mnohem méně minerálů, stopových prvků a lecitinu. S jídlem přijímáme i řadu škodlivých látek, které jsou pro naše zdraví ohrožující a tím klademe na své zdraví dvojitou zátěž. Je důležité jíst pravidelně spíše po malých porcích. Ten, kdo se ráno nenasnídá nebo snídá nesprávné věci, během dopoledne častěji chybuje a je náchylnější ke stresu. Proto je důležité mít stravu vyváženou, rozmanitou. Ideální na svačiny je ovoce, které zásobuje tělo důležitými živinami a má nízký obsah energie. Mozek potřebuje speciální tuky, jako významné v této oblasti jsou omega-3-mastné kyseliny. Vhodné jsou především rostlinné a rybí tuky. Vedle dobře zvolené stravy je nutné dostatečné množství tekutin během dne. (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009, s. 114 – 115)

3.5.3 Cvičení proti stresu

Mezi jednou z nejoblíbenějších tréninkových mediačních a relaxačních metod je jóga. V Indii, zemi původu, jde o rozsáhlé filozofické učení, které na základě určitých tělesných a duchovních cvičení vede k sebepoznání. Rozlišujeme 4 hlavní proudy: hata-jóga – silně zaměřenou na tělo, karma-jóga – klade do popředí skutky a službu, jnana-jóga – razí intelektuální cestu a bhakti-jóga – sebeobětující láska k Bohu.

Mezi 5 hlavních principů jógy patří: správné uvolnění, správné cvičení, správné dýchání, správná strava a správné myšlení. (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009, s.91)

Třebaže nejsme pravidelnými návštěvníky fitness center a nemáme doma ani vlastní fitness nářadí, můžeme chodit pěšky do schodů, dělat krátké procházky, plavat, běhat apod.

Důležité je mít dostatek spánku, pít pravidelně a dostatek vody, alkohol pít jen výjimečně, rozdělit si velké úkoly na malé, nestanovovat si vysoké cíle, častěji říkat „ne“, přiznat si, když nemám pravdu, snažit se myslet pozitivně atd. Prospěšná je také aromaterapie, meditace. (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009, s. 80 – 83)

3.5.4 Autogenní trénink

Je to metoda duševní hygieny, která slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy pomocí vědecky propracovaných pravidel a rad. Je možné ho použít k autoregulaci některých tělesných funkcí, při odstranění nevhodných návyků, zlepšení sebekontroly aj. (Novák, 2004, s. 114 – 115)

3.5.5 Kneippování

Podle učení bavorského faráře Sebastiana Kneippa z poloviny 19. století, je tato terapie vodoléčby, která v sobě zahrnuje hydroterapii, pohybovou terapii, užívání bylin (fytoterapii), správnou výživu a správnou životosprávu, vysoce aktuálním prostředkem proti civilizačnímu onemocnění naší doby – proti stresu. Tato terapie vodoléčby slouží k prevenci onemocnění, posílení imunitního systému, harmonie těla, duše i ducha a rehabilitaci. (Huber, Bankhofer, Hewson, 2009, s. 95)

3.5.6 Odborná pomoc

Pokud jsme po delší dobu zneschopněni, potřebujeme pomoc zvenčí. Prospěšný je psychologický koučing pod odborným vedením. V psychosomatickém rehabilitačním centru nám zkušený personál pomůže najít vnitřní rovnováhu, seznámí nás s různými relaxačními technikami a sestaví individuální sportovní program. (Stock, 2010, s. 58)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V praktické části diplomové práce se zabýváme kvantitativním výzkumem. Zjišťujeme tak, jaká jsou očekávání studentů střední zdravotnické školy od budoucího povolání. Jako opora při zpracování dat výzkumného šetření nám sloužila odborná publikace Miroslava Chrásky Metody pedagogického výzkumu. Kvantitativním výzkumem zkoumáme jevy řízené objektivními záležitostmi a snažíme se tak o vysvětlení sociální reality včetně lidského jednání a to na základě obecně platných zákonitostí.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem v této diplomové práci chceme zjistit, co očekávají studenti střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti od své budoucí profese, jak vnímají dosavadní studium. Dále chceme zjistit, jestli může ovlivnit práci zdravotníka stres. Na základě stanoveného výzkumného problému jsme se rozhodli pro kvantitativní výzkum, jenž byl realizovaný dotazníkovým šetřením.

4.2 Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirického šetření je zjistit, jaká jsou očekávání od budoucí profese u studentů střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti, jak vnímají své dosavadní studium a zda mají zájem ve studiu pokračovat na vyšších odborných nebo vysokých školách. Stanovili jsme si výzkumné otázky, na jejichž základě jsme dostali odpovědi na stanovené dílčí cíle.

4.3 Dílčí cíle

1. Zjistit, jestli byla volba střední zdravotnické školy správnou volbou pro budoucí povolání.
2. Zjistit, jsou-li se školou spokojeni a neuvažovali někdy o přestupu na jinou střední školu.
3. Zjistit, zda mají studenti zájem po maturitě pokračovat ve studiu zdravotnického oboru.
4. Zjistit, o jakou konkrétní profesi ve zdravotnictví mají studenti zájem.
5. Zjistit, jaké nároky jsou na studenty kladeny během studia či praxe a jaký způsob odreagování volí.
6. Zjistit, jestli může výkon zdravotníka ovlivnit stres.

4.3.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených dílčích cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Co ovlivnilo u studenta výběr střední zdravotnické školy?

Výzkumná otázka č. 2: Je student s výběrem střední školy spokojen a neuvažoval někdy o přestupu na jinou střední školu?

Výzkumná otázka č. 3: Mají studenti po maturitě zájem pokračovat ve studiu zdravotnického oboru?

Výzkumná otázka č. 4: O jakou konkrétní profesi mají studenti zájem?

Výzkumná otázka č. 5: Jsou na studenty kladeny vysoké nároky během studia či praxe?

Výzkumná otázka č. 6: Může výkon zdravotníka ovlivnit stres?

4.4 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Výzkumným souborem byli studenti prvních, druhých, třetích a čtvrtých ročníků střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti. Respondenti ve věku mezi 15 až 19 lety byli pro výzkum osloveni dotazníkem. Sběr dat probíhal od 27. února do 10. března 2020. Osloveno bylo 128 respondentů, návratnost dotazníků činila 85,9%. Do našeho výzkumu jsme zařadili 110 respondentů, z nichž bylo 98 žen a 12 mužů. Samozřejmostí byla anonymita respondentů při vyplňování dotazníků. Výzkum je limitován tím, že sesbíraná data nemůžeme zobecnit na celou populaci, ale týká se pouze našeho výzkumu.

4.5 Metoda sběru dat a realizace výzkumu

Kvantitativní výzkum byl realizovaný dotazníkovým šetřením vlastní tvorby na střední zdravotnické škole v Uherském Hradišti. Dotazník obsahuje 33 položek. První dvě otázky zjišťují pohlaví respondentů a ročník studia. Třetí až šestou otázkou zjišťujeme, co ovlivnilo studentův výběr střední školy, zda-li je spokojen nebo měl zájem školu opustit. Otázkou číslo 7 zjišťujeme, jestli jsou učitelé v očích studentů odborníci v oboru. Chtějí-li studenti ve vzdělávání pokračovat, dají-li přednost vyšší odborné či raději vysoké škole, jakému oboru konkrétně a jaká je představa o jejich konkrétní profesi jsme se zjišťovali otázkami 8 až 11, 14 a 15. Ptali jsme se, pokud by chtěli studovat, popřípadě pracovat, v zahraničí, o jakou zemi mají zájem. Tuto skutečnost jsme zjišťovali v otázkách 12 a 13.

Zajímalo nás, který z předmětů je podle nich důležitý pro vzdělání zdravotníka, co je jejich motivací při studiu a praxi, zda-li se cítí být samostatní na praxi a jsou empatičtí.

Na to jsme se dotazovali otázkami 16 až 21. V otázkách 22 až 25 jsme zjišťovali, jestli mají studenti nějaké oddělení na praxích, které se stalo pro ně oblíbeným či nikoliv a jestli jsou za svůj výkon učitelem pochváleni. Dále nás zajímalo v otázkách 26, 27 a 28, jak se studenti cítí po výkonu na praxi, zda-li jsou na ně kladeny vysoké nároky a jaký volí způsob odreagování ve volném čase. Otázkami 29 a 30 jsme doptávali, co pro ně práce ve zdravotnictví znamená a jestli je patřičně oceněna. Posledními třemi otázkami 31 až 33 jsme zjišťovali, zda-li je práce zdravotní sestry psychicky náročná a může tak ovlivnit poskytovanou péči pacientovi a jestli si myslí, že pracovníkovi ve zdravotnictví může hřit syndrom vyhoření.

4.6 Způsob vyhodnocení dat

Data z dotazníků jsme zaznamenali čárkovací metodou. Následně pak byla zaznamenána v tabulkách četností a přepočtena na procenta. Hodnoty jsou zapsány v tabulkách a znázorněny v grafech. Hypotézy, které jsme zvolili, byly poté empiricky ověřeny pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát.

5 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

V této kapitole se zabýváme popisem a vyhodnocením dat získaných v dotaznících. Údaje jsou zaznamenány do tabulek a grafů. Všechna data byla zpracována pomocí programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel.

V těchto programech byly vytvořeny tabulky četností, v nichž jsou zapsána absolutní četnost n_i a relativní četnost f_i vyjádřena v procentech. Absolutní četnost n_i vyjadřuje počet respondentů, kteří si zvolili danou odpověď. Relativní četnost f_i představuje podíl četnosti n_i a celkové četnosti n vyjadřující celkový počet respondentů. Výsledná hodnota relativní četnosti f_i je vyjádřena v procentech (%). K vyjádření celkového počtu respondentů je v tabulce použit znak Σ (suma). Pro výpočet relativní četnosti f_i byl použitý vzorec podle Chrásky (2016, s. 6) $f_i = \frac{n_i}{n}$. Data znázorněna v tabulkách a grafech jsou dále slovně interpretována. Dále jsme provedli analýzu a vyhodnocení hypotéz. V závěrečné části se věnujeme zhodnocení dílčích cílů.

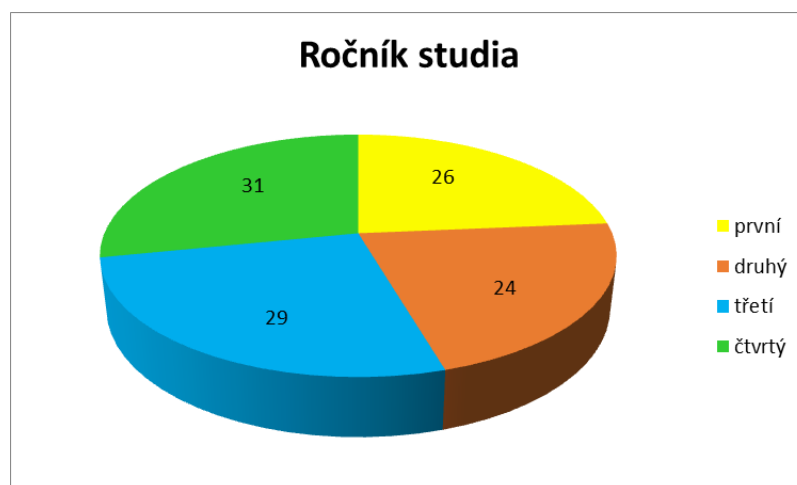
5.1 Analýza a interpretace dat

Otázka č. 1: Vaše pohlaví



Graf 1, vlastní zdroj- Pohlaví respondentů

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo celkem 98 studentek, což představuje 89,09% a 12 studentů představující relativní četnost 10,91% z celkové počtu 110 zúčastněných.

Otázka č. 2: Který ročník SZŠ studujete?

Graf 2, vlastní zdroj - Ročník studia

Výzkumu se zúčastnilo 26 studentů prvních ročníků (23,64%), z druhých ročníků 24 studentů (21,82%), studentů třetích ročníků bylo celkem 29 (26,36%) a z maturitních ročníků, tedy studentů ve čtvrtém ročníku studia, dotazník vyplnilo 31 studentů (28,18%), největší část dotazovaných.

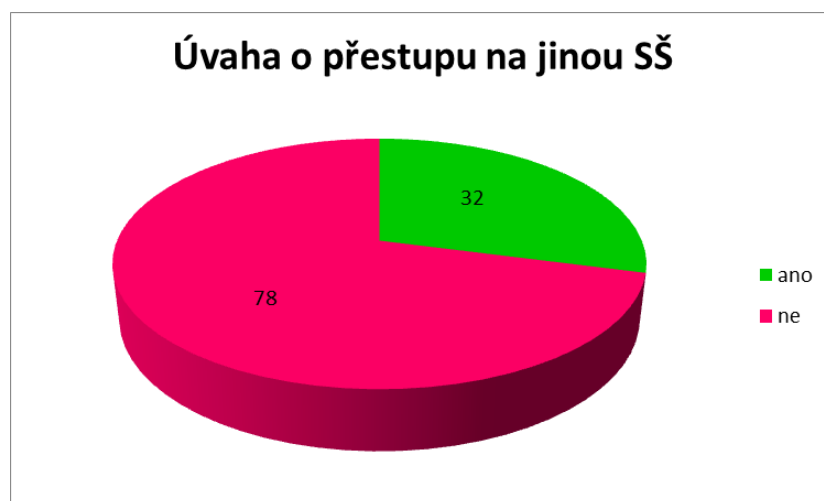
Otázka č. 3: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí o studiu střední zdravotnické školy?

Tabulka 1, vlastní zdroj: Vliv na rozhodnutí studia SZŠ

Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí o studiu střední zdravotnické školy?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Rodina	14	7	9	7	37	33,63%
Kamarádi	4	4	6	2	16	14,55%
Vlastní zájem	7	12	11	22	52	47,27%
Udělal jsem to natruc	1	1	3	0	5	4,55%
Jiné	0	0	0	0	0	0%

Z tabulky je patrné, že největší podíl na rozhodnutí má student a jeho vlastní zájem o studium této školy, odpovědělo tak 52 respondentů, což představuje téměř polovinu všech dotazovaných. Důležitou roli při rozhodování hraje rodina, která je se 33,63% na druhém místě nejčastějších odpovědí. Celkem 5 studentů uvedlo, že si školu vybralo natruc, z celkového počtu je to 4,55% respondentů. Nikdo neuvedl jiný důvod, než byly nabízené odpovědi v dotazníku.

