

Psychosociální profil studentů nelékařských oborů

Bc. Andrea Šperková

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea Šperková**
Osobní číslo: **H130037**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální profil studentů nelékařských oborů**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k psychosociálnímu profilu studentů nelékařských oborů a pomáhajících profesí.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou standardizovaných dotazníků.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JANÁČKOVÁ, Laura. Základy zdravotnické psychologie. Praha: Triton, 2008. 99 s. ISBN 978-80-7387-179-6.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.

MELLANOVÁ, Alena, ČECHOVÁ, Věra a ROZSYPALOVÁ, Marie. Speciální psychologie. 5., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2014. 140 s. ISBN 978-80-7013-559-4.

NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 229 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2068-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.4.2015

Andrea Spudová

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

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že 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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje psychosociálnímu profilu studentů nelékařských oborů a jeho souvislosti s výběrem pomáhající profese v porovnání se studenty exaktních studijních oborů. Teoretická část obsahuje vymezení základních pojmů. Jsou jimi *nelékařské povolání, osobnostní profil a motivace*. Je zde nastíněna problematika výběrového řízení uskutečňujícího se na vysokých školách pro nelékařské studijní obory.

Druhou část tvoří vlastní výzkum. Jsou stanoveny cíle výzkumu a hypotézy. Vymezené cíle práce jsou následující:

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů shoduje s požadavky kladenými na nelékařského zdravotnického pracovníka a vymežit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd.

Teoretickým východiskem se stalo propojení Mezinárodního kodexu pro zdravotní sestry a Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek s obecně požadovanými vlastnostmi, schopnostmi a aktivitami, které uvádí Staňková (2002), Jobánková a kol. (1996) a Zacharová a kol. (2007). Východiskem pro určení rozdílů v dimenzích osobnosti u humanitních a exaktních oborů vycházíme z výzkumů provedených Plhákovou (2010).

Druhým cílem bylo vymežit rozdíly osobnostních profilů u studentů humanitních a exaktních oborů.

Třetím cílem bylo zjistit motivaci ke studiu nelékařského oboru a porovnat tuto motivaci s motivací ke studiu u studentů exaktních věd.

Čtvrtým cílem práce bylo navrhnout vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

Ke zjištění osobnostního profilu studentů jsou použity standardizované dotazníky osobnosti - Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé EPQ – R a dotazník impulsivity IVE. Pro zjištění motivace ke studiu je použit LMI - Dotazník motivace k výkonu - 2. vydání. Pro úplnost a porovnání motivace je zde uváděna komparace motivace u studentů nelékařských oborů a u studentů exaktních věd.

Klíčová slova: osobnost, motivace, motivace k výkonu, nelékařské povolání, profil studentů

ABSTRACT

The thesis deals with the psychosocial profile of students of non-medical healthcare and its relationship to the selection of a helping profession in comparison with students of exact study programme. The theoretical part contains definitions of key terms, such as *non-medical occupation*, *personality profile* and *motivation*. The issue of entrance exams for non-medical healthcare programmes is briefly discussed.

The second part features the main research. Research aims and hypotheses are set. The aims are as follows:

The first aim was to ascertain if the personality profile of students in non-medical healthcare programmes meets the requirements put on a non-medical healthcare professional and to find the differences in personality profiles between students of humanities and exact sciences.

The theoretical framework lies in the connection of the ICN Code of Ethics for Nurses and International Code of Ethics for Midwives with general requirement for personal qualities, skills and activities listed by Staňková (2002), Jobánková et al. (1996) and Zacharová (2007). The background for investigating the differences between personality profiles in humanities and exact sciences is based on research conducted by Plháková (2010).

The second aim was to determine the differences in personality profiles of students of humanities and exact fields.

The third aim was to ascertain the motivation behind studying a non-medical programme and compare this motivation to students of exact sciences.

The fourth aim was to propose an appropriate adjustment in entrance exams for non-medical healthcare programmes with respect to the profile and motivation of the candidate.

To establish students' personality profile standardised personality questionnaires were used – Eysenck Personality Questionnaire for adults EPQ – R and the Impulsivity Inventory IVE. To ascertain the motivation to study, the Achievement Motivation Inventory (AMI) was used, 2nd ed. To complete and compare the motivation, a comparison between motivation amongst students of non-medical programmes and of exact sciences is performed.

Keywords: personality, motivation, achievement motivation, non-medical profession, student's profile

Děkuji Mgr. Šárce Vévodové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce. Mé poděkování patří též plk. Mgr. Bc. Jaromíru Vošickému z odboru informatiky a provozu informačních technologií Policejního prezidia České republiky za vypracování a poskytnutí statistických údajů o počtu pachatelů v ČR ve zdravotnictví.

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 NELÉKAŘSKÉ POVOLÁNÍ	16
1.1 HISTORIE NELÉKAŘSKÝCH POVOLÁNÍ	16
1.2 SOUČASNÉ POJETÍ NELÉKAŘSKÉHO OBORU A JEHO VYMEZENÍ	18
2 KONCEPCE PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ DO NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ	20
3 OSOBNOST	24
3.1 OSOBNOST A JEJÍ VÝZNAM.....	24
3.1.1 Struktura osobnosti.....	25
3.1.2 Vlastnosti osobnosti (třídění vlastností).....	27
3.2 OSOBNOST V NELÉKAŘSKÝCH OBORECH.....	32
3.3 ROZDÍLY V DIMENZÍCH OSOBNOSTI U STUDENTŮ HUMANITNÍCH A EXAKTNÍCH OBORŮ	37
4 MOTIVACE	40
4.1 MOTIVACE NELÉKAŘSKÉHO PRACOVNÍKA	41
4.2 MOTIVACE K VÝKONU	43
5 ÚMYSLNÉ UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	47
5.1 OSOBNOST PACHATELE (DELIKVENTA)	49
6 SOUVISLOST TÉMATU SE SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKOU	52
II PRAKTICKÁ ČÁST	54
7 METODIKA VÝZKUMU	55
7.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	55
7.2 VÝZKUMNÉ CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY, HYPOTÉZY	56
7.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	58
7.4 SPECIFIKACE METOD SBĚRU DAT	60
7.4.1 Předvýzkum.....	61
8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	63
9 DISKUZE	80
ZÁVĚR	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
SEZNAM OBRÁZKŮ	97
SEZNAM TABULEK	98

SEZNAM PŘÍLOH.....	99
---------------------------	-----------

ÚVOD

Zpracování a výběr tématu diplomové práce bylo motivováno z profesního zájmu samotné autorky. Autorka této diplomové práce se ve své každodenní pracovní praxi setkává se studenty nelékařských zdravotnických oborů. V práci studentů je patrný jejich rozdílný přístup ke studiu a vztah k budoucí profesi nelékařského zdravotnického pracovníka. Na základě těchto pozorovatelných rozdílů mezi studenty vznikl podnět pro zvolení tématu diplomové práce „Psychosociální profil studentů nelékařských oborů“.

Každý z nás se v životě setká jako klient poskytovatele zdravotní péče s nelékařským personálem, ať už se jedná o všeobecnou sestru, porodní asistentku, fyzioterapeuta a další. Od personálu poskytovatele zdravotní péče jsou veřejností očekávány znalosti v oboru, profesionální přístup a schopnost empatie. Při studiu nelékařských oborů na vysokých školách se studenti v průběhu studia setkávají ve své praxi s nelékařskými pracovníky, kteří pracují v podmínkách klinické praxe na pozicích mentorů. Z uvedeného vyplývá, že kvalita nelékařského personálu je důležitá jak z pohledu klientů poskytovatele zdravotní péče, tak pro studenty nelékařských oborů, které tento personál – mentor vychovává a vzdělává. Osobnostní profil studentů nelékařských oborů nám dává k dispozici informace, zda jejich osobnostní profil koreluje se zvoleným studijním oborem a požadavky na profesi nelékařského personálu.

Volbu studijního oboru ovlivňuje motivace uchazeče o studijní obor. Předkládaná diplomová práce poskytuje informace o motivaci pro zvolení nelékařského studijního oboru.

Výběrovým řízením, které se v současnosti při přijímání studentů do nelékařských studijních oborů je zjišťována pouze míra jejich vědomostí. Výsledky přijímacího řízení neposkytují informace o vhodnosti uchazeče z pohledu požadavků na jejich budoucí profesi. Profese nelékařského pracovníka je velmi náročná a klade nároky na jedince nejen fyzické, ale i psychické. Vhodnou úpravou výběrového řízení by bylo možné vyselektovat nevhodné uchazeče např. s nedostatečnou empatií, psychickou labilitou nebo s prvky psychotocismu. Požadované vlastnosti nelékařského pracovníka jsou velmi rozsáhlé. V teoretickém

základu pro hodnocení, které vlastnosti jsou žádoucí a které nežádoucí, se opíráme o teorii Staňkové¹, Jobánkové a kol.² a Zacharové a kol.³

Nevhodně zvolený uchazeč, který je na základě přijímacího řízení přijat do nelékařského studijního oboru může již během studia zjistit, že toto profesní zaměření nebylo správnou volbou a studium ukončit. Pokud studium úspěšně ukončí, bude se ucházet o zaměstnání v nelékařských profesích? V tomto případě je ztráta nejen ekonomická (vynaložené úsilí pedagogů vysoké školy), ale i časová (student bude hledat uplatnění v jiném oboru) a studium nesprávně zvoleného oboru by bylo pouhou ztrátou jeho času.

Předkládanou diplomovou prací tvoří dvě hlavní části. První teoretická část obsahuje vymezení základních pojmů, se kterými se dále pracuje. Jsou jimi *osobnostní profil* a *motivace*. Je zde nastíněna problematika výběrového řízení, které se uskutečňuje na veřejných vysokých školách pro nelékařské studijní obory.

Druhou část tvoří vlastní výzkum. Jsou stanoveny cíle výzkumu a hypotézy. Vymezené cíle práce jsou následující:

Prvním cílem práce bylo odpovědět na otázku, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům kladeným na nelékařského zdravotnického pracovníka

a vymežit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd.

Teoretickým východiskem se stalo propojení Mezinárodního kodexu pro zdravotní sestry a Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek s požadovanými vlastnostmi, schopnostmi a aktivitami, které uvádějí autorky Staňková⁴, Jobánková a kol.⁵ a Zacharová

¹ STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.

² JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1.

³ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

⁴ STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.

⁵ JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1.

a kol.⁶ Východiskem pro určení rozdílů v dimenzích osobnosti u humanitních a exaktních oborů jsou výzkumy provedené Plhákovou⁷.

Druhým cílem bylo vymezit rozdíly osobnostních profilů u studentů humanitních a exaktních oborů.

Třetím cílem bylo zjistit motivační faktory studentů nelékařských zdravotnických oborů a porovnat tyto motivační faktory s motivačními faktory studentů exaktních věd.

Čtvrtým cílem práce je teoretický návrh na vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

Ke zjištění osobnostního profilu studentů jsou použity standardizované osobnostní dotazníky - Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé EPQ – R a dotazník impulsivity IVE. Pro zjištění motivace ke studiu je použit LMI - Dotazník motivace k výkonu - 2. vydání. Pro úplnost a porovnání motivace je zde uváděna komparace motivace u studentů nelékařských oborů a u studentů exaktních věd.

Závěry vycházející z předkládané diplomové práce přinášejí informace o vhodnosti úpravy stylu výběrového řízení pro nelékařské obory. Vyloučením nevhodných uchazečů je možné předejít řadě dalších problémů na poli ekonomickém – finanční ztráta vysokých škol i na poli pracovního trhu - fluktuace nelékařských zdravotnických pracovníků. Uchazeči, který by nebyl přijat ke studiu na základě zjištěných nevhodných osobnostních předpokladů, to dává možnost zvolit si vhodnější obor.

Oblasti ztrát a problémů při přijetí nevhodného uchazeče do nelékařských oborů, ať již na straně ekonomické či na straně pracovního trhu, doplňuje třetí oblast, kterou je páčání úmyslných trestných činů na klientech poskytovatelů ošetrovatelské péče. Osobnostní cha-

⁶ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

⁷ PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. Československá psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2.

rakteristika nelékařského zdravotnického pracovníka souvisí s chováním a přístupem ke klientům.

Úmyslné trestné činy spáchané lékaři či nelékařským zdravotnickým pracovníkem jsou vždy velmi medializovány. Reakce laické veřejnosti jsou směřovány k požadavku povinných psychotestů pro lékaře i ostatní zdravotnické pracovníky.⁸ Zařazením psychologického osobnostního testu do přijímacího řízení do nelékařských oborů je možné uchazeče s nevhodným osobnostním profilem odhalit již před nástupem do pregraduálního studia zdravotnických oborů.

⁸ srov. KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, č. 10, s. 1.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NELÉKAŘSKÉ POVOLÁNÍ

Nelékařské zdravotnické povolání definuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zákon uvádí celkem 41 oborů nelékařského povolání, u kterých definuje podmínky k získání odborné způsobilosti a popisuje činnosti při výkonu tohoto povolání.⁹

Seznam regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je uveden v příloze č. 1.¹⁰

1.1 Historie nelékařských povolání

O jednotlivce z řad chudiny, o které se nemohla postarat rodina, bylo pečováno na půdě charitativních institucí a středověkých hospitálů. Zde bylo pečováno jak o vdovy, nemocné, staré tak i o sirotky. Tato pečovatelská činnost byla založena na náboženském základě, kterou prováděly převážně církevní řády. Odborná příprava pečovatelského personálu nebyla vyžadována.¹¹

„Od první poloviny 19. století se začaly hospitály diferencovat na chudobince, nemocnice (špitály), starobince, sirotčince. Tyto instituce si však zachovaly svůj původní charitativní charakter, zdravotní péče v nich nebyla poskytována. Teprve v druhé polovině století proniká do nemocnice racionální medicína a postupně se do nich přesouvá jak těžiště lékařské činnosti, tak i medicínského poznání. Tímto vývojem byl položen i základ k novodobé pro-

⁹ srov. Hlava II zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

¹⁰ srov. § 1 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

¹¹ srov. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 120.

fesi sestry. Lékař potřeboval ke své činnosti pomocníka schopného odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování nemocných.¹²

O rozvoj ošetřovatelství se významně zasadila anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová. Sama Florence Nightingalová absolvovala, přes nesouhlas rodičů, tříměsíční školu pro ošetřovatelky, kterou založil po vzoru protestantských diakonek se svou ženou Friederikou luteránský pastor Theodor Fliedner v Kaiserwerthu. Ošetřovatelky se sdružovaly v „mateřských domech“, kde pečovaly o nemocné. Od katolických milosrdných sester se lišily tím, že neskládaly řeholní slib.¹³

Přelomovým rokem pro ošetřovatelství byl rok 1853, kdy začala Prusko – Ruská válka na Krymu. Roku 1854 přijela na Krym do vojenského lazaretu i Florence Nightingalová s dalšími sestrami. Zde působily jako ošetřovatelky raněných vojáků. Přes původní odpor generálů a vojenských lékařů, že by jim mohla organizovat práci a radit civilistka se její práce ukázala prospěšnou. Za dobu jejího působení se snížila úmrtnost raněných, byla zavedena pravidla hygieny a přijaly se další opatření.¹⁴

Nightingalová kladla důraz na aktivní přístup k nemocnému a dosažení vysoké úrovně ošetřovatelského personálu. I v jejím pojetí se spojují dva vývojové trendy – charitativní a medicínský. Tyto trendy postupně pronikají do výchovně vzdělávacího procesu.¹⁵

Výrazně ovlivnila zdravotní péči 19. a 20. století a je tak právem považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství. Organizovanou opatrovnickou činnost povýšila na profesní činnost ošetřovatelskou. Celý život podporovala vzdělávání sester, neboť jen vzdělaná sestra je pro zdravotnickou péči přínosem.¹⁶

¹² BĀRTLOVĀ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 120.

¹³ srov. ŠVEJDOVĀ, Kateřina. *Historie ošetřovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 88.

