

Žádoucí prototyp osobnosti všeobecné sestry z pohledu pacientů

Martina Tomečková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Tomečková**
Osobní číslo: **H12651**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Žádoucí prototyp osobnosti všeobecné sestry
z pohledu pacientů**

Zásady pro vypracování:

Vybrání a nastudování vhodné odborné literatury.
Formulování a vypracování osnovy a cílů práce.
Přípravení metodiky výzkumné části.
Realizování průzkumu pomocí dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných informací.
Prezentování výsledků průzkumu, zhodnocení cílů práce, formulování závěru.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. Speciální psychologie. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997, 173 s. ISBN 80-701-3243-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004, 78 s. ISBN 80-247-0784-5.

ŘÍČAN, Pavel. Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]. Praha: Grada, 2007, 196 s. Psyché. ISBN 978-802-4711-744.

SMĚKAL, Vladimír. Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání. Brno: Barrister, 2004, 523 s. ISBN 80-865-9865-9.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 10.2.2015

Ymuniceta

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

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a 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 nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Moje bakalářská práce s názvem *Žádoucí prototyp osobnosti všeobecné sestry z pohledu pacientů* se zabývá, jak už je z názvu zřejmé, vnímáním pacientů osobnosti všeobecné sestry. Bakalářskou práci mám rozdělenou do dvou částí: teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá osobnostní stránkou sestry, tedy jaké by měla mít vlastnosti důležité k tomuto povolání. Praktickou část jsem uskutečnila pomocí dotazníkového šetření, které jsem poskytla pacientům různého věku a pohlaví na odlišných odděleních v KNTB ve Zlíně. V této části práce jsem se pokoušela zjistit, jak pacienti vnímají všeobecnou sestru jako osobnost.

Klíčová slova: všeobecná sestra, osobnost jedince, osobnost všeobecné sestry

ABSTRACT

My bachelor thesis is called *Desirable personality prototype of a nurse from the perspective of patients* it deals, as it's clear from the title, with the perception of personality of a nurse. My bachelor thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with personality side of a nurse, which characteristics important for this job she should have. I work out the practical part using a questionnaire, which I gave to patients of a different age and sex on different departments of KNTB in Zlín. In this part of my work I tried to determine, how patients perceive the nurse as a person.

Keywords: nurse, personality, personality side of a nurse

Ráda bych poděkovala mému vedoucímu práce doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. za ochotu a rady při vedení mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří mi vyplnili dotazníky. V neposlední řadě děkuji mé rodině, která mi pomáhala během celého mého studia a v průběhu studia byla pro mne velkou oporou. Děkuji i přátelům za příjemné prožití mých studijních let.

„Z každého člověka může být člověk“

Jan Amos Komenský

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DEFINICE OSOBNOSTI	12
1.1 UTVÁŘENÍ OSOBNOSTI.....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA OSOBNOSTI.....	13
1.3 VLASTNOSTI OSOBNOSTI.....	14
1.4 VROZENÉ VLASTNOSTI OSOBNOSTI.....	14
1.4.1 Temperament.....	15
1.4.1.1 Typy temperamentu.....	15
1.4.2 Vlohy.....	16
1.5 ZÍSKANÉ VLASTNOSTI OSOBNOSTI.....	16
1.5.1 Schopnosti.....	17
1.5.1.1 Stupně schopností.....	17
1.5.2 Zájmy.....	18
1.5.3 Charakter.....	18
1.6 JÁSTVÍ.....	19
1.6.1 Sebehodnocení a sebepoznání.....	19
1.6.2 Hodnoty a hodnotové orientace.....	20
1.6.3 Svědomí.....	21
1.7 POZNÁVÁNÍ OSOBNOSTI.....	21
1.7.1 Faktory ovlivňující poznávání osobnosti.....	22
2 VŠEOBECNÁ SESTRA	23
2.1 OBSAH PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	23
2.2 RYSY ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ.....	24
2.2.1 Práce s lidmi.....	24
2.2.2 Fyzická a psychická náročnost povolání.....	24
2.2.3 Spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky.....	24
2.2.4 Potřeba vědomostí a dovedností.....	25
2.2.5 Dodržování mlčenlivosti.....	25
2.3 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY.....	25
2.3.1 Vzhled všeobecné sestry.....	26
2.3.2 Vlastnosti všeobecné sestry.....	27
2.4 ROLE SESTRY.....	27
2.4.1 Primární role všeobecné sestry.....	28
2.5 DISPOZICE PRO ZDAŘILÉ ZTOTOŽNĚNÍ S ROLÍ VŠEOBECNÉ SESTRY.....	29
2.5.1 Empatie.....	30
2.5.2 Komunikace.....	31
2.6 PROFESIONÁLNÍ CHOVÁNÍ VŠEOBECNÍ SESTRY.....	32
2.6.1 Okolnosti ovlivňující profesionální chování všeobecné sestry.....	32
2.6.2 Profesionální adaptace a deformace.....	33
2.6.2.1 Syndrom vyhoření.....	34

2.7	VZTAH MEZI VŠEOBECNOU SESTROU A PACIENTEM	34
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
3	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
3.1	METODA VÝZKUMU.....	38
3.1.1	Dotazník a škály sémantického diferenciálu.....	38
3.2	SKUPINA RESPONDENTŮ	39
3.3	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
4	DISKUZE	74
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ	81
	SEZNAM GRAFŮ	82
	SEZNAM TABULEK.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	86

ÚVOD

Povolání všeobecné sestry je velmi náročné a mnohdy podceňované. Všeobecná sestra je člověk, se kterým pacient přijde, jako první do kontaktu zamíří-li do nemocnice. Nemocniční prostředí je myslím si pro každého z nás spjat se strachem a obavami o náš zdravotní stav. Všeobecná sestra by měla tuto situaci odlehčit, být na pacienty milá, usměvavá a pozorná. Pacienti si možná myslí, že všeobecná sestra je ta, co celý den chodí v podpatcích a jen sedí za počítačem, pije kafičko a klábosí.

Jelikož i já studuji obor všeobecná sestra tak vím, že jsou na omylu. Častokrát si všeobecná sestra za směnu ani nese, jelikož jsou na toto povolání kladeny stále větší nároky a jsou vyvíjeny stále novější a náročnější metody pro léčbu onemocnění. Je to práce velmi fyzicky ale mnohdy i psychicky vyčerpávající. Všeobecná sestra se dostává do častého kontaktu s pacientem, více než lékař a proto by se měla stát oporou pro nemocného a osobou, za kterou může vždy přijít a svěřit se, se svými starostmi. Všeobecná sestra mnohdy vidí pacientovo utrpení, jeho bolest a bezmocnost. Tyto těžké situace se mohou podepsat na jejím duševním stavu a může si dávat za vinu, že pacientovi neposkytla větší péči. Proto u některých vymizí prvotní nadšení z tohoto povolání a může to vyústit až do stavu, kdy se všeobecná sestra netěší do práce a proto je na pacienty nepřijemná a lhostejná. Nepřidávají tomu ani neshody v personálu, ke kterým může taky dojít. Tato všeobecná sestra jednoduše vyhoří a ztrácí zájem o veškeré kontakty s lidmi.

Toto téma mě zaujalo a vybrala jsem si ho z jednoho důvodu a to z toho, že jsem se chtěla od pacientů dozvědět, jak vnímají osobnost všeobecné sestry. Z některých odpovědí jsem byla mile překvapena, protože většina pacientů vnímá všeobecné sestry v pozitivním světle. Někdy byly ale i odpovědi záporné a pacienti měli z některých všeobecných sester strach. Myslím si ale, že každý z nás je přece jenom člověk a někdo má dny lepší a jindy dny horší, a proto se to může odrazit na naší náladě. V tomto případě doufám, že tato zkušenost pacientů byla jen ojedinělá a že se, se špatnou všeobecnou sestrou nesetkali v nějakém častějším intervalu. Jestliže ano, tak by takováto všeobecná sestra neměla pracovat ve zdravotnictví a už vůbec ne s lidmi, co od ní očekávají podporu ve svém těžkém období.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE OSOBNOSTI

Jedinec se stává osobností tehdy, pokud má svůj obličej, pokud je tvůrcem svých jednání, jestliže nenapodobuje, ale pokud si trvá na tom, co činí, jestliže si počíná s vědomím důsledků svého jednání. Na vytvoření osobnosti jedince se podílí zejména výchova. Osobnost člověka se neskládá jen z nitra jedince, ale zahrnuje i lidské jednání. Je dána v první řadě tím jak jedná, jak podporuje druhé lidi, jak dokáže řídit své nitro a svým svědomím ovládá své činy. (Smékal, 2004, s. 28)

Jiný zdroj uvádí, že osobnost, tedy jedinec se liší od ostatních jedinců, zvláště od jedinců stejného stáří a kultury. (Říčan, 2007, s. 11)

Osobnost můžeme stanovit následovně. Osobnost je bytost s veškerými svými bio-psycho- sociálními projevy. Individuální znaky se vzájemně prolínají, jsou seřazeny jasným způsobem a oboustranně mají mezi sebou vliv. Slovo osobnost vystihuje současně i rozdílnost člověka od druhých lidí. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 38)

1.1 Utváření osobnosti

Osobnost člověka se utváří vlivem dědičnosti, výchovy, ale i prostředím ve kterém jedinec vyrůstá. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 39)

Dědičné vybavení člověka je jednotlivě značně rozdílné. Na utváření osobnosti může mít vliv tedy i výchova a prostředí. V sociokulturním prostředí se jednotlivec naučí správnému počínání, hygienickým zvykům, mluvené a psané řeči či pohybu. Rodina je první, kdo ovlivňuje vývoj jedince. Rodina přibližuje dítěti zvyky, zásady slušného chování, myšlení aj. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 13)

Rozeznáváme-li příznaky vývoje na samostatně účinkující vlivy, nevyjadřujeme tím, že by tyto příznaky působily samostatně, ale právě opačně: vyjadřujeme, že se navzájem usměřňují. (Smékal, 2004, s. 411)

K interním biologickým předpokladům můžeme zahrnout hereditární predispozice, působení na plod v době gravidity a v době porodu dítěte. Hereditární predispozice si jedinec přinese do života jako odkaz předků. K vlivům, které působí na plod v období gravidity, můžeme řadit např. chorobu matky, špatné stravování, velkou psychickou zátěž, vlivy drog a alkoholu. V době porodu a bezprostředně po něm to mohou být komplikace, jako např. náročně se odehrávající porod, dušení plodu, kritické choroby plodu. Dalším, co

ovlivňuje utváření osobnosti je prostředí, tedy prostor ve kterém se dítě vyvíjí. Jedná se jak o podnebné či ekologické okolnosti, tak i o rodinné, společenské a kulturní vlivy. Důležitým prvkem u formování osobnosti je i vzdělávání, hraní, práce a záliba v nějaké činnosti. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 40, 41)

Osobnost může ovlivnit i difference mezi něžným a silnějším pohlavím. Můžeme se jen domnívat, zda jsou osobité znaky osobnosti dány dědičně, nebo je to dáno určitým chováním, jež je každému jedinci určen od narození. Každé ženě, či každému muži jsou přiřazovány nějaké rysy, jež se od daného pohlaví předpokládají. Muži jsou především charakterističtí svou nebojácností, zatímco ženy vynikají domácími pracemi a péčí o rodinu. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 24)

1.2 Charakteristika osobnosti

Vystižení osobnosti je důsledkem znalosti a posuzování osobitých a věkových neobyčejností u člověka v jeho zásadních spojitostech. Měla by být uspořádána tak, aby umožnila okolí porozumět posuzovanou osobnost. Charakteristika je uspořádání veškerých znalostí o osobě, které vyjadřují spojení vztahů a individuálních rysů jeho osobnosti. (Smékal, 2004, s. 443)

Popisujícími vlastnostmi osobnosti jsou zejména:

- Cílevědomost- spočívá v tom, že osoba podrobuje své vystupování, jednání a myšlení tak, aby se co nejvíce přiblížila svému určenému cíli.
- Zásadovost- je dána tím, že osoba ve svém vystupování, jednání a myšlení trvá na stálých zásadách, které rychle neobměňuje, a nehodlá měnit své odhodlání.
- Vytrvalost- popisuje osobu, která při naplňování svých cílů nehodlá ustoupit, snaží se zvítězit nad problémy, i když to není vždy jednoduché.
- Rozhodnost- talent osoby se rychle rozhodnout v určité situaci.
- Samostatnost- jde o vlastnost člověka samostatně se rozhodnout dle svých dřívějších zkušeností, nekopíruje druhé, ale dá však na doporučení a zkušenosti ostatních.
- Iniciativnost- charakterizuje člověka podnikavého, který si nepočíná pouze na povely a příkazy ostatních.

- Sebeovládání- spočívá v tom, že se člověk ovládá v takových situacích, které by mohli zhatit získání cíle.
- Kreativita- vlastnost člověka ukázat originální myšlenky při vytváření dalších cílů, při řešení potíží. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 12, 13)

1.3 Vlastnosti osobnosti

U odlišných osob mají způsoby bytí a realizace jednotek osobnosti odlišné specifčnosti, které jsou docela trvalé. Tyto specifčnosti lze nazvat slovem vlastnost. Pod tímto pojmem rozumíme určité ozvláštnění popisu, jež na osobnosti hledáme. Do průzkumu všech jednotek musíme zařadit její význam a tvar, tedy postoj osobnosti ke specifickému předmětu a charakteristiku v prožívání a chování člověka. (Smékal, 2004, s. 62)

Osobnost se skládá z mnoha vlastností. Je to neustálé počínání osoby. Záleží na spoustě okolností, jako jsou stáří nebo pohlaví. Každá osobnost má své typické vlastnosti. I když se po čase setkáme s člověkem, kterého jsme dlouho neviděli, můžeme o něm říci, že je pořád stejný. Osobnost se stále vyvíjí, ale vlastnosti zůstávají totožné. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14)

Slovem vlastnost můžeme vyjádřit něco, co každého charakterizuje, čím se rozlišuje od druhých. Máme různé kategorie vlastností. Rozlišujeme vlastnosti morfologické, biochemické, neurofyziologické aj. Pod termínem rys si představujeme vlastnosti psychické. Jsou to tedy osobní odlišnosti, které člověk projevuje v chování. (Říčan, 2007, s. 39)

Veškeré vlastnosti člověka se ukazují zejména v konání, jež vykonává, z tohoto důvodu osobnost identifikujeme analýzou jejích jednání a jejích důsledků. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 38)

1.4 Vrozené vlastnosti osobnosti

Tyto vlastnosti osobnosti jsou dány dědičností. *Vrozené zvláštnosti nervové soustavy se projevují v temperamentových vlastnostech a vlohách. Vrozené tělesné zvláštnosti se projevují ve vzrůstu, vzhledu a náchylnostem k chorobám.* (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14)

1.4.1 Temperament

Temperament pochází z latinského slova „temperamentum“, a jeho význam znamená „správné smísení“. Z tohoto slova vyplývá, že by měl být správný temperament stanovený z ideálních proporcí veškerých prvků. (Smékal, 2004, s. 190)

Je to psychická, trvalá vlastnost, kterou člověk dává najevo své reagování, jednání a prožívání. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 56)

Temperament se vyjadřuje v poznávání i počínání jedince. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14) Je to komplex vlastností jedince, který stanovuje hybnost a sílu veškerého prožívání a počínání osobnosti. (Štefanovič, Greisinger, 1985, s. 130)

Můžeme tedy usoudit, že temperament je nějaká vlastnost, kterou mají všichni jedinci v určitém rozsahu. (Říčan, 2007, s. 63)

1.4.1.1 Typy temperamentu

Za nejstarší zmínku o dělení temperamentu můžeme považovat tu od řeckého filozofa a lékaře Hippokrata (5. – 4. století př. n. l.), kterou posléze pozměnil Galénos (2. století př. n. l.). Dle této teorie se v člověku nacházejí čtyři šťávy, které podle převahy určují temperament člověka. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 16)

Tyto tekutiny můžeme rozdělit na krev (sainguis), sliz (flegma), žluč (cholé) a černou žluč (melan cholé). U člověka s převahou krve, můžeme hovořit jako o sangvinikovi. Takto temperamentní člověk je velice veselý, společenský, optimista. Cholerik je člověk s převahou žluče, tedy jedinec velice dráždivý, výbušný, vzteklý, ale obvykle se po krátké době dokáže uklidnit. Flegmatikem se jedinec stává, pokud u něho převažuje sliz, nebo hlen. Je to člověk velice klidný, pomalý, ale spolehlivý. Jedinec, u kterého převažuje černá žluč, se nazývá melancholik. Tento typ člověka je talentovaný a laskavý. Je to nejmíň šťastný typ z těchto čtyř temperamentů, převládá u něj často smutná nálada. (Říčan, 2007, s. 63, 64)

Dalším typem, podle kterého můžeme temperament dělit, je Kretschmerova teorie. Tento psychiatr dělil temperament podle tělesné stavby člověka. Pyknik je člověk podsaditý, baculatý, je přátelský a laskavý. Leptosomní jedinec je štíhlý, spíše uzavřený a nekomunikativní. Atletik je svalnaté postavy především flegmatického charakteru. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 17)

Psycholog Hans Eysenck však rozdělil temperament ještě odlišně. Popisuje člověka jako extroverta, tedy jedince společenského, který nezkaží žádnou legraci, ale nedá se na něj příliš spolehnout a mívá sklony k agresivitě. (viz příloha, Obrázek 1). (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 58)

Opakem je introvert, který je málomluvný, samotářský, je vytrvalý a nemá důvěru k lidem. (Vašina, Strnadová, 2002, s. 15)

Labilní typ jedince je ve srovnání se stabilním typem jedince velice plačtivý, má výkyvy nálad, stísněný a rozhořčený. Velkou část populace nemůžeme řadit do konkrétního typu temperamentu, jelikož se temperament vyskytuje v rozdílné úrovni a navzájem se prolíná s jinými. Nejčastěji se u člověka vyskytuje průměrný rozsah temperamentových vlastností. Všechny druhy temperamentu mají pozitivní i záporné vlastnosti. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 59)

1.4.2 Vlohy

Mezi neobyčejnost jedince řadíme vlohy. Jsou to vrozené vlastnosti člověka, které mají podíl na vytváření schopností. (Štefanovič, Greisinger, 1985, s. 132). Vlohy se mohou vztahovat k tělu, ke smyslovým ústrojím, k funkčnosti a stavbě centrální nervové soustavy. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14)

Záleží hlavně na prostředí, ve kterém člověk vzrůstá, na četnosti podnětů, které člověk dostává, vztahu mezi lidmi, ukázky, které člověk může pozorovat okolo sebe a taky na individuálních vlastnostech jedince, aby se mohly vlohy vyvinout ve schopnosti. Vloha může v průběhu dětství, bez zdokonalování zaostat. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 52)

1.5 Získané vlastnosti osobnosti

Na vývoj těchto vlastností působí zejména prostředí a výchova. Jedinec může nabýt schopností, rozšiřovat si zájmy, utvrdit charakter a vyzískat vlastnosti psychických procesů a stavů. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14)

1.5.1 Schopnosti

Schopnosti se získávají v průběhu života. Jsou to vlastně vlastnosti osobnosti, jež jsou podmínkou ke zdárnému uskutečnění určitého konání či dovednosti. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 14)

Schopnosti můžeme rozdělit na obecné a specifické. Za obecné schopnosti považujeme takové, které se prosazují v jiných typech aktivity (např. orientační smysl, organizační dovednosti, vynalézavost). Komplex všech myšlenkových dovedností je často znám pod pojmem inteligence. Intelektové dovednosti se osvědčují při přemýšlení nad otázkami a konáními, jež jsou obtížné na intelektové postupy a tam, kde se žádá kreativní uvažování, nalézání čehokoliv novodobého. O inteligentním jedinci mluvíme, když se dokáže adaptovat do dané okolnosti. Umí tuto okolnost řešit, a přistupuje k ní racionálně a kreativně. Speciální schopnosti se ukazují jen v konkrétních typech konání. Jedná se především o umělecké schopnosti, které se vyskytují u malířů, sochařů, zpěváků aj. K získání vynikajících výkonů v práci, ale i sportu nám slouží senzomotorické dovednosti. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 55)