Otázka č. 4: Uvažoval jste někdy o přestupu na školu s jiným zaměřením?



Graf 3, vlastní zdroj - Úvaha o přestupu na jinou SŠ

Z grafu vyplývá, že 78 respondentů (70,91%) neuvažovalo o tom, že by zdravotnickou školu opustilo a začalo studovat školu jiného zaměření než zdravotnického. Oproti tomu ale 32 studentů (29,09%), s největším zastoupením ve 4. ročníku, o tomto kroku uvažovalo, nicméně na škole zůstali studovat nadále.

Otázka č. 5: Přestoupil(a) jste na SZŠ ze školy jiného zaměření?



Graf 4, vlastní zdroj – Přestup na SZŠ z jiné školy

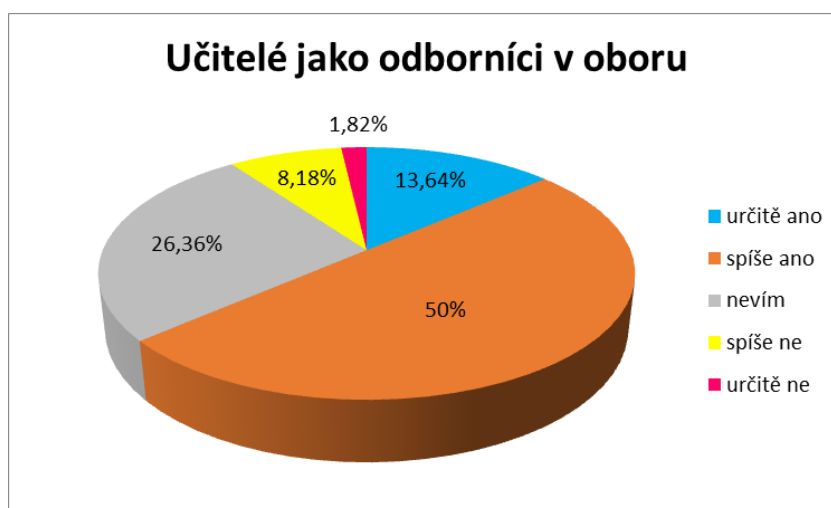
Z grafu je patrné, že na zdravotnickou školu přešlo pouze 8 studentů (7,27%), kteří původně studovali jiný obor. Zajímavostí je, že ve výzkumu představuje počet po dvou studentech v každém ročníku studia. Celkem 92,73% (102) respondentů studuje školu jako původně vybranou v 9. třídě na základní škole.

Otázka č. 6: Doporučil(a) byste studium SZŠ ostatním?

Tabulka 2, vlastní zdroj: Doporučení SZŠ ostatním

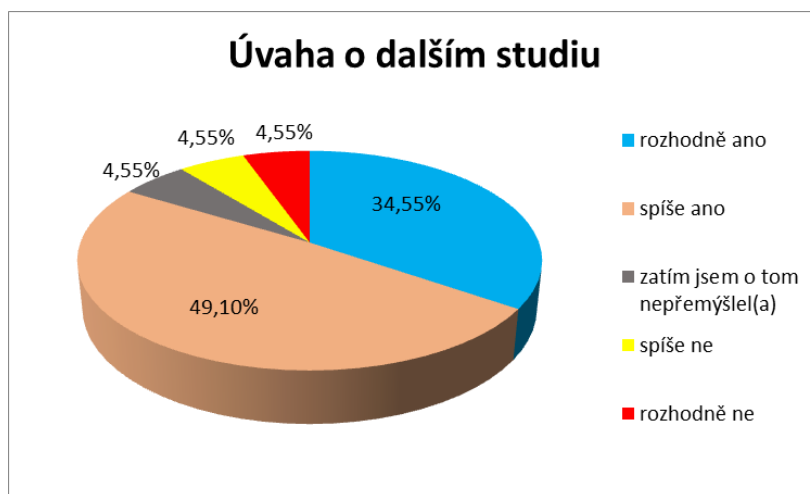
Doporučil(a) byste studium SZŠ ostatním?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Rozhodně ano	5	2	1	4	12	10,91%
Spíše ano	9	14	14	18	55	50,00%
Nevím	10	7	11	3	31	28,18%
Spíše ne	1	1	2	6	10	9,09%
Rozhodně ne	1	0	1	0	2	1,82%

Z tabulky lze vyčíst, že studenti všech ročníků by školu doporučovali, protože přes 60% dotazovaných (67 respondentů) odpovědělo na danou otázku rozhodně nebo spíše ano. Pouze 2 studenti (1,82%) zřejmě nejsou se školou zcela spokojeni, tito by doporučení ostatním nedali.

Otázka č. 7: Myslíte si, že jsou Vaši učitelé odborných předmětů zároveň odborníky v daném oboru?

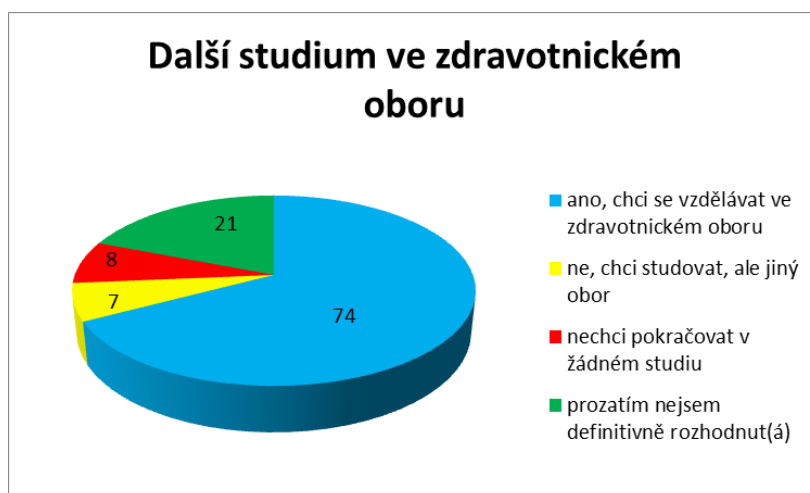
Graf 5, vlastní zdroj – Učitelé jako odborníci v oboru

Z grafu je možno vyčíst, že své učitele, coby odborníky v oboru, vidí 13,64% (15) respondentů, odpověď spíše ano vybralo 55 respondentů, což je polovina všech dotazovaných, 29 studentů (26,36%) si s odpovědí nebylo jisto. Jako neodborníky v tomto oboru své učitele označilo celkem 11 studentů (10%), kteří vybrali odpovědi spíše ne a určitě ne.

Otázka č. 8: Uvažujete o studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole?

Graf 6, vlastní zdroj – Úvaha o dalším studiu

Z tohoto grafu je patrné, že studenti mají zájem ve studiu po ukončení střední školy pokračovat. Odpověď rozhodně ano a spíše ano si vybralo celkem 92 respondentů (83,65%) ze všech. Shodně po 6 studentech (9,1%) je pro odpověď spíše ne nebo rozhodně ne, tito jsou rozhodnutí ve studiu dále nepokračovat, ale 6 studentů (4,55%) o studiu po maturitě zatím ještě nepřemýšlelo.

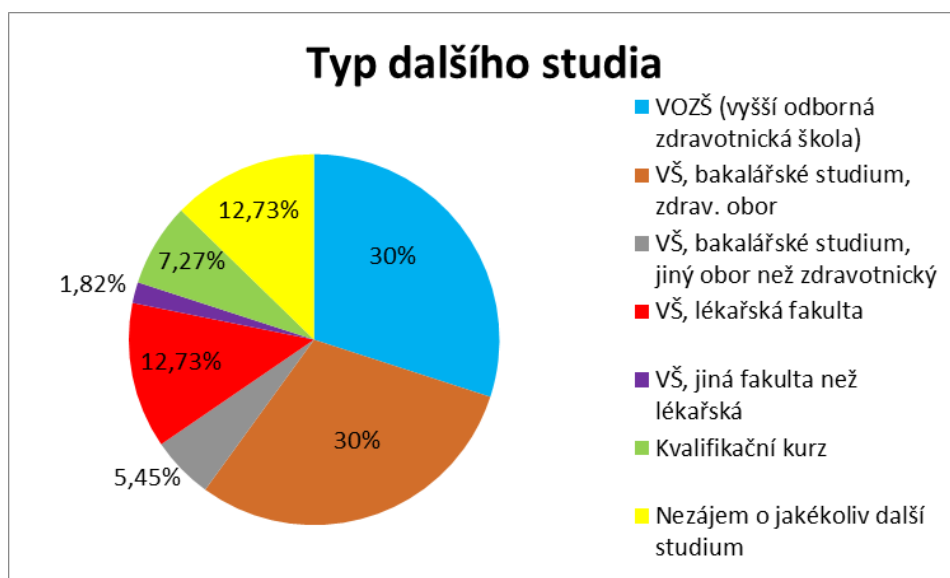
Otázka č. 9: Bude se Vaše další studium ubírat v oboru zdravotnictví?

Graf 7, vlastní zdroj – Další studium ve zdravotnickém oboru

Na tuto otázku odpovědělo 74 studentů (67,27%), že jejich další studium bude ve zdravotnickém oboru pokračovat.

Studovat sice, ale jiný obor než zdravotnický, chce 7 respondentů (6,36%), o vůbec žádném dalším studiu neuvažuje 8 studentů (7,27%) a 19,10% (21 studentů) ještě není definitivně rozhodnuto.

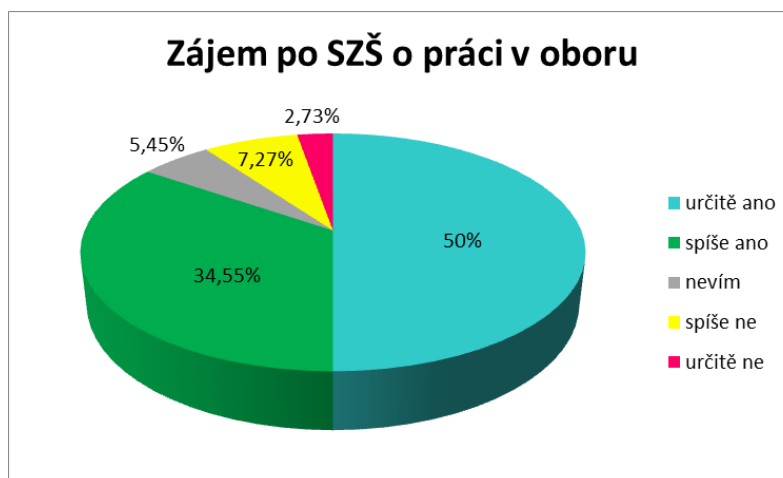
Otázka č. 10: O jaké studium do budoucna máte zájem?



Graf 8, vlastní zdroj – Typ dalšího studia

Studenti si shodně vybrali další studium na vyšší odborné zdravotnické škole nebo vysoké škole v bakalářském studiu. Celkem tak odpovědělo 60% (66 respondentů). Celkem 12,73% (14 studentů) by rádo pokračovalo ve studiu na vysoké škole na lékařské fakultě, shodné procento (14 studentů) nemá zájem ve studiu pokračovat. O vysokou školu, bakalářské studium, ale jiného zaměření než zdravotnického, má zájem 6 respondentů, což představuje 5,45%, vysokou školu ale jinou fakultu než lékařskou chtějí vystudovat 2 studenti (1,82%) a zbylých 7,27% (8 studentů) by rádo prošlo kvalifikačním kurzem.

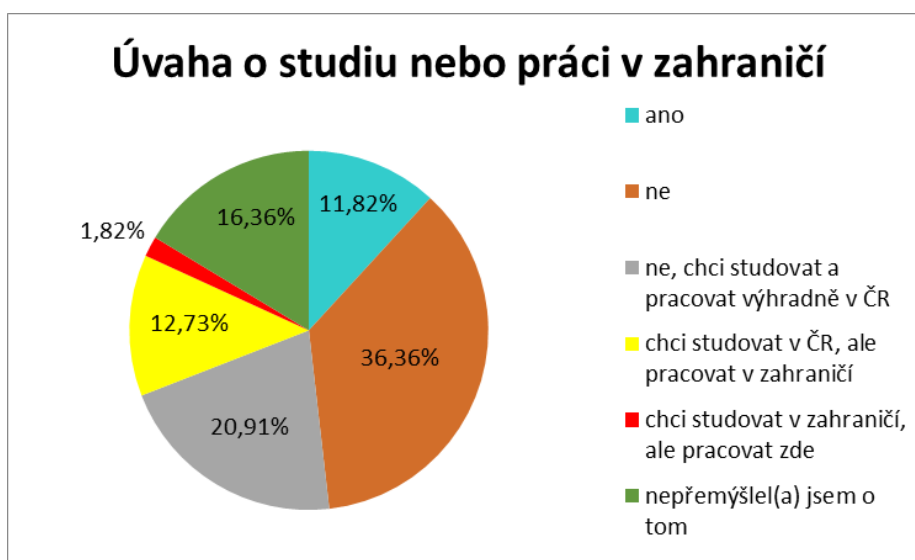
Otázka č. 11: Chcete po ukončení SZŠ pracovat v oboru?



Graf 9, vlastní zdroj – Zájem po SZŠ o práci v oboru

Po ukončení střední školy je rozhodnuto pracovat v oboru téměř 85% respondentů (93 studentů). O možnosti nezůstat pracovat v oboru uvažuje 10% respondentů (11 studentů), kteří zvolili odpovědi spíše ne a určitě ne. Zbýlých 5,45% (6 studujících) zatím ještě není zcela rozhodnuto.