¹⁴ srov. tamtéž s. 89.

¹⁵ BĀRTLOVĀ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 120.

¹⁶ srov. KUTNOHORSKĀ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 48.

Sestry pod jejím vedením skládaly Slib sester:

„My, slavnostně před Bohem a v přítomnosti tohoto shromáždění, slibujeme, že budeme vésti celý život mravný a vykonávat svoje povinnosti věrně. Zdržíme se všeho, co je zhoubné a špatné, nepoužijeme ani vědomě nepodáme někomu zhoubný lék.

Seč naše síly stačí, učiníme vše, abychom pozvedly úroveň našeho povolání, a ponecháme u sebe vše, co v důvěrnosti nám bude svěřeno, rovněž všechny podivné záležitosti, o kterých se dovíme během svého praktického života.

Věrně se budeme snažit, abychom pomáhaly lékařům při jejich práci, a oddáme se těm, kteří naší péči budou svěřeni.“¹⁷

Florence Nightingalová položila základy prvního etického kodexu ošetřovatelek, když ve své „Knize o ošetřování nemocných“ zdůraznila, že ošetřovatelka musí být: „Svědomitá, spolehlivá, střídmá, počestná, zbožná – pokorná, rozhodná, klidná, rozvážná, dobrý pozorovatel, dobrosrdečná, důvěryhodná a empatická.“¹⁸

1.2 Současné pojetí nelékařského oboru a jeho vymezení

Ukončením studia nelékařského studijního oboru získává student způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče dle zákona č. 96/2004 Sb.¹⁹ Studijním oborem se rozumí dle Slovníku akademických pojmů „Konkrétní zaměření studia (obsahuje název a obsah), které je na žádost školy akreditováno Ministerstvem školství...“.²⁰

Seznam regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně ně-

¹⁷ ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetřovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 3.

¹⁸ srov. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 142.

¹⁹ srov. § 1 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

²⁰ srov. KRAUS, Jiří a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005.

kterých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je uveden v příloze č. 1.²¹

Možnost dalšího vzdělávání v oblasti nelékařských oborů nabízejí i akreditovaná zařízení. Akreditace takového zařízení probíhá podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Zařízení nabízí vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.²²:

- a) *specializační vzdělávání* (zpracované na základě vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a v souladu s Nařízením vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí)
- b) *akreditovaný kvalifikační kurz* (zpracovaný na základě vzdělávacího programu zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví)
- c) *certifikovaný kurz* (zpracovaný v souladu s § 61 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)²³

²¹ srov. § 1 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

²² Akreditace. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2014, 28.1.2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace_3091_3.html

²³ Akreditace. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2014, 28.1.2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace_3091_3.html

2 KONCEPCE PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ DO NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ

„Přijímací řízení je proces, při kterém jsou posuzováni uchazeči o studium podle předem daných kritérií a následně buď jsou, nebo nejsou přijati ke studiu na VŠ.“²⁴ Přijímací řízení realizováno veřejnými vysokými školami není předepsáno legislativou. Zákon 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (dále jen „zákon o vysokých školách“) uvádí v § 6 ods. 1 písm. b: „Do samosprávné působnosti veřejné vysoké školy patří zejména: určování počtu přijímaných uchazečů o studium, podmínek pro přijetí ke studiu a rozhodování v přijímacím řízení.“²⁵ Zákon o vysokých školách v § 48 ods. 1 určuje jako podmínku pro přijetí ke studiu v bakalářském a magisterském studijním programu dosažení úplného středního nebo úplného středního odborného vzdělání [...] a také podmínku přijetí ke studiu v magisterském studijním programu, který navazuje na bakalářský studijní program, jako rovněž řádné ukončení studia v bakalářském studijním programu.²⁶

Další podmínky přijetí ke studiu předepisuje zákon o vysokých školách v § 49 ods. 1 – 6. V ods. 1 se uvádí „Vysoká škola nebo fakulta může stanovit další podmínky přijetí ke studiu týkající se určitých znalostí, schopností nebo nadání nebo prospěchu ze střední školy, popřípadě vyšší odborné školy nebo vysoké školy.“²⁷ V ods. 4 se dále uvádí, že splnění podmínek stanovených podle odstavců 1 a 3 se ověřuje, a to zpravidla přijímací zkouškou.

Z výše uvedeného vyplývá, že koncepce přijímacího řízení ke studiu na veřejné vysoké školy, je plně v kompetenci vysoké školy či fakulty a na různých vysokých školách či fakultách může docházet v pojetí přijímacího řízení k značným rozdílům.

Nelékařské zdravotnické obory dle seznamu regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékař-

²⁴ Akademický slovník. VYSOKÉSKOLY.CZ. *Vysoké školy* [online]. 3.12.2008. 2008 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/sekce/akademicky-slovník?paginator-page=19>

²⁵ § 6 ods. 1 zákona o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) č. 111/1998 Sb.

²⁶ § 48 ods. 1 tamtéž

²⁷ § 49 ods. 1 – 6 tamtéž

ských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) jak jsou uvedeny v příloze č. 1²⁸ a realizují se v České republice na 14 veřejných vysokých školách a jedné státní vysoké škole (Univerzita obrany).

Přijímací řízení do nelékařských zdravotnických oborů a jednotlivé předměty, ze kterých uchazeči vykonávají přijímací zkoušky, jsou uvedeny v příloze č. 2. Ve všech případech jde o přijímací řízení vykonávané prostřednictvím písemných testů, které si buď vysoká škola připravuje sama, nebo využívá služeb společnosti SCIO, s.r.o. V některých případech je přijímací řízení doplněno o přijímací pohovor příp. ústní zkoušku. U oboru Zdravotnický záchranář je mimo písemný test požadována též zkouška fyzické zdatnosti.

NÁZEV VYSOKÉ ŠKOLY	ZPŮSOB PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ	PŘEDMĚTY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ	POZNÁMKA
České vysoké učení technické v Praze	písemný test	biologie, fyzika	
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	písemný test	biologie, test všeobecné informovanosti (příp. fyzika)	Talentová zkouška - Zdravotnický záchranář
Masarykova univerzita	písemný test	Kombinace předmětů biologie, chemie, somatologie, fyzika	Zdravotnický záchranář – test fyzické zdatnosti
Ostravská univerzita v Ostravě	písemný test	Odborný písemný test + kombinace předmětů biologie, fyzika, chemie	Tělesná výchova - Fyzioterapie, Zdravotnický záchranář
Slezská univerzita v Opavě	písemný test	Test obecných studijních předpokladů (zabezpečuje SCIO, s.r.o.)	Pro obor Všeobecná sestra - biologie člověka, společenskovední disciplíny a všeobecný přehled
Technická univerzita v Liberci	písemný test	Cizí jazyk, biologie	Biomedicínské obory - matematika, fyzika, biologie
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem	písemný test	biologie, somatologie	

²⁸ § 1 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

Univerzita Karlova v Praze	písemný test	kombinace předmětů biologie, fyzika, chemie	Všeobecná sestra - dvoukolové přijímací řízení (písemný test, pohovor)
Univerzita Palackého v Olomouci	písemný test	biologie, výběr ze společenských a přírodních věd včetně obecných studijních předpokladů	Fyzioterapie - dvoukolové přijímací řízení (písemný test, pohovor); Optometrie - fyzika, biologie
Univerzita Pardubice	písemný test	biologie	Radiologický asistent - biologie, fyzika; Zdravotnický záchranář + test fyzické zdatnosti
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	písemný test	Národní srovnávací zkoušky - biologie (zabezpečuje SCIO, s.r.o.)	
Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava	písemný test	matematika	pouze Biomedicínské obory
Vysoká škola polytechnická Jihlava	písemný test	Cizí jazyk, biologie + psychologie, obecné studijní předpoklady	Porodní asistentka - ústní zkouška z biologie
Západočeská univerzita v Plzni	písemný test	biologie	Zdravotní laborant – navíc chemie, všeobecný přehled
Univerzita obrany	písemný test, tělesná výkonost	cizí jazyk, biologie	Pouze obor Zdravotnický záchranář

Tabulka 1 Předměty přijímacího řízení na jednotlivých vysokých školách²⁹

Praktická část práce se zaměřuje na studenty nelékařských zdravotnických oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Podrobněji se zaměřuje na přijímací řízení do těchto dvou nelékařských oborů. V příloze č. 2 je uveden přehled předmětů a způsob přijímacího řízení pro obory všeobecná sestra a porodní asistentka na veřejných vysokých školách v České republice.³⁰

Z informací obsažených v příloze č. 2 vyplývá soulad v pojetí přijímacího řízení na veřejných vysokých školách v České republice pro obor všeobecná sestra a porodní asistentka, a to v zařazení písemného testu z biologie člověka. Dále se vyskytují předměty z oblasti

²⁹ Informace o způsobu přijímacího řízení a obsahu testů k přijímacímu řízení jsou uváděny na webových stránkách jednotlivých fakult, nejčastěji v sekci „Přijímací řízení“. Informace o přijímacím řízení jsou volně dostupné veřejnosti.

³⁰ dtto

společenských věd a studijní předpoklady. Tři fakulty doplňují přijímací řízení ústním pohovorem či ústní zkouškou:

- a) Na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy jsou v rámci ústního pohovoru uchazeči o studijní obor všeobecná sestra položeny dvě otázky. Cílem této zkoušky je zjistit schopnost argumentace a obhájení vlastního názoru a zájem uchazeče o zvolený obor.³¹
- b) 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v rámci ústního pohovoru zjišťuje, zda uchazeč o obor všeobecná sestra dokáže interpretovat populárně vědecký text. Komise posuzuje komunikační schopnosti, schopnosti samostatného úsudku a všeobecný rozhledu. (Pozn. druhé kolo není zkouškou znalostí).³²
- c) Na Katedře zdravotnických studií Vysoké školy polytechnické Jihlava je součástí přijímacího řízení do oboru porodní asistentka ústní zkouška z biologie.³³

Z uvedených podmínek přijímacího řízení do oborů všeobecná sestra a porodní asistentka vyplývá, že se všechny veřejné vysoké školy zaměřují pouze na oblast znalostní, případně na porozumění textu a komunikační schopnosti uchazečů. Při realizaci ústních pohovorů, kde jsou primárně sledovány požadavky uvedené v bodech a) až c), je sekundárně možno hodnotit i projev uchazeče. Žádná veřejná vysoká škola se v podmínkách přijímacího řízení systematicky nezaměřuje na zjištění osobnostních předpokladů nelékařského pracovníka, jak je uvedeno podrobněji v kapitole 3.3 Osobnost v nelékařských oborech.

³¹ Podmínky přijímacího řízení. *Univerzita Karlova* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://is.cuni.cz/studium/podprij/index.php?do=detailobor&id_obor=14448&fakulta=11130

³² tamtéž

³³ Podmínky přijímacího řízení. *Vysoká škola polytechnická Jihlava* [online]. Jihlava, 2014, 10.12.2014 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <https://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/porodni-asistentka/podminky-prijimaciho-rizeni>

3 OSOBNOST

„Osobnost je člověk jako psychologický celek a tento celek má svou zákonitou strukturu (stavbu). Podobně jako tělo, můžeme si i psychiku představit jako organismus složený z řady orgánů.“³⁴

Psychologie vymezuje osobnost jako člověka integrovaného a integrujícího, organizovaného a organizujícího, jako *biopsychosociální celek* se všemi svými relativně stálými individuálními vlastnostmi (konstitučními, výrazovými, charakterovými, temperamentovými a intelektovými. Osobnost můžeme definovat i takto:

- a) Co člověk chce (pudy, potřeby, zájmy, hodnoty);
- b) Co člověk může (schopnosti, vlohy, nadání);
- c) Co člověk je (temperament, charakter);
- d) Kam člověk směřuje (osobní životní cesta).³⁵

Psychologické výsledky zkoumání osobnosti můžeme uplatňovat v širokém okruhu lidského jednání, např. v běžném poznávání a jednání s lidmi, v personální oblasti, při řešení konfliktů interpersonálního charakteru, při výchově a práci a při péči o sociální a osobní záležitosti zaměstnanců.³⁶

3.1 Osobnost a její význam

Slovo „osobnost“ má v psychologii tři významy:

1. Hodnotící pojem: V tomto hodnotícím významu užije slovo osobnost vesměs laik. Osobností je zde jedinec, který je nějak pozoruhodný, vynikající, především v pozitivním smyslu. Jedná se o „skutečnou osobnost“.³⁷

³⁴ ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 223.

³⁵ srov. KOHOUTEK, Rudolf. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 260 s. ISBN 978-802-1044-340, s. 75.

³⁶ srov. tamtéž, s. 76.

³⁷ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4731-339, s. 13.

2. Psychická individualita jedince: Zde se osobností rozumí osobitost, tedy odlišnost jedince od jiných jedinců, především od jedinců stejného věku a kultury. V tomto pojetí je psychologie osobnosti vědou o individuálních rozdílech, které popisuje a vykládá.³⁸
3. Osobnost jako architektura či struktura celku psychiky: Zkoumání osobnosti v tomto smyslu můžeme přirovnat ke zkoumání anatomie a fyziologie lidského těla. Zde jde o rozčlenění psychiky na relativně samostatné složky.³⁹

Teorie osobnosti si z celku osobnosti vybírají ty části, které považují za nejdůležitější a ve kterých vidí klíčové funkce problému, jímž se zabývají. Žádná existující teorie osobnosti nezahrnuje všechny její složky. Každá z nich se zaměřuje jen na některé mechanismy a dispozice k nim nebo na útvary (subsystémy) složené z více mechanismů či dispozic. Celkový obraz, který podle určité teorie dávají vybrané útvary, a vztahy mezi nimi nazýváme *model osobnosti*.⁴⁰

3.1.1 Struktura osobnosti

Strukturou osobnosti označujeme jednotlivé složky osobnosti tvořící uspořádaný celek. Struktura se dále skládá z jednotlivých substruktur, jež spolu souvisí a každá z nich je v nějakém vztahu ke všem ostatním podstrukturám. Pojem struktury osobnosti vyjadřuje obsahovou, funkční a vývojovou jednotu osobnosti, složené z relativně rozdílných složek, které se navzájem tak podmiňují, že bez jejich fungování by nebyla možná plná činnost osobnosti.⁴¹

Podle aspektů vnitřní stavby osobnosti můžeme strukturu osobnosti dělit na statickou a dynamickou strukturu osobnosti. Statickou strukturou osobnosti rozumíme výstavbu

³⁸ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4731-339, s. 14.

³⁹ srov. tamtéž

⁴⁰ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 224.

⁴¹ srov. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 978-807-0443-682.

osobnosti ze vzájemně se podmiňujících funkčních jednotek. O dynamické struktuře osobnosti hovoříme při označování průběhu dějů, jimiž se projevuje aktivita osobnosti a její interakce s prostředím. Osobnost je tedy vždy současně statickou i dynamickou strukturou.⁴²

Strukturu osobnosti popisuje ve své publikaci *Psychologie osobnosti* i Nakonečný: „...pojem struktura osobnosti vyjadřuje vnitřní uspořádání osobnosti, tj. skladbu jejich prvků, dispozic, které jsou chápány jako funkční elementy, respektive jako elementy funkcí různých kategorií (výkonu, motivace, hodnocení, formální reaktivity atd. – tj. schopnosti, motivy, postoje, temperament...).“⁴³

Podle Cattela se osobnost skládá z rysů, motivace a stavů nálady. Rysy představují nejzákladnější složky osobnosti.⁴⁴ Cattel tyto rysy rozděluje podle způsobu zjištění, původu a modalit projevu:

- a) Podle způsobu zjištění: Objektivním pozorováním odhaluje tzv. povrchové rysy. Matematická (faktorová) analýza vede k určení pramenných rysů.
- b) Podle původu rysů: Rysy pocházejí z vnějších a vnitřních zdrojů. Dle tohoto můžeme rozlišovat konstituční rysy (individuální fyziologie) a rysy modelované prostředím (zejména kontaktem člověka s kulturou, společností, přírodou).
- c) Podle modalit projevu: Každý z těchto rysů má pro osobnost specifickou funkci. Dělíme je na rysy dynamické (vyjadřují vztah jedince k určitému obsahu a cíli), rysy schopností (poukazují na úspěšnost jedince dospět ke stanovenému cíli) a temperamentové rysy (poukazují zejména na rychlost reakce, hladinu energie a emoční kvalitu konkrétní osobnosti související s dosažením cíle).⁴⁵

⁴² srov. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 978-807-0443-682.