Schopnosti primární mají za účel vývoj jiných dovedností, jako např. dovednost citění, fantazie, inteligence, psychomotoriky. Schopnosti sekundární se vytvářejí na podstatě primárních schopností. Jsou to schopnosti jako číst a psát. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 15)

V případě nějakých jedinců se více klade důraz na dovednosti než u druhých jedinců. Pokud se u určitého druhu jedince objevují jisté znaky, je možno sdělit, že jeho nastávající úspěch je možno předvídat velice kvalitně. Pokud se objevují rozdílné vlastnosti, můžeme říci, že podstata dovedností bude méně důvěryhodná. (Říčan. 2007. s. 87)

1.5.1.1 *Stupně schopností*

- Nadání- o nadaném člověku se hovoří tehdy, pokud převyšuje nad ostatními v určitých oblastech. Je to skupina dobře vyvinutých dovedností konkrétního typu, jež zprostředkovává výborné provedení v nějakém okruhu
- Talent- je vyšší stupeň schopností, je podmínkou pro špičkové provedení v daném okruhu. Chce-li být člověk talentovaný, nestačí mu k tomu jen dobré dovednosti, ale také neodbytnost, zaujetí a pilnost

- Genialita- neobvykle talentovaného člověka bychom mohli tímto termínem pojmenovat. Geniální jedinec je takový, který dovede vyrobit maximální, nikdy se neopakující výtvor.(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 54)

1.5.2 Zájmy

Mění se během existence člověka. Jedná se o iniciativní snahu jedince věnovat se oborům či aktivitám, jež jsou pro něj pozoruhodné. Zájmy zpestřují jedince jak znalostmi, tak šikovností. Pro člověka jsou určitým druhem odpočinku, oddechu, avšak mohou poskytnout i potěšení a spokojenost. Zájmy jedince povznášejí, můžou ale i při svojí jednotvárnosti zdržovat.(Kelnarová, Matějková, 2014, s. 15)

Zájem je tedy taková druhotná nutnost, které člověk vyhoví jen tehdy, pokud bude vykonávat jistou aktivitu. Zájmy můžeme stupňovat i snižovat. Zájmu je nepřeborné množství, proto nastává otázka do jakých kategorií lze zájmy zahrnout.(Říčan, 2007, s. 104, 105)

Zájmy můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mohou zahrnovat všestranné či jednostranné aktivity. Aktivity jednostrannými se zabývá člověk, který má zájem vymezen jen na jedno téma. O tomto tématu ví naprosto vše. Všestranné aktivity jsou naopak různá témata, kterými se člověk zabývá, aniž by je nějak studoval do hloubky.(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 46)

1.5.3 Charakter

Charakterem se vyznačuje soubor duševních kvalit člověka, kterých dosáhl empirií, naukou a výchovou, v prostředí ve kterém se vyvíjel. Vštěpuje úpravu všemu počínání a konání jedince. Ovlivňuje jeho postoje ke společnosti, jeho mínění, úmysly a koníčky. Člověk má také jiný náhled na samu sebe. Veškeré počínání jedince je určeno konkrétními znaky- rysy. Dle těchto rysů se člověk může klasifikovat na takového jedince, jenž je svému okolí užitečný, akceptovaný, uznávaný, opomíjený, nebo i ignorovaný. V některých skupinách jedinců se jisté vlastnosti vyskytují v odlišné úrovni. Jeden je nadaný usměrňovat druhé, jiný se naopak nechává usměrňovat. Nejobvyklejším typem člověka je však ten, jenž má průměrnou úroveň vlastností. Tento jedinec se v realitě chová tedy tak, že dokáže nasměrovat druhé, ale dokáže se i podříditi většině.(Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 60, 61)

Podstatu charakteru tvoří svědomí. Proto, čím více máme senzibilní svědomí, tím více uvažujeme o mravním úsudku. Pro mnoho jedinců má tedy svědomí více hodnot sdělující, než ochrannou. (Smékal, 2004, s. 363)

V určité skupině lidí může nastat nepravdivý vývoj charakteru. Jedinec, byť má značnou snahu stát se pilně zaměstnaným, může být ke svým kolegům velmi netaktní, má záporný postoj k lidem. Takovýto jedinec pak má charakter nepravdivě vyspělý. Vyzrálý charakter má naopak člověk, který má pevnou vůli, je zodpovědný, je neúnavný při zdolávání různých komplikací. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 66)

1.6 Jáství

K vytvoření sebeobrazu nestačí jen posoudit znaky svojí individuality. Zásadní je jak jedinec posuzuje svojí individualitu a jak ji potom klasifikuje. Jáství je tedy ucelená vidina sebe sama, celkovým vztahem ke svému já, jenž bývá obvykle plný interních nesrovnalostí. Vyličení sebe se obvykle rozděluje na tyto úrovně.

- Reálné já, představuje náplň a stavbu sebepojetí
- Vnímané já, znázorňuje, jak se daný jedinec vnímá při určitém momentu
- Ideální já, je určitá idea o tom, jaký by chtěl jedinec být
- Presentované já, je chování jedince takovým způsobem, jakým by chtěl být vnímán ostatními

Na vytvoření jáství se podílí jak genetika, tak i vliv prostředí ve kterém jedinec vyrůstá. Tyto podmínky působí na utváření ideálního já. (Smékal, 2004, s. 342)

1.6.1 Sebehodnocení a sebepoznání

Tento pojem vyjadřuje vnímání jedince jako sebe samotného. Člověk posuzuje sám sebe, svůj zdravotní a psychický stav, způsobilost, empirii, neúnavnost. Vlivem podceňování se jedinec nesnaží stanovit své cíle, bojí se získat lepšího vzdělání či si najít lepší práci. Takovýto člověk má strach z neznámého, je rozechvělý, když má vystoupit před větším množstvím lidí jako např. při pohovorech. Protějškem je jedinec, který přeceňuje své schopnosti. Zadává si mnohdy cíle větší, než sám může zdat. Ve svém životě proto prožije mnoho nezdarů a propadů. U všech lidí je sebehodnocení značně nestálé. Mění se u nich jak podceňování, tak i přeceňování, a to jim mnohdy může způsobovat náramné problémy.

Nejlepším způsobem ve výchově tedy proto je, utváření příznivého a adekvátního sebehodnocení. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 63, 64)

Sebezpoznání můžeme rozdělit na tři části. Část poznávací se zabývá charakteristikou člověka a opodstatněním sebe sama. Emotivní část popisuje pocity vyjadřující naši sebevědomí, sebeúctu. Poslední částí je volní stránka, která stanovuje stupeň snahy k sebe-realizaci. Sebehodnocení má dva protiklady- souhlas a nesouhlas. Sebeúcta je hodně významná v okruhu sebehodnocení. Odráží se od toho, že pochopíme, jak se nám vede získat stanovené cíle. Další důležitou stránkou při sebehodnocení je i sebereflexe. Je to zamyšlení se nad svým uvažováním, svými činy ve spojitosti na mravní pravidla a svědomí, jež znázorňují niterní pravidla pro počínání, konání. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 45, 47)

Self-knowledge methods je soubor metod, pro provedení kvalitnějšího posouzení jedince. Záměrem je zkvalitnit patřičnou přizpůsobivost a psychické zdraví. Všímání si svého chování prostřednictvím druhých jedinců, nebo i zaznamenávání poznatků do svého zápisníku napomáhá jedinci pochopit své já. (Hartl, Hartlová, 2010)

Sebehodnocení je podstatou jáství, jestliže jím pocítujeme a zažíváme situaci, že hodnotíme a uznáváme sebe sama. Sebehodnocení se skládá ze dvou protikladů: souhlas a nesouhlas se svým já. Poznáváme je taky jako velkou nebo malou sebejistotu, velké nebo malé sebevědomí. Mezi hlavní vystižení svého já se pokládá sebeúcta, kde je důraz kladen především na sebeoceňování. Sebeúcta se zakládá na pochopení svých získaných cílů, nebo splněných úloh. Sebereflexe znamená rozjímání o osobě samotné. (Smékal, 2004, s. 353, 354)

1.6.2 Hodnoty a hodnotové orientace

Mínění o tom co je pro nás důležité, nebo nedůležité popisuje slovo hodnota. Toto slovo vystihuje to, co je pro nás potřebné a prospěšné, nebo nepotřebné a špatné. Náš výběr závisí především na hodnotách, ale neznamena to, že by naše hodnoty byly hodnotou i pro druhé. Hodnotové orientace určují směr pro to, co je pro nás více či méně důležité. Nemusí být u všech totožná a taky nemusí být vždy příznivá. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 64)

Hodnotová orientace se v průběhu vyvíjení člověka stále pozměňuje. Souvisí se získáváním stále dalších poznatků, zážitků či dosažení vymezených cílů v životě jedince. Hodnotovou orientaci můžeme zařadit k motivům. Coby motivy, můžeme označit potřeby.

Mezi nejznámější rozdělení potřeb považujeme tu od Maslowova. Hodnotová orientace je ovlivnitelná nynějším existenčním stavem člověka (např. člověk, který se potýká dlouho s nějakou vážnou nemocí má v žebříčku hodnot na první příčce zdraví). Přestože jsou hodnoty získané, mnohdy jsou považovány za důležitější než primární fyziologické nároky. Hodnotová orientace se s jedincem v průběhu života neustále mění, ovlivněna je především stářím jedince, rodinnou atmosférou, působením prostředí, lišit se může i působením předpisů a ustanovení dané země, ve které jedinec vyrůstá, či vlivem přírodního prostředí. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 49, 50, 51)

1.6.3 Svědomí

Součástí osobnosti, která posuzuje a ovládá humánní počínání z mravního pohledu. Svědomí můžeme zařadit k významným součástem povahy osobnosti, znamená sebekontrolu a sebehodnocení z mravního pohledu, slouží jako samořídící faktor osobnosti. To jak má člověk své svědomí vyvinuté, může posuzovat konkrétní okolnosti, způsoby a skutky. Jestliže jedinec nejedná dle svého svědomí, má pocity provinění, sužuje se tímto počínáním dlouhý čas, cítí se být beznadějný a mnohdy spadne až do sklíčenosti. Svědomí se vytváří od malička působením výchovy, dáváním nároků na dítě. Časem nastane uchopení těchto nároků, jedinec si pak vybírá sám, bez okolních rozkazů, začíná se usměřňovat vlivem svého svědomí. Hodnotíme-li poté někoho s touto vlastností, říkáme o něm, že je pozitivní, důkladný, zodpovědný. Rozdíly mezi člověkem svědomitých a nesvědomitých jsou velice patrné. Zatímco člověk svědomitý, se dostavuje na předem stanovené schůzky včas, člověk nesvědomitý na schůzky obvykle zapomene a vůbec nepřijde. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 64, 65)

Součástí sebehodnocení je svědomí. Proto, když vykonáme nějaký určitý čin, který není v souladu s našimi etickými pravidly, cítíme se provinile, jelikož to tak svědomí udává. Svědomí je vlastně souhrn všech niterních forem poznávání a konání, jenž je shodný s představou dokonalé osoby, a které usměřňují náhradní postupy v situaci, kdy se poznatky, nebo konání osoby odlišují od ideálu. (Smékal, 2004, s. 354)

1.7 Poznávání osobnosti

K poznávání osobnosti jsou nutné kompetence a znalosti, jelikož je to oborová činnost. Jedinec, který jedná s druhými lidmi, potřebuje určitou odbornost v psychologii, aby mohl aplikovat různé psychodiagnostické způsoby, a mohl tak porozumět zkoumané oso-

bě. Poznávání osobnosti obsahuje souhrnné znalosti duševních reakcí, statusů i znaků osobnosti. Porozumět těmto dějům mnohdy dokáže pracovníkům ve zdravotnictví posloužit k porozumění počínání a konání nemocného. Poznávání osobnosti především slouží ke stanovení názoru pacienta na jeho onemocnění, charakter a sílu prodělané nemoci. Tímto poznáním můžeme i zjistit případné názory nemocného na osoby ve zdravotnictví. (viz příloha, Obrázek 2).(Kelnarová, Matějková, 2014, s. 24, 25)

1.7.1 Faktory ovlivňující poznávání osobnosti

Jedním z hlavních činitelů je autoprojekce, kdy člověk posuzuje jiného člověka a dává mu záporné vlastnosti. Zlí lidé označují lidi okolo sebe za ještě špatnější. Člověk, který posuzuje má tak dojem, že jsou všichni horší, než je on sám. Dalším aspektem je posloupnost informací, kdy jedna ovlivňuje druhou. Záleží na prvním dojmu, jestli se člověku druhá osoba zalíbí, má tendenci ji posuzovat kladně a naopak. Haló- efekt je posuzování člověka všeobecným dojmem. Jestli je první dojem pozitivní, posuzovatel hodnotí lidi kladně. Dalším činitelem je soukromá teorie osobnosti, kdy člověk posuzovatel hodnotí ostatní lidi podle vlastností, aniž by se přesvědčil, že jimi opravdu oplývají. Charakter interakce mezi posuzovatelem a posouzeným znamená, že si posuzovatel všímá jen významných vlastností a vůbec ho nenapadne, že by mohl mít i vlastnosti špatné. Možným činitelem je i efekt shovívavosti, kdy se člověk snaží vytlačit vlastnosti zlé a vidí jen to dobré. Figura a pozadí znamenají, že posuzovatel srovnává ostatní, podle lidí se kterými žije, a proto jim připisuje jejich vlastnosti. I to, jakou má posuzovatel zrovna náladu se může odrazit v posuzování ostatních.(Štefanovič, Greisinger, 1985)

2 VŠEOBECNÁ SESTRA

Aby se mohl stát člověk všeobecnou sestrou, musí vystudovat střední zdravotnickou školu, nebo vyšší odbornou školu. Všeobecné sestry uplatňující se na vyšších postaveních mají převážně vystudovanou vysokoškolskou školu buď to bakalářského, nebo magisterského studia. Role všeobecné sestry je především pomoc lékařům a starostlivost o pacienty. Dispozicí ke zdárnému uskutečnění tohoto zaměstnání je hlavně kladný přístup k občanům, vytrvalost, důvěryhodnost, včasné zareagování na nečekanou situaci, šikovnost a fyzická výkonnost. Většina všeobecných sester jsou způsobilá již po ukončení střední zdravotnické školy. Vyšší odborné školy poskytují všeobecné sestře vzdělání na vyšším stupni se zaměřením se na oborovou specializaci. Absolventky bakalářského studia se nedopracují žádné specializace, za to jsou ale více připraveny k výkonu povolání, k lepšímu, systematickému řízení práce v nemocnici, ví lépe jak se chovat k pacientům, mají lepší poznatky o tom, jak řídit kolektivní starostlivost o nemocné. Všeobecné sestry magisterského vzdělání jsou většinou umisťovány na lepší pozice ve školství či zdravotnictví. Stát se všeobecnou sestrou sebou nese velkou odpovědnost. V nemocnici se mnohdy podrobuje velkému psychickému napětí. Podstatnou dovedností všeobecné sestry je umět komunikovat. Každodenně komunikuje s lékaři, s pacienty, s příbuznými a s ostatními zaměstnanci. Podle zkušeností vyplývá, že nemocní se z větší části vyslovují především všeobecným sestřám s tím, z čeho mají zrovna starosti, co je trápí, ale i s těžkostmi v rodinném a osobním životě. Stěžejním předpokladem pro zdařilé ošetřování nemocných je značný stupeň pochopení. (Janáčková, 2008, s. 24, 25)

2.1 Obsah práce všeobecné sestry

V dnešní době se od všeobecné sestry předpokládá, že je hodnoceným profesionálem ve svém oboru. Tak jako každý člověk, i všeobecná sestra má závazek k tomu, aby podnítila a přispívala k činnostem, jež podporují zdraví a vyhovují potřebám ostatních. Obsah práce všeobecné sestry se tedy skládá z primární ošetrovatelské péče, kdy je všeobecná sestra povinna naplnit základní potřeby jedince, které jsou vlivem nemoci změněny, nebo si je nemocní není schopen bez pomoci zabezpečit. Další náplní je diagnosticko-terapeutická práce, kde všeobecná sestra připravuje pacienta k různým výkonům a vyšetřením, a posléze pak pacienta sleduje. Psychosociální činnosti všeobecné sestry zahrnují rozmanité typy komunikace, edukace nemocného, podávání pokynů a sdělení. Důležitou složkou je správná činnost, nicméně by neměla všeobecnou sestru odvracet od její hlavní

role a to péči o nemocné. Tato složka zahrnuje zapisování do dokumentace, výkazy pro zdravotní pojišťovny aj. Přípravné a dokončovací činnosti, jsou takové práce jako doplňování materiálu, léků a kontrola pomůcek.(Staňková, 2002, s. 13, 14)

2.2 Rysy zdravotnického povolání

2.2.1 Práce s lidmi

Profese všeobecné sestry má společenskou povahu. Neustále dochází do kontaktu s lidmi a to jak se spolupracovníky, tak i s pacienty a jejich příbuznými. Tento kontakt vyžaduje značné požadavky na individuální vlastnosti každého jedince. Má-li mít pozitivní úspěch, musí si jak všeobecné sestry, tak i pacienti vybudovat k sobě vstřícnost, pochopení, trpělivost, ale i toleranci. Kontakt s pacienty bývá složitý, protože jsou nemocní a prožívají bolesti. Vyznačuje se to mnohdy neochotou komunikovat, podrážděním a neúčasti na léčení. I kontakt s příbuznými je někdy složitý. Mají strach o svého člena rodiny. Ve všech případech musí být všeobecná sestra trpělivá a taktní.(Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 16)

2.2.2 Fyzická a psychická náročnost povolání

Fyzická náročnost se liší podle typu oddělení, na které všeobecná sestra pracuje. Jestliže vykonává fyzicky namáhavé činnosti, má na starosti těžké stavy u nemocných, a jestliže je jich v danou chvíli málo na oddělení, může být všeobecná sestra fyzicky vyčerpaná. Nejvíce ze zatěžovaných partií těla jsou klouby a páteř. Profese všeobecné sestry taky klade značné nároky na zrak, sluch, pozornost a paměť. U tohoto povolání se můžeme setkat i s psychickým vypětím všeobecných sester. Je to zapříčiněno např. zhoršujícím se stavem pacienta, či jeho úmrtím.(Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 17)

2.2.3 Spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky

Profese všeobecné sestry je založena na týmové spolupráci. To představuje, že při většině ošetrovatelských činností je spjata s činnostmi jiných zdravotnických pracovníků. Všechny činnosti na sebe navazují, navzájem do sebe pronikají a podněcují se. Nejdůležitější vlastností každého v týmu je odpovědnost. Bez ní by se mohl zhroutit celý ošetrovatelský proces, který by mohl způsobit až fatální následky u nemocného.(Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 17)

2.2.4 Potřeba vědomostí a dovedností

Potřebné vědomosti všeobecná sestra získá již při studiu SZŠ a při praxi. Aby byla všeobecná sestra dobrá ve své profesi, nemůže si vystačit jen se základními vědomostmi, ale musí si je ustavičně opakovat a získávat nové, jelikož se zdravotnictví stále modernizuje. K profesi tedy potřebuje odborné vědomosti, ale i praktické. Důležitou vlastností je i jednání s lidmi. (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 18)

2.2.5 Dodržování mlčenlivosti

Cokoliv co se všeobecná sestra dozví v nemocnici, ať už od lékařů či pacientů, z rozhovorů či dokumentací, musí umět udržet v tajnosti. V žádném případě by všeobecná sestra neměla hovořit o zdravotním stavu pacienta a to jak doma, tak se s touto informací svěřovat někomu blízkému. Dodržet mlčenlivost musí nejen všeobecné sestry, ale i studenti zdravotnických škol. Mlčenlivost je popsána i v Kodexu práv pacientů. (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 18, 19)

2.3 Osobnost všeobecné sestry

Za jedno z nejtěžších zaměstnání se považuje profese všeobecné sestry. Jedná se o velmi zodpovědnou práci a také i o nejlidštější zaměstnání. Hlavním úkolem všeobecné sestry je kompletní starostlivost o pacienty a zachovávání náležitě čistého prostředí. Toto konání se jednoduše označuje jako ošetřovatelství. (Rozsypalová, Šafránková, 2002, s. 15)

Obor ošetřovatelství má v nynější době své nenahraditelné místo. Nároky na všeobecné sestry se neustále zvětšují. Tak namáhavou profesi, obsahující rozmanitou řadu odlišně namáhavých aktivit a s důrazem na behaviorální stránku ošetřovatelské profese nezvládne dávat jen jediná skupina zaměstnanců. Proto ošetřování pacientů zajišťují nejen všeobecné sestry, ale také i ošetřovatelky a sanitárky. (Staňková, 2002, s. 8)

Na důvěře musí být pokaždé vybudována spojitost mezi všeobecnou sestrou a pacientem. Pro vykonávání profese je důležitou podmínkou také správné individuální dispozice. Osobnost, která se stará o pacienty by si měla pamatovat, že musí používat své vědomosti a poznatky k blahu všech lidí. K pacientům se musí vždy chovat s úctou a porozuměním. Garantovat jim jejich důstojnost a práva. Neměla by být zaujatá k pacientům různého věku, pohlaví, rasy, sexuálního zaměření, zdravotního hendikepu, náboženství, nebo hodnosti. Všeobecná sestra by měla být podporou pro pacienta, zachovávat jejich soběstačnost, napomáhat ve spoluúčasti při řešení jejich situací a vždy projevovat empatii.