Otázka č. 12: Zvažujete po ukončení střední školy odchod do zahraničí a práci nebo studium zdravotnického oboru tam?

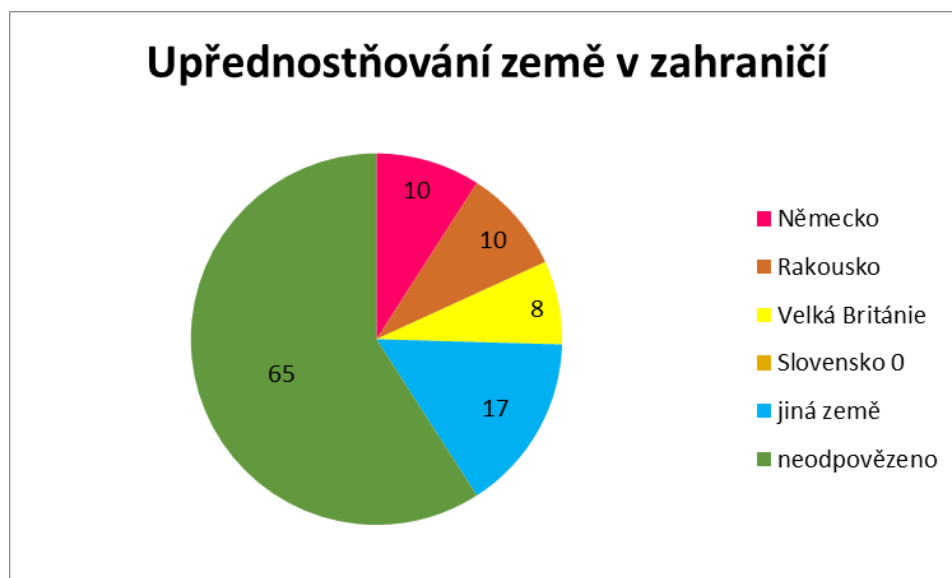


Graf 10, vlastní zdroj – Úvaha o studiu nebo práci v zahraničí

O studiu či práci v zahraničí je pevně rozhodnuto 13 studentů (11,82%). Naopak pevně rozhodnuto, že za hranice studovat ani pracovat neodejdou, je 63 respondentů (57,27%), tito si vybrali odpověď ne nebo chci studovat a pracovat výhradně v České republice.

Pouze 2 studenti (1,82%) chce studovat v zahraničí, ale pracovat zde a 13,36% (18 studentů) o žádné takové možnosti doposud neuvažovalo.

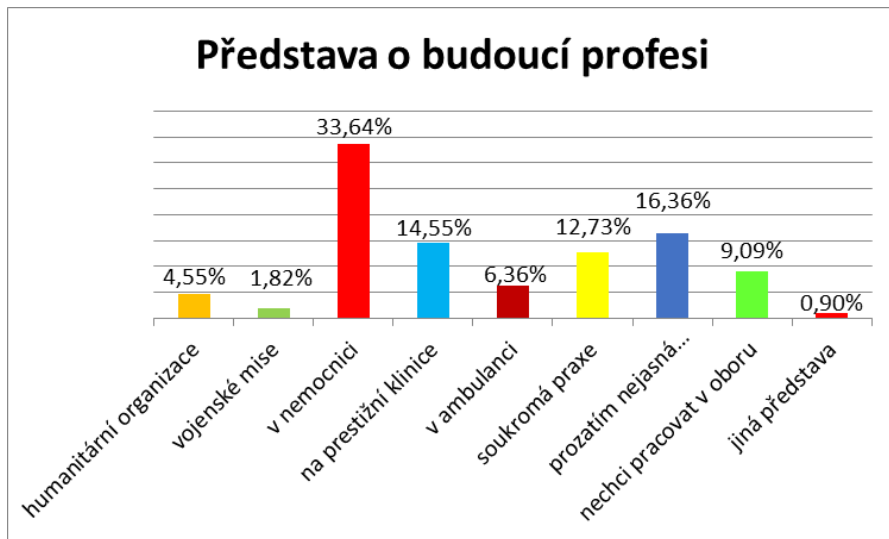
Otázka č. 13: Pokud uvažujete o odchodu do zahraničí, o kterou zemi máte zájem?



Graf 11, vlastní zdroj – Upřednostňování země v zahraničí

Na tuto otázku neodpovědělo celkem 65 respondentů (59%). Ti, kteří jsou pevně rozhodnutí nebo polemizují s možností studovat či pracovat v zahraničí si jako zemi, která je pro ně lákavá, zvolili nejčastěji Německo a Rakousko, shodně téměř po 10% (celkem 20 studentů), dále to byla Velká Británie, kterou si zvolilo 8 respondentů (7,30%) a nakonec jinou zemi zvolilo 17 studentů (15,50%), z nichž jeden uvedl Irsko, jeden USA a jeden zemi Blízkého východu, ostatní neuvodli konkrétní zemi. Možnost studia či práce na Slovensku ale nezvolil nikdo z dotazovaných (0%).

Otázka č. 14: Jakou máte představu o své budoucí profesi?



Graf 12, vlastní zdroj – Představa o budoucí profesi

U této otázky měli studenti odpovídat, jak si svou budoucí profesi představují. Největší počet 37 respondentů (33,64%) by chtělo pracovat v nemocnici. Na druhém místě je prozatím nejasná představa, tedy 18 studentů ještě není zcela rozhodnuto, třetí místo si drží práce na prestižní klinice, odpovědělo tak 16 z dotazovaných (14,55%), další příčku zaujímá soukromá praxe se 12,73% (14 studentů). Jako další možnosti volili ambulanci (6,36%), humanitární organizace (4,55%) či vojenské mise (1,82%). Jinou představu má 1 ze studentů (0,90%), chtěl by pracovat na psychiatrii a zbylých 10 respondentů (9,09%) nechce pracovat v oboru vůbec.

Otázka č. 15: Ve zdravotnictví bych chtěl(a) v budoucnu pracovat jako:

Tabulka 3, vlastní zdroj: Zájem o profesi ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví bych chtěl(a) v budoucnu pracovat jako:	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Diplomovaná všeobecná sestra	8	6	6	14	34	30,92%
Diplomovaná dětská sestra	3	1	3	2	9	8,18%
Diplomovaný zdravotnický záchr.	3	1	2	2	8	7,27%
Porodní asistentka	2	0	5	0	7	6,36%
Dentální hygienist(k)a	1	2	0	4	7	6,36%
Zubní laborant(ka)	1	2	1	2	6	5,45%
Fyzioterapeut(ka)	2	3	2	0	7	6,36%
Ošetřovatel(ka) – bez maturity	0	0	2	0	2	1,82%
Lékař(ka)	4	2	1	7	14	12,73%
Jiná zdravotnická profese	1	1	1	0	3	2,73%
Nechci pracovat v oboru	1	6	6	0	13	11,82%

Z těch studentů, kteří ve zdravotnictví chtějí pracovat, odpovědělo největší procento 30,92% (34 respondentů) chtělo být diplomovanou všeobecnou sestrou, 14 studentů (12,73%) by se rádo stalo lékařem, shodně po 7 studentech (6,36%) si vybrali jako svou profesi porodní asistentku, dentální hygienist(k)u a fyzioterapeuta/ku. Naopak 13 studentů (11,82%) si jako odpověď zvolilo, že nechce pracovat v oboru.

Otázka č. 16: Který z předmětů na SZŠ je podle Vás největším přínosem pro práci zdravotní sestry?

Tabulka 4, vlastní zdroj: Předmět s největším přínosem pro práci sestry

Který z předmětů na SZŠ je podle Vás největším přínosem pro práci zdravotní sestry?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Psychologie	4	0	3	6	13	11,82%
Ošetřovatelství – teoretická výuka	13	10	2	6	31	28,18%
Latina	5	1	2	1	9	8,18%
Cizí jazyk (jiný než latina)	1	1	1	0	3	2,73%
Ošetřovatelství – praktická výuka	3	12	21	18	54	49,09%
Jiný	0	0	0	0	0	0%

Jako předmět s největším přínosem pro práci zdravotní sestry uvedlo 54 studentů (49,09%) ošetřovatelství s praktickou výukou. Naopak nejméně studentů zvolilo latinu, pouze 2,73%. Nikdo neuvedl žádný jiný předmět.

Otázka č. 17: Myslíte si, že jste empatická(y)?

Tabulka 5, vlastní zdroj: Empatie studentů

Myslíte si, že jste empatický(á)?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	11	10	13	15	49	44,55%
Spíše ano	11	9	10	13	43	39,09%
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	3	4	5	3	15	13,64%
Spíše ne	1	1	0	0	2	1,82%
Určitě ne	0	0	1	0	1	0,90%

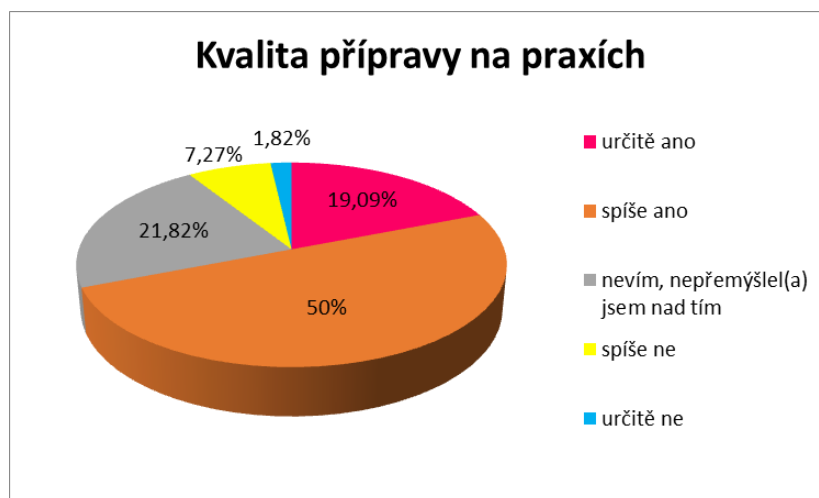
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce studentů ze všech ročníků kladně, celkem 83,64%, což je 92 respondentů, kteří zvolili odpověď určitě ano a spíše ano. Za člověka neempatického se označil jeden student 3. ročníku, taktéž jeden v prvním a jeden v druhém ročníku se necítí být empatictí. 13,64% respondentů o tom, jestli empatictí jsou či nikoli, nepřemýšlelo.

Otázka č. 18: Co je Vaší motivací při studiu?

Tabulka 6, vlastní zdroj: Motivace studenta při studiu

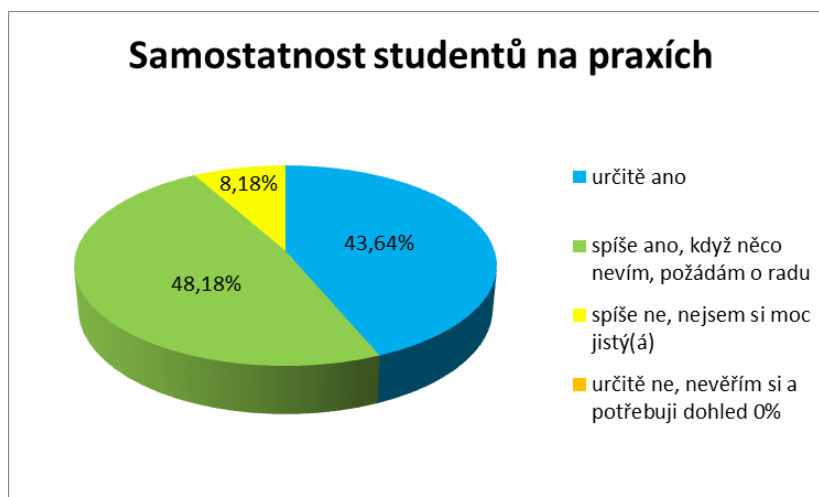
Co je Vaší motivací při studiu?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Učitelé	5	5	2	2	14	12,73%
Lékaři a sestry na praxích	1	1	4	6	12	10,92%
Spolužáci	5	5	4	5	19	17,27%
Rodina	9	6	10	7	32	29,09%
Vlastní zájem	6	7	9	10	32	29,09%
Jiný motiv	0	0	0	1	1	0,90%

Největší motivací pro studenty je dle tabulky rodina a oni sami. Shodně tuto odpověď vybralo 32 studentů (58,18%). Jako další motiv jsou spolužáci v 19 případech (17,27%), poté učitelé ve 12 případech a lékaři a sestry na praxích v 10,92% odpovědích. Jako jinou možnost zvolil svého přítele jeden ze studentů čtvrtého ročníku.

Otázka č. 19: Připravují Vás na praxích kvalitně pro budoucí profesi?

Graf 13, vlastní zdroj – Kvalita přípravy na praxích

Studenti jsou přesvědčeni o tom, že jsou kvalitně připravováni na budoucí profesi. Jako možnost ano a spíše ano si vybralo 76 respondentů (69,09%). O tomto však není přesvědčeno 10 respondentů (9,09%), kteří odpovídali záporně. O kvalitě přípravy nepřemýšlelo téměř 22% studentů.

Otázka č. 20: Dokážete pracovat na praxích samostatně?

Graf 14, vlastní zdroj – Samostatnost studentů na praxích

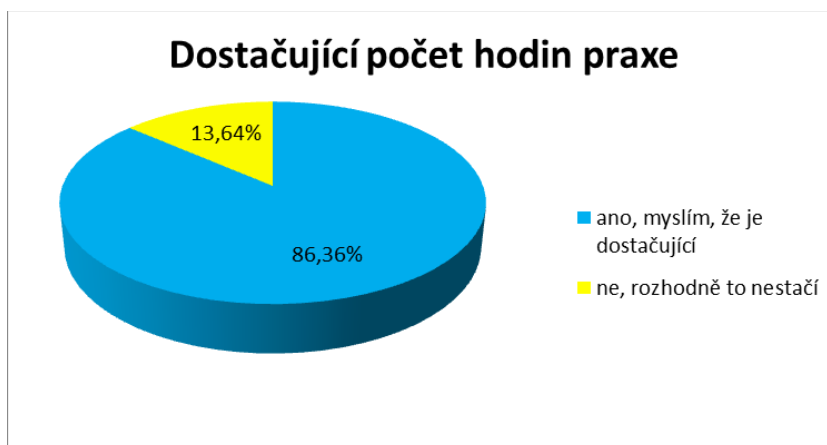
Samostatně na praxích dokáže pracovat většina studentů. Kladně odpovědělo 101 z nich, což představuje 91,82%. Pouze 8,18% (9 respondentů) si není moc jistých. Jedná se o studenty prvních až třetích ročníků, ze čtvrtého ročníku takto neodpověděl nikdo. Stejně tak žádný respondent nevybral odpověď, že si nevěří a potřebuje dohled.