⁴³ NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5, s. 135.

⁴⁴ srov. ČAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 287 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-331, s. 35.

⁴⁵ srov. tamtéž, s. 36.

Rys označuje dominantní vlastnosti osobnosti a dovoluje nám pravděpodobnou předpověď chování jedince. Rysové teorie spatřují v rysech strukturální jednotky osobnosti, chápou je jako relativně stálé determinanty, které se promítají do sklonu jedince chovat se určitým způsobem a být odolný vůči změně. Rysy mohou být vzájemně závislé, mění se v důsledku životních zkušeností, nicméně lidé jsou podle nich vzájemně srovnatelní.⁴⁶

3.1.2 Vlastnosti osobnosti (třídění vlastností)

Člověk je v neustálém kontaktu s okolním prostředím, na které určitým způsobem reaguje. Prostředí je rozmanité a adaptace na měnící se prostředí vede ke značné variabilitě reakcí člověka. I přes tuto proměnlivost můžeme v chování jedinců nacházet něco, co je relativně stálé, trvalejšího charakteru nebo pro určitého jedince charakteristického. Tyto trvalejší charakteristiky v chování nám dávají možnost do určité míry předvídat chování u konkrétní osoby či odhadnout, jak se zachová např. v situaci konfliktu nebo v náročných životních situacích.⁴⁷

V minulém století vytvořila psychologie stovky pojmů vlastností pro popis a výklad individuálních rozdílů. Mnohé z nich se dají měřit (s větší či menší přesností). Vlastnosti můžeme třídit do skupin, které se poměrně málo překrývají. Úplně čisté třídění však neexistuje.⁴⁸

1. Třída schopností a dovedností: Do této skupiny zahrnujeme obecnou inteligenci, kterou vyjadřujeme v jednotkách IQ a dále prostorovou představivost, schopnost usuzovat za pomoci slov, originalita nápadů, logická paměť atd.⁴⁹
2. Další třídu vlastností označujeme jako kvalitu citu a vůle: Tyto vlastnosti jsou velmi dobře odlišitelné od schopností. Rozlišujeme zde lidi citově vřelé nebo naopak

⁴⁶ srov. TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 978-807-0443-682.

⁴⁷ JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1, s. 31 – 32.

⁴⁸ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 242.

⁴⁹ srov. tamtéž

chladné, lidi s bouřlivými city, ale nestálými, nebo naopak lidi s hlubokými a trvalými city. Pro tuto třídu vlastností užíváme pojem emoční inteligence.⁵⁰

3. Jako třetí třídu vlastností označujeme temperamentové vlastnosti: Sangvinik – živě reaktivní, radostný, optimistický; Flegmatik – nevzrušivý, až příliš klidný; Cholerik – vznětlivý výbušný; Melancholik – zádumčivý, trdomyslný.⁵¹
4. Motivační schopnosti: Tyto schopnosti jsou dány přítomností a silou konkrétních motivů. Zčásti sem patří i dominance. Trvalé motivy, které jsou pro jedince nejdůležitější, tvoří jeho hodnotovou orientaci.

„Východiskem novějších úvah o osobnosti je představa, že každého člověka lze charakterizovat z hlediska základních osobnostních dimenzí, které se v různém stupni, v různé míře vyskytují u všech lidí. Základem jsou data o osobnosti, získaná pozorováním a měřením a jejich interkorelace, tedy vyjádření vztahu mezi nimi.⁵²

Americký psycholog R. B. Cattell, který původně vymezil 117 vlastností, dospěl k uspořádání osobnostních charakteristik, které se často vyskytují společně, a popsal nakonec 16 základních faktorů osobnosti. Každý z faktorů má svůj protipól a jedinec zaujímá určitou pozici na ose mezi těmito póly. Tato pozice je do určité míry proměnlivá, ale výrazně se nepřesouvá od jednoho pólu k druhému. Typický introvert stěží dosáhne takových změn v chování, aby se stal extravertem.⁵³

Přehled šestnácti faktorů vlastnosti osobnosti.⁵⁴

A rezervovaný – otevřený, B méně inteligentní – více inteligentní, C silně ovlivňovaný pocity – emočně stabilní, E submisivní – dominantní, F vážný – vesele bezstarostný, G prospěchářský – svědomitý, H nesmělý – odvážný, I neúprosný – citlivý, L důvěřivý –

⁵⁰ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 242.

⁵¹ srov. tamtéž

⁵² JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1, s. 32.

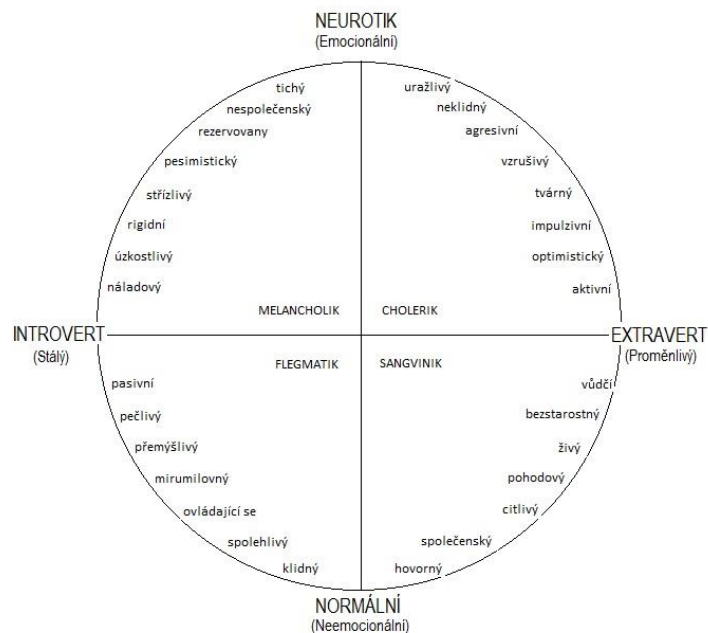
⁵³ srov. tamtéž

⁵⁴ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 249.

podezíravý, M praktický – imaginativní, N přímočarý – lstivý, O sebejistý – bojácný, Q₁ konzervativní – experimentující, Q₂ závislý na skupině – soběstačný, Q₃ neovládající se – ovládající se, Q₄ uvolněný – křečovitý.

Častou otázkou je, kolika faktory lze uceleně popsat osobnost. R. B. Cattell popisuje osobnost pomocí výše uvedených šestnácti faktorů, H. J. Eysenckův systém vychází pouze ze dvou faktorů osobnosti: faktor neuroticismu, kde jsou hraničními póly emoční labilita a emoční stabilita a z faktoru extraverte – introverte.⁵⁵

V sedmdesátých letech 20. století připojil H. J. Eysenck ke dvěma faktorům neuroticismu a extraverte – introverte třetí faktor psychoticismus, jež tvoří třetí nezávislý rozměr struktury osobnosti.⁵⁶



Obrázek 1 Eysenckova dimenzionální klasifikace temperamentu.⁵⁷

⁵⁵ srov. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1, s. 32.

⁵⁶ srov. SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1, s. 196 – 197.

⁵⁷ Zdroj obrázku: <http://pfyziollfup.upol.cz/castwiki/?p=1459>

Podrobněji se zaměříme na jednotlivé faktory osobnosti podle Eysencka, jelikož tuto trojdimenziální faktorovou analýzu osobnosti použijeme k typologii osobnosti v praktické části práce.

Neuroticismus není totéž co neurotičnost, ale jeho vysoký skór představuje vysokou dispozici k neurotickému onemocnění. Tato dimenze koreluje s úzkostností a s různými ukazateli emoční lability.⁵⁸

„Osoba s nízkým neuroticismem je neuropsychicky stabilní, s minimální tendencí reagovat a po emociogenních situacích se velmi rychle vrací do stavu psychické rovnováhy.“⁵⁹

„Jedinec s vysokým neuroticismem je neuropsychicky labilní, má sklon k úzkosti, ke starostem, depresím, je náladový. Obvykle má špatný spánek a trpí na různé psychosomatické obtíže. Bývá přehnaně emotivní, lehce reaguje na různé podněty a obtížně se uklidňuje po vzrušujících zážitcích. Silné emoční reakce se projevují i ve snížené adaptabilitě, vedou k iracionálním, často i rigidním (nepružným, striktním) způsobům chování a k perseverujícím (ulpívavým) prožitkům.“⁶⁰

Extraverze – introverze je typová dvojice, v jejichž obsahu akcentuje reflexivnost proti impulzivnosti.⁶¹

„Typický introvert je klidný, stažený, introspektivní, dává přednost idejím před lidmi, je zdrženlivý a uzavřený vůči lidem. Pokud vůbec dokáže navázat intimní vztah, tak s jen málo vybranými lidmi. Má sklon dělat si plány do budoucnosti a dlouho rozmýšlí, než začne jednat. Nedůvěřuje aktuálním podnětům. Nemá rád vzrušení, je vážný a má rád život zorganizovaný řádem (pevný režim dne). Silně kontroluje své city, zřídkakdy se projeví agresivně, málokdy se rozhněvá. Je spolehlivý, trochu pesimistický a dává velký důraz na etickou stránku života.“⁶²

⁵⁸ srov. SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1, s. 197.

⁵⁹ tamtéž

⁶⁰ srov. SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1, s. 197.

⁶¹ srov. tamtéž, s. 198.

⁶² tamtéž

„Typický extravert je družný, má rád zábavu a společnost, má mnoho (často povrchních) přátel. Pociťuje potřebu být obklopen lidmi, s nimiž si může povídat. Nerad dělá něco o samotě. Touží po vzrušení, rád riskuje, často se vystavuje nebezpečí, jedná na základě momentálních impulzů a i celkově je impulzivní. Rád vtipkuje, vždy pohotově reaguje a má rád změnu. Je bezstarostný, nenucený, optimistický, rád se směje a je veselý. Rád se pohybuje a je aktivní, má sklon k agresivnímu jednání a snadno se rozhněvá. Své city snadno manifestuje a není na něj vždy spolehnutí.“⁶³

„Podle Eysencka je psychoticismus latentní dimenze, na jejichž různých místech se lidé nacházejí. Jedná se o predispozici, jejíž vysoké hodnoty naznačují suspektní psychotické onemocnění nebo spíše ohrožení psychózou. Chceme-li se vyhnout psychiatrickými kontakty zatíženému termínu, můžeme tuto dimenzi označovat jako tvrdost. Vysoký skóre psychoticismu se projevuje těmito primárními rysy: samotářský, lhostejný k lidem, nepřizpůsobivý, působící obtíže, krutý, nelidský, citově plochý, necitlivý, nesoucitný, vyhledávající vzrušení, nepřátelský k lidem, agresivní, milující neobvyklé, výstřední věci, ignorující nebezpečí, zbrkle odvážný, výsměšný, pobuřující okolí.“⁶⁴

Další možností pro zmapování osobnostní struktury je pětifaktorový model autorů P. T. Costy a R. McCrae, znám také pod pojmem „Velká pětka“ nebo v angličtině „Big Five“. Tento model označuje faktory osobnosti jako neuroticismus, extraverze, otevřenost vůči zkušenosti, přívětivost a svědomitost.⁶⁵

„Psychologie osobnosti hledá vlastnosti, ve kterých se lidé liší. Tyto vlastnosti operacionalizuje, vytváří metody k jejich měření a třídí je, nejčastěji na schopnosti, vlastnosti citu, vůle, temperamentu a motivační vlastnosti. Faktorovou analýzou testů, dotazníků a posuzovacích stupnic, jimiž se jednotlivé vlastnosti měří, dospívá psychologie osobnosti

⁶³ srov. SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1, s. 198.

⁶⁴ tamtéž, s. 199.

⁶⁵ srov. DOSTÁL, Daniel. *Osobnost vědeckého pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013, 192 s. Monografie (Univerzita Palackého). ISBN 978-802-4433-196, s. 41 – 42.

k základním, obecným vlastnostem, které ovlivňují prožívání a jednání v mnoha různých situacích, např. k inteligenci, extraverci a svědomitosti.“⁶⁶

3.2 Osobnost v nelékařských oborech

V pomáhajících profesích je hlavní náplní pomoc lidem: lékaři, všeobecné sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Každá z těchto profesí má svou odbornost – sumu vědomostí a dovedností, které je potřeba si pro výkon tohoto povolání osvojit. Na rozdíl od jiných povolání v těchto „pomáhajících“ profesích hraje důležitou roli ještě jeden prvek, a to lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato hlavní myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.⁶⁷

Pomáhající pracovník se setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří potřebují více než pouhou slušnost – přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.⁶⁸

Osobnost pracovníka v nelékařských oborech je popsána v odborné literatuře jako požadavky na osobnost provádějící činnosti pracovníků nelékařských oborů. V roce 2004 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky v Částce 7 Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů, které uvádíme v příloze č. 3.⁶⁹

⁶⁶ ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608, s. 252.

⁶⁷ srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X.

⁶⁸ srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X.

⁶⁹ Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: Praha, 2004, roč. 2004, 7.

Pro potřeby této práce se více zaměříme na osobnost v nelékařském oboru u všeobecné sestry a porodní asistentky, jelikož s jejichž osobnostními profily pracujeme i v praktické části práce. Podle statistiky zpracované Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále jen „NCO NZO“) vyplývá, že z celkového počtu 153 537 registrovaných osob ve zdravotnických oborech je registrováno 104 708 všeobecných sester.⁷⁰ Z tohoto důvodu můžeme všeobecné sestry pokládat za nejpočetnější skupinu představitelů nelékařských zdravotnických pracovníků.

ZDRAVOTNICKÉ OBORY	PLATNÉ REGISTRACE
Adiktolog	255
Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	983
Biomedicínský inženýr	44
Biomedicínský technik	136
Biotechnický asistent	2
Dentální hygienistka	585
Ergoterapeut	964
Farmaceutický asistent	5076
Fyzioterapeut	9565
Klinický logoped	471
Klinický psycholog	939
Nutriční terapeut	1510
Odb. prac. v lab. metodách a v přípravě léč. přípravků	1631
Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	240
Optometrista	1112
Ortoptista	120
Ortotik-protetik	183
Porodní asistentka	5980
Radiologický fyzik	122
Radiologický asistent	3481
Radiologický technik	8
Všeobecná sestra	104708
Zdravotně-sociální pracovník	641
Zdravotnický záchranář	2916
Zdravotní laborant	8965
Zrakový terapeut	9

⁷⁰ Statistika NCO NZO ze dne 1. 2. 2015 <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>

Zubní technik	2891
Celkem	153537

Tabulka 2 Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech, stav k 1. 2. 2015⁷¹

Povolání sestry je z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu náročné. Z tohoto důvodu je v práci sestry kladen velký důraz na dodržování žádoucích forem jednání ve vztahu k lidem a ke spolupracovníkům. Sestra má být odborníkem, který je plně odpovědným za svá rozhodnutí a jednání. Musí brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především morální hodnoty, tvořící osu etického jednání zdravotníka. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku.⁷²

Od zdravotníka se nejen očekává, že zvládne specifickou odbornou činnost, práci s technikou, fyzickou zátěž, ale i různé administrativní úkony s touto profesí spojené. V psychologickém aspektu musí správně ovlivnit a vést prožívání a jednání nemocných.⁷³

„K výkonu funkce zdravotnického pracovníka jsou nezbytné i určité osobnosti předpoklady, a to například:

- a) Tvůrčí přístup, kterým zdravotník řeší svěřené úkoly, je schopen vnímat a realizovat nové podněty
- b) Dostatečná kritičnost a sebekritičnost
- c) Dávka empatie
- d) Porozumění problémům nemocných
- e) Vystupování – klidné, ne povýšené, s pohotovými reakcemi, rozvážené, přiměřeně sebevědomé. Důležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb.