Měla by také mít odpovědnost za určitý stupeň poskytování pomoci včetně edukace. Měla by být oporou v daných službách u dotyčných národů a kultur. (Krátká, Šilháková, 2008, s. 67, 68)

K uskutečnění tohoto povolání jsou důležité osobnostní předpoklady. Důležitým předpokladem pro všeobecnou sestru je kreativní postoj k daným povinnostem, způsobilost chápat a uskutečňovat nové stimuly. Na místě je i dostačující hodnocení a sebehodnocení. Velká porce empatie, lidský postoj k pacientovi a pochopení potíží pacientů. Chování všeobecné sestry by mělo být mírné, v žádném případě nadřazené, reakce na danou situaci by měly být rychlé, ale ne nerozvážné. Důležitou vlastností pro všeobecnou sestru je trpělivost a dovednost potlačovat své emoce. Tyto veškeré vlastnosti požadují autokritický dohled vlastního počínání. Určitá odborná odměřenost by měla jít ruku v ruce s porozuměním a soucitem s nemocným. K takto náročnému povolání by se měla ubíhat i sebevýchova, abychom se dopracovali k jedinci souladnému, vyváženému s dostatkem vědomostí pro vykonávání takovéto práce. Individualita všeobecné sestry byla dějinně usměrněna a tato evoluce ovlivnila jak náplň funkce všeobecné sestry, tak důstojnost této profese. Názor na všeobecnou sestru, tedy především na její práci, usměrňuje i dnešní společenská atmosféra, jež profesi všeobecné sestry leckdy podceňuje. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 63)

Na spoustě morálních principů jsou založeny i četné možnosti působení všeobecné sestry. Řadí se do nich např. vyšší nezávislost, vstřícnost hájit prospěch pacienta, a starat se o něho s nejvyšším uznáním jeho ctností a nutností soukromnosti. Hodnotu profese všeobecné sestry z pohledu pacienta i společnosti značně usměrňují způsoby vystupování všeobecné sestry, jež její funkci doplňují. Hospitalizovaní nemocní značně senzitivně cítí, jak všeobecná sestra prosazuje své mezilidské aktivity. Jestliže je prosazuje kvalitně, pacient má k všeobecné sestře důvěru, a může tak příjemněji projevit svoje obavy. Nesprávné počínání všeobecné sestry je spojeno právě naopak s neochotou pacientů. Výrazně působí na mínění společnosti také spolehlivost všeobecných sester. O spolehlivost je nutnost snažit se ustavičně. (Staňková, 2002, s. 17)

2.3.1 Vzhled všeobecné sestry

Všeobecnou sestru můžeme posoudit i podle vzhledu. Už to jak vypadá, může u pacienta vzbuzovat i to, jaká může být. Většina lidí se hezky oblékne, aby se líbili nejen sobě, ale i ostatním. Výběrem oblečení chceme projevit to, jak si ostatních ceníme a jak nám

záleží na tom, abychom si u ostatních získali jejich důvěru. Taktéž toto platí u profese všeobecné sestry. Zmačkané a špinavé oblečení nepřiměřené délky, masivní šperky, neupravené nehty, znečištěná obuv, extravagantní líčení, neupravené vlasy i to se v dnešním zdravotnictví vyskytuje a rozhodně to nepřidá nemocnému na důvěře. (Staňková, 2002, s. 17, 18)

2.3.2 Vlastnosti všeobecné sestry

Všeobecná sestra by měla mít soucit s nemocným, aby se dokázala vžít do situace, kterou právě prožívá. Je nemožné plně pochopit, co pacient prožívá, ale musíme si uvědomit, že nemocný potřebuje někoho, kdo se bude o něho zajímat a pečovat. Pokud nedokážeme soucítit s člověkem a vědět že tu pro někoho jsme, neměli bychom být všeobecnou sestrou. Další vlastností je trpělivost a to nejen s pacienty, ale i s personálem ve zdravotnictví. Trpělivost se zdá být samozřejmá, ale po dvanáctihodinové práci s pacientem, který neposlouchá a dělá vše naopak, může všeobecná sestra jednoduše “vybuchnout”. Tato vlastnost je pochopitelně důležitá pro všechny členy zdravotnického týmu. Důvěra v sebe sama a ve své schopnosti je taky neméně důležitou vlastností všeobecné sestry. Pacienti v nemocnicích obvykle prožívají strach z neznámého prostředí a z neznámých výkonů. Všeobecná sestry by měla všechny tyto obavy neutralizovat. Pacienti by měly mít k všeobecné sestře důvěru. (Shannon, © 2008-2014)

2.4 Role sestry

Kterýkoliv jedinec na světě je majitelem spousty rolí. V každém společenství jedinec zastupuje danou funkci, jak už funkci vrozenou, tedy jestli je daný jedinec např. muž, nebo žena, tak i funkci vývojově podmíněnou, tedy jestli se jedná o batole, adolescenta, dospělého člověka či seniora. Ode všech rolí se ve skupině lidí předpokládá jisté jednání, a předpokládá se, že člověk vlastní osobnostní dispozice určené k tomu, aby tento daný druh role uskutečnil. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1999, s. 23)

Tak jak se vyvíjí ošetřovatelství, tak se i časem pozměňují funkce všeobecné sestry. Stojí za tím především stálé inovace v lékařství a ošetřovatelské péči. Do této profese se neustále dostávají moderní znalosti společenských věd a své místo tu získává i zdravotnická technika. Všeobecná sestra je pořád více začleňována do zdravotnického kolektivu jako ekvivalentní pracovník, způsobilý pro samostatné plnění činností. Kvůli pozměňujícím se

kvalifikacím všeobecných sester se musí obměňovat i náplň jejich prací, vůči nim dochází ke stále větší soběstačnosti všeobecných sester v tomto zaměstnání. (Staňková, 2002, s. 11)

Zdravotnický personál, tedy i všeobecná sestra, je povinen uskutečňovat u této námaňhavé profese stanovenou roli. Proto má každý člen zdravotnického týmu své nezastupitelné místo, a také svou důležitou roli. U starostlivosti o nemocné je podstatná kolektivní činnost. Každá úloha některého jedince v týmu je určena smlouvou napřed. Jednotlivci v týmu poté vykonávají konkrétní funkci, ke které mají pravomoc, závazek a odpovědnost. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 57, 58)

Dle sociologie můžeme role všeobecné sestry rozdělit na tři části. První částí je kolektivní orientace, která se považuje za nejdůležitější roli. Tato část vyjadřuje, že všeobecná sestra nevychází jen ze svých cílů a nutností, ale že se orientuje především na nutnosti pacienta. Všeobecná sestra by měla být ve svém společenském vývoji na takové úrovni, aby pro ni byla zaměřenost na ostatní a zvláště na jejich požadavky evidentní. Druhou částí je univerzalizmus, kdy všeobecná sestra umí plnit svoji roli ke každému nemocnému, a nebere-li zřetel na svůj vlastní názor. Poslední částí je emocionální neutralita, která popisuje předpoklady od všeobecné sestry, že bude moci ovládat svoji citovou stránku dle svého intelektového řízení. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1999, s. 79)

2.4.1 Primární role všeobecné sestry

Role je předpokládané počínání člověka, jež se vztahuje k jeho konkrétnímu postavení ve společenských vrstvách. Všeobecná sestra nezaujímá jen jednu roli, ale mnoho rozmanitých a přesto významných rolí. Ke správnému uskutečnění tohoto povolání je hodně podstatné to, aby všeobecná sestra pracovala mnohostranně a dle mravních předpisů. Pokud všeobecná sestra nestačí uskutečňovat své role, pak to není všeobecná sestra hodnotně provádějící svou profesi. (Farkašová, 2006)

V nynější době provádí všeobecná sestra tyto role, které jsou pro toto náročné povolání nezbytné. Všeobecnou sestru považujeme především jako pečovatelku, někoho, kdo se stará o člověka, když se sám o sebe postarat nemůže. Všeobecná sestra nemusí poskytovat péči jen v nemocničním zařízení, ale i ve vlastním společenském prostoru člověka. Všeobecná sestra má za úkol rozpoznat jejich nesnáze v ošetrovatelské péči a posléze navrhnout pro pacienta správný a co nejvíce efektivní výchozí bod, jak tento problém vyřešit. V současném ošetrovatelství se Všeobecná sestra také ujímá role vychovatelky, a to nejen nemocného, ale i jeho příbuzenstva. Má za úkol posílit zdraví pacienta a předcházet

jeho zhoršení. Dále musí umět vést pacienta k soběstačnosti a předejít tak potížím, které mohou nastat. Všeobecná sestra by měla podpořit rodinu i nemocného v poměrně klidném žití i s dlouhodobou a zákeřnou nemocí. Měla by být pro ně oporou a pomoci jim nacvičit nezbytné dovednosti k uspokojování potřeb nemocného. Všeobecná sestra může plnit i roli obránce nemocného a to tak, že dopomáhá pacientovi v situaci, kdy není schopen vyjádřit své nutnosti, obavy či touhy a stává se tak jeho ústy, protože pomocí neustálé ošetrovatelské péče a dostává schopnost nemocného lépe pochopit. Stává se tak oporou a umožňuje pacientovi pocítit dojem zabezpečení a jistoty. Všeobecná sestra zastává i roli koordinátorky. Zapojuje se do správného projektování a posléze i uskutečnění ošetrovatelské starostlivosti společně i s ostatními členy týmu. Nakloní si k sobě nejen pacienta, ale i rodinu k iniciativnímu spoluúčinkování na osobní péči nemocného. Důležitou rolí je pro všeobecnou sestru i ta, kdy se stává asistentem pro nemocného. Jelikož se zúčastňuje na přichystání pacienta k různým prohlídkám a také na nich sekunduje. (Staňková, 2002, s. 11, 12)

Všeobecná sestra je i šířitelkou nových informací, jelikož se ošetrovatelství neustále vyvíjí a zlepšuje. Beze těchto změn by bylo ošetrovatelství stále na stejné úrovni a nijak by se nezlepšovalo. Uplatnění najde i všeobecná sestra badatelka, která se podílí na formování ošetrovatelství jako na společensky důležitém vědním oboru. Hlavními vlastnostmi pro tuto roli všeobecné sestry je touha po vědomostech, uskutečnitelnost a potenciál. Další rolí je mentorství. Každá všeobecná sestra by měla umět vést studenty zdravotnických škol k efektivnímu zvládnutí tohoto poslání. Zajisté je na místě mít studenty pod správným vedením a dozorem. V tomto případě by měla být všeobecná sestra již v tomto zaměstnání zaběhlá a zkušená, aby mohla podávat co nejlepší informace studentům. (Farkašová, 2006)

2.5 Dispozice pro zdařilé ztotožnění s rolí všeobecné sestry

Identifikace je proces, během kterého se jedinec ztotožní s rolí nebo osobou, která ji představuje. Na to jaké vlastnosti musí mít všeobecná sestra, aby mohla tuto profesi uskutečňovat, nelze jen tak lehce odpovědět. Většinou jsou na všeobecnou sestru kladeny opravdu rozsáhlé a obecné nároky, že je není schopna uskutečnit. Po celém světě se uskutečňovaly mnohé výzkumy, jehož hlavním úkolem bylo zkoumání osobnosti všeobecné sestry. Ve výsledku se poté zjistilo, že dobré všeobecné sestry patří do skupiny sociálně zralé osobnosti, zaměřené na druhého jedince. Všeobecná sestra se tedy může identifikovat s tímto povoláním jen tehdy, když prokazuje větší množství vystižení sociálně zralého jedince. Není-li tomu tak, je pro ni tato profese značným břemenem. Na vývoj člověka pů-

sobí především jeho rodina. Je to první společnost jedinců, se kterými přijde do kontaktu a vůči nim také začíná chápat svět. Už v prvním roce života se začíná utvářet optimistické a pesimistické ladění osobnosti. Kvůli společnosti ve které se optimisticky ladění jedinci pohybovali za své existence, se od ní naučili, že jiný člověk je původcem vlídných pocitů, že se mu dá důvěřovat, a že je sním v bezpečí. Je očividné, že o jiné jedince se dokážou postarat jenom ti, co si v dětství vybudovali kladný vztah k jiným jedincům. Vlivem něko-ho, kdo dokázal naplnit v dětství jejich potřeby, se také naučili časem porozumět potřebám jiných. Vlivem toho že i když byli neideální, dopouštěli se chyb, a přesto je měli druzí v oblibě, osvojili si toleranci, kterou jim prokazovali jejich nejbližší. Proto je možno nadále vyvíjet svou empatii a učit se být tolerantní. K brzkému sociálnímu dozrávání je důležité se zaměřit i na poznání sebe samotného. Uvědomit si jaký jsem v očích druhých, co si o mně myslí, a jak si mě váží. Až se více poznáte, specializujte se na vzestup své empatie, tolerance, odpovědnosti a adaptabilitu. Toto jsou velice stěžejní vlastnosti pro správné vyko-návání profese. Jen tímto způsobem se dokáže jedinec ztotožnit se svou rolí. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 83, 84, 85)

2.5.1 Empatie

Slovo empatie znamená vlastnost všeobecné sestry vžít se do druhé osoby, tedy nejčastěji pacienta. Je to schopnost porozumět pocitům, myšlením a jednáním ostatních. Jedná se o emotivní identifikaci s tím, jak jednají druzí. Empatie se řadí k poznávacím schopnos-tem, učíme se tedy poznat podnět, důvod a záměr počinání si pacienta. Vcítění neboli em-patie, jde ruku v ruce se schopností někomu naslouchat a tudíž si i dobře vyložit, co má pacient na mysli. Nejedná se jen o to, abychom vytušili, jak nemocnému je, ale musíme umět projevit tuto zkušenost verbálně adekvátní formou. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 41, 42)

Empatie je obtížný děj, který se odehrává především beze slov a skládá se z několika položek. Nejdříve si musíme ujasnit, zda vůbec můžeme pochopit okolnosti druhého člověka a jestli dokážeme pochopit jeho pocity. Důležitým bodem je umění po-rovnávat pocity své a pocity toho druhého. Další částí je umět si vytvořit rozhraní mezi sebou a druhou osobou, abychom mohli posoudit jeho okolnosti. Až, se přestanu zabývat sama sebou, teprve tehdy můžu pochopit druhého člověka z jeho vlastního hlediska. Pak teprve mohu nabídnout pomoc, nebo nabídnout návrh. Předpokladem pro dobrou všeobec-nou sestru je tedy umění se vcítit, být empatická. Je důležité naslouchat pacientovi a nepře-

rušovat jeho vyjadřování se k určité situaci. Dobrá všeobecná sestra je ta, která si získá důvěru a které se mohou pacienti svěřovat. (Janáčková, 2008, s. 33, 34, 35)

Schopnost vcítit se se naučíme již v rodině. Právě od rodiny pozorujeme, jak se správně chovat k druhému jedinci, a jak slovně i mimoslovně projevit porozumění. U pacienta je nejdůležitější, aby v dané míře pochopil, že ten kdo se o něj v nemocnici stará má k němu pozitivní vztah a náklonnost a že se dokáže vcítit do jeho současné situace. Základy empatie se tedy učíme od rodiny a nadále je prohlubujeme profesionální přípravou. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 126, 127)

2.5.2 Komunikace

Komunikace je nezbytnou složkou ošetrovatelství. Všeobecná sestra musí umět účinně komunikovat s nemocným. Tato dovednost napomáhá k lepšímu vztahu mezi všeobecnou sestrou a pacientem a podílí se na spoluúčasti nemocného a jeho léčbě nemoci. Všeobecná sestra musí zvládat i komunikaci se spolupracovníky, protože dobrá komunikace směřuje k efektivní týmové spolupráci a k hodnotnému starání se o nemocného. Správná komunikace je tak podkladem pro uspokojení všech zaujatých pacientů, jejich rodiny a zdravotnického personálu. Naopak, jestliže je komunikace špatná, je většinou podkladem pro vyvolání rozporů a neshod. Dobré komunikaci se lze naučit. Nejdůležitější komunikací pro všeobecnou sestru je umění naslouchat. Pojímá všeobecnou sestru, která umí naslouchat nemocnému a skutečně rozumí pacientovým informacím, správně rozumí obsahu jeho slov a dokáže navázat zpětnou vazbu o tom, co právě vyslyšela. Iniciativní naslouchání do jisté míry žádá, aby všeobecná sestra odsunula své pocity a představy a naprosto se koncentrovala na pacientovo vyjádření. Navazuje s nemocným adekvátní oční kontakt a používá chápající slova jako např. aha či ano. V rozhovoru by neměla všeobecná sestra přerušovat pacienta a měla by být i jeho emociální oporou. Aktivní naslouchání a i pozorování neverbálních projevů pacienta je účinným způsobem, jak si vybudovat s nemocným pevný vztah a jak dosáhnout co možná nejjednodušeji a nejrychleji nutné informace. Na komunikaci může mít vliv mnoho faktorů. Mezi nejčastější problémy patří nevhodný výběr prostředí, kde se rozhovor odehrává a které neumožňuje dostatek soukromí. Není žádná přesná rada na to jak správně komunikovat s pacientem, všeobecné sestry by se měli hlavně vcítit do pacienta, vyposlechnout jejich potřeby a odpovídat na ně. (Naděžda Špatenková, 2013, s. 65, 74, 75)

Pro uskutečnění zdárné komunikace musíme postupovat podle následujících kritérií. Nejdříve bychom měli vědět, co chceme dotyčnému sdělit a vyvarovat se tak zbytečnému povídání. Dalším bodem je, abychom věděli jak komunikovat, jak něco sdělit, aby nás nemocný chápal. Důležitá je jasnost, srozumitelnost, rychlost a patřičný tón hlasu naší komunikace. Všeobecná sestra by měla pozorovat taktéž pocity pacienta a podle toho na ně odpovídat. Musíme nechat pacienta uspokojivě projevit a zkontrolovat, jestli sdělené informace rozumí. (Janáčková, 2008, s. 33)

2.6 Profesionální chování všeobecní sestry

Profesionální chování se odráží od charakterových vlastností člověka. Jedná se o morální stránku osobnosti vycházejících z psychických kvalit, které se u dané osoby projevují v chování, tedy v morálních vlastnostech osoby. Do charakteru můžeme zařadit vlastnosti morální, vztahující se ke světu, pracovní, sociální a vlastnosti k sobě samému. Pro odolnost charakteru je podstatným faktorem vůle. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 53)