Otázka č. 21: Co je Vaší motivací na praxi?

Tabulka 7, vlastní zdroj: Motivace studenta při praxích

Co je Vaší motivací při studiu?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Přístup učitele	16	14	6	4	40	36,36%
Přístup personálu a sester	0	0	5	11	16	14,55%
Třídní kolektiv	6	5	9	0	20	18,18%
Vlastní zájem	3	4	4	11	22	20,00%
Pacienti	0	0	2	5	7	6,36%
Praxe mě nebaví	1	1	3	0	5	4,55%

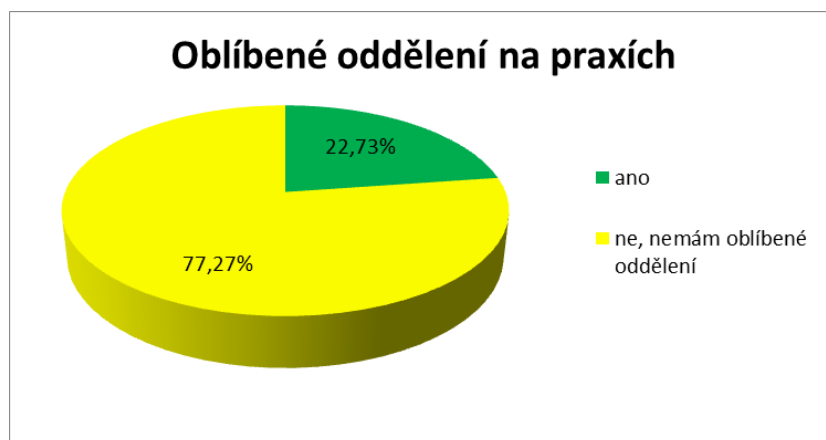
Jako motivaci při praxích zvolili nejčastěji studenti odpověď přístup učitele a to v 36,36% odpovědí. Tuto variantu volili nejvíce studenti prvních dvou ročníků, zřejmě také proto, že jejich praxe probíhá ve škole, nikoliv v nemocnici. Naopak studenti čtvrtých ročníků zvolili nejčastěji odpovědi vlastní zájem a přístup personálu a sester, a to v celkem 22 případech, zřejmě z důvodu, že jejich praxe probíhá výhradně v nemocnici pod přímým dohledem lékařů a sester. 5 studentů (4,55%) zúčastněných výzkumu přiznalo, že je praxe nebaví. Žádný z nich však nebyl ze čtvrtého ročníku.

Otázka č. 22: Stačí Vám počet hodin povinné praxe během studia?

Graf 15, vlastní zdroj – Dostačující počet hodin praxe

Ve většině případů zvolili studenti na tuto otázku odpověď ano, a to celkem 95 krát (86,36%), ale 15 studentům (13,64%) praxe nestačí a uvítali by více hodin.

Otázka č. 23: Máte oblíbená oddělení na praxi a dokážete si představit, že byste zde mohla v budoucnu pracovat?



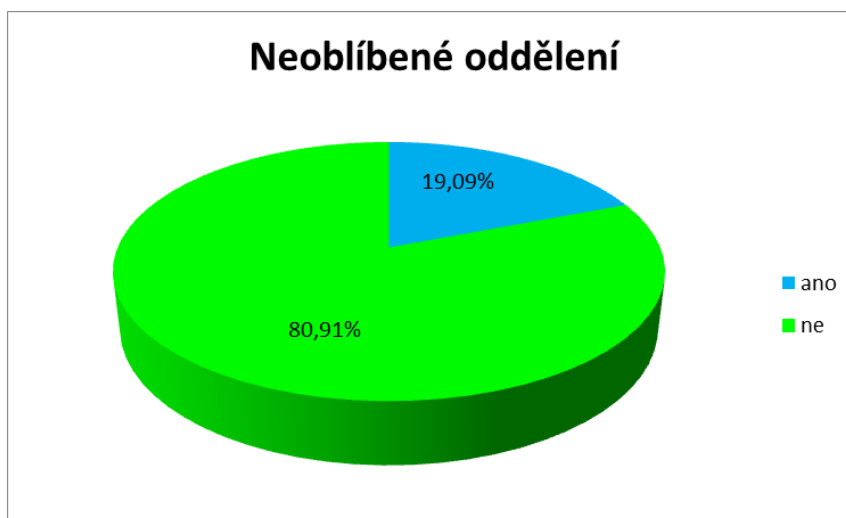
Graf 16, vlastní zdroj – Oblíbené oddělení na praxích

Tabulka 8, vlastní zdroj: Oblíbená oddělení studentů

Oblíbená oddělení studentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interna	7	20,00%
Chirurgie	6	17,14%
Gynekologie	6	17,14%
Zubní	4	11,43%
Neurologie	4	11,43%
Ortopedie	2	5,71%
Dermatologie	1	2,86%
Plastická a estetická chirurgie	2	5,71%
Patologie	1	2,86%
Dětské	1	2,86%
LDN	1	2,86%

Na tuto otázku odpovědělo 22,73% dotázaných (25 studentů), že má oblíbené oddělení, na kterém rád vykonává praxi. V tabulce uvádíme oblíbená oddělení, která studenti doplnili. Nejvíce oblíbenými jsou interní, dále chirurgie a gynekologie. Téměř 78% (85 studentů) odpovědělo, že žádné oddělení na praxích nepreferuje.

Otázka č. 24: Jsou některá oddělení, o kterých víte, že na nich v budoucnu pracovat nechcete?



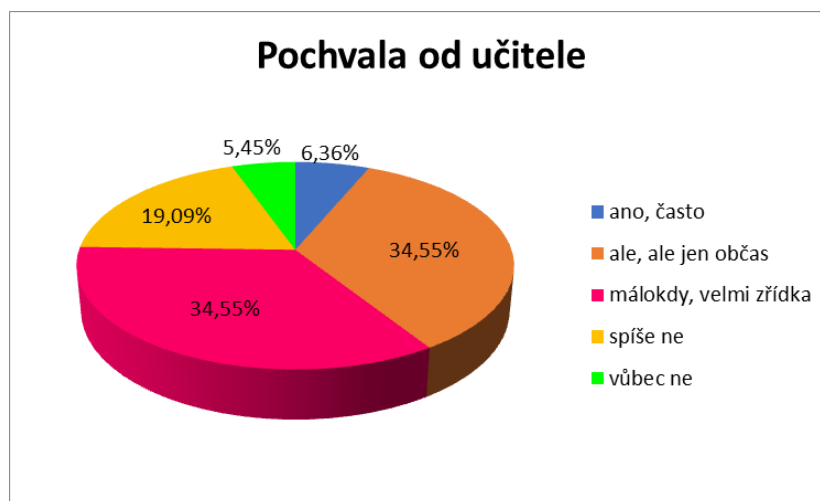
Graf 17, vlastní zdroj – Neoblíbené oddělení

Tabulka 9, vlastní zdroj: Neoblíbená oddělení studentů

Neoblíbená oddělení studentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interní	5	22,72%
Chirurgie	8	36,35%
Gynekologie	2	9,09%
OPL	1	4,55%
Urologie	1	4,55%
Onkologie	1	4,55%
LDN	1	4,55%
Neurologie	1	4,55%
Všechna – nechce pracovat v oboru	2	9,09%

Na otázku ohledně neoblíbených oddělení odpovědělo 89 respondentů (80,91%), že neoblíbené oddělení nemá. Naopak 21 studentů (19,09%), že neoblíbené oddělení má. Nejvíce tak odpověděli studenti čtvrtých ročníků. V tabulce uvádíme výčet uvedených oddělení od studentů. Vidíme, že pro někoho oblíbená interna a chirurgie je naopak neoblíbeným pracovištěm někoho jiného.

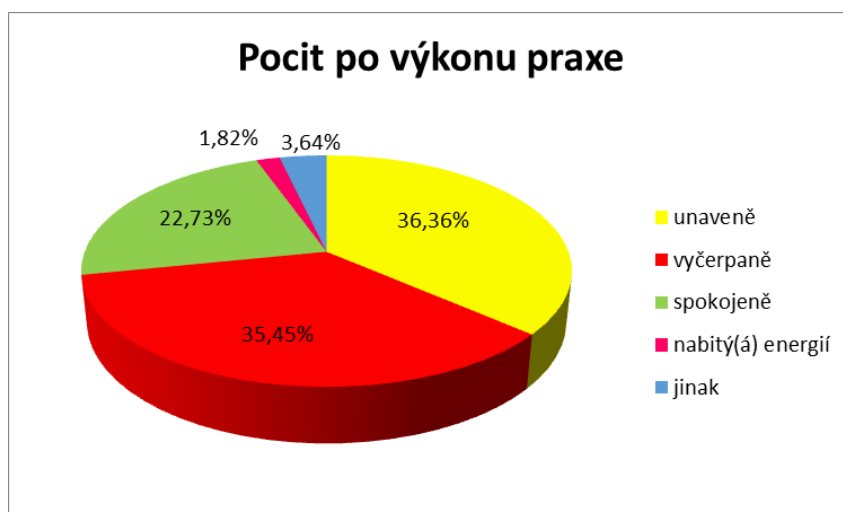
Otázka č. 25: Dokáže Vás učitel, popřípadě personál, na praxi pochválit za dobře odvedenou práci?



Graf 18, vlastní zdroj – Pochvala od učitele

Z grafu je patrné, že studenti jsou za dobře odvedenou práci chváleni ne příliš často. Odpovědělo tak celkem 76 respondentů (69,10%), zvolili odpovědi občas a málokdy. Často je chváleno 6,36% (7 respondentů) z dotazovaných. Asi 19% respondentů pochváleno spíše nebývá a zbylých necelých 6% není chváleno vůbec.

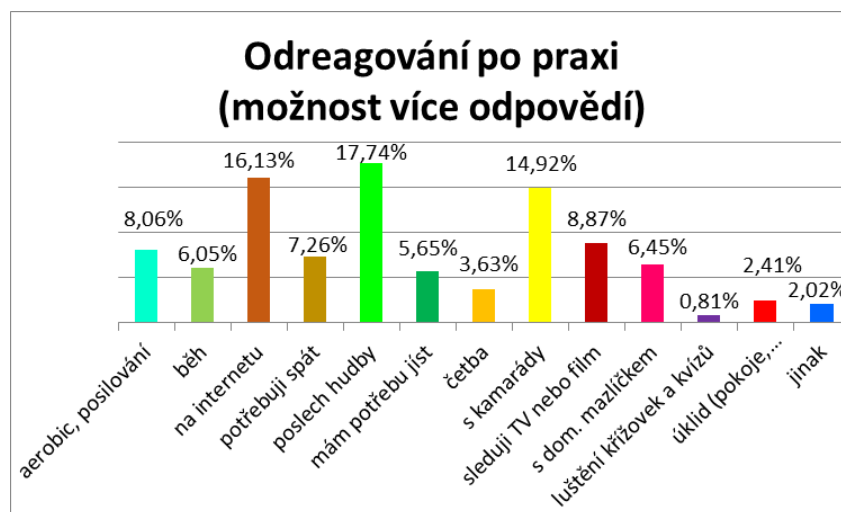
Otázka č. 26: Jak se cítíte po výkonu praxe?



Graf 19, vlastní zdroj – Pocit po výkonu praxe

Po praxi je nejvíce studentů unavených a vyčerpaných. Tyto odpovědi zvolilo celkem 79 z dotazovaných respondentů (71,81%). Naopak spokojeně se cítí téměř 23% studentů, další 2 studenti nabití energií. Necelá 4% dotazovaných se cítí jinak, ale neuvedla jak.

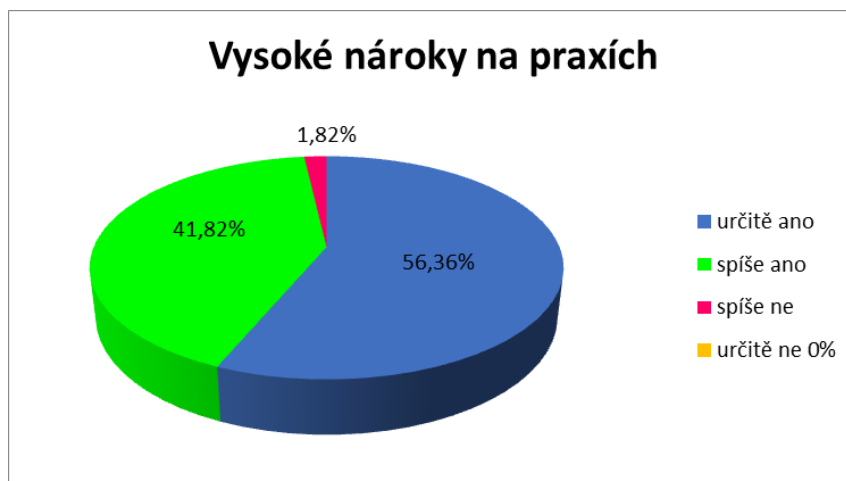
Otázka č. 27: Jak se nejlépe odreagujete po praxi či po škole? Lze označit více možností.



Graf 20, vlastní zdroj – Odreagování po praxi

Jako odreagování po škole či praxi mohli studenti uvádět více možností, popřípadě doplnit. V tabulce uvádíme výčet možností, co uvedli studenti jako způsoby trávení volného času, při kterém si dobijí energii. Nejvíce uváděli možnost poslechu hudby (17,74%), internet (16,13%), což může mít spolu spojitost, dále kamarády (14,92%) či sledování filmů a televize (8,87%). Asi 8% cvičí a 6% běhá.