⁷¹ Statistika NCO NZO ze dne 1. 2. 2015. Dostupné z <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>

⁷² srov. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692, s. 40.

⁷³ srov. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685, s. 62.

- f) Smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus, který budí u nemocného spíše nedůvěru. Je vhodné se smát s nemocným, ne nemocnému.
- g) Hodnotová orientace – je v popředí každodenní činnosti, v motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka.
- h) Humánní vztah k nemocnému – jde o projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti.
- i) Vyrovnaná osobnost s klidným, přiměřeně sebevědomým vystupováním, rozvážnost, trpělivost, umění se ovládat.⁷⁴

Ošetřovatelské povolání je značně náročné a vyžaduje také určité osobnostní předpoklady. V praxi se sestra dostává do velmi náročných situací, které musí zvládat nejen po odborné stránce, ale i po stránce lidské. Sesterské stavovské cnosti obsahují hlubší rozměr a můžeme je popsat následovně: Cílevědomost, diskrétnost, důvěryhodnost, kolegiálnost, láska k nemocnému, nezištnost, obětavost, odpovědnost, ohleduplnost, ochota, optimismus, otužilost, poctivost, radost, sebeovládání, sociální citění, spolehlivost, taktnost, trpělivost, tvořivost, vlídnost, velkorysost.⁷⁵

Další nezbytnou složkou osobnosti sestry je umění pacientovi naslouchat a být empatická. Naslouchání a empatie patří mezi neverbální komunikační dovednosti sestry a zvyšují její profesní etický kredit.⁷⁶

Na základě úsilí poskytovatelů zdravotnické péče o zlepšení kvality ošetřovatelské péče a o zlepšování důvěryhodnosti sester byly uvedeny požadavky, které by měla sestra splňovat: Být emancipovaná, vzdělaná, osobně angažovaná, důvěryhodná, být členkou národní sesterské organizace, umět aplikovat vědecké poznatky do praxe a samostatně provádět prevenci a profylaxi v komunitní péči.⁷⁷

⁷⁴ srov. ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685, s. 63.

⁷⁵ srov. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692, s. 44 – 45.

⁷⁶ srov. tamtéž, s. 46.

⁷⁷ srov. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6, s. 20 - 21.

Sestry České republiky se prostřednictvím České asociace sester (dále jen ČAS) hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012. Etický kodex určuje základní povinnosti sester. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester je uveden v příloze č. 4.⁷⁸

Porodní asistentky se hlásí k Etickému kodexu porodních asistentek, který byl vydán v dokumentu Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM – International Confederation of Midwives). Mezinárodní Etický kodex porodních asistentek je uveden v příloze č. 5.⁷⁹

V roce 2003 byl publikován výzkum autorů Gambles, Wilkinson a Dissanayake zkoumající osobnostní profil sester na anglickém severozápadě. Autoři ke zjištění osobnostního profilu sester použili 16 faktorový osobnostní dotazník. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že sestry jsou extravertní, empatické, důvěřivé, otevřené, expresivní, bystré a skupinově orientované.⁸⁰

Osobnost ve zdravotnictví je důležitým faktorem v souvislosti vzniku syndromu vyhoření. Nejohroženější skupinou s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření jsou lékaři (zvláště klinici, z nich zvl. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.), zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.).⁸¹

„Původně převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. Nyní se spíše zdá, že tuto základní charakteris-

⁷⁸ Etický kodex ICN. In: *Česká asociace sester: Tiskoviny* [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

⁷⁹ Etický kodex porodních asistentek. *UNIPA: Unie porodních asistentek* [online]. Praha, 2010 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=161%3Aetickykodex&catid=36&Itemid=100

⁸⁰ srov. GAMBLES, M., S. M. WILKINSON a C. DISSANAYAKE. What Are You Like?: A Personality Profile of Cancer and Palliative Care Nurses in the United Kingdom. *Cancer nursing: An International Journal for Cancer Care*. Hagerstown, MD [etc.]: Lippincott-Raven Pub. [etc.], 2003, roč. 26, č. 2, s. 97-104.

⁸¹ srov. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7, s. 9.

tiku je třeba kromě kontaktu s lidmi, jenž nemusí mít vždy zcela profesionální ráz, doplnit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se *závažnými důsledky v případě chyb a omylů.*⁸²

Z pohledu požadavků na osobnost můžeme specifikovat protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření:⁸³ chování typu B – dostatečná asertivita; odolnost („resilience“) ve smyslu hardiness či smyslu pro koherenci (sense of coherence); ego-kompetence; self-efficacy, víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění; percipovaná kontrola („perceived control“); interní lokalizace kontroly; dispoziční optimismus; „social support“, sociální opora, v případě burnout syndromu se jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení („peer-support“); pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení; pocit osobní pohody („well-being“), zahrnuje podle E. Dienera životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí, definované dle Wilsona následujícím souborem adjektiv: Mladý, zdravý, vzdělaný a vychovaný, vykonávající zaměstnání, jež jej uspokojuje, dobře placený, extravertovaný, optimistický, bezstarostný, věřící, ženatý (vdaná), s vysokým sebehodnocením, sebeúctou a pracovní morálkou, s mírnými a splnitelnými aspiracemi a se širokou inteligencí.⁸⁴

3.3 Rozdíly v dimenzích osobnosti u studentů humanitních a exaktních oborů

Ve sféře motivace se obecně vědci projevují ambiciózní, cílevědomí, vytrvalí a výkonově orientovaní, v afektivní oblasti jako emocionálně stabilní, s dobrou sebekontrolou.⁸⁵

⁸² srov. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7, s. 9.

⁸³ srov. tamtéž, s. 16.

⁸⁴ srov. tamtéž

⁸⁵ srov. FEIST G. J., GORMAN M. E., 1998 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2, s. 148.

Na základě vlastního výzkumu navrhl Baron-Cohen teorii, podle níž jsou dvěma základními módy myšlení systemizace a empatie. Systemizaci pak definoval jako „snahu porozumět logickým pravidlům, kterými se řídí chování různých systémů, provázenou tendencí podobné systémy vytvářet“. Empatii nazývá tendenci poznávat myšlenky a emoce druhých lidí a reagovat na jejich mentální stavy adekvátními emocemi.⁸⁶

Jsou-li hledány osobnostní charakteristiky typické pro určité profese, můžeme odpovědi nalézt ve výzkumech, které se provádí od konce 60. let 20. století v západních zemích. Závěry z těchto výzkumů potvrzují, že např. typickými, převážně kognitivními vlastnostmi vědců jsou otevřenost novým zkušenostem a flexibilita.⁸⁷

Výzkumnou studii identifikující rozdíly v dimenzích osobnosti u studentů humanitních a exaktních oborů provedly autorky Plháková a Reiterová v roce 2008 na dvou fakultách Univerzity Palackého v Olomouci, a to na fakultě Přírodovědecké a Filozofické. Účastníci výzkumu byli testováni pomocí NEO pětifaktorového osobnostního inventáře (podle NEO Five-Factor Inventory P. T. Costy a R. R. McCrae) – NEO FFI. Tato metoda poskytuje údaje o pěti obecných dimenzích osobnosti – neuroticismu, extravertze, otevřenost vůči zkušenostem, přívětivost a svědomitost (tzv. Velká pětka či Big Five). Dále pomocí Inventáře sociálních dovedností (Social Skills Inventory) – SSI, kterými se zjišťuje komunikační sociální dovednost – vyjadřování (expresivita), vnímavost (senzitivita), a kontrola emočních a sociálních informací u sebe i ostatních.⁸⁸

V tomto výzkumu byl prokázán statisticky významný vliv faktoru *obor studia* v dimenzích emoční i sociální vnímavosti a v dimenzích celkové kontroly. Skupina studentů oboru psychologie měla statisticky významně vyšší skóre ve škálách emoční vnímavosti a celkové kontroly, zatímco subjektivní posouzení sociální senzibility bylo průkazně vyšší u studentů exaktních věd. Bylo též potvrzeno, že studenti psychologie mají ve škále otevřenost vůči

⁸⁶ srov. BARON-COHEN, S., 2002 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2, s. 148.

⁸⁷ srov. PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2, s. 150.

⁸⁸ srov. tamtéž

zkušenosti signifikantně vyšší průměrný skór než studenti exaktních věd. Studenti aplikované matematiky a informatiky skórovali signifikantně výše než budoucí psychologové v dimenzi neuroticismu. Závěrem této výzkumné studie bylo konstatování, že studenti oboru psychologie se vyznačují živější představivostí, větší citlivostí na estetické podněty i větší vnímavostí ke svým vnitřním pocitům než budoucí matematici a informatici, kteří naopak mají větší tendenci k záporným emočním prožitkům, jsou úzkostnější, intenzivněji prožívají strach, obavy či smutek, což se může projevit obtížnějším zvládnáním stresových situací.⁸⁹

Další výzkumná studie zabývající se rozdíly v osobnosti studentů exaktních a humanitních věd byla vydána v roce 2014. Autory této studie jsou Dostál, Plháková a Zášková. Výzkumnými cíli bylo mimo jiné zjistit, zda existují rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty exaktních a humanitních oborů a mezi muži a ženami. Nástroji pro zjišťování byl test NEO pětifaktorový osobnostní inventář, Kvocient systemizace – SQ, Kvocient empatie – EQ a Kvocient autistického spektra – AQ.⁹⁰ Výzkum přináší zajímavé výsledky v Kvocientu empatie, ve kterém se projevuje efekt oboru studia – ve škále emoční reaktivita skórovali studenti humanitních oborů významně výše než studenti exaktních věd.⁹¹ Východiskem pro výzkum Dostála, Plhákové a Záškové byly závěry z výzkumu Billingtona, Baron-Cohena a Wheelwrighta, kteří srovnávali úroveň empatie a systemizace u studentů exaktních věd a humanitních věd. Ukázalo se, že studenti exaktních věd mají významně vyšší skór systemizace než studenti humanitních oborů, kteří skórovali výše v inventáři empatie. Statistická analýza vedla k závěru, že kognitivní styl, daný poměrem empatie a systemizace je spolehlivějším prediktorem volby studijního oboru než pohlaví.⁹²

⁸⁹ srov. PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2, s. 155.

⁹⁰ srov. DOSTÁL, Daniel, Alena PLHÁKOVÁ a Tereza ZÁŠKOVÁ. Rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2014, LVIII, č. 3, s. 206 - 221.

⁹¹ srov. tamtéž

⁹² BILLINGTON, J. BARON-COHEN, S. a WHEELWRIGHT, S. 2007 cit. podle DOSTÁL, Daniel, Alena PLHÁKOVÁ a Tereza ZÁŠKOVÁ. Rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty

4 MOTIVACE

Do struktury osobnosti zahrnujeme i funkční prvky, které určují směr a intenzitu chování – motivy. Motiv vyjadřují psychologické příčiny či důvody lidského chování. Z psychologického hlediska, však existují různé významy pojmu motiv – v užším smyslu jsou motivy chápány jako vědomé záměry či vědomé cíle jednání, v širším pojetí jsou to potom samostatné cíle chování, tedy i nevědomé účely chování. Pojem motiv znamená dispozici, pojem motivace pak určuje to, co se děje, když je motiv aktivován. Motivace je tedy procesem přípravy a případné realizace chování zaměřeného na dosažení cíle.⁹³

Často se o motivu hovoří i jako o potřebě, pokud chceme zdůraznit nedostatek žádoucího předmětu. Pojem *pud* zdůrazňuje biologickou energetickou stránku motivu. Pojmy *přání*, *zájem*, *postoj* atd. vyjadřují subjektivní, prožitkovou stránku motivu.⁹⁴

Uspokojování potřeb je u člověka jednou ze základních podmínek jeho bytí a rozvoje. Podle Maslowa rozlišujeme dvě základní kategorie potřeb:

- a) Potřeby spojené s nedostatkem,
- b) Potřeby spojené s rozvojem osobnosti a vyjadřující vztah člověka k sociálnímu bytí.⁹⁵

Mezi těmito dvěma kategoriemi potřeb jsou podstatné rozdíly. Doprovodným prožitkem fyziologických potřeb spojených s nedostatkem prožíváme nepříjemné stavy nespokojenosti, nelibost, tíseň a napětí. U potřeb rozvoje pocítujeme stavy příjemné, jejich uspokojování nenavozuje stavy napětí, ale pocit příjemného vzrušení. Podle Maslowovy koncepce moti-

exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2014, LVIII, č. 3, s. 206 - 221.

⁹³ srov. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5, s. 246.

⁹⁴ srov. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4731-339, s. 96.

⁹⁵ srov. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1, s. 28.

vace vstupují motivační síly spojené s rozvojem osobnosti do popředí až poté, co jsou uspokojeny potřeby fyziologické (spojené s nedostatkem).⁹⁶

Clayton Alderfer přizpůsobil Maslowovy názory dle nových poznatků z výzkumů lidského chování a Maslowových pět úrovní zredukoval na tři:

- a) Potřeby existenční – materiální a fyziologické potřeby.
- b) Potřeby vztahové – zahrnují veškeré vztahy k lidem, se kterými se stýkáme: hněv i nenávisť, lásku a přátelství. Neuspokojení nezpůsobuje ani tak nepřátelství, jako spíše emocionální odstup a opomíjení jedince.
- c) Potřeby růstové – které se zakládají na tvořivé práci jedinců na sobě samých a na svém okolí.⁹⁷

Maslow se domníval, že pokud je potřeba uspokojena, její význam se vytrácí. Podle Alderfera význam při uspokojení existenčních nebo vztahových potřeb klesá, ale uspokojení potřeb růstových jejich význam zvyšuje.⁹⁸

4.1 Motivace nelékařského pracovníka

Na analýzu faktorů motivace a pracovní spokojenosti nelékařského pracovníka se zaměřil sociologický výzkum provedený v roce 2010 od autorů Jirkovská, Mudd, Řepa a Brilová. Tento výzkum byl proveden technikou dotazníku a byli do něj zahrnuti všichni nelékařští pracovníci. Výsledkem výzkumu bylo zjištění nejsilnějších motivujících faktorů. Jako nejvíce motivující faktory byly určeny:

- a) Spokojenost pacientů
- b) Mezilidské vztahy
- c) Uznání za dobře odvedenou práci
- d) Úspěšné splnění úkolu

⁹⁶ srov. tamtéž

⁹⁷ srov. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést a motivovat lidi*. Vyd. 5. Brno: Computer Press, 2008, 113 s. ISBN 978-802-5122-358, s. 42.

⁹⁸ srov. tamtéž

e) Péče o pacienty.