Pod pojmem profesionální chování si můžeme představit určitou podobu vyjádření, které je specifické pro konkrétní profesi a jež se rozvíjí po veškerý čas tohoto povolání. Jak se povolání po staletí vyvíjí, tak se utvrzují také podoby vystupování osob tohoto povolání a názory ostatních lidí na to, jak by se měli jiní při konání své profese jevit. Všeobecná sestra vždy vyznačovala takového člověka pro nemocného, který dokáže porozumět potížím pacienta v nemoci, a podporuje ho v přemýšlení nad danou situací. Principem profesionálního chování všeobecné sestry je, aby byla vždy přizpůsobivá k nemocnému a měla autoritu z jeho práv. Všeobecná sestra také musí upřednostňovat nutnosti a záliby pacienta a umisťovat je nad ty své. Její chování by se nemělo lišit, měla by se tedy chovat ke všem ve stejné míře. Své emoce by měla umět ovládat, tak aby na ni pacient nic nepoznal. Dalšími, pro práci důležitými faktory jsou i dovednost, zručnost, hbitost, bystrost, také by se měla všeobecná sestra umět o sebe a své okolí starat a mít smysl pro estetiku. Dále by měla všeobecná sestra oplývat chytrostí a také se umět přizpůsobit, a co je nejdůležitější, tak mít kladný vztah k lidem. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1999, s. 78, 80)

2.6.1 Okolnosti ovlivňující profesionální chování všeobecné sestry

Z jisté míry je profesionální chování ovlivněno tím, jak dobře je pochopena role všeobecné sestry, význam aktivity kterou provádí a zvládání vztahů na pracovišti jak už u pacientů tak i s ostatním personálem. Profesionální chování nezáleží jen na tom, jak vše-

obecná sestra porozumí své profesní roli a hlavnímu úkolu ošetrovatelství, ale záleží na osobnostních předpokladech, které jsou k uskutečnění této role potřebné. Mezi faktory, které ovlivňují chování všeobecné sestry, můžeme zařadit prestiž, tedy pověst o tomto povolání ve skupině druhých lidí. Všeobecné sestry doposud mají mínění, že je tato práce mnohdy společností podceňována. Lidé, kteří se v dnešní době chtějí věnovat tomuto povolání, mají přichystané celkem slušné okolnosti. Toto povolání je okruhem lidí přijímáno a uznáváno. Dalším aspektem je morálka. Je to souhrn předpisů a norem, jak se má člověk ke druhému člověku chovat. Příkladem je morálka profesní, která podmiňuje jednání usku-tečňovatelů konkrétního povolání. Vymezuje, jak se mají lidé k sobě chovat navzájem. Mravy všeobecné sestry ovlivňují dva dokumenty a to Práva pacientů a Etický kodex sester. Dalším ovlivňujícím faktorem je vzdělání, které je nevyhnutelně nutné k uskutečnění kvalitní práce všeobecné sestry. I pracovní prostředí a klima na pracovišti dokážou ovlivnit profesionální chování všeobecné sestry. Jelikož se setkává s různou řadou lidí, se kterými pracuje, není pochyb, že na ni mají různé názory a předpoklady, jak má svoji roli plnit. Docela výrazně mají na všeobecnou sestru vliv její kolegové. (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 1999, s. 80, 81, 82)

Dobré profesionální chování je ovlivněno především jedincem, majitelkou role. Je důležité, jak tento jedinec danou roli zvládne zrealizovat. Jestli má dispozice, aby naplnil domnění, která s touto profesí souvisí. Najdou se však i profese, které mají poněkud po-skrovnu určitých nároků na svého majitele, proto není velmi namáhavé v takovéto profesi uspět. Profese všeobecné sestry patří mezi takové povolání, jež udávají naprosto charakte-ristické nároky na jedince. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 83)

2.6.2 Profesionální adaptace a deformace

Klíčem ke zdárnému a vyrovnanému uskutečňování práce všeobecné sestry je při-způsobení. Pro všeobecnou sestru to znamená, že by měla zvládat držet své city na profes-i-onální úrovni. Tedy zvládat pohled na těžce nemocné pacienty, na úmrtí, na bezmocnost a utrpení rodiny dotyčného. Dalším bodem je inspirace pro výběr profese to znamená, ori-entovat se v budoucím povolání, být k němu naklonění. V cizích zemích je ve zvyku, že jedinec, který má o tuto profesi opravdový zájem, musí před přihlášením se na školu pra-covat např. jako dobrovolník v nemocnici. Všeobecná sestra by měla mít i nějaké poznatky o psychologii nemocného. Důležitou věcí, které by se měla všeobecná sestra věnovat je odpočinek. Umět si udělat chvilku na sebe a relaxovat. K profesionální deformaci poté

můžeme zařadit devalvací, což znamená, že všeobecná sestra považuje pacienta jen za nějakou věc, tudíž nad ním opovrhuje. Blízko k devalvací má i egoizmus, kdy už pacient není posuzován, jako někdo kdo strádá, všeobecná sestra nechce naplňovat potřeby nemocného. Za důsledek deformace považujeme i nesprávné zvyky prováděné v ošetřovatelství, jako např. nedodržení asepse. Stranění se styku s nemocným a komunikace s ním je taky náznakem deformace. Nadřazení se nad pacienta a úbytek zájmu o další vzdělávání se, taktéž patří do profesionální deformace. Vykonávání profese také může všeobecnou sestru ovlivnit tak, že se může stát jedním z vymezených typů jako např. automatický, panovačný, aktérský, neklidný. Poslední příčkou v deformaci je syndrom vyhoření, kdy jedinec v práci už jen přežívá, nic ho nebaví, vše ho zdržuje, nemá z práce radost. (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 54, 55)

2.6.2.1 Syndrom vyhoření

Burn out syndrom tedy syndrom vyhoření je tělesný a duševní stav, který se objevuje u všech pomáhajících profesí a tam, kde lidé přicházejí do kontaktu s ostatními lidmi. Vyznačuje se velkým souborem příznaků jako např. že se cítí unaveně je celkově špatný, nechce chodit do zaměstnání, ztrácí smysl pro život aj. Nejčastěji se u všeobecných sester vyskytuje při intenzivnějším kontaktu s nemocným na odděleních dlouhodobě nemocných, na JIP či ARO. Syndrom vyhoření se tvoří několik měsíců až let, má plíživý charakter. Má mnoho symptomů, které se objevují postupně. Všeobecná sestra se vyhýbá kontaktům s pacienty, se spolupracovníky, vytrácí se spokojenost s úspěchů, netěší se do práce, začíná se projevovat lhostejnost, podrážděnost, pocit prázdnoty a bezmocnosti. (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 90, 91)

2.7 Vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem

Všeobecná sestra má většinou s nemocným frekventovanější a bližší kontakt než lékař. Umožňuje nemocnému zvládnutí jeho základních biologických potřeb. Jestliže nemocný vyžaduje jakoukoliv pomoc, nejprve zavolá všeobecnou sestru. Jelikož všeobecná sestra zajišťuje jeho individuální požadavky a potřeby, stává se nemocný na všeobecné sestře zcela závislý. Všeobecná sestra se mnohdy stává jedinou, která je s nemocným v pravidelném kontaktu a umožňuje mu spojení se světem. Je pro pacienta osobou, která ví jak pomoci a poradí mu, protože má mnoho zkušeností. Všeobecná sestra je také ve spojení s lékaři. Nejdůležitějším nástrojem pro všeobecnou sestru je komunikace. Touto vlastností

zaznamenává potřeby nemocného a rozpozná, jakým způsobem bude nejlepší tyto potřeby naplnit. Toho dociluje tak, že si všímá a rozeznává, jak nemocný snáší léčebné postupy. Všeobecná sestra rozeznává souhlasnost a rozdílnost toho, co nemocný sděluje a co vnímá ona sama. Po zvážení toho co říká pacient, a toho jak to vidí ona sama, se nakloní k té nejlepší možné ošetrovatelské péči, aby uskutečnila nemocnému adekvátní stupeň spokojenosti a blaženosti. Všeobecná sestra tímto způsobem navozuje dojem, že jí na pacientovi opravdu záleží. I pacienti mají své role. Většinou jsou spojeny s více či méně problémovými okolnostmi. Tyto konflikty se tvoří, je-li rozepře v jednání skrze jeho role. Před onemocněním chodil pacient do práce, byl soběstačný a mohl se účastnit na rozhodování. Teď když je nemocný, nemůže tyto role naplňovat. Stává se z něho více závislý člověk, musí se řídit doporučeními a je v postavení, kdy se musí častokrát někomu podřídit. Zároveň zdravotnický personál očekává, že se bude chovat v této nové roli podle předpokladů. Avšak ztotožnit se s touto rolí nemusí být tak snadné. Všeobecná sestra si proto musí uvědomit, že může nastat u nemocného rozpad chování v roli nemocného a proto ho musí ustavičně usměrňovat a působit na něj. Nejčastěji se vyskytují konflikty, kdy si pacienti stěžují na všeobecné sestry pro to, že o ně neprojevují zájem, tedy neřeší jejich problémy a nejsou dost lidské k pacientům. Pro příjemný vztah mezi všeobecnou sestrou a pacientem je nutné vybudovat terapeutické prostředí. Toto prostředí zahrnuje komfortní, tiché prostředí s vlídnou sociální atmosférou. Je podstatné, aby nemocný věděl, že je tu všeobecná sestra pro něho a uspokojovala jeho potřeby a soucítila s ním. Významná je i psychická opora a porozumění. Všeobecná sestra musí přispívat k napomáhání nemocnému, aby se adaptoval. Všeobecná sestra taky zaujímá roli jako spojka mezi pacientem a lékařem. Usiluje o zachování upřímného vztahu mezi pacientem a lékařem. Udržuje důvěru pacienta k lékaři, za což je z části odpovědná. Je důležité, aby vztah mezi všeobecnou sestrou, lékařem a pacientem byl co nejvíce harmonický. (Bártlová, 2005, s. 141, 142, 143, 144)

Předmětem profese všeobecné sestry je člověk. Všeobecná sestra musí zvládat nejen odborné činnosti, ale musí umět usměrňovat pacientovo prožívání a jednání. Všeobecná sestra musí brát v potaz možné následky svých rozhodnutí, ale hlavně morální hodnoty. Důležité pro každou všeobecnou sestru je, aby měla úctu k lidem. Pravidla chování jsou uvedena v Etickém kodexu zdravotních sester a ošetrovatelek. K hlavním povinnostem všeobecné sestry patří podpora zdraví, prevence onemocnění, navrácení zdraví a snížení utrpení. Všeobecná sestra se jeví, jako osobnost, která naslouchá nemocnému a pomáhá řešit jejich problémy vyvolané nemocí. Je to člověk, mezi kterým dochází k častějšímu

kontaktu s pacientem a tak ho může poznat mnohem více než lékař.(Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 66)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit jaký trvalejší obraz všeobecné sestry se u pacientů vytváří.

Dílčí cíle jsou:

1. Zjistit představu ideální všeobecné sestry.
2. Zjistit představu typické všeobecné sestry.
3. Zjistit obvyklé nežádoucí vlastnosti a projevy všeobecné sestry.

3.1 Metoda výzkumu

Sběr potřebných empirických dat se v mé bakalářské práci realizoval prostřednictvím aplikace kvantitativních metod, které jsou níže popsány.

3.1.1 Dotazník a škály sémantického diferenciálu

Dotazník je metoda, kdy se dané osobě dává řada nejrůznějších otázek písemnou formou a jimiž zjišťujeme např. různé případy z dětství a dospívání, zájmy a koníčky, povahové vlastnosti dotazované osoby, nebo její názory na rozmanité okolnosti. Otázky v dotaznících by měly být srozumitelné, jasně formulované a jazykově správné. (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 20)

Aplikované metody se skládají ze dvou částí. První část zahrnuje dotazník ke zjištění demografických údajů. Další část zahrnuje škály sémantického diferenciálu, na kterých jsou posuzovány tři zvolené pojmy, představa ideální všeobecné sestry, představa typické (obvyklé) všeobecné sestry a obvyklá představa špatné všeobecné sestry. Pacienti v těchto částech měli zakroužkovat přídatné jméno, které nejvíce charakterizovalo posuzovaný pojem všeobecné sestry. Na každé straně je dohromady dvacet čtyři přídatných jmen, kdy každá dvojice přídatných jmen je opačného významu. Mezi nimi je stupnice čísel, kdy dané číslo představuje intenzitu dané vlastnosti všeobecné sestry. Dotazník a posuzovací škála má celkem 40 otázek a je utvořen z otázek otevřených a uzavřených. K pacientům jsem měla možnost chodit individuálně, takže jsem mohla pozorovat jejich projevy a pomoci jim, když si nevěděli rady. Jediné oddělení, kde mi dotazník a posuzovací škály rozdával personál, bylo plicní oddělení.

Sémantický diferenciál je technika, která zjišťuje nuance daného postoje. Sémantický diferenciál pro zjišťování reakcí dotazovaného na dané slovo používá řadu odlišných

dimenzí. Obsahuje sedmibodové škály. Konce sémantického diferenciálu obsahují extrémní hodnotící dimenze, jako např. vstřícná- nevstřícná, taktní- netaktní, obětavá- neobětavá. Každý posuzovaný pojem se hodnotí osmi či devíti dimenzemi, které odhadují konotace nebo asociace, které u dotazovaného toto slovo vyvolává. (Hayesová, 2003, s. 112, 113; Kerlinger, 1972, s. 547- 562)

3.2 Skupina respondentů

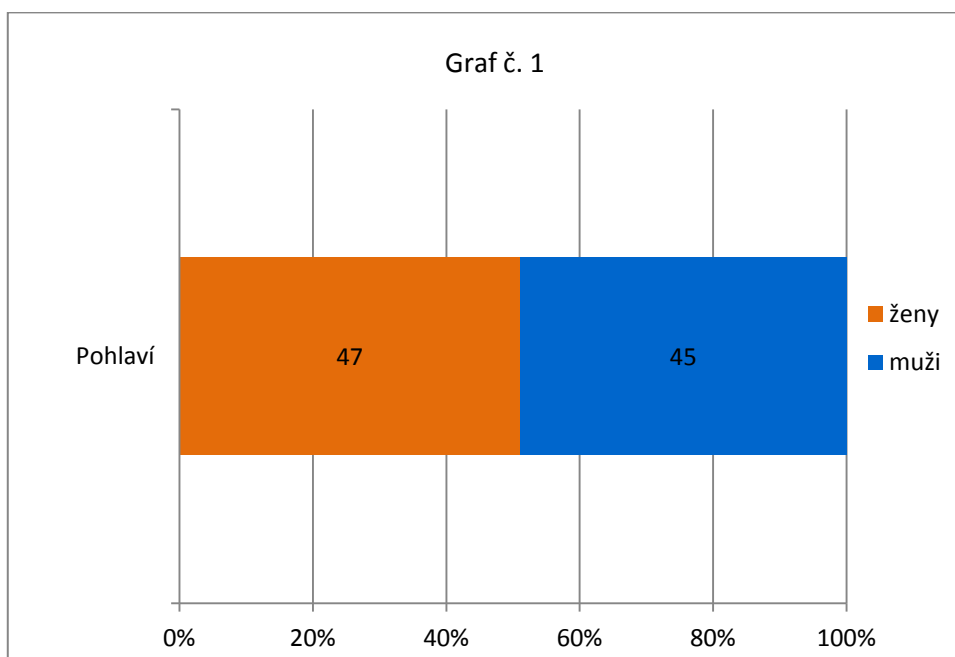
K vypracování praktické části jsem použila celkem 92 plně vyplněných hodnotících škál ze 100. Vyplňovali je jak muži, tak ženy různého věku a různého vzdělání na plicním, interním a na chirurgickém oddělení KNTB.

3.3 Výsledky výzkumného šetření

V této části bakalářské práce budu vyhodnocovat odpovědi respondentů pomocí grafů a tabulek. Grafy a tabulky k odpovědím byly automaticky vytvořeny v programu Excel. Posouzení významové blízkosti dvou pojmů bylo vypočítáno pomocí vzorečku (graf 5-19), (viz příloha P6). Tímto vzorečkem získáme žádoucí D-koefficient. (Kerlinger, 1972 s. 556, 557)

1) Otázka zjišťující pohlaví respondentů – Pohlaví:

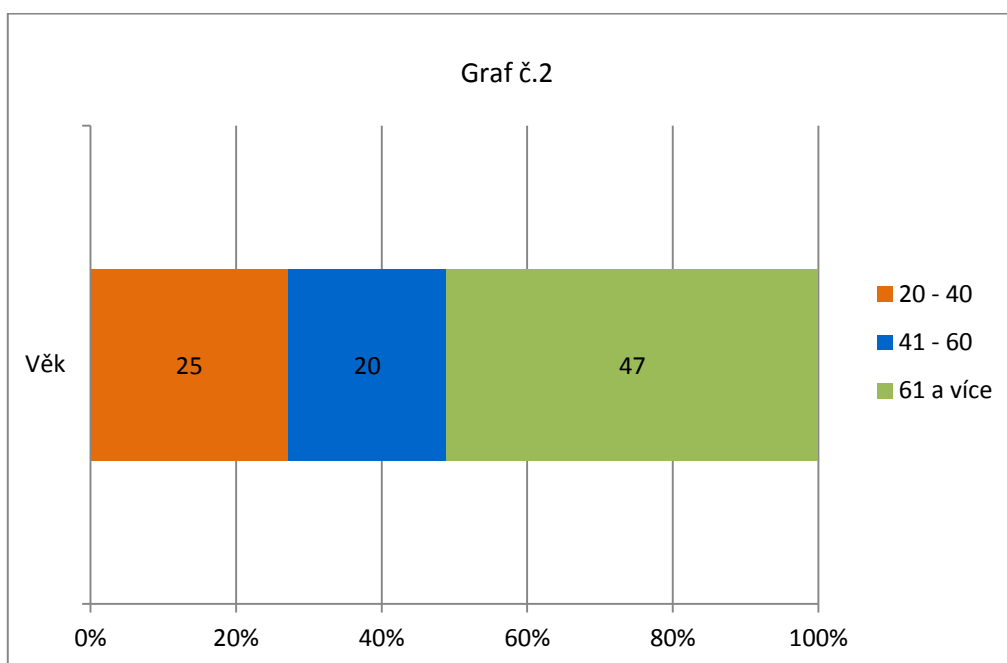
Posuzovací škály vyplnilo celkem 92 respondentů, z toho 47 žen (51%) a 45 mužů (49 %). Byly vyplněny rozdílným počtem žen a mužů. Graf č. 1 vyobrazuje počet mužů a žen, jež posuzovací škály vyplnili.



Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

2) Otázka zjišťující věk respondentů- Věk:

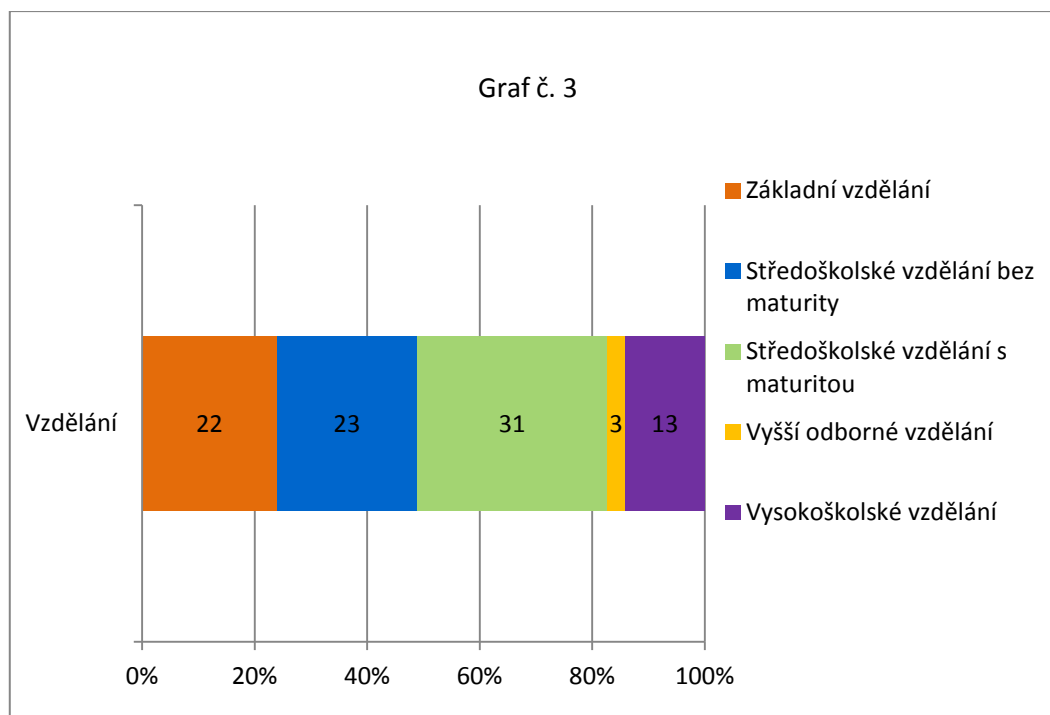
Podle věku jsem rozdělila respondenty do tří kategorií. Nejpočetnější věkovou skupinou jsou lidé ve věku 61 a více. Toto znamená, že s touto věkovou skupinou jsem se nejčastěji v nemocnici setkávala. Předpokládám, že osoby v tomto věku byly více ochotny se mnou posuzovací škály vyplnit. Graf č. 2 znázorňuje rozložení věkových skupin respondentů.