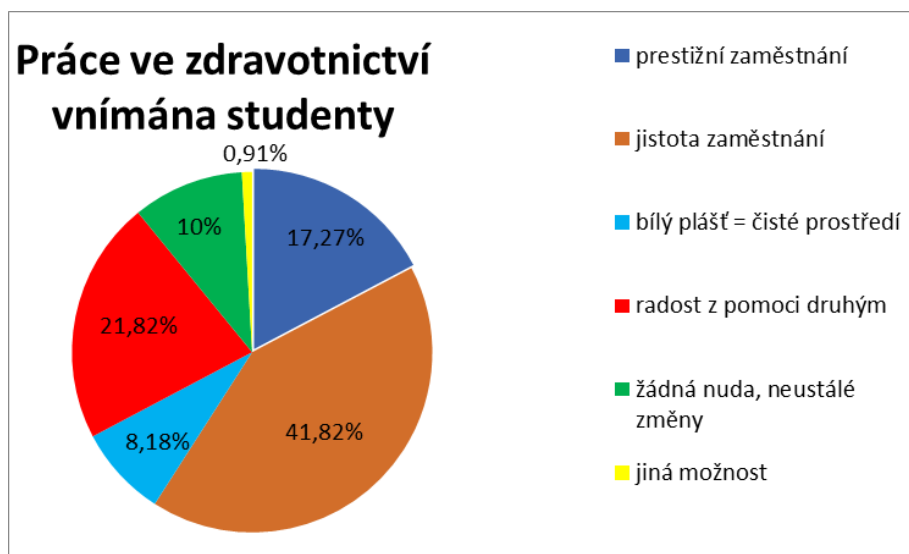
Otázka č. 28: Jsou na Vás kladeny vysoké nároky na praxích?



Graf 21, vlastní zdroj – Vysoké nároky na praxích

Podle tohoto grafu jsou na studenty kladeny vysoké nároky. Odpověď určitě nebo spíše ano zvolilo celkem 98,18% respondentů (108 studentů). Pouze 2 studenti (1,82%) si myslí, že se o vysoké nároky nejedná. Nikdo nezvolil možnost určitě ne.

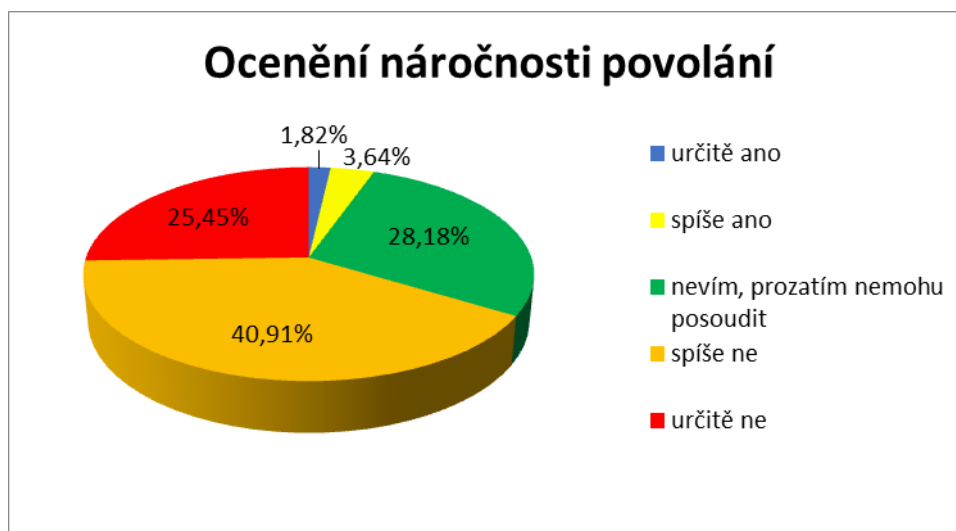
Otázka č. 29: Co pro Vás znamená práce ve zdravotnictví?



Graf 22, vlastní zdroj – Práce ve zdravotnictví vnímána studenty

Studenti podle odpovědí vnímají práci ve zdravotnictví jako jistotu zaměstnání, tuto možnost zvolilo 46 studentů (41,82%). Jako radost z pomoci druhým ji vnímá 21,82% dotazovaných (24 studentů). To, že se nejedná o nudnou práci, uvedlo 10% studentů. Jeden z dotazovaných vybral jinou možnost a doplnil ji, že tuto práci vnímá jako stres a chaos.

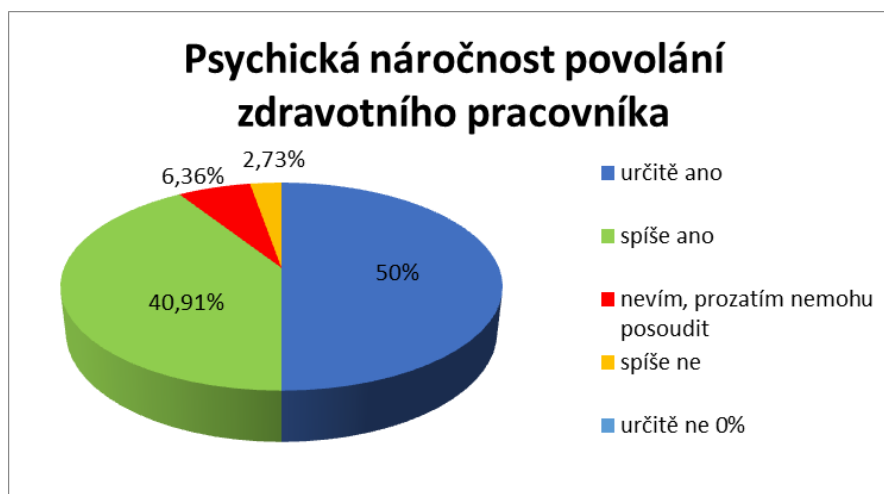
Otázka č. 30: Je podle Vás náročnost tohoto povolání dostatečně platově ohodnocena?



Graf 23, vlastní zdroj – Ocenění náročnosti povolání

Z grafu lze vyčíst, že nejvíce studentů zvolilo možnost, že tato práce spíše není dostatečně ohodnocena. Uvedlo to 45 studentů (40,91%). Určitě je o tom přesvědčeno 25,45% (28 respondentů). Situaci prozatím nedokáže posoudit 28,18% dotazovaných. Jen pouze 5,46% (6 studentů) zvolilo kladnou odpověď.

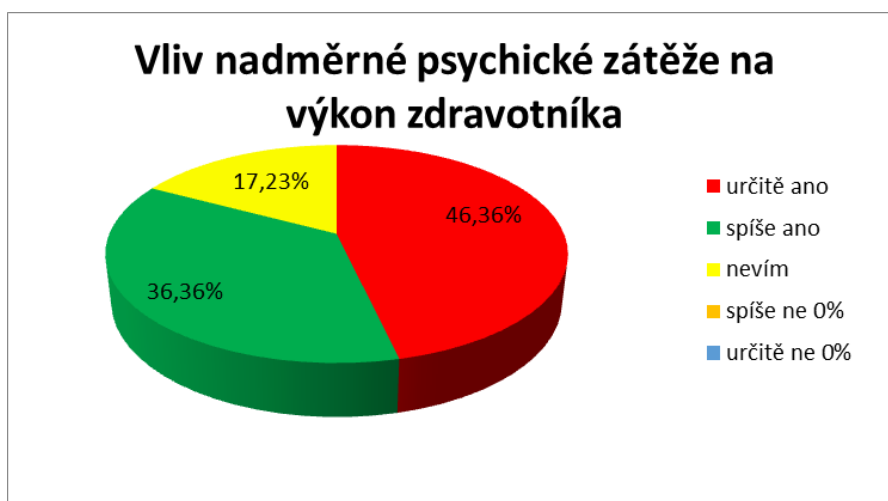
Otázka č. 31: Myslíte si, že je práce zdravotní sestry nebo jiného zdravotního pracovníka psychicky náročná?



Graf 24, vlastní zdroj – Psychická náročnost povolání zdravotního pracovníka

Z grafu je patrné, že přes 90% respondentů (100 studentů) si myslí, že povolání zdravotního pracovníka je psychicky náročné. Pouze 2,73% (3 studenti) zvolili možnost spíše ne. 7 studentů (6,36%) zatím toto nemůže posoudit.

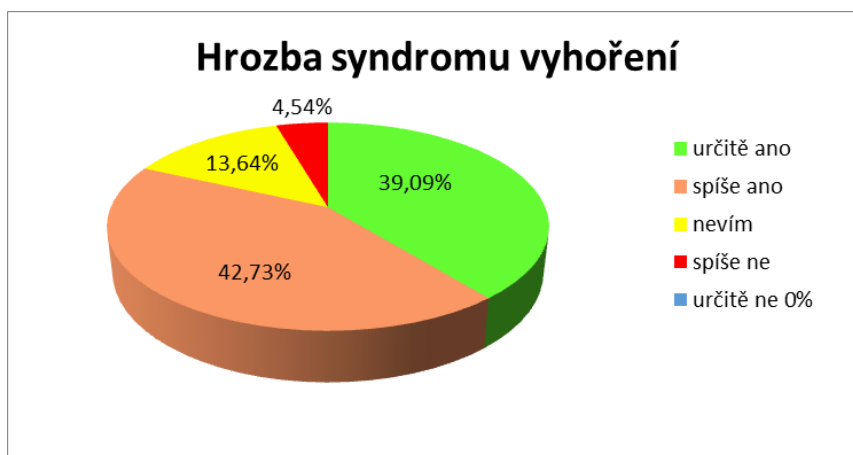
Otázka č. 32: Může podle Vás nadměrná psychická zátěž ovlivnit výkon sestry či jiného zdravotního pracovníka při poskytování péče pacientovi?



Graf 25, vlastní zdroj – Vliv nadměrné psychické zátěže na výkon zdravotníka

Na otázku vlivu nadměrné psychické zátěže na výkon zdravotníka odpověděli studenti kladně celkem 91 krát (82,72%). Odpovědi si nebylo jisto, a proto zvolilo možnost nevím celkem 17,23% dotazovaných (19 studentů). Nikdo nezvolil ani jednu zápornou odpověď.

Otázka č. 33: Myslíte si, že zdravotní sestře nebo jinému zdravotnímu pracovníkovi hrozí syndrom vyhoření?



Graf 26, vlastní zdroj – Hrozba syndromu vyhoření

Z grafu je možno vyčíst, že většina dotazovaných si myslí, že zdravotní pracovník, včetně zdravotní sestry, je ohrožen syndromem vyhoření. Tuto možnost zvolilo celkem 39,09% respondentů (43 studentů), stejně tak se k této odpovědi přiklání dalších 47 studentů (42,73%). Odpovědí si není jisto 13,64% a pouze 4,54% respondentů si myslí, že spíše nejsou ohroženi syndromem vyhoření. Nikdo nezvolil odpověď určitě ne.

5.2 Vyhodnocení hypotéz

„Hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů. Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou. Je podmíněným výrokem o vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými. Můžeme taky říci, že hypotézy jsou predikcemi mezi proměnnými. (Chráška, 2016, s. 14 – 15)

V diplomové práci jsme se zaměřili na následující hypotézy:

DVO2: Je student s výběrem střední školy spokojen(a) a neuvažoval někdy o přestupu na jinou střední školu?

K dílčí výzkumné otázce č. 2 uvedené výše jsme si stanovili dvě hypotézy:

1H₁: Předpokládáme, že existují rozdíly v úvaze o přestupu na jinou střední školu mezi studenty druhých a třetích ročníků.

1H₀: Není rozdíl v úvaze o přestupu na jinou střední školu mezi studenty druhých a třetích ročníků.

$1H_A$: Existuje rozdíl v úvaze o přestupu na jinou střední školu mezi studenty druhých a třetích ročníků.

Tabulka 10, vlastní zdroj: Schéma čtyřpolní tabulky pro H_1

	Ano	Ne	Celkem
2. ročník	6 (6,8)	18 (17,2)	24
3. ročník	9 (8,2)	20 (20,8)	29
Σ	15	38	53

$$\chi^2 = 1,646 < \chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

Hodnota testovacího kritéria χ^2 je nižší než kritická hodnota chí-kvadrátu na hladině významnosti 0,01 a stupně volnosti 1.

→ Nezamítáme nulovou hypotézu.

Platí, že mezi studenty druhých a třetích ročníků neexistuje statisticky významný rozdíl v úvaze o přestupu na jinou střední školu.

Při podrobnějším zkoumání kontingenční tabulky lze zjistit, proč nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly. Z 24 studentů druhého ročníku jich pouze 6 uvažovalo o přestupu, což je 25%. U studentů třetího ročníku jich o přestupu z počtu 29 studentů uvažovalo celkem 9, tj. 31%. Studenti třetích ročníků uvažovali sice o přestupu častěji, ale takový rozdíl nestačí k tomu, aby byl označen za statisticky významný.

$2H_2$: Předpokládáme, že existují rozdíly v doporučení SZŠ v Uherském Hradišti mezi studenty prvních a třetích ročníků.

$2H_0$: Není rozdíl v doporučení SZŠ v Uherském Hradišti mezi studenty prvních a třetích ročníků.

$2H_A$: Existuje rozdíl v doporučení SZŠ v Uherském Hradišti mezi studenty prvních a třetích ročníků.

Tabulka 11, vlastní zdroj: Schéma kontingenční tabulky pro H_2

	Rozhodně ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodne ne	Celkem
První ročník	5 (2,8)	9 (10,9)	10 (9,9)	1 (1,4)	1 (0,9)	26
Třetí ročník	1 (3,2)	14 (12,1)	11 (11,1)	2 (1,6)	1 (1,1)	29
Σ	6	23	21	3	2	55

$$\chi^2 = 4,107 < \chi^2_{0,05}(4) = 9,488$$

Hodnota testovacího kritéria χ^2 je nižší než kritická hodnota chí-kvadrátu na hladině významnosti 0,05 a stupně volnosti 4.