Motivační faktor spokojenost pacientů a péče o ně (specifické pro zdravotnictví) dokládá silné afiliativní motivační naladění pracovníků v pomáhajících profesích, mezi něž práce nelékařských pracovníků náleží.⁹⁹

Naopak nejslabšími motivačními faktory se jeví – benefity, povýšení, možnost a úroveň stravování, možnost podílet se na řízení a rozhodování, bezpečnost práce. V této oblasti nejslabších motivačních faktorů se objevuje rozdíl při komparaci míry motivace a výše spokojenosti (nemotivuje, ale jsou spokojeni).¹⁰⁰

Klíčovým faktorem v motivaci nelékařských zdravotnických pracovníků je faktor *péče o pacienty*. Spokojenost ve spojení s péčí o pacienty se projevuje ve vztahu ke kvalitnímu poskytování zdravotní péče, k ocenění práce pacienty, k zlepšení zdravotního stavu pacienta, ale také k autonomii zdravotníka při péči o pacienta.¹⁰¹

K obdobným zjištěním došli autoři Vévoda, Ivanová, Nakládalová a Marečkové ve své studii pracovní spokojenosti všeobecných sester, která byla publikována v roce 2010. Autoři pomocí Herzbergově dvoufaktorové motivační teorie (hygienické a motivační) zjistili, že hygienickému faktoru *mzda* přiřkládají všeobecné sestry nejvyšší význam. Na druhé místo zařadily všeobecné sestry motivační faktor *péče o pacienta* a na třetí místo opět hygienický faktor *jistota pracovního místa*. Jako subjektivně nejméně důležitý faktor označily všeobecné sestry motivační faktor *kariérový postup*.¹⁰²

Na téma motivace sester byla v roce 2011 publikována přehledná práce autorů Toode, Routasalo, Suominen, kteří si za cíl přehledové práce stanovili popsat motivaci k práci sester. Do svého přehledu nakonec zahrnuli 24 studií na toto téma. Indukční obsahovou analýzou zjistili, že ošetřovatelský výzkum nemá jasný konsenzus v pojmu pracovní motivace a ani

⁹⁹ srov. JIRKOVSKÁ, B., D. MUDD, M. ŘEPA a M. BRILOVÁ. Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Prakt. Léč.* 2012, č. 1, s. 45-49.

¹⁰⁰ srov. tamtéž

¹⁰¹ srov. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Editor Jiří Vévoda. Praha: Grada, 2013, 159 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

¹⁰² srov. VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *PROFESE on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory*. 2010, III, č. 3, s. 207-219.

nebyla přijata univerzální definice pracovní motivace. Autoři identifikovali pět kategorií faktorů, které ovlivňují motivaci k práci:

- a) Charakteristika pracovního místa
- b) Pracovní podmínky
- c) Osobnostní charakteristiky
- d) Individuální priority
- e) Vnitřní psychické stavy.¹⁰³

Rozpoznání faktorů, které zvyšují a snižují úroveň motivace sester, je považován za užitečný prostředek, který zabraňuje jejich nespokojenosti a vyhoření.¹⁰⁴

4.2 Motivace k výkonu

Motivy, které regulují a ovlivňují mezilidské vztahy i jejich subjektivní prožívání, nazýváme *sociální motivy*. Základní sociální motivy se projevují ve všech lidských kulturách, ale v odlišném rozsahu. Zkoumání lidských sociálních motivů navazuje na Murrayho komplexní teorii motivace.¹⁰⁵ Murray rozdělil potřeby do dvou hlavních skupin – primární a sekundární potřeby.¹⁰⁶ Americký psycholog David Winter rozdělil základní dimenze Murrayho detailního seznamu lidských motivů na potřeby úspěšného výkonu, afiliace-intimita a moci. Podle Wintera existují mnohé potřeby, u nichž se jejich intenzita mění, ale všechny se vztahují k těmto třem širokým motivačním okruhům.¹⁰⁷

¹⁰³ srov. TOODE, Kristi, Pirkko ROUTASALO a Tarja SUOMINEN. Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2011, vol. 48, issue 2, s. 246-257. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748910003147>

¹⁰⁴ srov. TOODE, Kristi, Pirkko ROUTASALO a Tarja SUOMINEN. Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2011, vol. 48, issue 2, s. 246-257. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748910003147>

¹⁰⁵ srov. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 371.

¹⁰⁶ srov. tamtéž, s. 366.

¹⁰⁷ WINTER, D. G., 1996 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 371.

„Výkonová motivace se projevuje tím, že každý člověk realizuje úkoly na určité úrovni, přičemž se řídí subjektivními standardy dobrého výkonu.“¹⁰⁸ Postupně bylo zjištěno několik relativně samostatných motivů, které ve výkonových situacích různými způsoby ovlivňují chování jedince. Patří k nim potřeba dosažení úspěšného výkonu, vyhýbání se neúspěchu a potřeba vyhýbání se úspěchu.¹⁰⁹

Podle D. C. McClellanda je motivace k výkonu spojena s očekáváním změn ve vztahu k dosažení či nedosažení cíle. V tomto případě jde o motivační vliv naděje na úspěch a strach z neúspěchu.¹¹⁰

Spolupracovník D. C. McClellanda John Atkinson zjistil, že lidé s odlišnou úrovní výkonové motivace si volí různě odlišné úlohy. Lidé s velkou potřebou úspěšného výkonu volí středně těžké úlohy, představující určitou výzvu a jejich zvládnutí odpovídá jejich schopnostem. Naopak lidé s nízkou výkonovou motivací si volí úkoly buď velmi snadné, nebo mimořádně obtížné úlohy. Tyto mimořádně těžké úlohy si zřejmě volí proto, že neúspěch v těžké úloze na ně nevrhá špatné světlo.¹¹¹

Výkonové jednání je též výrazně ovlivněno snahou vyvarovat se neúspěchu. Tento motiv se projevuje přinejmenším dvěma způsoby:

- a) Lidé se výkonovým situacím vyhýbají.
- b) Tvrdou práci ne pro dosažení úspěchu, ale pro vyhnutí se neúspěchu.¹¹²

Při výzkumech výkonové motivace byly zjišťovány úrovně potřeby dosažení úspěchu a zároveň snaha vyhnout se neúspěchu. Ukázalo se, že strach ze selhání se vyvíjí u dětí,

¹⁰⁸ srov. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 372.

¹⁰⁹ srov. tamtéž

¹¹⁰ srov. tamtéž

¹¹¹ ATKINSON, John, 1957 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 373.

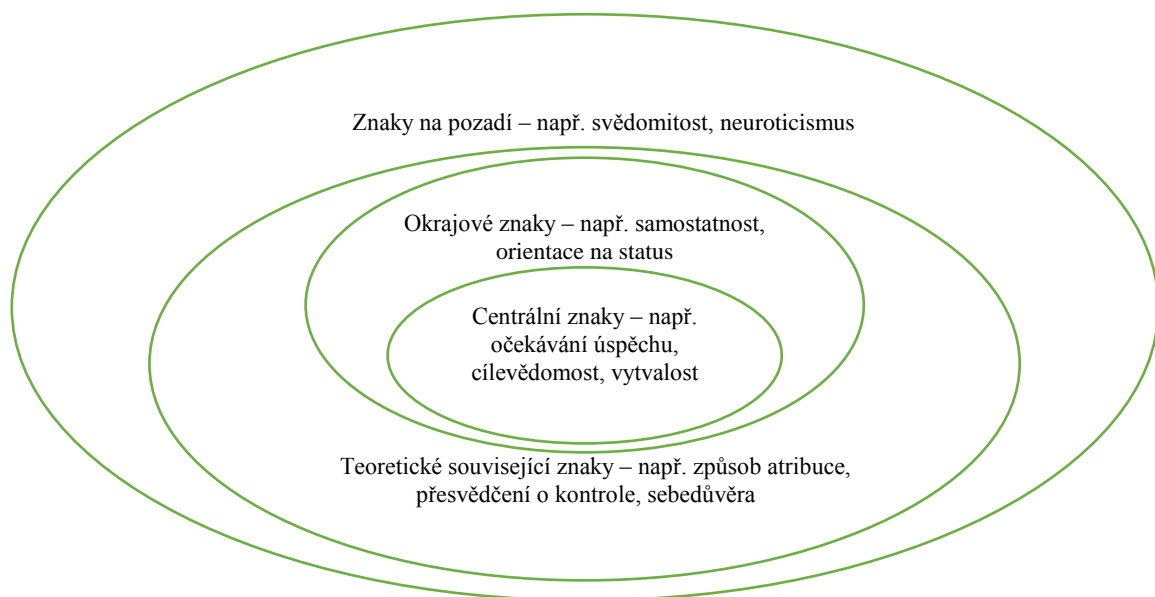
¹¹² srov. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 373.

jejichž rodiče mají velká očekávání. U těchto jedinců se po úspěšném dokončení úlohy nedostavuje pocit uspokojení nýbrž úleva, že věci zvládl a neudělá si ostudu.¹¹³

Třetím samostatným motivem, který ve výkonových situacích ovlivňuje chování jedince, je potřeba vyhnout se úspěchu. Tento motiv se objevoval ve výzkumech v 60. letech 20. století, a který ukazuje na obavy ze zátěže a zodpovědnosti, příp. odmítání druhými lidmi.¹¹⁴

H. Schuler a M. Prochaska v příručce k Dotazníku motivace k výkonu LMI uvádějí grafické znázornění motivace k výkonu a rozlišují motivaci k výkonu na znaky:

- a) centrální – např. očekávání úspěchu, cílevědomost, vytrvalost
- b) okrajové – např. samostatnost, orientace na status
- c) znaky na pozadí – např. svědomitost, neuroticismus.¹¹⁵



Obrázek 2 Cibulový model motivace k výkonu¹¹⁶

¹¹³ srov. PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993, s. 374.

¹¹⁴ srov. tamtéž, s. 375.

¹¹⁵ srov. SCHULER, Heinz a Michael PROCHASKA. *LMI - Dotazník motivace k výkonu: Příručka*. 2. české vydání. Praha: Testcentrum, s.r.o., 2011.

¹¹⁶ srov. tamtéž, s. 9.

„Obecně lze konstatovat, že výkon je více či méně kvantifikovatelný a kvalifikovatelný produkt nějaké činnosti, např. studijní, pracovní, sportovní a dalších. Jednoduše řečeno výkon je funkcí motivace a příslušných schopností.“¹¹⁷

¹¹⁷ PAVLAS, Ivan. Výkonová motivace v adolescenci. *Paidagogos: časopis pro pedagogiku v souvislostech*. 2008, roč. 1, č. 1.

5 ÚMYSLNÉ UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Výkon lékařských i nelékařských zdravotnických povolání je v každodenní praxi spojen s určitou mírou rizika porušení či ohrožení společenských hodnot a zájmů (např. života, zdraví, lidské důstojnosti apod.). Řada sporů, jejichž obvyklými účastníky jsou na jedné straně pacient či osoby blízké a na straně druhé zdravotník nebo zdravotnické zařízení, lze vyřešit mimosoudními občanskoprávními prostředky. Trestní postih ve zdravotnictví má určité zvláštnosti, které se především odvíjí od obsahu povolání zdravotníka, jehož základním posláním je výkon společensky prospěšné činnosti a usilování o dosažení co nejpříznivějšího výsledku pro život a zdraví pacienta. Vlivem různých subjektivních a objektivních okolností se však ne vždy tohoto kýženého cíle podaří dosáhnout. V takových případech pak přichází na řadu úvaha o použití prostředků trestního práva, která by přitom měla dostatečně zohlednit nejen onu zvláštní povahu zdravotnického povolání, ale především je třeba ji opřít o přesvědčivý závěr o nezbytnosti použití trestněprávní reakce.¹¹⁸

Každý zdravotnický výkon tak v sobě skrývá riziko komplikací a každý výsledek medicínského snažení je vystaven možnosti, že jeho původce bude nařčen z pochybení při jeho provádění.¹¹⁹

Trestná činnost zdravotnických pracovníků představuje specifickou skupinu kriminality. Jedná se zejména nedbalostní trestné činy proti životu a zdraví, případně další trestné činy, které mohou být páčány při poskytování zdravotní péče¹²⁰, konkrétně přečiny usmrcení z nedbalosti podle § 143 trestního zákoníku, těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle

¹¹⁸ srov. CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. *Trestněprávní revue*. 2010, roč. 9, č. 3, s. 69-75.

¹¹⁹ srov. VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 68 s. ISBN 80-247-1919-3, s. 10.

¹²⁰ srov. ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Dohoda o vině a trestu a trestné činy zdravotnických pracovníků. In: *Dny práva - 2012 - Days of Law: 6. ročník mezinárodní konference pořádané Právnickou fakultou Masarykovy univerzity*. Masarykova univerzita: Masarykova univerzita, 2013, s. 1608-1614. ISBN 978-80-210-6319-8. Dostupné z: https://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2012/files/trestnepravniaalternativy/StrejtovaKaterina.pdf

§ 147 trestního zákoníku a ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148 trestního zákoníku a také přečin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku.¹²¹

Cílem této kapitoly není snaha popsat trestné činy zdravotnických pracovníků při výkonu jejich povolání způsobené z nedbalosti či poskytovanou ošetrovatelskou péčí non lege artis. Poukážeme zde na úmyslné trestné činy zdravotnických pracovníků v souvislosti s výkonem jejich povolání.

Jestliže spáchá zdravotnický pracovník trestný čin úmyslně, je tento případ notně medializován. Medializovány jsou i trestné činy usmrcení z nedbalosti¹²² či v poslední době případ primáře dětského oddělení, který trpí duševní chorobou a byl dle tvrzení znalců v době ošetřování pacientů nepřičetný.¹²³ Podobných případů bychom v médiích dohledali spoustu.

Pro doplnění informací o trestných činech spáchanými zdravotnickými pracovníky na klientech poskytovatelů ošetrovatelské péče bylo osloveno Policejní prezidium České republiky se žádostí o poskytnutí statistických dat o počtu pachatelů v ČR za rok 2000 - 2014. Žádost byla telefonicky konzultována a specifikována s odborem informatiky a provozu informačních technologií Policejního prezidia České republiky. Výsledkem žádosti jsou statistická data za roky 2010 – 2014. Statistická data ke zdravotnickým pracovníkům o počtu pachatelů v ČR za rok 2010 – 2014 byla doručena dne 24. 2. 2015 pod č.j. PPR-2291-9/ČJ-2015-990580-OTP.¹²⁴

Z dodaných statistických dat z odboru informatiky a provozu informačních technologií Policejního prezidia České republiky vyplývá, že za období 2010 až 2014 bylo spácháno zdravotnickými pracovníky na klientech poskytovatelů zdravotnické péče celkem 73 trestných činů z toho 57 trestných činů z nedbalosti a 16 úmyslných trestných činů. Přehled

¹²¹ Trestní zákoník. In: *40/2009 Sb.* Praha, 2009.

¹²² Např. smrt těhotné pacientky po záměně roztoku glukózy za dezinfekci. Tuto záměnu provedla sestra. Ta byla za tento trestný čin usmrcení z nedbalosti pravomocně odsouzena k trestu odnětí svobody v délce 1 rok.

¹²³ srov. KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, č. 10, s. 1.

¹²⁴ Vyjádření odboru informatiky a provozu informačních technologií Policejního prezidia České republiky ze dne 24. února 2015, č.j. PPR-2291-9/ČJ-2015-990580-OTP je uvedeno v příloze č. 6

získaných statistických dat ke zdravotnickým pracovníkům o počtu pachatelů je uveden v příloze č. 7. Jako úmyslné trestné činy jsou zde uvedeny vydírání, pohlavní zneužívání, krádeže, znásilnění a vražda. V přehledu statistických dat o počtu pachatelů jsou zahrnuty případy oznámené orgánům činným v trestním řízení v tomto případě Policii české republiky.

5.1 Osobnost pachatele (delikventa)

V 60. letech 20. století probíhaly v ČR výzkumy zaměřené na osobnostní rysy delikventních jedinců. Toto šetření prováděl Penologický ústav při SNV ČSR (Sbor nápravné výchovy Česko-Slovenské republiky) a Výzkumný ústav kriminologický při Generální prokuratuře. Tyto výzkumy prokázaly vysoký výskyt psychopatologických tendencí u delikventů, a to nejen pokud jde o psychopatické aspekty (hostilitu, nesociální postoj, slabé superego), ale rovněž pokud jde o psychotické známky (schizotomii, manii a paranoiditu) a neurotické mechanismy jejich osobnosti (psychastenii, nezralost, vysokou energickou tenzi a slabé sebeovládání). Z hlediska osobnostního profilu jsou u delikventů zvýšeny skóry na škálách psychopatie, schizofrenie.¹²⁵

Psychopatologickým poruchám podle Eysencka odpovídají nezávislé dimenze neurotičnosti a psychotičnosti.¹²⁶ Introverze versus extraverte představuje další základní dimenzi, která spolu s neurotičností rozhoduje o obraze psychopatických poruch.¹²⁷

Podle Eysenckovi teorie osobnosti je delikvence projevem nedostatečné socializace. Delikventní chování bývá spojeno s potížemi s podmiňováním, které se projevuje především u extravertů. Také předpokládal, že osobnost delikventa se vyznačuje vysokou extravertí a neurotičností, ale také psychotičností oproti zdravé populaci. U delikventů lze také před-

¹²⁵ srov. KOUDELKOVÁ, Anna. *Psychologické otázky delikvence*. 1. vyd. Praha: Victoria Pub., 1995, 114 p. ISBN 80-718-7022-6, s. 63 – 65.