Graf č. 2 - Věk respondentů

3) Otázka zjišťující vzdělání respondentů- Vzdělání

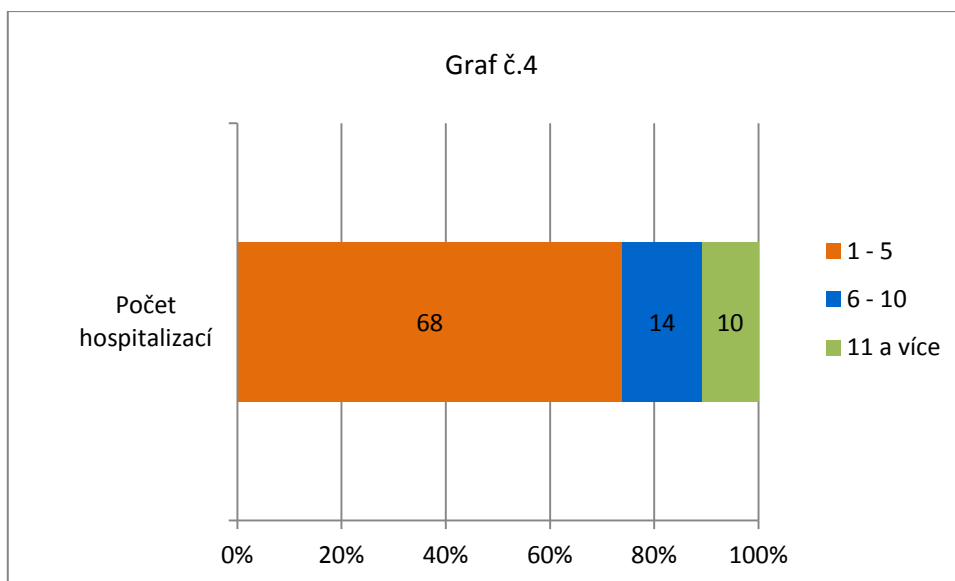
Nejpočetnější skupinou, která posuzovací škály vyplnila, byli lidé se středoškolským vzděláním s maturitou. Za to nejmenším počtem byli lidé s vyšším odborným vzděláním.



Graf č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů

4) Otázka zjišťující počet hospitalizací respondentů

Počty hospitalizací jsou rozděleny na tři kategorie. Nejčastější kategorií, která byla uváděna, byla kategorie 1- 5 hospitalizací. Nejméně uváděných odpovědí byla poté kategorie 11 a více.



Graf č. 4 – Počet hospitalizací respondentů

5) Výsledný D-koefficient u mužů

Největší rozdíl můžeme pozorovat u posuzovacích pojmů ideální a špatná všeobecná sestra. Za to nejmenší odchylku vykazují posuzovací pojmy mezi ideální a typickou sestrou. To značí to, že typická všeobecná sestra se více přibližuje ideální všeobecné sestře z pohledu mužů. Značný rozdíl může pozorovat i mezi typickou všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou.

Typická	Špatná	1 – 2	Druhá mocnina
271	114	157	24649
266	148	118	13924
261	111	150	22500
273	133	140	19600
280	136	144	20736
171	138	33	1089
283	149	134	17956
240	140	100	10000
272	133	139	19321
236	147	89	7921
285	129	156	24336
263	137	126	15876
		Suma	197908
		Druhá odmocni- na	444,87

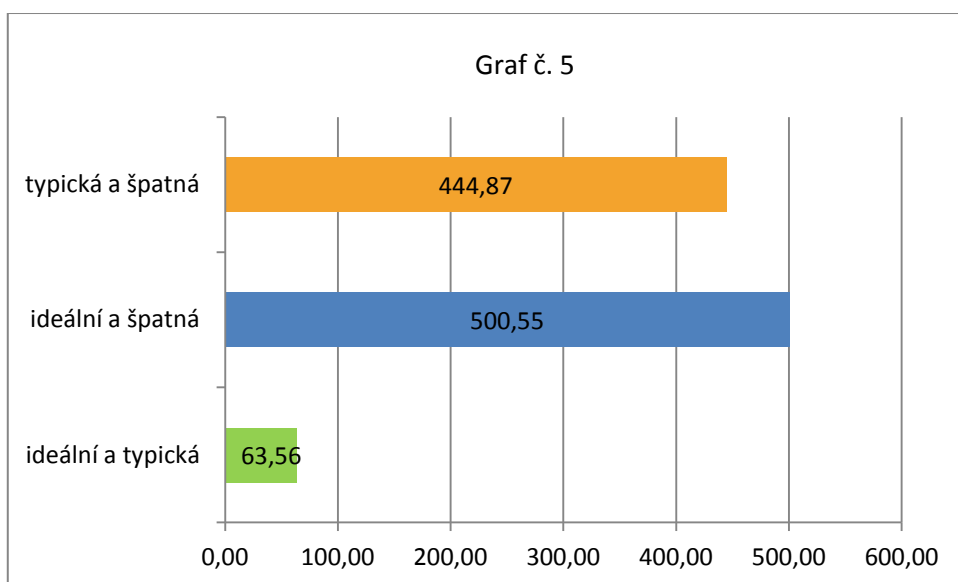
Tabulka 1 – Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy typická a špatná všeobecná sestra)

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
299	114	185	34225
276	148	128	16384
280	111	169	28561
290	133	157	24649
296	136	160	25600
180	138	42	1764
287	149	138	19044
261	140	121	14641
290	133	157	24649
266	147	119	14161
287	129	158	24964
285	137	148	21904
		Suma	250546
		Druhá odmocni- na	500,55

Tabulka 2- Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy ideální a špatná všeobecná sestra)

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
299	271	28	784
276	266	10	100
280	261	19	361
290	273	17	289
296	280	16	256
180	171	9	81
287	283	4	16
261	240	21	441
290	272	18	324
266	236	30	900
287	285	2	4
285	263	22	484
Suma			4040
Druhá odmocni- na			63,56

Tabulka 3- Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy ideální a typická všeobecná sestra)



Graf č. 5 – Výsledný D-koefficient u mužů

6) Výsledný D-koefficient u žen

I u žen převládá názor na to, že se typická všeobecná sestra spíše přibližuje k ideální všeobecné sestře. Největší rozdíl můžeme opět pozorovat u posuzovacích pojmů mezi ideální a špatnou všeobecnou sestrou. I typická všeobecná sestra a špatná všeobecná sestra mají mezi sebou podle žen značný rozdíl. To znamená, že se typická všeobecná sestra nepřibližuje špatné všeobecné sestře z pohledu žen.

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
267	73	194	37636
267	94	173	29929
276	99	177	31329
260	115	145	21025
283	111	172	29584
176	212	-36	1296
262	107	155	24025
260	107	153	23409
268	102	166	27556
221	131	90	8100
285	84	201	40401
276	81	195	38025
Suma			312315
Druhá odmocni- na			558,85

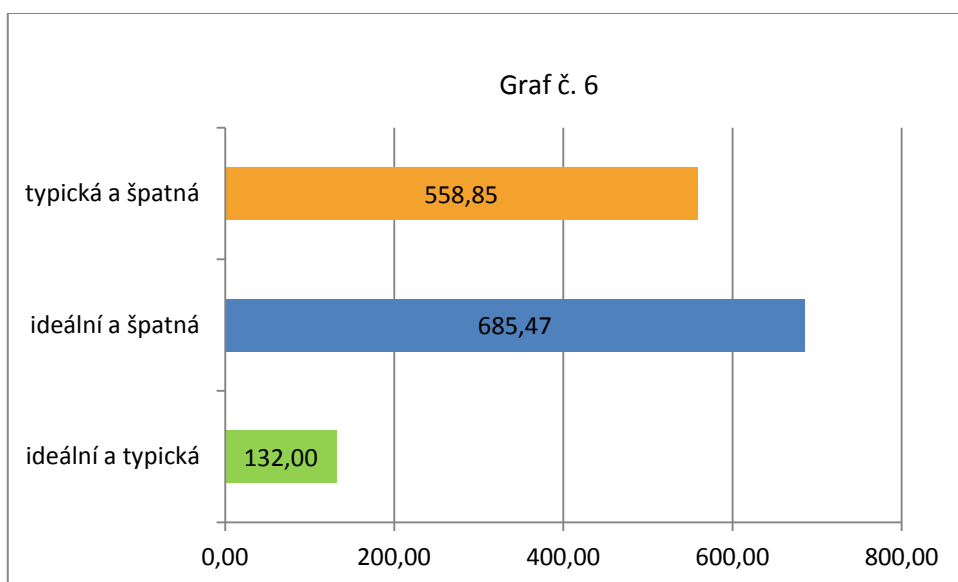
Tabulka 4- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy typická a špatná všeobecná sestra)

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
316	73	243	59049
300	94	206	42436
312	99	213	45369
301	115	186	34596
317	111	206	42436
142	212	-70	4900
295	107	188	35344
295	107	188	35344
309	102	207	42849
267	131	136	18496
318	84	234	54756
314	81	233	54289
Suma			469864
Druhá odmocni- na			685,47

Tabulka 5- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy ideální a špatná všeobecná sestra)

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
316	267	49	2401
300	267	33	1089
312	276	36	1296
301	260	41	1681
317	283	34	1156
142	176	-34	1156
295	262	33	1089
295	260	35	1225
309	268	41	1681
267	221	46	2116
318	285	33	1089
314	276	38	1444
Suma			17423
Druhá odmocnina			132,00

Tabulka 6- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy ideální a typická všeobecná sestra)



Graf č. 6 - Výsledný D-koefficient u žen

7) D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů u mužů a žen

V grafu č. 7 může pozorovat značný rozdíl mezi představou špatné všeobecné sestry u mužů a žen. Může to být podmíněno tím, že si muži a ženy představují špatnou všeobecnou sestru odlišně. Nejmenší rozdíl však je mezi představou typické všeobecné sestry u mužů a žen. Může to být tím, že se s typickou všeobecnou sestrou setkávají při hospitalizaci v nemocnici a proto si ji umí více představit.

Špatná	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
114	73	41	1681
148	94	54	2916
111	99	12	144
133	115	18	324
136	111	25	625
138	212	-74	5476
149	107	42	1764
140	107	33	1089
133	102	31	961
147	131	16	256
129	84	45	2025
137	81	56	3136
		Suma	20397
		Druhá odmocnina	142,82

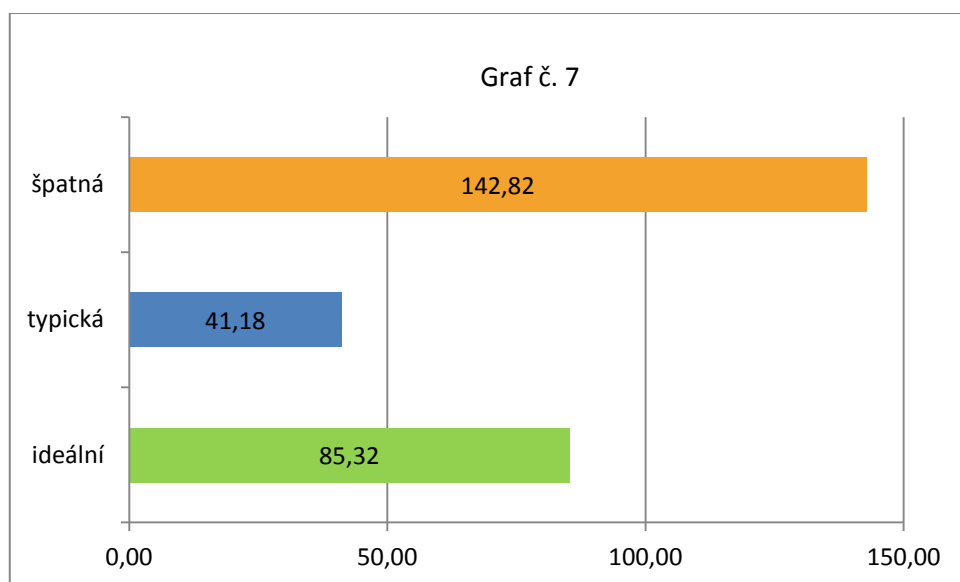
Tabulka 7- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (špatná všeobecná sestra)

Typická	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
271	267	4	16
266	267	-1	1
261	276	-15	225
273	260	13	169
280	283	-3	9
171	176	-5	25
283	262	21	441
240	260	-20	400
272	268	4	16
236	221	15	225
285	285	0	0
263	276	-13	169
		Suma	1696
		Druhá odmocnina	41,18

Tabulka 8- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (typická všeobecná sestra)

Ideální	Ideální	1 - 2	Druhá mocnina
299	316	-17	289
276	300	-24	576
280	312	-32	1024
290	301	-11	121
296	317	-21	441
180	142	38	1444
287	295	-8	64
261	295	-34	1156
290	309	-19	361
266	267	-1	1
287	318	-31	961
285	314	-29	841
Suma			7279
Druhá odmocni- na			85,32

Tabulka 9- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (ideální všeobecná sestra)



Graf č. 7- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů u mužů a žen

8) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu.

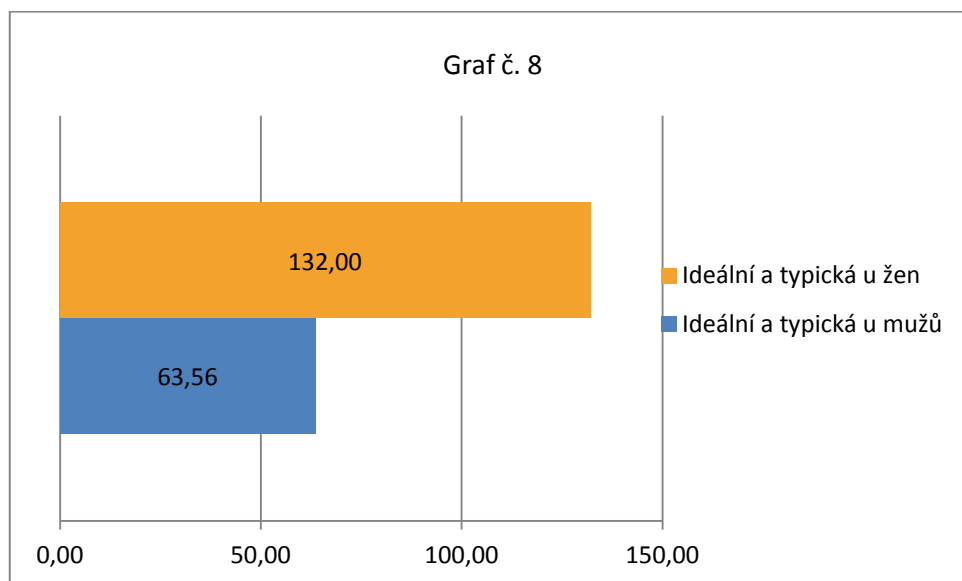
U žen můžeme pozorovat větší rozdíl, takměř o polovinu, mezi všeobecnou sestrou ideální a typickou než u mužů. Typická všeobecná sestra se u mužů více shodovala se všeobecnou sestrou ideální než u žen. Ženy asi vidí větší rozdíly mezi těmito dvěma posuzovanými pojmy.

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
316	267	49	2401
300	267	33	1089
312	276	36	1296
301	260	41	1681
317	283	34	1156
142	176	-34	1156
295	262	33	1089
295	260	35	1225
309	268	41	1681
267	221	46	2116
318	285	33	1089
314	276	38	1444
		Suma	17423
		Druhá odmocnina	132,00

Tabulka 10- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
299	271	28	784
276	266	10	100
280	261	19	361
290	273	17	289
296	280	16	256
180	171	9	81
287	283	4	16
261	240	21	441
290	272	18	324
266	236	30	900
287	285	2	4
285	263	22	484
Suma			4040
Druhá odmocni- na			63,56

Tabulka 11- Rozdílnoť posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnoť je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 8 – Rozdílnoť posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnoť je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

**9) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví.
Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu.**

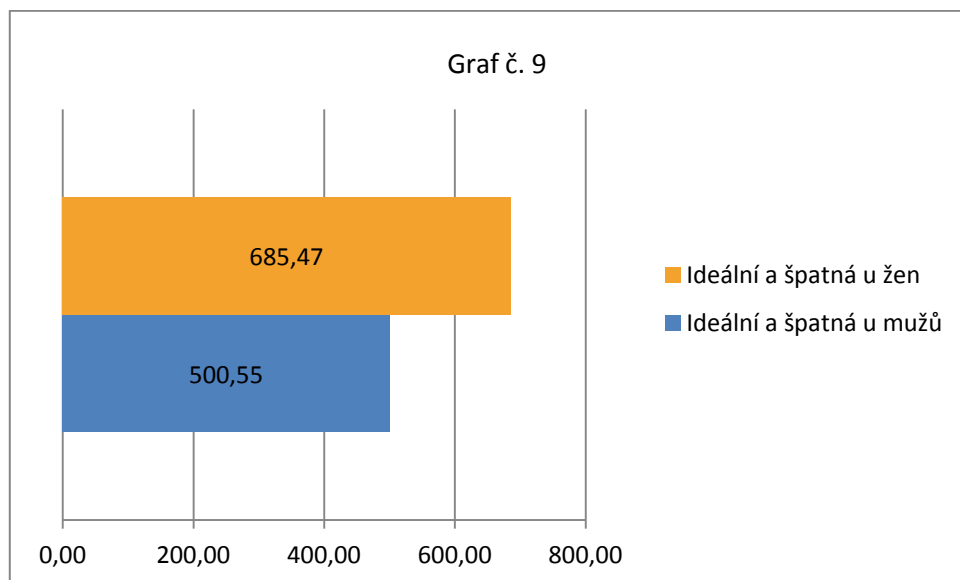
V grafu č. 9 můžeme vidět, že rozdíly mezi ideální všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou jsou opět větší u žen. I zde měli, více odlišnější názory na představu ideální a špatné všeobecné sestry ženy.