→ Nezamítáme nulovou hypotézu.

Platí tedy, že mezi studenty prvních a třetích ročníků neexistuje statisticky významný rozdíl v doporučení SZŠ v Uherském Hradišti.

Při podrobnějším zkoumání kontingenční tabulky lze zjistit, proč nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly.

Z 26 studentů prvních ročníků jich 14 odpovědělo kladně, tj. 54%. Tito by studium na SZŠ v Uherském Hradišti doporučilo ostatním. U studentů třetího ročníku jich z počtu 29 kladně odpovědělo celkem 15, tj. 52%. Lze tedy říci, že studenti prvních ročníků by školu doporučilo více než studenti ve třetích ročnících, avšak tento rozdíl není tak velký, a proto nestačí k tomu, aby byl označen za statisticky významný.

DVO 3: Mají studenti po maturitě zájem pokračovat ve studiu zdravotnického oboru?

K dílčí výzkumné otázce č. 3 uvedené výše jsme si stanovili hypotézu:

$3H_3$: Předpokládáme, že existuje rozdíl mezi studenty třetích a čtvrtých ročníků v zájmu o další studium zdravotnického oboru po maturitě.

$3H_0$: Není rozdílu mezi studenty třetích a čtvrtých ročníků v zájmu o další studium ve zdravotnickém oboru.

$3H_A$: Je rozdíl mezi studenty třetích a čtvrtých ročníků v zájmu o další studium ve zdravotnickém oboru.

Tabulka 12, vlastní zdroj: Schéma kontingenční tabulky pro H_3

	Ano, studovat zdravot. obor	Ano studovat, ale ne zdravot. obor	Žádné studium	Prozatím nerozhodnuto	Celkem
Třetí ročník	15 (20,8)	4 (1,9)	4 (2,9)	6 (3,4)	29
Čtvrtý ročník	28 (22,2)	0 (2,1)	2 (3,1)	1 (3,6)	31
Σ	43	4	6	7	60

$$\chi^2 = 12,226 < \chi^2_{0,05}(3) = 7,815$$

Hodnota testovacího kritéria χ^2 je vyšší než kritická hodnota chí-kvadrátu na hladině významnosti 0,05 a stupně volnosti 3.

→ Přijímáme alternativní hypotézu.

Platí, že mezi studenty třetích a čtvrtých ročníků existuje statisticky významný rozdíl v zájmu o další studium ve zdravotnickém oboru.

Při podrobnějším zkoumání kontingenční tabulky lze zjistit, lze zdůvodnit, v čem existují rozdíly.

Z celkového počtu 29 studentů třetích ročníků jich 19, tj. 66%, odpovědělo, že chce pokračovat po maturitě ve studiu zdravotnického oboru. Studentů čtvrtých ročníků bylo celkem 31 a 28 z nich si je jisto, že se chce po maturitě nadále věnovat studiu ve zdravotnickém oboru. Toto číslo představuje 90% studentů čtvrtých ročníků. Je z toho patrné, že studenti čtvrtých ročníků o dalším studiu ve zdravotnickém oboru uvažují daleko častěji než studenti ročníků třetích.

5.3 Zhodnocení dílčích cílů

Výzkum se zaměřoval na studenty střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká jsou očekávání u studentů střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti od budoucí profese, jak vnímají své dosavadní studium a zda mají zájem ve studiu pokračovat na vyšších odborných nebo vysokých školách. Dále nás zajímalo, o jaké profese mají studenti zájem nejvíce a jestli si myslí, že na výkon zdravotníka může mít vliv stres. Výzkumného šetření se zúčastnilo 110 studentů, z toho 12 studentů a 98 studentek.

V rámci výzkumného šetření jsme zjistili následující odpovědi na stanovené dílčí výzkumné otázky:

DVO 1: Co ovlivnilo u studenta výběr střední zdravotnické školy?

V dotazníku jsme tyto údaje zjišťovali otázkami č. 1, 2, 3, 5. Z dotazníkového šetření nám vyplynulo, že se ho zúčastnilo celkem 110 studentů prvních až čtvrtých ročníků střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti. Zúčastnilo se ho 12 studentů a 98 studentek. Z toho vyplývá, že se zapojilo více studentek, což je ale v tomto případě pravděpodobné, protože studium na střední zdravotnické škole volí především dívky. Studentů prvních ročníků bylo celkem 26, což představuje 23,64% všech, z druhých ročníků 24, dalších 29 studentů bylo ze třetích ročníků a nejvíce bylo studentů studující čtvrtý ročník, a to 31, což představuje 28,18% všech zúčastněných. Na rozhodnutí o studium na střední zdravotnické škole mají největší podíl sami studenti, protože se téměř polovina z nich rozhodla ke studiu z vlastního zájmu. Další, kdo je přiměl k takovému rozhodnutí byla rodina a to ve 37 případech a kamarádi, což představuje téměř 15%. 5 studentů uvedlo, že si školu vybrali natruc, je tedy předpoklad, že o ni původně nejevili zájem. Dále je patrné, že 8 studentů přešlo na tuto střední školu ze školy jiného zaměření a u 102 dotazovaných je původně plánovaná střední škola, na kterou si podali přihlášku na základní škole.

DVO 2: Je student s výběrem střední školy spokojen a neuvažoval někdy o přestupu na jinou střední školu?

Odpovědi na tyto otázky jsme zjišťovali v dotazníku otázkami č. 4, 6, 7. Z šetření nám vyplynulo, že 29% studentů uvažovalo o přestupu na střední školu s jiným zaměřením. Ale 78 studentů o tom neuvažovalo, tudíž je jasné, že jsou se studiem zde spokojeni a školu měnit nechtějí. 60% studentů by školu doporučilo ke studiu. 31 studentů zatím s doporučením váhá. Naopak 12 studentů se vyjádřilo k doporučení záporně. Přes 63% studentů vnímá své učitele jako odborníky v daném oboru, ale 26% si tím není docela jisto. Za odborníky však učitele nepokládá 11 studentů, kteří se ztotožnili s odpověďmi spíše ne a určitě ne.

DVO 3: Mají studenti po maturitě zájem pokračovat ve studiu zdravotnického oboru?

V dotazníku jsme tyto údaje zjišťovali otázkami 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Asi 85% studentů je rozhodnuto ve studiu po maturitě pokračovat, 74 z nich ví, že studium bude ve

zdravotnickém oboru, 7 z nich chce sice studovat, ale ne zdravotnický obor. Z těch, kteří jsou rozhodnutí ve studiu pokračovat, nejvíce volili vyšší odbornou školu zdravotnickou nebo vysokou školu ukončenou bakalářským titulem. Vystudovat lékařskou fakultu by chtělo 14 studentů. Přes 80% všech dotazovaných má zájem v oboru pracovat. Někteří uvažují o studiu či práci v zahraničí, ale asi 55% je rozhodnuto Českou republiku z těchto důvodů neopustit. Ti, kteří chtějí vycestovat mají zájem o Německo a Rakousko, 15% z dotazovaných uvádí jinou zemi, než, která jim byla v dotazníku nabídnuta, například Irsko, USA, země Blízkého východu, anebo konkrétní zemi neuvedli. 21 studentů prozatím není o dalším studiu rozhodnuto a asi 7% nechce studovat vůbec.

DVO 4: O jakou konkrétní profesi mají studenti zájem?

Odpovědi jsme získali otázkami 14, 15, 16, 17, 23, 24, 29 a 30. Nejvíce studentů má zájem pracovat v nemocnicích a na prestižních klinikách. Asi 16% nemá prozatím jasnou představu. Nejvíce odpovědí pro budoucí povolání dostala diplomovaná zdravotní sestra, následuje lékař a diplomovaná dětská sestra. Za největší přínos z vyučovaných předmětů studenti pokládají ošetřovatelství s praktickou výukou, dále s teoretickou výukou a téměř 12% si myslí, že je velmi důležitá psychologie. Přes 83% studentů uvedlo, že si myslí, že jsou empatičtí. Asi 23% všech dotazovaných uvedlo, že má některé oddělení na praxích oblíbené a dovede si představit, že by v budoucnu na něm mohli pracovat, jedná se zejména o interní a chirurgické oddělení. Pro některé studenty se ale právě interna a chirurgie zdají být nepřilíš oblíbenými pracovišti, jako další neoblíbená uvádějí oddělení následné péče, urologii, neurologii, onkologii a další. Téměř 42% dotazovaných studentů vnímá práci ve zdravotnictví jako jisté zaměstnání a 22% uvádí, že mají radost, když můžou pomáhat a pečovat o druhé. Asi 65% si myslí, že je ale tato práce nedostatečně ohodnocena, 28% uvedlo, že toto zatím nedokáže posoudit.

DVO 5: Jsou na studenty kladeny vysoké nároky během studia či praxe?

Na tuto otázku jsme získali odpovědi otázkami č. 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27 a 28. Studenti jsou přesvědčeni o tom, že jsou na ně kladeny vysoké nároky. Odpověděli tak v 98% odpovědích. Jako motivaci při studiu mají rodinu a sebe samé. Toto shodně uvedli po 32 odpovědích. Zároveň si myslí, že jsou připravováni kvalitně, odpovědělo tak 69% dotazovaných. Studenti jsou určitě šikovní, protože téměř 92% z nich dokáže na praxích pracovat samostatně. Motivací na praxích jsou jim učitelé, oni sami a třídní kolektiv. Jsou spokojeni i s počtem hodin praxe, tuto odpověď zvolilo 95 studentů, dalších téměř 14% by

však uvítalo hodin více. Stejně tak by studenti uvítali, kdyby byli více chváleni, protože téměř 70% z nich odpovědělo, že sice chváleni jsou, ale jen minimálně. 6 studentů odpovědělo, že se pochvaly od učitele nedočkalo vůbec. Po výkonu praxe se mnozí z nich, celkem 72%, cítí unaveně a vyčerpaně, jen 2 studenti se cítí být nabiti energií. Jako odreagování si volí poslech hudby, internet a kamarády.

DVO 6: Může výkon zdravotníka ovlivnit stres?

V dotazníku jsme tyto údaje zjišťovali otázkami 31, 32 a 33. 91% dotazovaných si myslí, že práce zdravotní sestry nebo jiného pracovníka ve zdravotnictví je psychicky náročná. Tuto odpověď zvolilo 100 respondentů. Hluboce jsou přesvědčeni o tom, že na výkonu zdravotníka se může podepsat zvýšená psychická zátěž. Odpověděli tak v téměř 83% odpovědích, 19 studentů si touto odpovědí není jisto a zvolili neutrální odpověď. Na otázku ohledně syndromu vyhoření, který zdravotní sestře může hrozit, odpovědělo 43 studentů, že je o tom přesvědčeno, téměř 43% se také přiklání k názoru, že může sestře syndrom vyhoření hrozit, 15 studentů zvolilo neutrální odpověď, a téměř 5% se přiklání k opačnému názoru ohledně vyhoření.

5.4 Doporučení pro praxi

Z dotazníkového šetření je patrné, že si studium na střední zdravotnické škole vybírají studenti, kteří rádi pomáhají druhým, jsou empatičtí, s vědomím, že se jedná v budoucnu o práci fyzicky i psychicky velmi náročnou. Je proto třeba, aby byli zodpovědní, pracovití a hlavně vytrvalí. Studenti vědí, co očekávají, velké procento z nich chce po ukončení střední školy pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole či vysoké škole a zajistit si tak lepší pracovní pozici, samozřejmě také s vědomostmi, které dané pozice vyžadují. Vytrvalost je nutná také k tomu, že ne vždy se vše daří na první pokus, ale jen pravidelným opakováním daných výkonů se lze zlepšovat. Nutností je také komunikace s pacientem a jeho rodinou, které se žádný zdravotník nevyhne, proto je třeba dodržovat zásady slušného chování. Důležité je, aby se pracovník na svůj výkon soustředil, nebyl roztěkaný a neudělal pak zásadní chybu. Proto by se této profesi měli věnovat lidé s klidnou povahou, rozvážní, ale bystrí a zároveň pohotoví. Studenti sice uvádějí, že jsou na ně kladeny vysoké nároky, ale je to jistě potřeba, všechno, co se teď během studia naučí a vyzkouší si, pak v praxi určitě využijí. Buďme, my pacienti, ohleduplní a alespoň svou ukázněností se snažme zdravotníkům práci ulehčit.

ZÁVĚR

Předložená diplomová práce na téma Očekávání studentů střední zdravotnické školy od budoucí profese se zabývala názory studentů prvních až čtvrtých ročníků Střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří částí. V první části jsme krátce nahlédli do historie pečovatelských škol, dotkli jsme se vzniku ošetrovatelských škol. Představili jsme si, co obnáší vzdělání v oboru sociální práce. Bylo popsáno, co je předmětem ošetrovatelské činnosti. Nastínili jsme osobnostní předpoklady k výkonu zdravotního pracovníka a co je možnou motivací při výběru budoucího povolání pracovníka ve zdravotnictví. Popsali jsme, jak povolání zdravotní sestry vnímá společnost, neboli jaká je prestiž této profese v posledních letech. Rozebrali jsme emoce, které hrají důležitou roli. Neoddělitelně k tomu patří vcítění se do emocí a motivů druhého člověka.

Ve druhé části jsme popsali systém vzdělávání ve zdravotnictví, které je rozděleno na pregraduální zahrnující studium na střední škole, zdravotnických lyceích, vyšších odborných školách a vysokých školách a dále vzdělávání postgraduální, které zahrnuje magisterské a doktorské studium. Na to může navazovat docentura, profesura či specializační studium. V souvislosti s tím jsme se dotkli i systému celoživotního vzdělávání.

Třetí část je věnována otázce stresu. Popsali jsme co je stres, jaké jsou jeho příznaky a důsledky dlouhodobého působení. Nastínili jsme stresové faktory. V souvislosti s profesí zdravotníka jsme se zaměřili také na syndrom vyhoření, jeho příznaky a projevy. Přestavili jsme možnosti boje proti stresu a prevenci formou vnitřního dialogu, vhodné stravy či cvičení.