¹²⁶ Pozn.: Kováčiková (1981) ve výzkumu provedeném na Slovensku zjistila korelace mezi dimenzemi neurotičnosti a psychotičnosti, jež by podle Eysencka měly být nezávislé.

¹²⁷ srov. KOUDELKOVÁ, Anna. *Psychologické otázky delikvence*. 1. vyd. Praha: Victoria Pub., 1995, 114 p. ISBN 80-718-7022-6, s. 66.

pokládat podstatně vyšší stupeň impulzivity, která by mohla ještě více narušovat jejich adaptaci.¹²⁸

Skupinu pachatelů nejzávažnějších trestných činů ve zdravotnictví, vražd, nazývá Drbohlav (2013) *vrahy z lékařského prostředí*. Do této zvláštní skupiny sériových vrahů řadí tři subtypy pachatelů. Prvním z nich je vrah z milosrdenství (mercy killer), který přivádí oběť na pokraj života a smrti z vlastní touhy znovu ji oživovat. Druhou skupinu tvoří andělé smrti (angel of death), jehož pohnutky pramení z přesvědčení, že provádí eutanázii a obětem vlastně pomáhá. Často sám provádí vlastní neobornou diagnózu, přisuzuje jim terminální stadium nemoci či zhoršuje jejich stav, aby mohl smrt vykonat. Třetí kategorie je zvláštní, ale v této kategorii místa činu poměrně častá, kdy pachatel vraždí v nemocničním prostředí z motivu nadšení a potřeby nových zkušeností.¹²⁹

Pro vrahy z lékařského prostředí je typické, že k usmrcení oběti užívají metody, které působí jako přirozená smrt. Pachatelé pracují na odděleních, kde smrt nebývá ničím neobvyklým. Často také mění zaměstnání v různých nemocnicích a mění způsoby usmrcení.¹³⁰

Z nedávné historie je nejznámějším vrahem z nemocničního prostředí Petr Zelenka, též veřejnosti znám pod přezdívkou „Heparinový vrah“, který byl v roce 2006 odsouzen za vraždu 8 lidí a z 9 pokusů o vraždu.

Petr Zelenka vystudoval střední školu a poté pomaturitní studium oboru zdravotnický záchranář. Vystřídal více zaměstnání ve zdravotnictví, ale opakovaně byl pro nespolehlivost a absence propuštěn. Po překonání problémů v osobním životě, se jeho život ustálil, našel si partnera, v zaměstnání byl pečlivý a ochotný, v kolektivu oblíbený. Absolvoval třetí maturitní zkoušku z ošetřovatelství, kterou si rozšířil kvalifikaci ze záchranářské na všeobecnou. Po určité době však začal pociťovat tíseň a dle svých slov také jistý druh profesního vyhoření. Období krize řešil Zelenka alkoholem, po němž byl buď v depresi, nebo propadal

¹²⁸ srov. KOUDELKOVÁ, Anna. *Psychologické otázky delikvence*. 1. vyd. Praha: Victoria Pub., 1995, 114 p. ISBN 80-718-7022-6, s. 66.

¹²⁹ srov. DRBOHLAV, Andrej. *Psychologie sériových vrahů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vrahů současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 466 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-714, s. 25.

¹³⁰ srov. tamtéž

agresivním výbuchům chování. V tomto období začal farmakologicky experimentovat na pacientech.¹³¹

„U Petra Zelenky nabyli soudními znalci zjištěna žádná duševní choroba, avšak upozorňovali na akcentované osobnostní rysy a patrnou sebestřednou, nezralou a astenickou etiologií. Je osobností anomální, charakterově vadnou s převahou rysů narcistických a egocentrických. Je u něj patrná nízká schopnost empatie, ve vztahu k sociálnímu okolí citová chladnost a nezralá emotivita. Trestná činnost nebyla ovlivněna ani abúzem alkoholu či barbiturátů a svých činů si byl zcela vědom. Motivem vražd byla potřeba intenzivních prožitků při prožívané vnitřní prázdnotě.“¹³²

V současnosti (duben 2015) je projednáván případ všeobecné sestry z Lužické nemocnice v Rumburku, která je obviněna z 6 vražd pacientů, kterým tato sestra podávala velké dávky draslíku. Spis byl předán státnímu zástupci s návrhem na podání obžaloby.¹³³

¹³¹ srov. DRBOHLAV, Andrej. *Psychologie sériových vraždů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vraždů současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 466 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-714, s. 439-440.

¹³² srov. DRBOHLAV, Andrej. *Psychologie sériových vraždů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vraždů současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 466 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-714, s. 441.

¹³³ Policie navrhla obžalovat sestru z Rumburku. Za šest vražd ji hrozí doživotí. In: *Lidovky* [online]. Praha: © 2015 MAFRA, a.s., 2015 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/policie-navrhla-obzalovat-zdrovotni-sestru-z-rumburku-hrozi-ji-dozivoti-15c-/zpravy-domov.aspx?c=A150313_100954_In_domov_sk

6 SOUVISLOST TÉMATU SE SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKOU

Sociální pedagog má v zásadě dvě charakteristické funkce činnosti – činnost integrační a činnost rozvojovou. Funkce integrační se týká osob, jež potřebují odbornou pomoc a podporu. Jde o osoby, které se nacházejí v krizových situacích, v psychickém, sociálním nebo psychosociálním ohrožení a stávají se pro okolí překážkou. Funkcí rozvojovou nazýváme zajištění žádoucího rozvoje osobnosti ve směru správného životního stylu, hodnotného a užitečného naplnění volného času, což v sobě zahrnuje prevenci a týká se prakticky celé populace, především dětí a mládeže.¹³⁴

Sociálně pedagogická dimenze uplatnění a působení sociálního pedagoga představuje širokou oblast v mnoha resortech. V souvislosti s předkládanou prací je v popředí resort školství, mládeže a tělovýchovy a především působení sociálního pedagoga v institucích výchovného poradenství.¹³⁵

Kompetence sociálního pedagoga v oblasti sociálně pedagogické obsahují poznatky o sociálních procesech, podmínkách výchovy a vzdělání člověka, znalosti a dovednosti potřebné pro kultivaci jedince a sociálních skupin a pro prevenci sociálně patologických jevů.¹³⁶

Sociální pedagog, s ohledem na tyto kompetence, v rámci institucí primárního a sekundárního vzdělávání splňuje mimo jiné předpoklady pro výchovného poradce, poradce pro management a volbu povolání.¹³⁷

Výzkum v oblasti výchovného poradenství realizovaly v roce 2013 autorky Kalibová a Zikmundová. Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat pohled na výchovné poradenství očima žáků základních škol. Z provedeného výzkumného šetření bylo zjištěno, že ze žáků,

¹³⁴ srov. KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5004-2.

¹³⁵ srov. tamtéž

¹³⁶ srov. PLŠKOVÁ, Alena. Úloha sociálního pedagoga ve školství. In: *ZŠ Rakovského* [online]. Praha, 2011 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.zsrakovskeho.cz/index.php?pids=0&pid0=13&psys=1>

¹³⁷ srov. tamtéž

kteří se obrátili na výchovného poradce, se nejčastěji řešily problémy týkající se výběru střední školy.¹³⁸

Pro sociálního pedagoga působícího jako výchovný poradce je při problémech týkajících se volby povolání u žáků důležité znát jejich osobnost a osobnostní charakteristiky. Sociální pedagog by měl v této situaci vycházet z poznatků osobnostních předpokladů žáků a na tomto základě doporučit určitou profesi či zaměření studijního oboru.

¹³⁸ Srov. KALIBOVÁ, Petra a Romana ZIKMUNDOVÁ. Výchovné poradenství očima žáků základních škol. *Sociální pedagogika / Social Education*. 2014-11-15, vol. 2, issue 2, s. 102-113. DOI: 10.7441/soced.2014.02.02.07. Dostupné z: http://soced.cz/wp-content/uploads/2014/11/STUDIE_Výchovné-poradenství_FINAL.pdf s. 106.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMU

7.1 Výzkumný problém

Praktická část práce směřuje k naplnění cílů, které byly stanoveny v Úvodu. Výzkumný problém je postaven na základě zjištěných rozdílů v pěti dimenzích osobnosti mezi studenty exaktních a humanitních věd.¹³⁹ Pomocí psychosociálního profilu studentů nelékařských oborů (humanitních oborů) a jeho porovnání s profilem studentů exaktně zaměřených oborů určíme, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům kladeným na nelékařského zdravotnického pracovníka. Vymezíme rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd. Součástí výzkumného šetření je i zjištění míry motivace k výkonu u studentů nelékařských oborů (humanitních oborů) a porovnání této motivace s motivací k výkonu u studentů exaktních věd.

Přijímací řízení na veřejných vysokých školách v ČR do studijních oborů všeobecná sestra a porodní asistentka se zaměřuje pouze na oblast znalostní a příp. na porozumění textu a komunikačních dovedností, jak je uvedeno v kapitole 2 Koncepce přijímacího řízení do nelékařských oborů. Žádná veřejná vysoká škola se v podmínkách přijímacího řízení nezaměřuje na zjištění osobnostních předpokladů nelékařského pracovníka, jak je uvedeno podrobněji v kapitole 3.3 Osobnost v nelékařských oborech. Na základě získaných dat z výzkumu bude navržena vhodná úprava výběrového řízení do nelékařských oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

Zjištěné rozdíly v osobnostních profilech studentů humanitních a exaktních oborů jsou důležitým prediktorem pro volbu budoucího povolání. S problematikou volby povolání se ve své praxi setkává sociální pedagog zastávající funkci výchovného poradce.¹⁴⁰

Z výše uvedeného stanovujeme výzkumný problém „*Jaké jsou rozdíly mezi osobnostními profily a v čem se liší motivace u studentů humanitních a exaktních oborů?*“.

¹³⁹ srov. PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2, s. 150.

¹⁴⁰ podrobněji popsáno v kapitole 6 Souvislost se sociální pedagogikou

7.2 Výzkumné cíle, výzkumné otázky, hypotézy

Výzkumné cíle práce jsou:

1. Zjistit, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům kladenými na nelékařského zdravotnického pracovníka.
2. Vymezit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd.
3. Zjistit motivační faktory studentů nelékařských zdravotnických oborů a porovnat tyto motivační faktory s motivačními faktory studentů exaktních věd.
4. Teoretický návrh na vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

Na základě výzkumného problému a stanoveným cílům práce vymezujeme výzkumné otázky, ke kterým byly stanoveny hypotézy.

Výzkumné otázky a hypotézy vztahující se k cíli č. 1:

A. *Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavky kladenými na nelékařského zdravotnického pracovníka?*

- i. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být empatický“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H₀₁ V průměrných hodnotách škály *Empatie* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A1} V průměrných hodnotách škály *Empatie* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

- ii. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být emočně stabilní – vyrovnaná osobnost“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H₀₂ V průměrných hodnotách škály *P – psychoticismu* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A2} V průměrných hodnotách škály *P - psychoticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

H₀₃ V průměrných hodnotách škály *N – neuroticismu* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A3} V průměrných hodnotách škály *N - neuroticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

- iii. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být extravertní“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H₀₄ V průměrných hodnotách škály *Extraverze* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A4} V průměrných hodnotách škály *E - extraverze* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

Výzkumné otázky a hypotézy vztahující se k cíli č. 2:

- B. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále Empatie u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?*

H₀₅ Ve škále *Empatie* mezi studenty humanitních a exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A5} Ve škále *Empatie* mezi studenty humanitních a exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

- C. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále P – psychoticismus u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?*

H₀₆ Ve škále *P - psychoticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A6} Ve škále *P - psychoticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

- D. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále N – neuroticismus u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?*

H₀₇ Ve škále *N - neuroticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A7} Ve škále *N - neuroticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

E. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále E – extraverze u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?

H₀₈ Ve škále *E - extraverze* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A8} Ve škále *E - extraverze* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

F. V kterých škálách osobnostního profilu zjištěných z dotazníku EPQ-R existují rozdíly mezi studenty humanitních a exaktních oborů?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je popis existujícího stavu a získáme ji pomocí výsledků z dotazníku.

Výzkumné otázky vztahující se k cíli č. 3:

G. V kterých škálách profilu motivace k výkonu zjištěných z dotazníku LMI existují rozdíly mezi studenty humanitních a exaktních oborů?

Odpověď na tuto výzkumnou otázku je popis existujícího stavu a získáme ji pomocí výsledků z dotazníku.

Výzkumné otázky vztahující se k cíli č. 4:

K tomuto cíli práce nespecifikujeme výzkumné otázky, jelikož se jedná o teoretický návrh pro praxi.

7.3 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří studenti všech ročníků, kteří studují na veřejných vysokých školách v České republice, studující humanitní a exaktní obory v bakalářských a magisterských studijních programech v akademickém roce 2014/2015. Výběrový soubor je specifikován

pomocí výběru založeného na dostupnosti.¹⁴¹ Výzkumný soubor tvoří celkem 113 respondentů, skládající se ze studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů. Z humanitních oborů soubor obsahuje 73 respondentů studujících obor všeobecná sestra a porodní asistentka. Exaktní obory jsou zastoupeny 40 respondenty studujících obor matematika a jeho příbuzné obory.

OBOR					
		Četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost platných (%)	Kumulativní četnost (%)
Platné	humanitní	73	64,6	64,6	64,6
	exaktní	40	35,4	35,4	100,0
	Celkem	113	100,0	100,0	

Tabulka 3 Rozdělení respondentů dle studijního oboru

POHLAVÍ					
		Četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost platných (%)	Kumulativní četnost (%)
Platné	Muž	15	13,3	13,3	13,3
	Žena	98	86,7	86,7	100,0
	Celkem	113	100,0	100,0	

Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle pohlaví

ROČNÍK					
		Četnost	Relativní četnost (%)	Relativní četnost platných (%)	Kumulativní četnost (%)
Platné	1	45	39,8	39,8	39,8
	2	28	24,8	24,8	64,6
	3	25	22,1	22,1	86,7
	4	6	5,3	5,3	92,0
	5	8	7,1	7,1	99,1
	6	1	0,9	0,9	100,0
	Celkem	113	100,0	100,0	

Tabulka 5 Rozdělení respondentů dle ročníku studia

¹⁴¹ srov. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6, s. 84

VĚK		
N	Platné	113
	Chybějící	0
Průměr		24,35
Median		22,00
Směrodatná odchylka		7,044
Minimum		19
Maximum		52

Tabulka 6 Rozdělení respondentů dle věku

7.4 Specifikace metod sběru dat

Pojetí výzkumného problému nám předurčuje typ výzkumu a techniku výzkumu. Pro zjištění výzkumných cílů byl použit kvantitativně orientovaný výzkum. Technika provedení výzkumu byla stanovena na metodu dotazníku. S ohledem na stanovené cíle práce byly vybrány standardizované dotazníky osobnosti - Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé EPQ – R a dotazník impulsivity IVE. Z dotazníku impulsivity IVE bylo pracováno se škálou *empatie*. Pro zjištění motivace ke studiu jsme použili dotazník LMI - Dotazník motivace k výkonu - 2. vydání.