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
316	73	243	59049
300	94	206	42436
312	99	213	45369
301	115	186	34596
317	111	206	42436
142	212	-70	4900
295	107	188	35344
295	107	188	35344
309	102	207	42849
267	131	136	18496
318	84	234	54756
314	81	233	54289
		Suma	469864
		Druhá odmocni- na	685,47

Tabulka 12- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
299	114	185	34225
276	148	128	16384
280	111	169	28561
290	133	157	24649
296	136	160	25600
180	138	42	1764
287	149	138	19044
261	140	121	14641
290	133	157	24649
266	147	119	14161
287	129	158	24964
285	137	148	21904
		Suma	250546
		Druhá odmocni- na	500,55

Tabulka 13- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 9 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

10) Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví.**Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu**

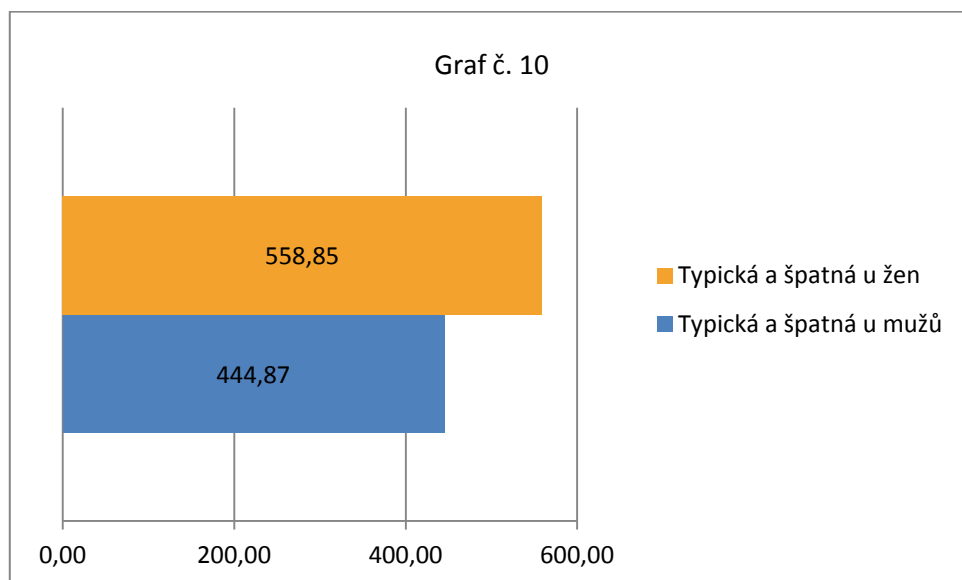
Větší rozdíl v posuzování typické a špatné všeobecné sestry měli opět ženy než muži. Tento graf vyznačuje tedy to, že ženy mají o něco odlišnější názor mezi typickou všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou.

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
267	73	194	37636
267	94	173	29929
276	99	177	31329
260	115	145	21025
283	111	172	29584
176	212	-36	1296
262	107	155	24025
260	107	153	23409
268	102	166	27556
221	131	90	8100
285	84	201	40401
276	81	195	38025
		Suma	312315
		Druhá odmocni- na	558,85

Tabulka 14- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
271	114	157	24649
266	148	118	13924
261	111	150	22500
273	133	140	19600
280	136	144	20736
171	138	33	1089
283	149	134	17956
240	140	100	10000
272	133	139	19321
236	147	89	7921
285	129	156	24336
263	137	126	15876
		Suma	197908
		Druhá odmocni- na	444,87

Tabulka 15- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu



Graf č. 10 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

11) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

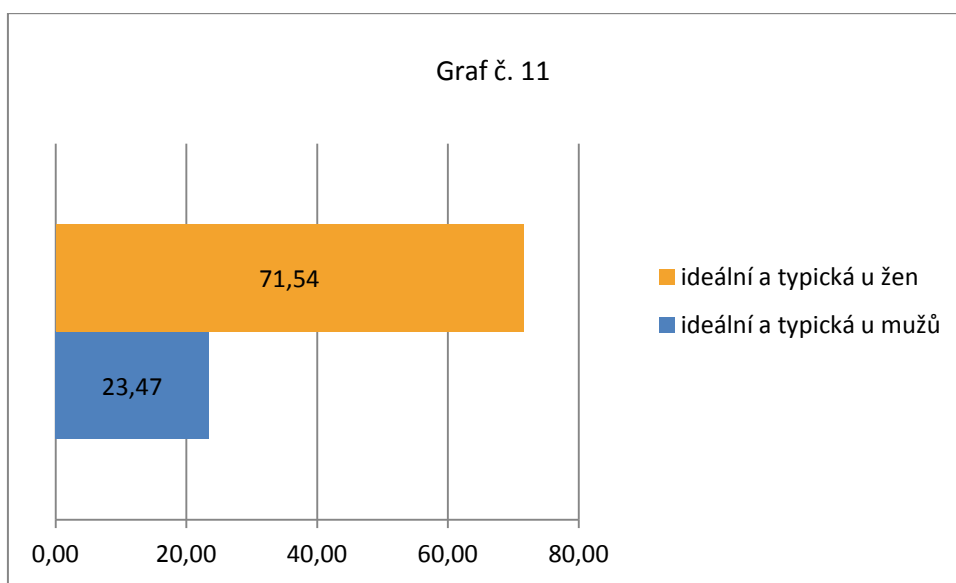
Z grafu č. 11 lze vyčíst, že ženy ve věku od dvaceti do čtyřiceti let, viděly značný rozdíl mezi posuzovacími pojmy ideální všeobecné sestry a typické všeobecné sestry. Zatímco u mužů v této věkové kategorii, byly tyto dva pojmy takměř totožné, jen s malými odchylkami.

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
115	91	24	576
114	88	26	676
110	95	15	225
112	89	23	529
113	96	17	289
46	71	-25	625
107	87	20	400
103	85	18	324
111	95	16	256
90	73	17	289
115	95	20	400
114	91	23	529
		Suma	5118
		Druhá odmocnina	71,54

Tabulka 16- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
60	49	11	121
47	48	-1	1
57	48	9	81
55	49	6	36
58	51	7	49
38	32	6	36
53	52	1	1
55	47	8	64
60	50	10	100
48	46	2	4
51	54	-3	9
60	53	7	49
Suma			551
Druhá odmocnina			23,47

Tabulka 17- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 11 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

12) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientů

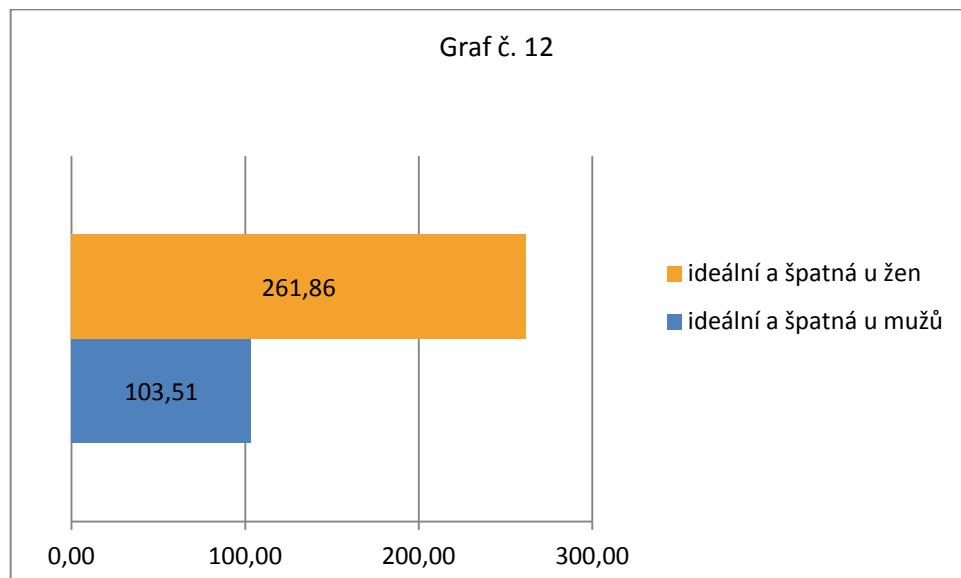
I v grafu č. 12 si můžete povšimnout rozdílného názoru žen a mužů. Ženy zaznamenávaly větší rozdíly mezi ideální a špatnou všeobecnou sestrou. U mužů rozdíly v hodnocení také byly, ale ne tak veliké jako u žen. Z tohoto grafu vyplývá, že ženy asi více posuzovaly rozdíly v intenzitě chování mezi těmito dvěma posuzovanými pojmy.

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
115	23	92	8464
114	31	83	6889
110	31	79	6241
112	36	76	5776
113	31	82	6724
46	82	-36	1296
107	29	78	6084
103	43	60	3600
111	32	79	6241
90	48	42	1764
115	28	87	7569
114	25	89	7921
Suma			68569
Druhá odmocnina			261,86

Tabulka 18- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientů

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
60	20	40	1600
47	30	17	289
57	21	36	1296
55	19	36	1296
58	23	35	1225
38	31	7	49
53	28	25	625
55	31	24	576
60	22	38	1444
48	31	17	289
51	24	27	729
60	24	36	1296
Suma			10714
Druhá odmocnina			103,51

Tabulka 19- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 12 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

13) Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

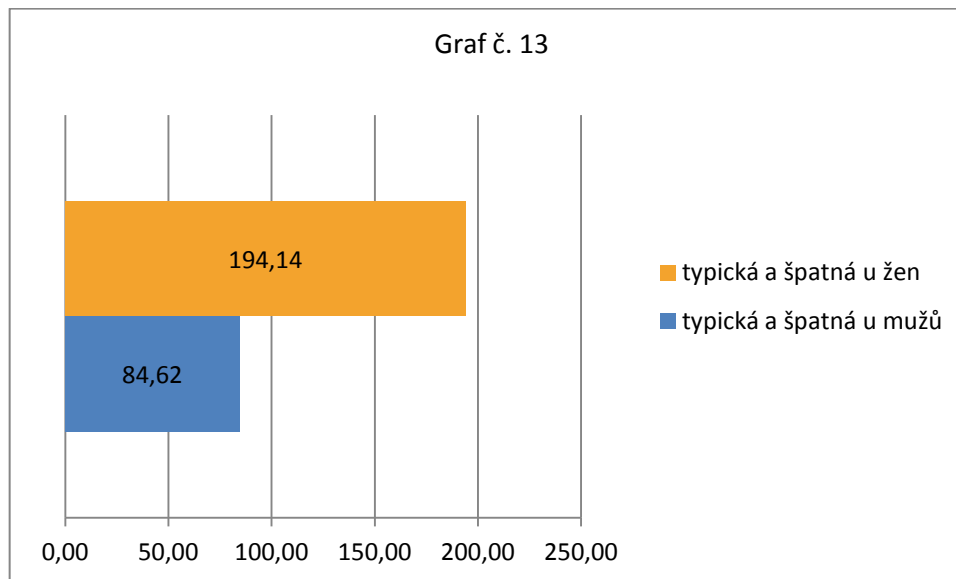
I rozdíly v posuzování pojmů mezi typickou a špatnou všeobecnou sestrou ovládly ženy. Jejich názory na tyto dva pojmy se od mužů liší skoro o polovinu. Z tohoto grafu vyplývá, že typická a špatná všeobecná sestra k sobě podle vlastností blízko nemají. Zatímco u mužů jsou si tyto pojmy blíže, než u žen v této věkové kategorii.

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
91	23	68	4624
88	31	57	3249
95	31	64	4096
89	36	53	2809
96	31	65	4225
71	82	-11	121
87	29	58	3364
85	43	42	1764
95	32	63	3969
73	48	25	625
95	28	67	4489
91	25	66	4356
Suma			37691
Druhá odmocnina			194,14

Tabulka 20- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
49	20	29	841
48	30	18	324
48	21	27	729
49	19	30	900
51	23	28	784
32	31	1	1
52	28	24	576
47	31	16	256
50	22	28	784
46	31	15	225
54	24	30	900
53	24	29	841
Suma			7161
Druhá odmocnina			84,62

Tabulka 21- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 13 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

14) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

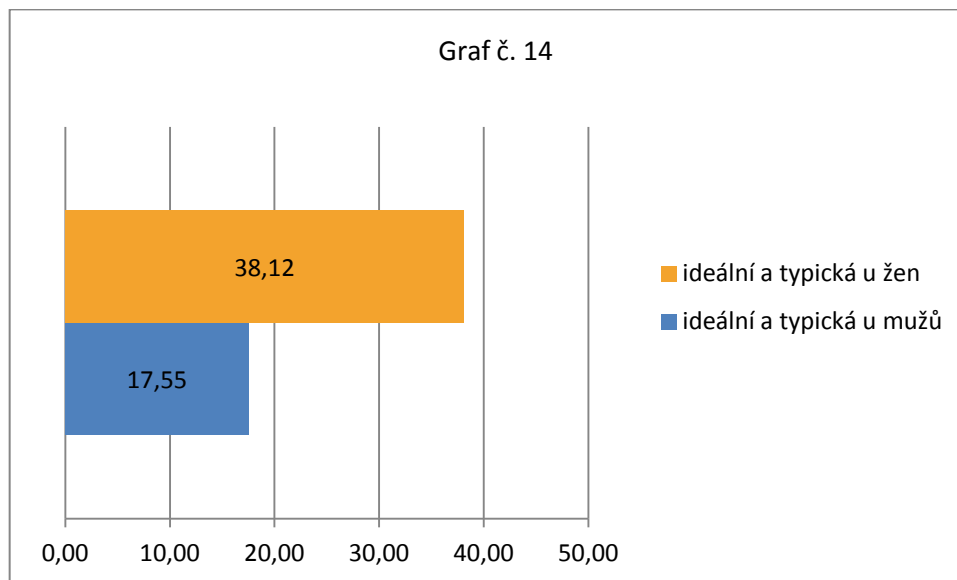
V tomto grafu muži a ženy ve věku od 41 let do 60 let posuzovali rozdílnost mezi ideální všeobecnou sestrou a typickou všeobecnou sestrou. Jak je z grafu patrné, více rozdílů ve vlastnostech těchto dvou pojmů označily ženy. Muži opět neudávají větší rozdíly mezi těmito dvěma pojmy, a proto se u nich v podstatě o moc neliší.

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
73	55	18	324
70	61	9	81
73	61	12	144
69	57	12	144
74	66	8	64
36	36	0	0
69	58	11	121
69	58	11	121
71	58	13	169
59	48	11	121
74	66	8	64
71	61	10	100
Suma			1453
Druhá odmocnina			38,12

Tabulka 22- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
53	50	3	9
47	46	1	1
41	37	4	16
53	48	5	25
52	51	1	1
28	21	7	49
55	52	3	9
35	26	9	81
45	46	-1	1
49	39	10	100
51	51	0	0
41	45	-4	16
Suma			308
Druhá odmocnina			17,55

Tabulka 23- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 14 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

15) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

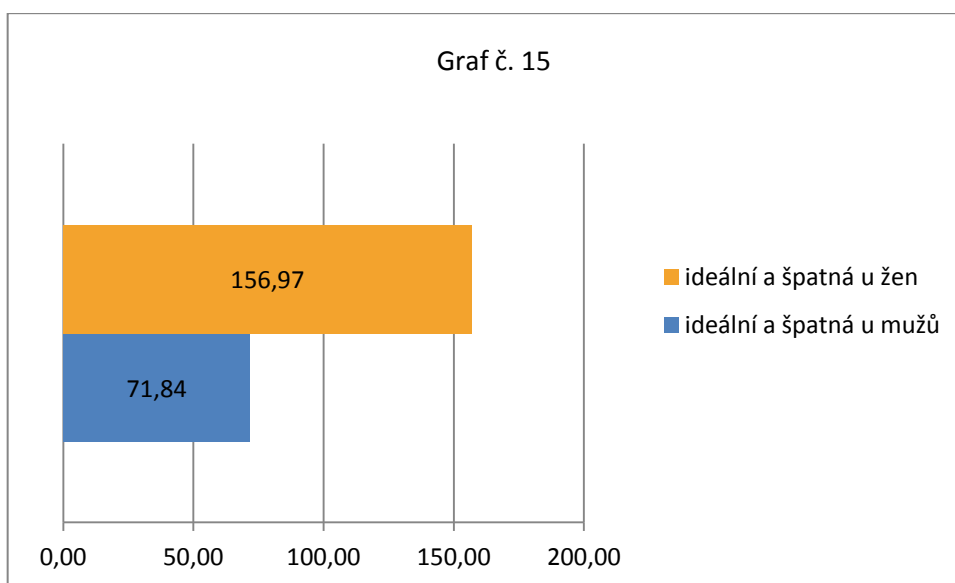
Skoro o polovinu se v tomto grafu liší vnímání ideální všeobecné sestry a všeobecné sestry špatné u žen než u mužů. U žen jsou tedy podstatnější rozdíly ve vnímání mezi ideální všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou. Z grafu je tedy patrné, že u žen převládá kritičtější vnímání mezi těmito pojmy, než u mužů, kteří tolik rozdílů neuvádí.

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
73	18	55	3025
70	27	43	1849
73	26	47	2209
69	30	39	1521
74	25	49	2401
36	48	-12	144
69	23	46	2116
69	22	47	2209
71	20	51	2601
59	39	20	400
74	17	57	3249
71	17	54	2916
Suma			24640
Druhá odmocnina			156,97

Tabulka 24- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41-60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
53	25	28	784
47	33	14	196
41	19	22	484
53	26	27	729
52	28	24	576
28	26	2	4
55	29	26	676
35	22	13	169
45	26	19	361
49	30	19	361
51	26	25	625
41	27	14	196
Suma			5161
Druhá odmocnina			71,84

Tabulka 25- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let) Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 15 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

16) Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

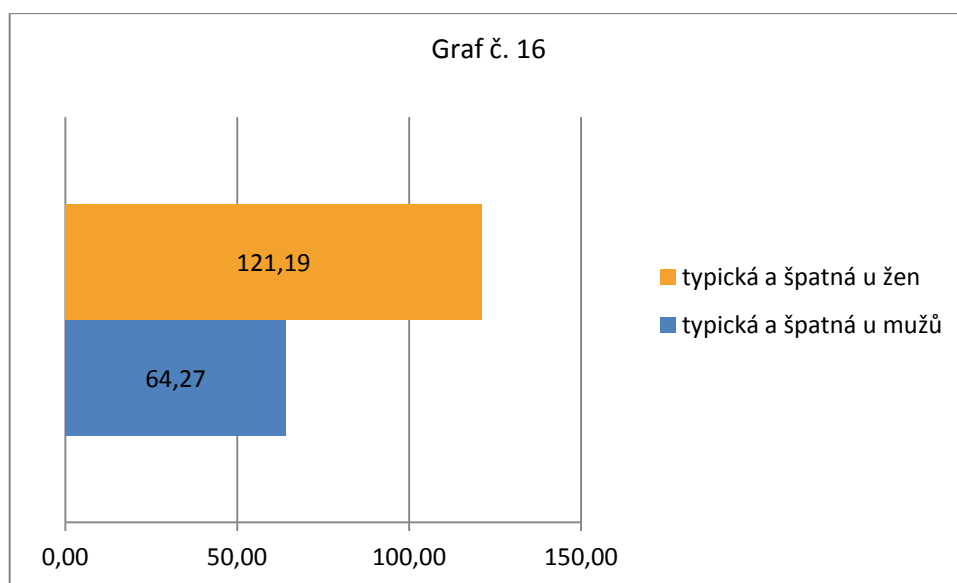
I v grafu č. 16 se dozvídáme, že větší rozdíly mezi typickou všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou měly ženy. U mužů je rozdílnost patrná skoro o polovinu, tudíž muži vnímají typickou všeobecnou sestru v menším vlastnostním rozdílu ke špatné všeobecné sestře než ženy.