V empirické části jsme si stanovili hlavní výzkumný cíl s dílčími cíli. Zjišťovali jsme, co studenti střední zdravotnické školy od své budoucí profese očekávají. Praktická část byla uskutečněna výzkumem kvantitativně orientovaným, zvolena byla metoda dotazníkového šetření, které bylo anonymní a dobrovolné. Osloveni byli studenti všech ročníků střední zdravotnické školy v Uherském Hradišti v rámci pregraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Výzkum proběhl v období od 27. února do 10. března 2020. Zúčastnilo se ho 110 studentů a studentek. Výsledky sběru dat jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů a doplněny slovním komentářem.

Z výsledků šetření je patrné, že studenti svou budoucí profesí berou vážně a chtějí být co nejlépe připraveni. Převážná část uvažuje o dalším studiu, buď na vyšších odborných, nebo vysokých školách se zdravotnickým zaměřením, aby si zajistili potřebnou kvalifikaci nutnou pro toto povolání. Jsou mezi nimi tací, kteří se chtějí stát lékaři. Existuje tedy předpoklad, že po ukončení studia nastoupí do zdravotnické praxe.

Přestože je profese zdravotníka fyzicky i psychicky velmi náročná, je důležité, aby práce člověka naplňovala.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ATKINSON, Rita L.. Psychologie. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
2. ELICHOVÁ, Markéta. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9802-3.
3. FREDRICKSON, Barbara L., Why choose hope?, 2009. [online] Dostupné z <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/positivity/200903/why-choose-hope>, cit. 2020.
4. GULÁŠOVÁ, Ivica. Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-305-9.
5. GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0583-0.
6. HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2826-6.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
8. HUBER, Johannes, Hademar BANKHOFER a Ewan HEWSON. 30 způsobů jak se zbavit stresu. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-247-2486-7.
9. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
10. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. Multikulturní ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
11. KLUSOŇ, Václav. InSTITUTE a odpovědnost. K filozofii ekonomické vědy. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0722-0.
12. KRISTOVÁ, Jarmila. Komunikácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace. Praha: Svoboda, 1998. ISBN 25-095-88.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
17. MELLANOVÁ, Alena. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9948-8.
18. MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0650-4.
19. MIKULÁŠTÍK, Milan. Komunikační dovednosti v praxi: 2. doplněné rozšířené vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
20. MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelsví 1. Díl. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6942-4.
21. MÜLLER, Jörg. Die Kunst der Vergebung. Přeložila Lenka Richterová. Umění odpouštět: léčení zraněné duše. Praha: Pragma, 2009. ISBN 978-80-7349-187-1.
22. NAKONEČNÝ, Milan. Lidské emoce. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
23. NOVÁK, Tomáš. Jak bojovat se stresem. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0695-4.
24. PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ a kolektiv. Ošetrovatelsví v psychiatrii. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.
25. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. Ošetrovatelsví I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2326-1.
26. PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. Asertivitou proti stresu: 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
27. PRIEB, Mirriam. Burnout kommt nicht nur vom Stress. Warum wir wirklich ausbrennen – und wie wir zu uns selbst zurückfinden. Přeložila Iva Michňová. Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9649-9.
28. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7267-7.

29. SAND, Ilse. Citlivý pomocník – vysoká citlivost v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1300-0.
30. SPRINGER, Nathalie a Catharina WILHELM. Tak takhle ne! Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1491-5.
31. STOCK, Christian. Burnout. Přeložila Bc. Natalie Vrajová. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-8514-1.
32. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-737-2105-8.
33. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
34. VÉVODA, Jiří a kolektiv. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-8662-9.
35. VYMĚTAL, Jan. Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.
36. ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
37. ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení: 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9674-6.
38. ZORMANOVÁ, Lucie. Didaktika dospělých. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9714-9.

Internetové zdroje:

39. CENTRUM PRO VÝZKUM VEŘEJNÉHO MÍNĚNÍ, 2019. [online] Dostupné z https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf. [cit. 2020-04-17].
40. EDUKACE SESTER, 2012. [online] Dostupné z http://sestra.org/Edukace_sester. [cit. 2020-03-11].
41. ENCYKLOPEDIE VŠEVĚD, 2011. [online] Dostupné z <https://encyklopedie.vseved.cz/dispenzární+péče>. [cit. 2020-03-14].
42. EUROSKOP.CZ, 2009. [online] Dostupné z <https://www.euroskop.cz/8446/10224/clanek/zelena-kniha-o-pracovnicich-ve-zdravotnictvi>. [cit. 2020-04-17].
43. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ V PLZNI, 2018. [online] Dostupné z https://fzs.zcu.cz/kos/Studijni_obory/. [cit. 2020-04-17].
44. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2018. [online] Dostupné z https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html. [cit. 2020-04-19].
45. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2020. [online] Dostupné z <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/akreditovane-obory-habilitacniho-a-jmenovaciho-rizeni>. [cit. 2020-04-18]
46. MUŽÍK, Jaroslav, 2019. [online] Dostupné z http://www.uklizeno.cz/docmuzik/doc/profesni_vzdelavani_dospelych.html. [cit. 2020-04-20].
47. PŘIJÍMAČKY CERMAT, 2019. [online] Dostupné z https://prijimacky.ceremat.cz/files/files/dokumenty/jednotna-prijmaci-zkouska/skolsky_zakon_k_15_2_2019.pdf. [cit. 2020-04-15].
48. SESTRA, 2015. [online] Dostupné z <http://sestra.org/Sestra>. [cit. 2020-03-11].
49. STŘEDNÍ ŠKOLA PRŮMYSLOVÁ, HOTELOVÁ A ZDRAVOTNICKÁ UHERSKÉ HRADIŠTĚ, 2019. [online] Dostupné z <https://www.sspzuh.cz/files/rozhodnuti-2019-2020-r.pdf>. [Citace 20. 4. 2020]

50. SYMPTOMY.CZ – DATABÁZE PŘÍZNAKŮ A INDIKACÍ ČASTÝCH NEMOCÍ 2009 - 2017. [online] Dostupné z <https://www.symptomy.cz/nemoc/stres>. [cit. 2020-02-19].
51. TEORIE OŠETŘOVATELSTVÍ, 2012. [online] Dostupné z http://sestra.org/Teorie_ošetřovatelství. [cit. 2020-02-25].
52. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2017. [online] Dostupné z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-registr-zdravotnickych-pracovniku>. [cit. 2020-04-20].
53. VYSOKÉ ŠKOLY.CZ, 2019. [online] Dostupné z <https://www.vysokeskoly.cz/katalog-vs/vysoka-skola-zdravotnicka-o-p-s/241>. [cit. 2020-04-20].
54. VYSOKÉ ŠKOLY.CZ, 2019. [online] Dostupné z <https://www.vysokeskoly.cz/katalog-vs/masarykova-univerzita/73>. [cit. 2020-04-20].
55. VZDĚLÁNÍ A EDUKACE ZDRAVOTNÍCH SESTER, 2019. [online] Dostupné z <https://eurozpravy.cz/domaci/zdravotnictvi/zdravotni-sestry-dostanou-vic-kompetenci-vojtech-pripravuje-zmeny.eb9fb133/>. [cit. 2020-02-15].
56. ZDRAVÍ.EURO.CZ, 2009. [online] Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/dimenzionalni-koncept-sesterskeho-povolani-447331>. [cit. 2020-04-16].
57. ZDRAVÍ.EURO.CZ, 2010. [online] Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotniku-pri-osetrovani-terminalne-nemocnych-455000>. [cit. 2020-03-06].
58. ZDRAVOTNICKÉ ODBORY, 2012. [online] Dostupné z <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/profesni-vzdelavani-a-seminare/profesni-vzdelavani/novinky-v-profesnim-vzdelavani.aspx>. [cit. 2020-04-20].
59. ZDRAVOTNICKÉ ODBORY, 2018. [online] Dostupné z <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/nasi-lide/vykonna-rada.aspx>. [cit. 2020-04-20].
60. ZELENÁ KNIHA O PRACOVNÍCÍCH VE ZDRAVOTNICTVÍ, 2008. [online] Dostupné z <https://eur->

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FIN:CS:PDF. [cit. 2020-04-17].

61. ČESKO: ZÁKONY PRO LIDI, novela Zákona č. 96/2004 Sb., 2017. [online] Dostupné z <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/3577-novela-zakona-c-96-2004-sb.pdf>. [cit. 2020-02-18].
62. ČESKO: ZÁKONY PRO LIDI, novela Zákona č. 96/2004 Sb., 2017. [online] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f6072979>). [cit. 2020-02-18].
63. ČESKO: ZÁKONY PRO LIDI, 2004. Školský zákon č. 541/2004 Sb. [online] Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>. [cit. 2020-04-15].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Angl.	anglicky
Ad.	a další
Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
Č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
Lat.	latina, latinsky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Např.	například
Popř.	popřípadě
Řeč.	řečtina
S.	strana
Sb.	sbírka
SŠ	střední škola
SŠPHZUH	Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště
SZŠ	střední zdravotnická škola
Tzn.	to znamená, to značí
Tzv.	tak zvaný
USA	Spojené státy americké
Vs.	versus
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	52
Graf 2 Ročník studia.....	53
Graf 3 Úvaha o přestupu na jinou SŠ.....	54
Graf 4 Přestup na SZŠ z jiné školy.....	54
Graf 5 Učitelé jako odborníci v oboru.....	55
Graf 6 Úvaha o dalším studiu.....	56
Graf 7 Další studium ve zdravotnickém oboru.....	56
Graf 8 Typ dalšího studia.....	57
Graf 9 Zájem po SZŠ o práci v oboru.....	58
Graf 10 Úvaha o studiu nebo práci v zahraničí.....	58
Graf 11 Upřednostňování země v zahraničí.....	59
Graf 12 Představa o budoucí profesi.....	60
Graf 13 Kvalita přípravy na praxích.....	63
Graf 14 Samostatnost studentů na praxích.....	63
Graf 15 Dostačující počet hodin praxe.....	64
Graf 16 Oblíbené oddělení na praxích.....	65
Graf 17 Neoblíbené oddělení.....	66
Graf 18 Pochvala od učitele.....	67
Graf 19 Pocit po výkonu praxe.....	67
Graf 20 Odreagování po praxi.....	68
Graf 21 Vysoké nároky na praxích.....	68
Graf 22 Práce ve zdravotnictví vnímána studenty.....	69
Graf 23 Ocenění náročnosti povolání.....	69
Graf 24 Psychická náročnost povolání zdravotního pracovníka.....	70
Graf 25 Vliv nadměrné psychické zátěže na výkon zdravotníka.....	70
Graf 26 Hrozba syndromu vyhoření.....	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vliv na rozhodnutí studia SZŠ.....	53
Tabulka 2 Doporučení SZŠ ostatním.....	55
Tabulka 3 Zájem o profesi ve zdravotnictví.....	61
Tabulka 4 Předmět s největším přínosem pro práci sestry.....	61
Tabulka 5 Empatie studentů.....	62
Tabulka 6 Motivace studenta při studiu.....	62
Tabulka 7 Motivace studenta při praxích.....	64
Tabulka 8 Oblíbená oddělení studentů.....	65
Tabulka 9 Neoblíbená oddělení studentů.....	66
Tabulka 10 Schéma čtyřpolní tabulky pro H_1	72
Tabulka 11 Schéma kontingenční tabulky pro H_2	73
Tabulka 12 Schéma kontingenční tabulky pro H_3	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Tabulky

Příloha P II: Dotazník

PŘÍLOHA P I: TABULKY PRO VÝZKUM

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
muž	12	10,91%
žena	98	89,09%
Σ	110	100%

Ročník studia	Absolutní četnost	Relativní četnost
První	26	23,64%
Druhý	24	21,82%
Třetí	29	26,36%
Čtvrtý	31	28,18%
Σ	110	100%

Uvažoval(a) jste někdy o přestupu na školu s jiným zaměřením?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano	7	6	9	10	32	29,09%
Ne	19	18	20	21	78	70,91%

Přestoupil(a) jste na SZŠ ze školy jiného zaměření?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano	2	2	2	2	8	7,27%
Ne	24	22	27	29	102	92,73%

Myslíte si, že jsou Vaši učitelé odborných předmětů zároveň odborníky v daném oboru?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Rozhodně ano	5	2	3	5	15	13,64%
Spíše ano	9	14	13	19	55	50,00%
Nevím	9	7	9	4	29	26,36%
Spíše ne	3	1	3	2	9	8,18%
Rozhodně ne	0	0	1	1	2	1,82%

Uvažujete o studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Rozhodně ano	6	6	3	23	38	34,55%
Spíše ano	14	14	20	6	54	49,10%
Zatím jsem o tom nepřemýšlel(a)	4	2	0	0	6	5,45%
Spíše ne	1	1	3	1	6	5,45%
Rozhodně ne	1	1	3	1	6	5,45%

Bude se Vaše další studium ubírat v oboru zdravotnictví?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano, chci se vzdělávat ve zdravotnickém oboru	19	12	15	28	74	67,27%
Ne, chci studovat, ale jiný obor	0	3	4	0	7	6,36%
Nechci pokračovat v žádném studiu	2	0	4	2	8	7,27%
Prozatím nejsem definitivně rozhodnutý(a)	5	9	6	1	21	19,10%

O jaké studium do budoucna máte zájem?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
VOZŠ (Vyšší odborná zdrav. škola)	6	8	7	12	33	30,00%
VŠ, bakalář. studium, zdrav. obor	9	6	9	9	33	30,00%
VŠ, bakalář. studium, jiný obor	0	2	4	0	6	5,45%
VŠ, lékařská fakulta	4	2	1	7	14	12,73%
VŠ, jiná fakulta než lékařská	0	2	0	0	2	1,82%
Kvalifikační kurz	5	1	1	1	8	7,27%
Nezájem o jakékoliv další studium	2	3	7	2	14	12,73%