Eysenckovy osobnostní dotazníky pro dospělé EPQ-R a dotazník impulsivity IVE byl zakoupen od společnosti PSYCHODIAGNOSTIKA, spol. s r.o., Bratislava. LMI – Dotazník motivace k výkonu – 2. vydání byl zakoupen od nakladatelství Testcentrum, s.r.o., Praha. Dotazníky byly zakoupeny vedoucí diplomové práce Mgr. Šárkou Vévodovou, Ph.D.

V případě Eysenckových osobnostních dotazníků pro dospělé EPQ-R byla použita nezkrácená verze, která obsahuje celkem 106 položek. Otázky v dotazníku EPQ-R jsou koncipované jako uzavřené otázky s variantami odpovědí *ANO NE*. Standardizovaný LMI – Dotazník motivace k výkonu – 2. vydání obsahuje 170 položek. Otázky v LMI – Dotazníku motivace k výkonu jsou koncipované jako uzavřené parametrické otázky s variantami odpovědí na sedmibodové škále od pólu *naprosto nesouhlasím*, k pólu *zcela souhlasím*. Do baterie dotazníku byly vloženy položky týkající se demografických údajů. Všechny tři standardizované dotazníky byly respondentům předloženy v jedné baterii testů, která celkově obsahovala 299 položek.

Dotazníky byly distribuovány čtyřmi administrátory na dvou fakultách veřejné vysoké školy. Administrátoři byli voleni dle míry kontaktu a dostupnosti respondentů. Pokyny admi-

nistrátorům byly dány ústně. Dotazník měli vždy předat s informací o rozsahu dotazníku a jeho náročnosti na zpracování. Průměrný čas na zpracování byl stanoven v rozmezí 20 – 40 min. Respondent se mohl k vyplňování dotazníku kdykoliv vrátit. Celkem bylo pomocí administrátorů distribuováno 113 dotazníkových baterií, které administrátoři osobně od respondentů převzali zpět. Návratnost dotazníku ve výši 100 % si vysvětlujeme tím, že respondenti byli vždy dostatečně informováni o rozsahu a časové dotaci potřebné na vyplnění dotazníku založené na přístupu dobrovolnosti.¹⁴² Také by se zde mohly projevit časté kontakty administrátorů s respondenty v rámci studia (spolužáci a studenti). Sběr dat probíhal v období od října 2014 do února 2015.

Administrátoři byli instruováni, jaké informace mají respondentům sdělit. V tomto jim byly nápomocny tyto body:

- a) Sdělte respondentovi, že se jedná o dotazník zjišťující osobnostní profil studentů humanitních a exaktních oborů.
- b) Výsledky dotazníku budou použity pro praktickou část diplomové práce. Zde můžete uvést podrobnosti o vysoké škole a autorovi diplomové práce pokud si je respondent přeje znát.
- c) Zaručte respondentům anonymitu – ujistěte respondenta, že v dotazníku nepožadujeme jména ani jiné doplňující informace, které by respondenta identifikovali.
- d) Instrukce k vlastnímu vyplnění dotazníku naleznou respondenti na úvodní straně dotazníku.
- e) Domluvte si místo a čas pro předání vyplněného dotazníku.

7.4.1 Předvýzkum

V souvislosti se stanovenými cíli práce byly zvoleny standardizované dotazníky. Jakkoliv se realizace předvýzkumu jevila jako nepotřebná, byly informace z realizovaného předvýzkumného šetření užitečné. Předvýzkum byl realizován v říjnu 2014 na deseti responden-

¹⁴² srov. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6, s. 84

tech. Respondenti byli vybráni na základě dostupnosti z řad studentů humanitně zaměřeného oboru. Respondenti byli upozorněni na nutnost zachování mlčenlivosti o dotaznících, jelikož existoval předpoklad kontaktu s výběrovým výzkumným souborem.

Cílem předvýzkumu bylo zjistit čas potřebný k vyplnění baterie dotazníků, a zda jsou instrukce od administrátora dostatečné. Srozumitelnost dotazníku je dána vlastní standardizací dotazníku a je předpokládána. Z předvýzkumu bylo zjištěno, že instrukce od administrátorů jsou dostatečné. Respondenti neměli žádné doplňující dotazy. Vlastní zpracování dotazníku trvalo respondentům v rozmezí 20 – 40 min. Tento časový údaj byl poté sdělován administrátory všem respondentům výběrové výzkumného souboru.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Provedeným výzkumným šetřením byla získána data, k jejichž zpracování bylo použito programů Microsoft Excel 2010 a IBM SPSS Statistics 20.0. Program Microsoft Excel 2010 byl použit k zanesení jednotlivých odpovědí z dotazníků od respondentů a k následnému součtu bodů v jednotlivých škálách dotazníku. Program IBM SPSS Statistics 20.0 byl použit ke statistickým výpočtům.

Z jednotlivých odpovědí respondentů u standardizovaného dotazníku osobnosti - Eysencovy osobnostní dotazníky pro dospělé EPQ – R, byl u každého z nich proveden součet bodů v jednotlivých škálách - *N – emoční stabilita*, *P – psychoticismus*, *E – extraverte*, *A – návykovost*, *C – kriminalita*, *L – škála lži* - dle šablony pro vyhodnocování dotazníku. Šablona pro vyhodnocování dotazníku určuje, které otázky v dotazníku jsou přiřazeny jednotlivým škálám a dle odpovědi respondenta přiřazuje jeden nebo žádný bod. Součet těchto bodů v jednotlivých škálách určuje hrubá skóre ve škálách. Jednotlivá skóre byla porovnáвана s populačními normami dle pohlaví a věku respondentů.

Ve standardizovaném dotazníku impulsivity IVE byl vybrán skór *Empatie*. Dotazníkem bylo zjištěno skóre škály *Empatie* opět pomocí vyhodnocovací šablony. Dle odpovědi respondenta byl přiřazen jeden nebo žádný bod v každé otázce dotazníku. Součtem těchto bodů dostáváme výsledné skóre škály *Empatie*. Výsledná škála byla porovnáвана s populační normou dle pohlaví a věku respondentů.

LMI - Dotazník motivace k výkonu - 2. vydání byl pro vyhodnocování nejsložitější již z důvodu počtu položek (170) a možností výběru odpovědí na sedmibodové škále. Pomocí šablony k vyhodnocování dotazníku byl přidělen minimálně jeden bod – pro odpověď 1 na škále a maximálně sedm bodů – pro odpověď 7 na škále. Výsledkem tohoto dotazníku je počet bodů ve škálách – *VY – vytrvalost*, *DO – dominance*, *AN – angažovanost*, *DU – důvěra v úspěch*, *FX – flexibilita*, *FL – flow*, *NE – nebojácnost*, *IN – internalita*, *KU – kompenzační úsilí*, *HV – hrdost na výkon*, *OU – ochota učit se*, *PO – preference obtížnosti*, *SA – samostatnost*, *SK – sebekontrola*, *OS – orientace na status*, *SO – soutěživost*, *CV – cílevědomost*.

Do programu Microsoft Excel 2010 byla postupně zanesena všechna data od všech respondentů a pomocí vzorců byly naprogramovány výpočty pro zjištění počtu bodů

v jednotlivých škálách. Při výpočtech hrubých skóre bylo postupováno dle instrukcí k vyhodnocování dotazníků uvedených v příručkách pro dotazníky.

Pomocí zjištěných hodnot počtu bodů v jednotlivých škálách byly zpracovány tabulky, které obsahují dosaženou výši jednotlivých skóre zvlášť pro výsledky od respondentů studující humanitní obory a od respondentů studující exaktní obory.

Analýza dat z dotazníku EPQ-R

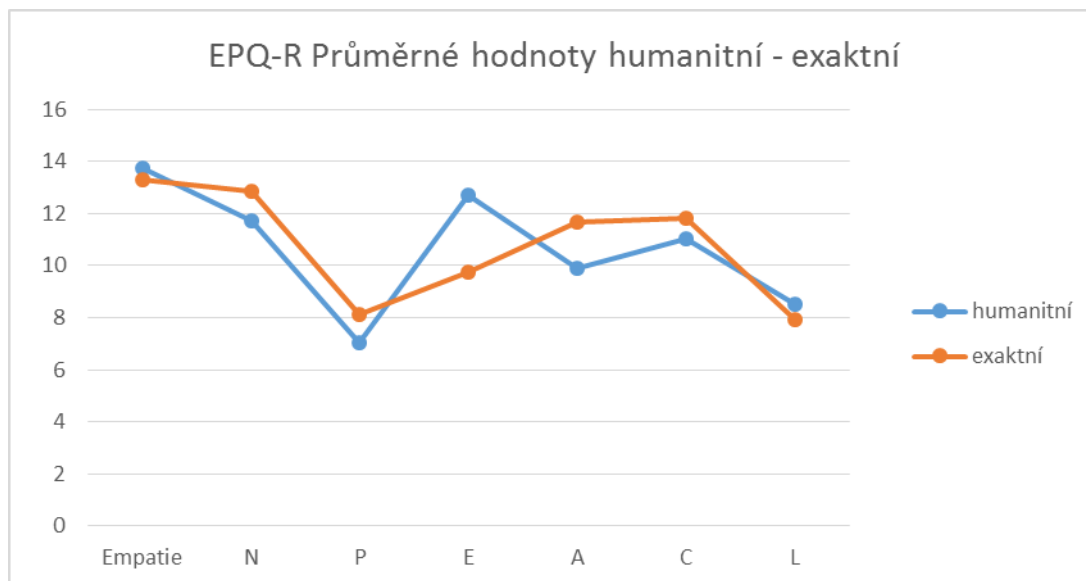
EPQ-R		EMPATIE	N	P	E	A	C	L
N	Platné	73	73	73	73	73	73	73
	Chybějící	0	0	0	0	0	0	0
Průměr		13,75	11,74	7,04	12,73	9,88	11,04	8,51
Median		14,00	12,00	6,00	13,00	10,00	11,00	9,00
Směrodatná odchylka		2,499	5,578	2,870	5,458	4,301	4,608	3,375
Rozsah		10	22	12	21	18	20	17
Minimum		8	2	3	1	2	1	1
Maximum		18	24	15	22	20	21	18

Tabulka 7 Humanitní obory - škála Empatie a škály dotazníku EPQ-R

EPQ-R		EMPATIE	N	P	E	A	C	L
N	Platné	40	40	40	40	40	40	40
	Chybějící	0	0	0	0	0	0	0
Průměr		13,28	12,85	8,13	9,75	11,65	11,80	7,90
Median		14,00	13,50	8,00	9,50	11,50	11,50	7,50
Směrodatná odchylka		3,080	5,994	3,421	5,178	4,197	4,916	3,249
Rozsah		12	21	13	19	17	16	14
Minimum		7	2	2	1	4	4	2
Maximum		19	23	15	20	21	20	16

Tabulka 8 Exaktní obory – škály Empatie a škály dotazníku EPQ-R

Rozdíl mezi zjištěnými průměrnými hodnotami ve škále *Empatie* a škálách *N – emoční stabilita*, *P – psychoticismus*, *E – extraverte*, *A – návykovost*, *C – kriminalita*, *L – škála lži* u studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů zobrazuje následující graf:



Graf 1 EPQ-R - průměrné hodnoty studentů humanitních a exaktních oborů

Z uvedených tabulek a grafu vyplývají rozdíly v osobnostních profilech studentů humanitních a exaktních oborů v jednotlivých škálách zjištěných pomocí dotazníku EPQ-R. Největší rozdíly jsou patrné v průměrných hodnotách ve škále *E* - *extraverze*, kde vyšších hodnot dosahují studenti humanitních oborů a ve škále *A* - *návykovost*, kde vyšších hodnot naopak dosahují studenti exaktních oborů.

Z výsledků osobnostního dotazníku EPQ-R byla vytvořena následující tabulka pro studenty humanitních oborů (všeobecná sestra a porodní asistentka). Do tabulky byly zařazeny škály *Empatie*, *N* – *neuroticismus* a *P* – *psychoticismus*. Jednotlivá skóre byla porovnána s populační normou. Zvýrazněny jsou položky, které se liší od populační normy.

EPQ-R	VĚK	POHLAVÍ	EMPATIE	POPULAČNÍ NORMA ŠKÁLY EMPATIE	N	POPULAČNÍ NORMA ŠKÁLY N	P	POPULAČNÍ NORMA ŠKÁLY P
	19	žena	9	11,66 - 17,4	18	9,18 - 18,88	5	2,95 - 11,17
	19	žena	11		10		13	
	19	žena	12		13		6	
	19	žena	13		10		5	
	19	žena	13		9		4	
	19	žena	14		22		12	
	19	žena	14		13		9	
	19	žena	14		15		6	
	19	žena	15		24		5	
	19	žena	16		9		11	
	19	žena	17		23		10	
	19	žena	18		20		7	
	19	žena	18		14		5	
	20	žena	11		12		7	
	20	žena	11	6	7			
	20	žena	11	4	6	2,95 - 11,17		
	20	žena	12	12	9			
	20	žena	13	21	12			
	20	žena	13	18	10			
	20	žena	13	12	8			
	20	žena	13	17	7			
	20	žena	13	21	6			
	20	žena	14	13	8			
	20	žena	14	14	8			
	20	žena	14	5	6			
	20	žena	14	11	3			
	20	žena	15	21	11			
	20	žena	16	12	3			
	20	žena	18	21	6			
	20	žena	18	7	5			
	20	žena	18	20	5			
	21	žena	8	11,52 - 17,26	5	7,75 - 17,31	15	2,34 - 10,06
	21	žena	8		7		6	
	21	žena	10		11		7	
	21	žena	13		2		14	
	21	žena	13		19		10	
	21	žena	14		8		8	
	21	žena	14		9		6	
	21	žena	14		12		5	
	21	žena	15		21		3	

	21	žena	17		17		6	
	22	žena	10		17		9	
	22	žena	11		3		7	
	22	žena	11		4		3	
	22	žena	12		12		11	
	22	žena	14		10		3	
	22	žena	15		7		4	
	23	žena	10		5		15	
	23	žena	10		7		8	
	23	žena	13		12		6	
	23	žena	16		8		7	
	23	žena	16		8		6	
	23	žena	16		7		6	
	23	žena	17		19		5	
	24	žena	16		12		8	
	32	žena	11		5		3	
	32	žena	13		10		8	
	32	žena	14		16		10	
	32	žena	14		12		10	
	35	žena	15	10,98 - 17,36	10	6,77 - 16,65	9	2,15 - 9,59
	35	žena	15		16		7	
	36	žena	12		7		5	
	36	žena	13		9		6	
	40	žena	13		3		5	
	40	žena	16		7		7	
	42	žena	12		12		3	
	44	žena	13	11,25 - 17,03	8		6	
	44	žena	18		10	5,02 - 16,86	3	1,57 - 7,67
	45	žena	15		13		4	
	46	žena	16		13		6	
	52	žena	11	11,47 - 17,3	6	5,95 - 16,67	5	0,84 - 7,26

Tabulka 9 Porovnání škál *Empatie*, *N* a *P* s populační normou u studentů humanitních oborů

Z tabulky č. 10 je patrné, že se sledované proměnné odchylojí od populační normy celkem u 36 studentů (50,7 %). Ve škále *Empatie* se od populační normy liší 12 respondentů (16,9 %). Pro škálu *N* – *neuroticismus* byla zjištěna odchylka od populační normy u 27 respondentů (38 %) a pro škálu *P* – *psychoticismus* byla zjištěna odchylka u 10 respondentů.

Odchylky od populační normy u škál *Empatie* a *N* – *neuroticismus* směřují směrem nad hodnoty populační normy i pod hodnoty populační normy.

Zcela nevhodnými respondenty pro studium nelékařského zdravotnického oboru jsou respondenti s nízkým skóre empatie a současně s vysokým skóre psychoticismu. V našem zkoumaném vzorku bylo zjištěno u 3 respondentů (4,23 %), že jsou zcela nevhodnými pracovníky v nelékařském zdravotnickém oboru s ohledem na jejich osobnostní profil.