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
55	18	37	1369
61	27	34	1156
61	26	35	1225
57	30	27	729
66	25	41	1681
36	48	-12	144
58	23	35	1225
58	22	36	1296
58	20	38	1444
48	39	9	81
66	17	49	2401
61	17	44	1936
		Suma	14687
		Druhá odmocnina	121,19

Tabulka 26- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
50	25	25	625
46	33	13	169
37	19	18	324
48	26	22	484
51	28	23	529
21	26	-5	25
52	29	23	529
26	22	4	16
46	26	20	400
39	30	9	81
51	26	25	625
45	27	18	324
Suma			4131
Druhá odmocnina			64,27

Tabulka 27- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 16 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

17) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

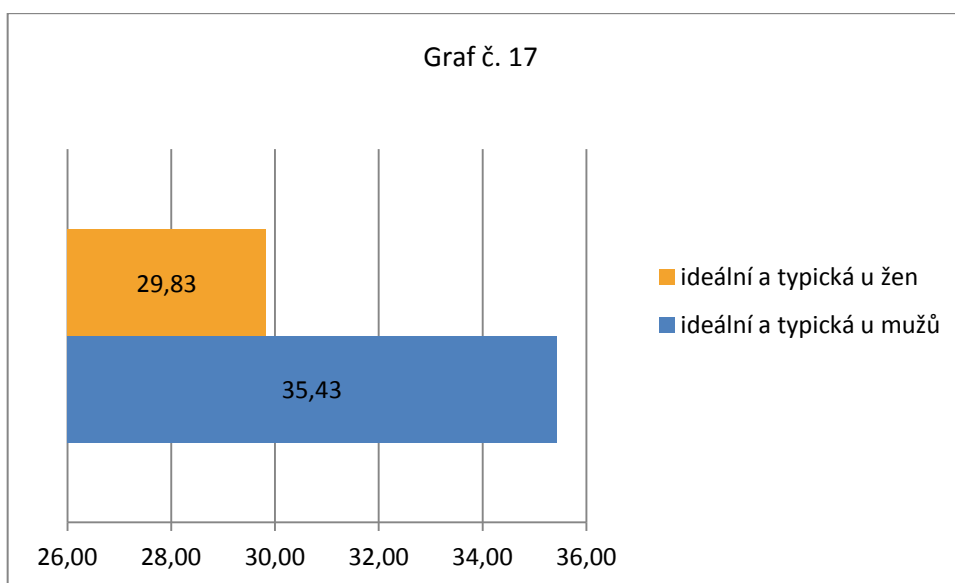
Ideální všeobecná sestra a typická všeobecná sestra vykazuje menší rozdíl u žen, než u mužů věkové kategorie 61 let a více. Muži naopak mají o něco větší odlišnosti v porovnávání vlastností u těchto dvou posuzovacích pojmů.

Typická	Ideální	1 – 2	Druhá mocnina
121	128	-7	49
118	116	2	4
120	129	-9	81
114	120	-6	36
121	130	-9	81
69	60	9	81
117	119	-2	4
117	123	-6	36
115	127	-12	144
100	118	-18	324
124	129	-5	25
124	129	-5	25
Suma			890
Druhá odmocnina			29,83

Tabulka 28- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

Ideální	Typická	1 - 2	Druhá mocnina
186	172	14	196
182	172	10	100
182	176	6	36
182	176	6	36
186	178	8	64
114	118	-4	16
179	179	0	0
171	167	4	16
185	176	9	81
169	151	18	324
185	180	5	25
184	165	19	361
Suma			1255
Druhá odmocnina			35,43

Tabulka 29- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu



Graf č. 17 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

18) Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

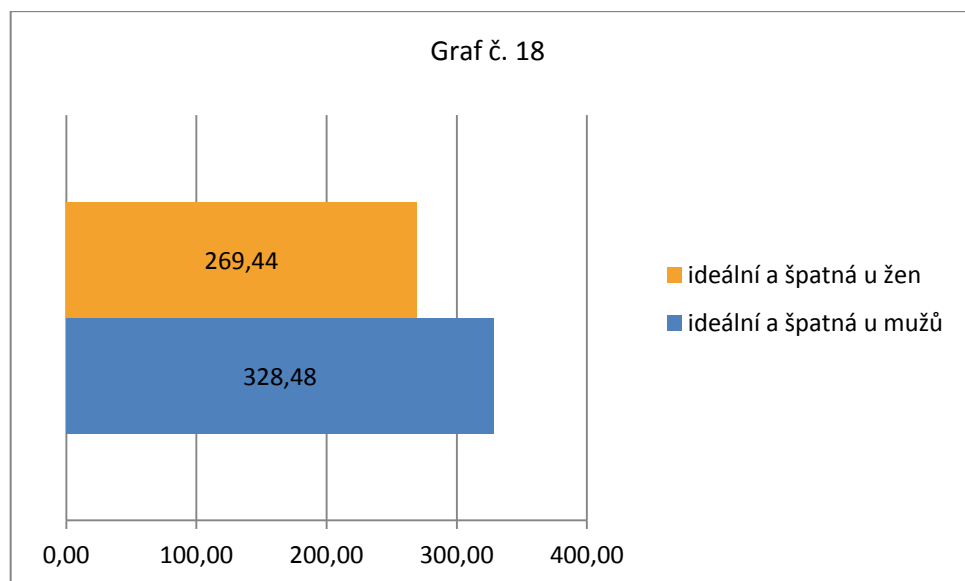
I zde v grafu č. 18 je patrné že větší odchylky v posouzení dvou pojmů, tedy ideální a špatné všeobecné sestry měli muži. Velké odchylky měli i ženy, i když ne tak velké jako muži. Zde na grafu je jasné, že ideální a špatná všeobecná sestra se od sebe liší značně v obou případech posuzování, tedy jak u mužů, tak i u žen této věkové kategorie.

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
128	32	96	9216
116	36	80	6400
129	42	87	7569
120	49	71	5041
130	55	75	5625
60	82	-22	484
119	55	64	4096
123	42	81	6561
127	50	77	5929
118	44	74	5476
129	39	90	8100
129	39	90	8100
		Suma	72597
		Druhá odmocnina	269,44

Tabulka 30- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Ideální	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
186	69	117	13689
182	85	97	9409
182	71	111	12321
182	88	94	8836
186	85	101	10201
114	81	33	1089
179	92	87	7569
171	87	84	7056
185	85	100	10000
169	86	83	6889
185	79	106	11236
184	86	98	9604
Suma			107899
Druhá odmocnina			328,48

Tabulka 31- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu



Graf č. 18 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu

19) Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

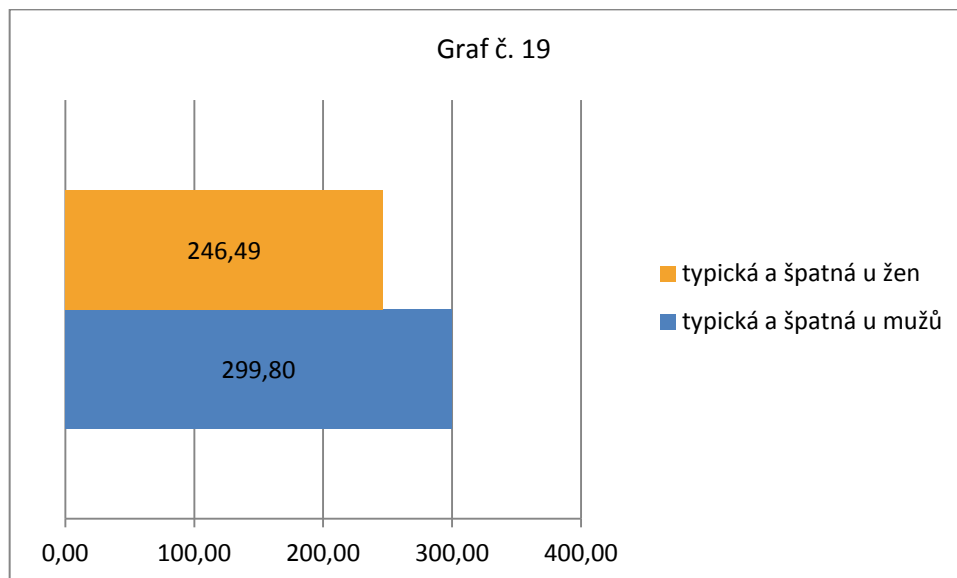
V grafu č. 19 můžeme zjistit, že více odlišnou od sebe vidí typickou všeobecnou sestru a špatnou všeobecnou sestru muži ve věku 61 a více. I ženy v tomto věku vidí značné rozdíly mezi těmito dvěma posuzovacími pojmy. Z grafu tedy můžeme vyčíst, že typická všeobecná sestra má u obou pohlaví daleko ke špatné všeobecné sestře. To vypovídá o tom, že typická všeobecná sestra v nemocnici se nerovná představě špatné všeobecné sestry, ani u jednoho pohlaví.

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
121	32	89	7921
118	36	82	6724
120	42	78	6084
114	49	65	4225
121	55	66	4356
69	82	-13	169
117	55	62	3844
117	42	75	5625
115	50	65	4225
100	44	56	3136
124	39	85	7225
124	39	85	7225
Suma			60759
Druhá odmocnina			246,49

Tabulka 32- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

Typická	Špatná	1 - 2	Druhá mocnina
172	69	103	10609
172	85	87	7569
176	71	105	11025
176	88	88	7744
178	85	93	8649
118	81	37	1369
179	92	87	7569
167	87	80	6400
176	85	91	8281
151	86	65	4225
180	79	101	10201
165	86	79	6241
Suma			89882
Druhá odmocnina			299,80

Tabulka 33- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu



Graf č. 19 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu

4 DISKUZE

Hlavním cílem mé bakalářské práce s názvem *Žádoucí prototyp osobnosti všeobecná sestra z pohledu pacientů* bylo zjistit, jaký trvalejší obraz všeobecné sestry se u pacientů vytváří. Tohoto jsem dosáhla pomocí sémantického diferenciálu, tedy metody, podle níž se hodnotí na posuzovacích stupnicích charakteristiky pojmů. Hodnotící stupnice byly určeny pacientům různého věku a pohlaví.

Dílními cíly bylo porovnání posuzovaných pojmů a následné porovnání dle věku a pohlaví. To mělo ověřit vzájemnou blízkost těchto posuzovaných pojmů, a podle toho i zjištění těchto dílních cílů. Zjistit představu ideální všeobecné sestry dle věku a pohlaví respondentů. Zjistit představu typické všeobecné sestry dle věku a pohlaví respondentů a v neposlední řadě zjistit obvyklé nežádoucí vlastnosti a projevy všeobecné sestry. Cíle, které jsem uváděla na začátku praktické části, se mi v odpovědích respondentů prolínají.

Z odpovědí vyplynulo, že jak muži, tak ženy mají podobnou představu o tom, jak má vypadat všeobecná sestra, souzeno dle vlastností. Největší rozdíl a to jak u mužů, tak žen byl mezi ideální všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou. Tento fakt nám tedy dokázal to, že jsou si tyto dva pojmy od sebe vlastnostmi vzdálené. Dalšími největšími odchylkami byly také u obou pohlaví posuzované pojmy mezi všeobecnou sestrou typickou a špatnou. Tento výsledek poukazuje na to, že i typická všeobecná sestra se značně liší od špatné všeobecné sestry. Může to být způsobeno tím, že se většina respondentů se špatnou všeobecnou sestrou nikdy nesetkala, a proto nevěděla, jakými vlastnostmi oplývá. Můžeme tedy posoudit, že typické všeobecné sestry, tedy ty, se kterými se pacienti setkávají v nemocnici, nejsou v jejich očích špatné, ale spíše mají blíže k ideální všeobecné sestře.

V další odpovědi jsme se mohli přesvědčit, že muži i ženy měli největší odchylky v posuzování špatné všeobecné sestry. Už jak jsem podotkla, může to být zapříčiněno tím, že si ji tak docela neumí představit, protože neměli tu možnost se s takovouto všeobecnou sestrou potkat. Typická všeobecná sestra se poté v odpovědích respondentů lišila nejméně. Jsem si jista, že je to podmíněno tím, že typickou všeobecnou sestru muži i ženy vidí docela stejně dle vlastností, už podle toho, že si ji nemusí představovat, ale jsou s ní v kontaktu po dobu své hospitalizace. U ideální všeobecné sestry potom byly také rozdíly ale ne tak odlišné jako u špatné všeobecné sestry. Toto může souviset s tím, že ženy i muži vidí ideální všeobecnou sestru poměrně často jako typickou všeobecnou sestru.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že muži srovnávali ideální všeobecnou sestru a typickou všeobecnou sestru poměrně stejně. Poměrně stejně porovnávali tyto dva pojmy však i ženy jen s malými odchylkami. Srovnání mezi typickou všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou má u mužů poměrně značné rozdíly. U žen je tento rozdíl pak ještě o něco větší. Podle těchto rozdílů tedy můžeme říci, že tyto dva pojmy si nejsou, jak u mužů, tak i u žen vůbec blízké. Největší rozdíly v posuzování vlastností má však ideální všeobecná sestra a špatná všeobecná sestra. Je to dáno tím, že i muži i ženy nejčastěji udávali protichůdné vlastnosti těmto pojům. Zde se dá říci, že představa ideální všeobecné sestry a špatné všeobecné sestry se u obou pohlaví extrémně liší.

Další odpovědi respondentů jsou posuzovány podle věku. První skupinou jsou lidé ve věkové kategorii dvacet let až čtyřicet let. Větší rozdíl v posuzování ideální a typické všeobecné sestry měli ženy. V této věkové kategorii měli ženy zhruba tři krát větší rozdíl oproti mužům, kterým se zdála typická všeobecná sestra poměrně na stejné úrovni jako ta ideální. Ne jinak to bylo u posuzování ideální všeobecné sestry se špatnou. I zde viděly větší rozdíl ve vlastnostech těchto dvou posuzovaných pojmů ženy. I tady převládá tvrzení, že se ideální všeobecná sestra nerovná té špatné všeobecné sestře. Zde jsou už odchylky opravdu velké a to jak u mužů i u žen ve věku od 20 do 40 let. Vyhodnocení typické všeobecné sestry a špatné všeobecné sestry byl větší než u ideální všeobecné sestry se sestrou špatnou. Zde měli opět více neshod ženy a to skoro o polovinu než muži. Domnívám se, že ženy jsou asi v této věkové kategorii, více kritičtější k požadavkům, na tyto tři druhy všeobecných sester, než jsou muži.

Z odpovědí dále vyplynulo, že opravdu malý rozdíl v posuzování ideální všeobecné sestry a typické všeobecné sestry měli muži i ženy ve věkové kategorii 41- 60 let. To značí, že v této věkové kategorii skoro shodně posuzovali oba tyto pojmy. Avšak menší rozdíl můžeme pozorovat u této věkové kategorie u posuzování ideální a špatné všeobecné sestry, než tomu bylo ve věkové kategorii 20- 40 let. Způsobeno to může být tím, že bylo méně respondentů ve věku 41- 60 let, anebo více odlišností pozoruje právě skupina ve věku 20- 40 let mezi těmito dvěma posuzovanými pojmy. Skoro o polovinu se lišil názor na typickou a špatnou všeobecnou sestru u žen ve věku 41- 60 let než u mužů.

Ve věkové kategorii 61 let a více, měli naopak odlišnější rozdíl na posuzování všeobecných sester muži než ženy, což se předtím nikdy nevyskytlo. U posuzování ideální a typické všeobecné sestry byly u obou pohlaví jen malé odchylky, tudíž se dá říci, že je v této kategorii viděna ideální a typická všeobecná sestra skoro shodně. Tato věková kate-

gorie byla v nemocnici, kde jsem dělala výzkum v největším obsazení. Proto je z výsledků potěšující, že udávají značnou blízkost mezi ideální všeobecnou sestrou a typickou všeobecnou sestrou. Proto se dá říci, že většina pacientů vidí typickou všeobecnou sestru v nemocnici za někoho přibližující se ideálu. U posuzování ideální všeobecné sestry a špatné všeobecné sestry měli opět rozdílnější názor muži. Nemůžu posoudit, proč zrovna v této věkové kategorii mají větší vnímání pro odlišnost muži. Můžeme se ale ujistit těmito výsledky, že tato věková kategorie nevidí žádnou spjatost mezi ideální a špatnou všeobecnou sestrou a jsou to pro ně úplně odlišné pojmy. Co mě nejvíce zajímalo je ale posuzování mezi typickou všeobecnou sestrou a špatnou všeobecnou sestrou. I zde v e věkové kategorii 61 let a více viděli mezi těmito dvěma pojmy dotazovaní značné rozdíly. Opět o něco větší odchylky v porovnávání, použili muži než ženy. Tyto výsledky naznačují, že se typická všeobecná sestra určitě nerovná té špatné všeobecné sestře a z toho vyplývá, že všeobecné sestry v nemocnicích, tedy ty typické nejsou v očích pacientů špatné, ale výrazně se od špatných oddalují.

Na psychologii osobnosti a osobnost všeobecné sestry bylo napsáno mnoho prací, ale v praktické části byly zaměřeny na něco jiného, než co obsahuje moje bakalářská práce. Jednou takovou podobnou je i bakalářská práce s názvem: Profese sestry očima laické veřejnosti, kde v podstatě autorka v teoretické části vystihuje taktéž osobnost všeobecné sestry, role sestry, ale taky osobnost člověka. Výzkumné šetření potom uskutečnila pomocí dotazníkového šetření a rozhovoru. Zjišťovala pohled laické veřejnosti na toto povolání. Shodu jsem shledala pouze v demografických údajích v dotazníkovém šetření.

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký trvalejší obraz všeobecné sestry se u pacientů vytváří. Zjišťovala jsem také, jaké odlišnosti přetrvávají u pacientů na rozdílné typy všeobecných sester.

Teoretickou část mám rozdělenou na dvě složky. V první složce jsem rozebírala psychologii osobnosti, zabývala jsem se charakteristikou osobnosti, vrozenými vlastnostmi jako např. temperament a vloh, dále pak získanými vlastnostmi jedince, jástvím a poznáváním osobností. Ve druhé složce jsem se zaměřila na všeobecnou sestru, tedy na její role ve zdravotnictví na její osobnost, dále na empatii a komunikaci, profesionální chování a vztahy mezi ní a pacienty.

V praktické části jsem vyhodnocovala odpovědi respondentů, kterých jsem docílila pomocí posuzovací stupnice sémantického diferenciálu. Výsledky odpovědí jsem zaznamenávala do tabulek a grafů. Cílů, jak dokladují uvedené výsledky, bylo dosaženo.

Z těchto výsledků jsem byla mile překvapena, protože bylo zjištěno, že většina respondentů vidí typickou všeobecnou sestru spíše jako ideální všeobecnou sestru. Tudíž se dá soudit, že pacienti hospitalizovaní v nemocnicích mají dobré zkušenosti se sestrami a mají k nim kladný vztah. Dalším faktorem je, že nepříjemná všeobecná sestra taky může být empatická a vstřícná. Mnohdy si pacienti ani nedokázali špatnou všeobecnou sestru představit.

I když je tato práce namáhavá jak po tělesné, tak i duševní stránce, jde vidět, že většina všeobecných sester se chová vždy k pacientům mile a vlídně.

Toto téma jsem si vybrala z jednoho důvodu a to, protože jsem sama studentkou oboru všeobecná sestra a myslela jsem si, že pacienti budou mít na tuto profesi a zvláště na osobnost sestry kritičtější názory. Ale jak výsledky ukázaly, nestalo se tomu tak a jsem za to ráda.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- [2] ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2004. *Psychologie a pedagogika 2: pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Informatorium, spol. s. r. o. ISBN 80-7333-028-8.
- [3] ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ, 1997. *Speciální psychologie*. vyd. 2. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-701-3243-4.
- [4] FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství- teorie* [online]. 1. české vyd. Martin: Osveta. [cit. 2015/04/11]. ISBN 80-8063-227-8. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Role_sestry
- [5] HARTL, P., HARTLOVÁ, H, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [6] HAYES, Nicky, 2003. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 3. Překlad Irena Štěpaníková. Praha: Portál. ISBN 80-717-8763-9.
- [7] JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-807-3871-796.
- [8] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. *Psychologie 2. Díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3600-6.
- [9] KERLINGER, Fred N., 1972. *Základy výzkumu chování: Pedagogický a psychologický výzkum*. Praha: Academia. ISBN není uvedeno.
- [10] KRÁTKÁ, Anna a Gabriela ŠILHÁKOVÁ, 2008. *Ošetrovatelství v komunitní péči*. vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-807-3187-262.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. vyd. 1. Praha: Grada. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.
- [12] ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2002. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-860-7396-3.