Chcete po ukončení SZŠ pracovat v oboru?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	11	9	10	25	55	50,00%
Spíše ano	13	8	11	6	38	34,55%
Nevím	1	3	2	0	6	5,45%
Spíše ne	1	2	5	0	8	7,27%
Určitě ne	0	2	1	0	3	2,73%

Zvažujete po ukončení střední školy odchod do zahraničí a práci nebo studium zdravotnického oboru tam?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano	3	4	1	5	13	11,82%
Ne	10	9	9	12	40	36,36%
Ne, chci studovat a pracovat výhradně v ČR	4	1	9	9	23	20,91%
Chci studovat v ČR, ale pracovat v zahraničí	2	4	4	4	14	12,73%
Chci studovat v zahraničí, ale pracovat zde	1	0	0	1	2	1,82%
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	6	6	6	0	18	16,36%

Pokud uvažujete o odchodu do zahraničí, o kterou zemi máte zájem?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Německo	4	2	1	3	10	9,10%
Rakousko	1	4	2	3	10	9,10%
Velká Británie	2	2	1	3	8	7,30%
Slovensko	0	0	0	0	0	0%
O jinou zemi	14	1	1	1	17	15,50%
Neodpovězeno	5	15	24	21	65	59,00%

Jakou máte představu o své budoucí profesi?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Humanitární organizace	0	1	3	1	5	4,55%
Vojenské mise	0	0	0	2	2	1,82%
V nemocnici	11	6	9	11	37	33,64%
Na prestižní klinice	2	5	1	8	16	14,55%
V ambulanci	1	2	3	1	7	6,36%
Chci mít soukromou praxi	4	1	4	5	14	12,73%
Prozatím nemám jasnou představu	8	4	4	2	18	16,36%
Nechci pracovat v oboru	0	5	5	0	10	9,09%
Jinou	0	0	0	1	1	0,90%

Připravují Vás na praxích kvalitně pro budoucí profesi?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	4	3	4	10	21	19,09%
Spíše ano	13	10	17	15	55	50,00%
Nepřemýšlel(a) jsem o tom	8	10	5	1	24	21,82%
Spíše ne	1	1	2	4	8	7,27%
Určitě ne	0	0	1	1	2	1,82%

Dokážete pracovat na praxích samostatně?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano, jsem samostatná	9	11	12	16	48	43,64%
Spíše ano, když něco nevím, požádám o radu	15	9	14	15	53	48,18%
Spíše ne, nejsem si moc jistá	2	4	3	0	9	8,18%
Určitě ne, nevěřím si a potřebuji dohled	0	0	0	0	0	0%

Stačí Vám počet hodin povinné praxe během studia?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano, myslím, že je dostačující	25	23	26	21	95	86,36%
Ne, rozhodně to nestačí	1	1	3	10	15	13,64%

Máte oblíbená oddělení na praxi a dokážete si představit, že byste zde mohl(a) v budoucnu poracovat?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano	1	3	6	15	25	22,73%
Ne, nemám oblíbené oddělení	25	21	23	16	85	77,27%

Jsou některá oddělení, o kterých víte, že na nich v budoucnu pracovat nechcete?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano	0	1	7	13	21	19,09%
Ne	26	23	22	18	89	80,91%

Dokáže Vás učitel, popřípadě personál na praxi pochválit za dobře odvedenou práci?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Ano, často	0	1	2	4	7	6,36%
Ano, ale jen občas	12	7	7	12	38	34,55%
Málokdy, velmi zřídka	8	9	11	10	38	34,55%
Spíše ne	3	7	7	4	21	19,09%
Vůbec ne	3	0	2	1	6	5,45%

Jak se cítíte po výkonu praxe?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Unaveně	7	9	10	14	40	36,36%
Vyčerpaně	4	14	13	8	39	35,45%
Spokojeně	13	0	4	8	25	22,73%
Nabitý(á) energií	1	0	0	1	2	1,82%
Jinak	1	1	2	0	4	3,64%

Jak se nejlépe odreagujete po praxi či po škole? (Možnost více odpovědí)	Absolutní četnost	Relativní četnost
Cvičím aerobic, posiluji	20	8,06%
Běhám	15	6,05%
Na internetu	40	16,13%
Potřebuji spát	18	7,26%
Poslouchám hudbu	44	17,74%
Mám potřebu jíst	14	5,65%
Čtu si	9	3,63%
S kamarády	37	14,92%
Sleduji TV nebo si pustím film	22	8,87%
S domácím mazlíčkem	16	6,45%
Luštěním křížovek a kvízů	2	0,81%
Úklid (pokoje, domácnosti...)	6	2,41%
Jiná možnost	5	2,02%
Σ	248	100%

Jsou na Vás kladeny vysoké nároky na praxích?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Rozhodně ano	9	12	23	18	62	56,36%
Spíše ano	17	12	5	12	46	41,82%
Spíše ne	0	0	1	1	2	1,82%
Rozhodně ne	0	0	0	0	0	0%

Co pro Vás znamená práce ve zdravotnictví?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Prestižní zaměstnání	5	2	4	8	19	17,27%
Jistota zaměstnání	12	11	11	12	46	41,82%
Bílý plášť = čisté prostředí	1	3	5	0	9	8,18%
Radost z pomoci druhým a péče o nemocné	7	6	3	8	24	21,82%
Žádná nuda, neustálé změny	1	2	5	3	11	10,01%
Jiná možnost	0	0	1	0	1	0,90%

Je podle Vás náročnost tohoto povolání dostatečně platově ohodnocena?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	1	1	0	0	2	1,82%
Spíše ano	1	0	1	2	4	3,64%
Nevím, prozatím nemohu posoudit	10	7	6	8	31	28,18%
Spíše ne	9	11	14	11	45	40,91%
Určitě ne	5	5	8	10	28	25,45%

Myslíte si, že je práce zdravotní sestry nebo jiného zdravotního pracovníka psychicky náročná?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	8	13	14	20	55	50,00%
Spíše ano	15	10	11	9	45	40,91%
Nevím, prozatím nemohu posoudit	3	1	2	1	7	6,36%
Spíše ne	0	0	2	1	3	2,73%
Určitě ne	0	0	0	0	0	0%

Může podle Vás nadměrná psychická zátěž ovlivnit výkon sestry či jiného zdravotního pracovníka při poskytování péče pacientovi?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	8	10	11	22	51	46,36%
Spíše ano	12	9	12	7	40	36,36%
Nevím	6	5	6	2	19	17,23%
Spíše ne	0	0	0	0	0	0%
Určitě ne	0	0	0	0	0	0%

Myslíte si, že zdravotní sestře nebo jinému zdravotnímu pracovníkovi hrozí syndrom vyhoření?	Ročník studia				Absolutní četnost	Relativní četnost
	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý		
Určitě ano	10	6	11	16	43	39,09%
Spíše ano	10	13	13	11	47	42,73%
Nevím	6	3	5	1	15	13,64%
Spíše ne	0	2	0	3	5	4,54%
Určitě ne	0	0	0	0	0	0%

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Alena Dvořáková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím Vás o spolupráci při vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem „Očekávání studentů střední zdravotnické školy od budoucí profese.“

Dotazník je anonymní a výsledky poslouží pouze jako podklad pro výzkum této diplomové práce.

Pokud není uvedeno jinak, u otázek prosím označte jen jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas.

1. Vaše pohlaví:

- muž
- žena

2. Který ročník SZŠ studujete?

- první
- druhý
- třetí
- čtvrtý

3. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí o studiu střední zdravotnické školy?

- rodina
- kamarádi
- vlastní zájem
- udělal(a) jsem to natruc
- jiné – uveďte jaké.....

4. Uvažoval(a) jste někdy o přestupu na školu s jiným zaměřením?

- ano
- ne

5. Přestoupil(a) jste na SZŠ ze školy jiného zaměření?

- ano
- ne

6. Doporučil(a) byste studium SZŠ ostatním?

- rozhodně ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- rozhodně ne

7. Myslíte si, že jsou Vaši učitelé odborných předmětů zároveň odborníky v daném oboru?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

8. Uvažujete o studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole?

- rozhodně ano
- spíše ano
- zatím jsem o tom nepřemýšlel(a)
- spíše ne
- rozhodně ne

9. Bude se Vaše další studium ubírat v oboru zdravotnictví?

- ano, chci se vzdělávat ve zdravotnickém oboru
- ne, chci studovat, ale jiný obor
- nechci pokračovat v žádném studiu
- prozatím nejsem definitivně rozhodnut(á)

10. O jaké studium do budoucna máte zájem?

- VOZŠ (Vyšší odborná zdravotnická škola)
- VŠ, bakalářské studium, zdravotnický obor
- VŠ, bakalářské studium, jiný obor než zdravotnický
- VŠ, lékařská fakulta
- VŠ, jiná fakulta než lékařská
- kvalifikační kurz
- nemám zájem o další studium ve zdravotnickém ani jiném oboru

11. Chcete po ukončení SZŠ pracovat v oboru?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

12. Zvažujete po ukončení střední školy odchod do zahraničí a práci nebo studium zdravotnického oboru tam?

- ano
- ne
- ne, chci studovat a pracovat výhradně v ČR
- chci studovat v ČR, ale pracovat v zahraničí
- chci studovat v zahraničí, ale pracovat zde
- nepřemýšlel(a) jsem o tom

13. Pokud uvažujete o odchodu do zahraničí, o kterou zemi máte zájem?

- Německo
- Rakousko
- Velká Británie
- Slovensko
- o jinou zemi, uveďte kterou

14. Jakou máte představu o své budoucí profesi?

- chci pracovat v rámci humanitárních organizací např. Adra, Unicef, Červený kříž, Lékaři bez hranic, Maltéžská pomoc, Člověk v tísni a podobně
- chci pracovat výhradně při vojenských misích
- chci pracovat v nemocnici
- chci pracovat na prestižní klinice
- chci pracovat v ambulanci
- chci mít soukromou praxi
- prozatím nemám přesnou představu
- nechci pracovat v oboru
- jinou – napište jakou.....

15. Ve zdravotnictví bych chtěl(a) v budoucnu pracovat jako:

- diplomovaná všeobecná sestra
- diplomovaná dětská sestra
- diplomovaný zdravotnický záchranář
- porodní asistent(ka)
- dentální hygienist(k)a
- zubní laborant(ka)
- fyzioterapeut(ka)
- ošetrovatel(ka) – bez maturity
- lékař(ka)
- jiná zdravotnická profese - doplňte
- nechci pracovat v tomto oboru

16. Který z předmětů na SZŠ je podle Vás největším přínosem pro práci zdravotní sestry?

- psychologie
- ošetrovatelství – teoretická výuka
- latina
- cizí jazyk (jiný než latina)
- ošetrovatelství – praktická výuka
- jiný – napište jaký.....

17. Myslíte si, že jste empatická(ý)?

- určitě ano
- spíše ano
- nepřemýšlel(a) jsem nad tím
- spíše ne
- určitě ne

18. Co je Vaší motivací při studiu?

- učitelé
- lékaři a sestry na praxích
- spolužáci
- rodina
- vlastní zájem
- jiný motiv – napište jaký

19. Připravují Vás na praxích kvalitně pro budoucí profesi?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím, nepřemýšlel(a) jsem nad tím
- spíše ne
- určitě ne

20. Dokážete pracovat na praxích samostatně?

- určitě ano, jsem samostatná(ý)
- spíše ano, když něco nevím, požádám o radu
- spíše ne, nejsem si moc jistá(ý)
- určitě ne, nevěřím si a potřebuji dohled

21. Co je Vaší motivací na praxi?

- přístup učitele
- přístup personálu a lékařů na oddělení
- třídní kolektiv
- vlastní zájem
- pacienti
- praxe mě nebaví

22. Stačí Vám počet hodin povinné praxe během studia?

- ano, myslím, že je dostačující
- ne, rozhodně to nestačí

23. Máte oblíbená oddělení na praxi a dokážete si představit, že byste zde mohl(a) v budoucnu pracovat?

- ano, doplňte
- ne, nemám oblíbené oddělení

24. Jsou některá oddělení, o kterých víte, že na nich v budoucnu pracovat nechcete?

- ano, doplňte
- ne, žádné oddělení mi nevadí

25. Dokáže Vás učitel, popřípadě personál, na praxi pochválit za dobře odvedenou práci?

- ano, často
- ano, ale jen občas
- málokdy, velmi zřídka
- spíše ne
- vůbec ne

26. Jak se cítíte po výkonu praxe?

- unaveně
- vyčerpaně
- spokojeně
- nabitá(ý) energií
- jinak, napište jak

27. Jak se nejlépe odreagujete po praxi či po škole? (Lze označit více možností.)

- cvičím aerobic, posiluji
- běhám
- na internetu
- potřebuji spát
- poslouchám hudbu
- mám potřebu jíst
- čtu si
- s kamarády
- sleduji TV nebo si pustím film
- s domácím mazlíčkem
- luštěním křížovek a kvízů
- úklid (pokoje, domácnosti...)
- jiná možnost, doplňte.....

28. Jsou na Vás kladeny vysoké nároky na praxích?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

29. Co pro Vás znamená práce ve zdravotnictví?

- prestižní zaměstnání
- jistota zaměstnání
- bílý plášť = čisté prostředí
- radost z pomoci druhým a péče o nemocné
- žádná nuda, neustálé změny
- jiná možnost – doplňte.....

30. Je podle Vás náročnost tohoto povolání dostatečně platově ohodnocena?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím, prozatím nemohu posoudit
- spíše ne
- určitě ne

31. Myslíte si, že je práce zdravotní sestry nebo jiného zdravotního pracovníka psychicky náročná?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím, prozatím nemohu posoudit
- spíše ne
- určitě ne

32. Může podle Vás nadměrná psychická zátěž ovlivnit výkon sestry či jiného zdravotního pracovníka při poskytování péče pacientovi?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne

33. Myslíte si, že zdravotní sestře nebo jinému zdravotnímu pracovníkovi hrozí syndrom vyhoření?

- určitě ano
- spíše ano
- nevím
- spíše ne
- určitě ne, nepřipouštím si tuto možnost