- [13] ROZSYPALOVÁ, Marie, Věra Čechová a Alena MALLANOVÁ, 2003. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vyd.1. Praha: Informatorium. ISBN 80-733-3014-8.
- [14] ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie osobnosti: [obor v pohybu]*. Vyd.5., rozš., Grada Publishing 1. Praha: Grada. Psyché (Grada Publishing). ISBN 978-802-4711-744.
- [15] SHANNON, © 2008-2014 . Personality Traits that every good nurse should have. *Become-A-Nurse-Now.com* [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.become-a-nurse-now.com/personality-traits.html>
- [16] SMÉKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2. oprav. vyd. Brno: Barrister. ISBN 80-865-9865-9.
- [17] STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetřovatelství 11: sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
- [18] ŠTEFANOVIČ, J., GREISINGER, J, 1985. *Psychologie: učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum. ISBN není uvedeno.
- [19] VAŠINA, Lubomír a Věra STRNADOVÁ, 2002. *Psychologie osobnosti I*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-704-1401-4.
- [20] VÉVODA, Jiří a kol, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. vyd. 1. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.
- [21] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení* [online]. vyd. 1. Praha: Grada. [cit. 2015-04-11]. Sestra. ISBN 978-802-4720-685. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=n19aAgAAQBAJ&pg=PA225&dq=speci%C3%A1ln%C3%AD+psychologie&hl=cs&sa=X&ei=J23BVLuWC4v8Uqj9gYgE&ved=0CCQ Q6AEwAQ#v=onepage&q=speci%C3%A1ln%C3%AD%20psychologie&f=false>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO anesteziologické a resuscitační oddělení

CSc. kandidát věd

č. číslo

doc. docent, docentka

JIP jednotka intenzivní péče

např. například

PhDr. doktor filozofie

s. strana

SZŠ střední zdravotnická škola

Viz odkaz na obrázek

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 <i>Schéma vlastností a typů temperamentu dle Eysencka (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 59)</i>	87
Obr. č. 2 <i>Model poznávání lidí (Smékal, 2004; Kelnarová, Matějková 2014, s. 24).....</i>	88
Obr. č. 3 <i>Jak být dobrou sestrou (Staňková, 2002, s. 7)</i>	89
Obr. č. 4 <i>Desatero důvěryhodné sestry (Staňková, 2002 s. 19)</i>	90
Obr. č. 5 <i>Desatero důvěryhodné sestry (Staňková, 2002 s. 20)</i>	91

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 - Pohlaví respondentů.....</i>	40
<i>Graf č. 2 - Věk respondentů</i>	41
<i>Graf č. 3 - Dosažené vzdělání respondentů</i>	42
<i>Graf č. 4 – Počet hospitalizací respondentů</i>	43
<i>Graf č. 5 – Výsledný D-koeficient u mužů</i>	45
<i>Graf č. 6 - Výsledný D-koeficient u žen</i>	47
<i>Graf č. 7- D-koeficienty u stejných posuzovaných pojmů u mužů a žen</i>	49
<i>Graf č. 8 – Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	51
<i>Graf č. 9 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	53
<i>Graf č. 10 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví. Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	55
<i>Graf č. 11 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	57
<i>Graf č. 12 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	59
<i>Graf č. 13 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (20 - 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	61
<i>Graf č. 14 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	63
<i>Graf č. 15 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	65
<i>Graf č. 16 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (41 - 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	67
<i>Graf č. 17 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	69
<i>Graf č. 18 - Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	71
<i>Graf č. 19 - Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	73

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 – Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy typická a špatná všeobecná sestra)</i>	44
<i>Tabulka 2- Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy ideální a špatná všeobecná sestra).....</i>	45
<i>Tabulka 3- Výsledný D-koefficient u mužů (posuzované pojmy ideální a typická všeobecná sestra)</i>	45
<i>Tabulka 4- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy typická a špatná všeobecná sestra)</i>	46
<i>Tabulka 5- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy ideální a špatná všeobecná sestra)</i>	47
<i>Tabulka 6- Výsledný D-koefficient u žen (posuzované pojmy ideální a typická všeobecná sestra)</i>	47
<i>Tabulka 7- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (špatná všeobecná sestra)</i>	48
<i>Tabulka 8- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (typická všeobecná sestra)</i>	49
<i>Tabulka 9- D-koefficienty u stejných posuzovaných pojmů mužů a žen (ideální všeobecná sestra)</i>	49
<i>Tabulka 10- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu.....</i>	50
<i>Tabulka 11- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu</i>	51
<i>Tabulka 12- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu.....</i>	52
<i>Tabulka 13- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu</i>	53
<i>Tabulka 14- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (ženy). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu.....</i>	54
<i>Tabulka 15- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví (muži). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koefficientu</i>	55

<i>Tabulka 16- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 17- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 18- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientů</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 19- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20-40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka 20- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 21- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 20- 40 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 22- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 23- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 24- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41-60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka 25- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let) Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 26- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>66</i>

<i>Tabulka 27- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 41- 60 let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 28- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 29- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a typická všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 30- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka 31- Rozdílnost posuzovaných pojmů ideální a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka 32- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (ženy, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka 33- Rozdílnost posuzovaných pojmů typická a špatná všeobecná sestra dle pohlaví a věku (muži, 61 a více let). Rozdílnost je vyjádřena hodnotami D-koeficientu</i>	<i>73</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P1: Schéma vlastností a typů temperamentu dle Eysencka

PŘÍLOHA P2: Model poznávání lidí

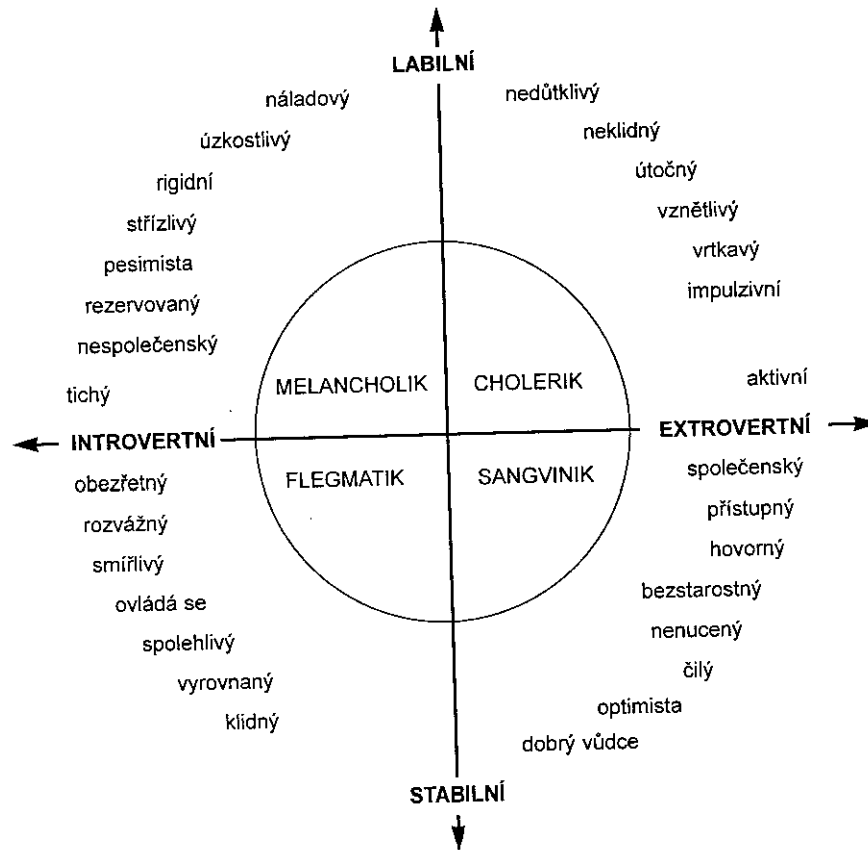
PŘÍLOHA P3: Jak být dobrou sestrou

PŘÍLOHA P4: Desatero důvěryhodné sestry

PŘÍLOHA P5: Dotazník k bakalářské práci

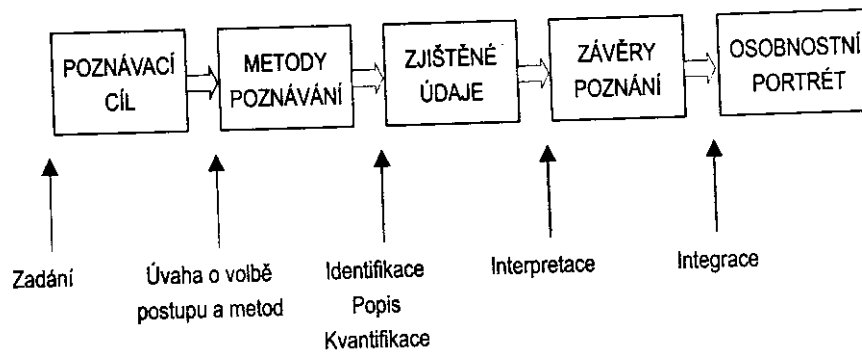
PŘÍLOHA P6: Vzoreček pro výpočet D-koeficientu

PŘÍLOHA P I: SCHÉMA VLASTNOSTÍ A TYPŮ TEMPERAMENTU DLE EYSENCKA



Obr. č. 1 Schéma vlastností a typů temperamentu dle Eysencka (Rozsypalová, Čechová, Mellanová, 2003, s. 59)

PŘÍLOHA P2: MODEL POZNÁVÁNÍ LIDÍ



Obr. č. 2 Model poznávání lidí (Smékal, 2004; podle Kelnarová, Matějková 2014, s. 24)

PŘÍLOHA P3: JAK BÝT DOBROU SESTROU

Jak být dobrou sestrou

1. Važ si každého pacienta/klienta a respektuj ho. Ber ho jako partnera a přítele, s kterým se i ty dobře cítíš a s kterým se vzájemně obohacujete. Ať se pacienti na práci s tebou těší, ať je to s tebou baví.
2. Stůj vždy za oprávněnými zájmy svých nemocných, dej jim pocit, že jsou v bezpečí.
3. Dbej, ať tvoji nemocní zbytečně nestrádají, pečuj o ně. Buď nekonečně trpělivá. Odpouštěj. Nikoho neironizuj.
4. Edukuj zdravé i nemocné osoby a jejich rodinné příslušníky. Veď pacienty ke zdravému stylu života a k soběstačnosti, informuj je o tom, co jim pomůže a prospěje, jsou-li nuceni žít dlouhodobě s nemocí či hendikepou. Edukuj rodinu a laické pečovatele, jak mohou být nemocnému oporou a pomáhat mu.
5. Dopřej každému nemocnému radost z úspěchu. Chval co nejčastěji. Hodnoť jen to, čemu se pacient naučil, ne to, co ještě nedokáže. Vyhýbej se negativnímu hodnocení. Co pacient nedokáže dnes, udělá třeba zítra nebo pozítří.
6. Vzdělávej se. Choď na semináře, přednášky, čti odborný tisk.
7. Buď všude, kde se něco nového v tvém oboru děje. Nadřícený to možná nedocení, ale pacienti ano!
8. Plň spolehlivě odborné pokyny a ordinace lékaře. Neboj se. Jsi-li o něčem přesvědčená, stůj za tím. Buď optimistou.
9. Neboj se přiznat svůj omyl, vždyť chybovat je lidské.
10. Nemáš-li ráda lidi, nebuď sestrou.

Obr. č. 3 *Jak být dobrou sestrou* (Staňková, 2002, s. 7)

PŘÍLOHA P4: DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY

Desatero důvěryhodné sestry

1. **Nebud' anonymní.**
2. Při prvním setkání s nemocným **se představ** plným jménem. Nos trvale jmenovku.
3. Dohodni se s nemocným předem, jak se budete **oslovovat**. Nezapomeň, že každý člověk má **své příjmení** – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocné často, čekají na projev tvého zájmu.
4. Dospělému člověku vždy **vykej**. Ani ty si nenechej tykat.
5. Chovej se **kultivovaně**. Nepokřikuj, **nebuď vulgární**. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.
6. Podporuj kompliance, buď **kolegiální**. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.

Obr. č. 4 *Desatero důvěryhodné sestry* (Staňková, 2002 s. 19)

7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem **neverbální komunikace**. Nezapomeň, že sděluješ mnoho
- **fyzickým postojem** – „Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod?“
 - **gestikulací** – „Nehrozím často či nevyhrožuji?“
 - **proxemikou** – „Na jakou vzdálenost komunikuji?“
 - **haptikou** – „Pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?“
 - **mimikou** – „Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?“
 - **mluv** co nejčastěji **očima**. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.
8. Pamatuj, že důležitou **vizitkou** důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho **ruce**. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.
9. Ve službě buď vždy **čistá a upravená**. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantoflemi). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen **lehké naličení** tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení **šperků**. Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.
10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka **měla k takové sestře důvěru?**

Obr. č. 5 Desatero důvěryhodné sestry (Staňková, 2002 s. 20)

PŘÍLOHA P5: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Dobrý den,

Jmenuji se Martina Tomečková a studuji 3. ročník bakalářského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci. Dotazník je anonymní a dobrovolný, přesto však pro mne bude každý z nich důležitý. Je rozdělen na tři části, a v každé z nich je vysvětleno jak jej správně vyplnit. Děkuji za Váš čas a ochotu.

- **Pohlaví**

- a) Žena

- b) Muž

- **Věk**

- **Dosažené vzdělání**

- a) Základní vzdělání

- b) Středoškolské vzdělání bez maturity

- c) Středoškolské vzdělání s maturitou

- d) Vyšší odborné vzdělání

- e) Vysokoškolské vzdělání

- **Počet hospitalizací**

SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

Instrukce:

Vaším úkolem bude posoudit na posuzovacích stupnicích charakteristiky pojmů, které budou uvedeny nad těmito stupnicemi. Nejdříve se rozhodnete, zda je pro uvedený pojem charakterističtější a bližší přídavné jméno, vyjadřující určitou charakteristiku, na pravé nebo levé straně stupnice. Pak v rámci takto zvolené charakteristiky posoudíte stupeň její intenzity. K tomu budete mít pro každou charakteristiku nabídnuty tři možné stupně. Stupeň vyjádřený číslicí 3 bude znamenat, že charakteristika, vyjádřená daným přídavným jménem, je z vašeho pohledu maximálně intenzivní, dosahuje krajních hodnot. Stupeň 2 bude znamenat, že charakteristika je stále ještě dosti intenzivní, ale ne již jako u stupně 3. Stupeň 1 je vyjádřením toho, že pro posuzovaný pojem stále ještě platí charakteristika vyjádřená zvoleným přídavným jménem, ale již jen velmi mírně. Střední hodnota dané stupnice vyjádřená číslicí 0 je určena pro situace, kdy se nemůžete rozhodnout mezi přídavným jménem, uvedeným na pravé a levé straně stupnice, nebo, když de domníváte, že obě přídavné jména charakterizují daný pojem přibližně stejně.

Posuzovaný pojem: **PŘEDSTAVA IDEÁLNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY**

a)	PŘÍJEMNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘÍJEMNÁ
b)	PASIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	AKTIVNÍ
c)	CTILIVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NECTILIVÁ
d)	NEKOMUNIKATIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	KOMUNIKATIVNÍ
e)	OBĚTAVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NE OBĚTAVÁ
f)	NEOVLIVNITELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	OVLIVNITELNÁ
g)	PŘIJATELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘIJATELNÁ
h)	NEEMPATICKÁ	3 2 1 0 1 2 3	EMPATICKÁ
i)	TAKTNÍ	3 2 1 0 1 2 3	NE TAKTNÍ
j)	OBÁVANÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEOBÁVANÁ
k)	VSTRÍCNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEVSTRÍCNÁ
l)	LHOSTEJNÁ	3 2 1 0 1 2 3	POZORNÁ

SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

Instrukce:

Vášim úkolem bude posoudit na posuzovacích stupnicích charakteristiky pojmů, které budou uvedeny nad těmito stupnicemi. Nejdříve se rozhodnete, zda je pro uvedený pojem charakterističtější a bližší přídavné jméno, vyjadřující určitou charakteristiku, na pravé nebo levé straně stupnice. Pak v rámci takto zvolené charakteristiky posoudíte stupeň její intenzity. K tomu budete mít pro každou charakteristiku nabídnuty tři možné stupně. Stupeň vyjádřený číslicí 3 bude znamenat, že charakteristika, vyjádřená daným přídavným jménem, je z vašeho pohledu maximálně intenzivní, dosahuje krajních hodnot. Stupeň 2 bude znamenat, že charakteristika je stále ještě dosti intenzivní, ale ne již jako u stupně 3. Stupeň 1 je vyjádřením toho, že pro posuzovaný pojem stále ještě platí charakteristika vyjádřená zvoleným přídavným jménem, ale již jen velmi mírně. Střední hodnota dané stupnice vyjádřená číslicí 0 je určena pro situace, kdy se nemůžete rozhodnout mezi přídavným jménem, uvedeným na pravé a levé straně stupnice, nebo, když de domníváte, že obě přídavná jména charakterizují daný pojem přibližně stejně.

Posuzovaný pojem: **PŘEDSTAVA TYPICKÉ (OBVYKLÉ) ZDRAVOTNÍ SESTRY**

a) PŘÍJEMNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘÍJEMNÁ
b) PASIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	AKTIVNÍ
c) CITLIVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NECITLIVÁ
d) NEKOMUNIKATIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	KOMUNIKATIVNÍ
e) OBĚTAVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NE OBĚTAVÁ
f) NEOVLIVNITELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	OVLIVNITELNÁ
g) PŘÍJATELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘÍJATELNÁ
h) NEEMPATICKÁ	3 2 1 0 1 2 3	EMPATICKÁ
i) TAKTNÍ	3 2 1 0 1 2 3	NETAKTNÍ
j) OBÁVANÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEOBÁVANÁ
k) VSTRČICNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEVSTRČICNÁ
l) LHOSTEJNÁ	3 2 1 0 1 2 3	POZORNÁ

SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

Instrukce:

Vaším úkolem bude posoudit na posuzovacích stupnicích charakteristiky pojmů, které budou uvedeny nad těmito stupnicemi. Nejdříve se rozhodnete, zda je pro uvedený pojem charakterističtější a bližší přídavné jméno, vyjadřující určitou charakteristiku, na pravé nebo levé straně stupnice. Pak v rámci takto zvolené charakteristiky posoudíte stupeň její intenzity. K tomu budete mít pro každou charakteristiku nabídnuty tři možné stupně. Stupeň vyjádřený číslicí 3 bude znamenat, že charakteristika, vyjádřená daným přídavným jménem, je z vašeho pohledu maximálně intenzivní, dosahuje krajních hodnot. Stupeň 2 bude znamenat, že charakteristika je stále ještě dosti intenzivní, ale ne již jako u stupně 3. Stupeň 1 je vyjádřením toho, že pro posuzovaný pojem stále ještě platí charakteristika vyjádřená zvoleným přídavným jménem, ale již jen velmi mírně. Střední hodnota dané stupnice vyjádřená číslicí 0 je určena pro situace, kdy se nemůžete rozhodnout mezi přídavným jménem, uvedeným na pravé a levé straně stupnice, nebo, když de domníváte, že obě přídavné jména charakterizují daný pojem přibližně stejně.

Posuzovaný pojem: **OBVYKLÁ PŘEDSTAVA ŠPATNÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY**

a)	PŘÍJEMNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘÍJEMNÁ
b)	PASIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	AKTIVNÍ
c)	CITLIVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NECITLIVÁ
d)	NEKOMUNIKATIVNÍ	3 2 1 0 1 2 3	KOMUNIKATIVNÍ
e)	OBĚTAVÁ	3 2 1 0 1 2 3	NE OBĚTAVÁ
f)	NEOVLIVNITELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	OVLIVNITELNÁ
g)	PŘIJATELNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEPŘIJATELNÁ
h)	NEEMPATICKÁ	3 2 1 0 1 2 3	EMPATICKÁ
i)	TAKTNÍ	3 2 1 0 1 2 3	NE TAKTNÍ
j)	OBÁVANÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEOBÁVANÁ
k)	VSTRÍCNÁ	3 2 1 0 1 2 3	NEVSTRÍCNÁ
l)	LHOSTEJNÁ	3 2 1 0 1 2 3	POZORNÁ

PŘÍLOHA P6: VZOREČEK PRO VÝPOČET D-KOEFICIENTU

$$D_{ij}' = \sqrt{\left[\sum (X_i - X_j) \right]^2}$$