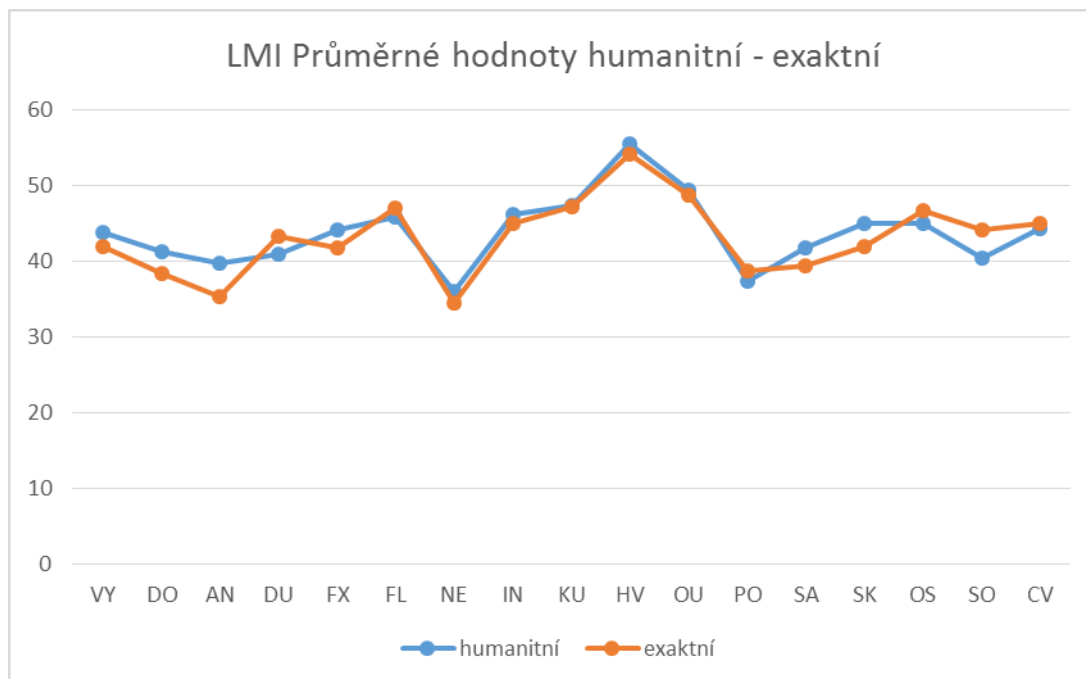
Analýza dat z dotazníku LMI

LMI		VY	DO	AN	DU	FX	FL	NE	IN	KU	HV	OU	PO	SA	SK	OS	SO	CV
N	Platné	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
	Chybějící	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Průměr		43,86	41,25	39,77	40,97	44,11	45,77	35,97	46,10	47,32	55,41	49,41	37,32	41,75	44,88	44,96	40,47	44,26
Median		44,00	42,00	41,00	39,00	44,00	47,00	36,00	46,00	47,00	56,00	49,00	37,00	42,00	44,00	43,00	42,00	45,00
Směrodatná odchylka		7,517	11,456	10,144	9,086	8,217	8,157	9,829	6,534	9,116	8,371	8,421	10,783	6,994	8,550	10,661	10,142	7,641
Rozsah		30	47	49	42	34	40	40	41	52	46	39	50	38	46	43	48	37
Minimum		27	17	15	22	28	25	18	21	16	24	29	15	22	22	25	17	23
Maximum		57	64	64	64	62	65	58	62	68	70	68	65	60	68	68	65	60

Tabulka 10 Humanitní obory – škály profilu motivace k výkonu

LMI		VY	DO	AN	DU	FX	FL	NE	IN	KU	HV	OU	PO	SA	SK	OS	SO	CV
N	Platné	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	Chybějící	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Průměr		41,93	38,40	35,30	43,33	41,78	47,03	34,38	44,90	47,10	54,15	48,70	38,65	39,38	41,88	46,73	44,20	44,93
Median		42,00	38,00	35,50	43,00	41,50	45,00	34,00	45,50	46,50	54,00	47,00	36,50	39,50	42,00	47,00	45,00	44,00
Směrodatná odchylka		7,043	10,483	10,525	8,411	5,824	8,053	10,237	6,420	8,301	6,747	8,968	9,947	8,743	9,814	11,218	9,851	7,852
Rozsah		28	37	38	35	21	31	40	32	37	36	35	42	33	44	47	42	37
Minimum		27	21	17	26	31	30	17	29	30	33	34	22	26	24	22	25	26
Maximum		55	58	55	61	52	61	57	61	67	69	69	64	59	68	69	67	63

Tabulka 11 Exaktní obory – škály profilu motivace k výkonu



Graf 2 LMI - rozdíly v průměrných hodnotách mezi studenty humanitních a exaktních oborů

Z uvedených tabulek a grafu vyplývají rozdíly mezi studenty humanitních a exaktních oborů v jednotlivých škálách zjištěných pomocí dotazníku LMI. Největší rozdíly jsou patrné v průměrných hodnotách ve škále AN - *angažovanost*, kde vyšších hodnot dosahují studenti humanitních oborů a ve škále SO - *soutěživost*, kde vyšších hodnot naopak dosahují studenti exaktních oborů.

Interpretace dat

Na začátku výzkumu jsme stanovili celkem 8 hypotéz, které předpokládají existenci statisticky významného rozdílu mezi jednotlivými proměnnými. Nejprve byly zjišťovány míry ústřední tendence nashromážděných dat, a to na základě výpočtů aritmetického průměru hodnot a určení mediánu. Rozptýlení dat charakterizuje vypočítaná směrodatná odchylka. Ke zjištění statisticky významných rozdílů mezi porovnávanými daty byl použit parametrický test významnosti - Studentův *t*-test. Statistické hypotézy byly testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Pro každou testovací statistiku byla vypočítána dosažená hladina významnosti (*p*-value). Nulovou hypotézu zamítáme, je-li dosažená hladina významnosti nižší než předem stanovená hladina významnosti α . K výpočtům bylo použito programů

Microsoft Excel 2010 a IBM SPSS Statistics 20.0. Dále uvádíme vlastní zpracování a interpretaci dat:

Cíl č. 1 Zjistit, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům kladeným na nelékařského zdravotnického pracovníka.

A. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavky kladenými na nelékařského zdravotnického pracovníka?

- i. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být empatický“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H_0 V průměrných hodnotách škály *Empatie* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A1} V průměrných hodnotách škály *Empatie* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů pro škálu *Empatie* s populační normou bylo pracováno pouze s ženami. Populační norma je stanovena rozdílně pro ženy a pro muže. Jelikož ve výzkumném souboru studentů humanitních oborů byli pouze tři muži, nebylo provedeno srovnání s populační normou pro muže z důvodu malého počtu respondentů. Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *Empatie* s populační normou byl použit jednovýběrový *t*-test.

Průměrná hodnota škály *Empatie* pro ženy v populační normě činí **14,32**.

Průměrná hodnota škály *Empatie* u žen zjištěna dotazníkem EPQ-R činí **13,69**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *Empatie* 13,69 u žen studujících nelékařské zdravotnické obory se statisticky významně liší od průměrné hodnoty uvedené v populačních normách pro ženy 14,32. ($t=-2,17$, $p\text{-value}=0,034$)

Přijímáme alternativní hypotézu H_{A1} .

Průměrná hodnota škály *Empatie* u studentů nelékařských zdravotnických oborů je statisticky významně nižší, než je populační norma.

- ii. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být emočně stabilní – vyrovnaná osobnost“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H₀₂ V průměrných hodnotách škály *P – psychoticismu* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A2} V průměrných hodnotách škály *P - psychoticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *P - psychoticismus* s populační normou byl použit jednovýběrový *t*-test.

Průměrná hodnota škály *P – psychoticismus* pro ženy v populační normě činí **5,73**.

Průměrná hodnota škály *P – psychoticismus* u žen zjištěna dotazníkem EPQ-R činí **7,07**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *P - psychoticismus* 7,07 u žen studujících nelékařské zdravotnické obory se statisticky významně liší od průměrné hodnoty uvedené v populačních normách pro ženy 5,73. ($t=3,843$, $p\text{-value} < 0,001$)

Přijímáme alternativní hypotézu H_{A2}.

Průměrná hodnota škály *P - psychoticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů je statisticky významně vyšší, než je populační norma.

H₀₃ V průměrných hodnotách škály *N – neuroticismu* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A3} V průměrných hodnotách škály *N - neuroticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *N - neuroticismus* s populační normou byl použit jednovýběrový *t*-test.

Průměrná hodnota škály *N – neuroticismus* pro ženy v populační normě činí **12,47**.

Průměrná hodnota škály *N – neuroticismus* u žen zjištěna dotazníkem EPQ-R činí **13,69**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *N – neuroticismus* 13,69 u žen studujících nelékařské zdravotnické obory se statisticky významně neliší od průměrné hodnoty uvedené v populačních normách pro ženy 12,47. ($t=0,71$, $p\text{-value}=0,48$)

Přijímáme hypotézu H_03 .

Průměrná hodnota škály N – *neuroticismus* u studentů nelékařských zdravotnických oborů se statisticky významně neliší od populační normy.

- iii. Shoduje se osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů s požadavkem „být extravertní“, který je kladen na nelékařského zdravotnického pracovníka?

H_04 V průměrných hodnotách škály *Extraverze* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A4} V průměrných hodnotách škály *E - extraverze* u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *E – extraverze* s populační normou byl použit jednovýběrový *t*-test.

Průměrná hodnota škály *E – extraverze* pro ženy v populační normě činí **14,14**.

Průměrná hodnota škály *E – extraverze* u žen zjištěna dotazníkem EPQ-R činí **12,80**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *E – extraverze* 12,80 u žen studujících nelékařské zdravotnické obory se statisticky významně liší od průměrné hodnoty uvedené v populačních normách pro ženy 14,14. ($t=-2,04$, $p\text{-value}=0,046$)

Přijímáme alternativní hypotézu H_{A4} .

Průměrná hodnota škály *E - extraverze* u studentů nelékařských zdravotnických oborů je statisticky významně nižší než populační norma.

Hypotézami stanovanými v cíli č. 1 bylo zjištěno, že ve sledovaných dimenzích empatie, psychoticismus a extraverze se hodnoty výběrového souboru statisticky významně liší od populační normy. Statisticky významný rozdíl nebyl potvrzen v průměrných hodnotách neuroticismu.

Cíl č. 2.: Vymezit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd.

B. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále Empatie u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?

H₀₅ Ve škále *Empatie* mezi studenty humanitních a exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A5} Ve škále *Empatie* mezi studenty humanitních a exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *Empatie* mezi studenty humanitních oborů a exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály *Empatie* pro studenty humanitních oborů činí **13,75**.

Zjištěná průměrná hodnota škály *Empatie* pro studenty exaktních oborů činí **13,28**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *Empatie* u studentů humanitních oborů se statisticky významně neliší od průměrných hodnot škály *Empatie* u studentů exaktních oborů. ($t=0,895$, $p\text{-value}=0,373$)

Přijímáme hypotézu H₀₅.

Průměrná hodnota škály *E* - extraverze se u studentů nelékařských zdravotnických oborů se statisticky významně neliší od průměrných hodnot studentů exaktních věd.

C. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále P – psychoticismus u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?

H₀₆ Ve škále *P - psychoticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{A6} Ve škále *P - psychoticismus* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *P - psychoticismus* mezi studenty humanitních oborů a exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály *P – psychoticismus* pro studenty humanitních oborů činí **7,04**.

Zjištěná průměrná hodnota škály *P – psychoticism* pro studenty exaktních oborů činí **8,13**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *P - psychoticism* u studentů humanitních oborů se statisticky významně neliší od průměrných hodnot škály *P - psychoticism* u studentů exaktních oborů. ($t=-1,792$, $p\text{-value}=0,076$)

Přijímáme hypotézu H_06 .

Průměrná hodnota škály *P – psychoticism* se u studentů nelékařských zdravotnických oborů statisticky významně neliší od průměrných hodnot studentů exaktních věd.

*D. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále *N – neuroticism* u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?*

H_07 Ve škále *N - neuroticism* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A7 Ve škále *N - neuroticism* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály *N – neuroticism* mezi studenty humanitních oborů a exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály *N – neuroticism* pro studenty humanitních oborů činí **11,74**.

Zjištěná průměrná hodnota škály *N – neuroticism* pro studenty exaktních oborů činí **12,85**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *N – neuroticism* u studentů humanitních oborů se statisticky významně neliší od průměrných hodnot škály *N - neuroticism* u studentů exaktních oborů. ($t=-0,985$, $p\text{-value}=0,327$)

Přijímáme hypotézu H_07 .

Průměrná hodnota škály *N – neuroticism* se u studentů nelékařských zdravotnických oborů statisticky významně neliší od průměrných hodnot studentů exaktních věd.

E. Existuje statisticky významný rozdíl ve škále E – extraverze u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd?

H_0 Ve škále E - *extraverze* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A Ve škále E - *extraverze* mezi studenty humanitních a studenty exaktních oborů existuje statisticky významný rozdíl.

Ke zjištění rozdílu výběrových průměrů škály E – *extraverze* mezi studenty humanitních oborů a exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály E – *extraverze* pro studenty humanitních oborů činí **12,73**.

Zjištěná průměrná hodnota škály E – *extraverze* pro studenty exaktních oborů činí **9,75**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály E – *extraverze* u studentů humanitních oborů se statisticky významně liší od průměrných hodnot škály E - *extraverze* u studentů exaktních oborů. ($t=2,82$, $p\text{-value}=0,006$)

Přijímáme alternativní hypotézu H_A .

Průměrná hodnota škály E – *extraverze* se u studentů nelékařských zdravotnických oborů statisticky významně liší od průměrných hodnot studentů exaktních věd.

F. Liší se osobnostní profil (zjišťovaný dotazníkem EPQ-R) studentů humanitních a exaktních věd?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 5. je popis existujícího stavu a byla získána pomocí výsledků z dotazníku.

	EMPATIE	N	P	E	A	C	L
humanitní	13,75	11,74	7,04	12,73	9,88	11,04	8,51
exaktní	13,28	12,85	8,13	9,75	11,65	11,8	7,9

Tabulka 12 Průměrné hodnoty škál Empatie a škály dotazníku EPQ-R

V tabulce 13 uvádíme zjištěné průměrné hodnoty dotazníkem EPQ-R pro škály *Empatie*, *N* – *neuroticismus*, *P* – *psychoticismus*, *E* – *extraverze*, *A* – *návykovost*, *C* – *kriminalita* a *L* – *škála lži* pro studenty humanitních a exaktních oborů.

Z výše uvedené tabulky 13, že existují rozdíly v osobnostním profilu studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů. Největší pozorovaný rozdíl spatřujeme ve škále E – *ex-*

traverze a *A – návykovost*. Studenti humanitních oborů skórují výše ve škálách *Empatie*, *E – Extraverze* a *L – škála lži*. Studenti exaktních oborů skórují výše ve škálách *N – neuroticismus*, *P – psychoticismus*, *A – návykovost* a *C – kriminalita*. Vzhledem k výzkumným otázkám a ověřeným hypotézám H5, H6, H7 a H8 lze konstatovat, že statisticky významný rozdíl průměrných skóre byl potvrzen hypotézou H8 u škály *E – extraverze*. Ve škálách *Empatie*, *P – psychoticismus*, *N – neuroticismus* nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl. Ve škálách *C – kriminalita* a *L – škála lži* nebyl proveden statistický výpočet, jelikož rozdíly v těchto škálách jsou zanedbatelné (škála C pro humanitní obory = 11,04 a pro exaktní obory = 11,8; škála L pro humanitní = 8,51 a pro exaktní obory = 7,9). Zajímavým se jeví rozdíl mezi průměrnými hodnotami ve škále *A – návykovost* pro humanitní obory = 9,88 a pro exaktní obory = 11,65. ($t=-2,11$, $p\text{-value}=0,037$). Pro škálu *A – návykovost* byl potvrzen statisticky významný rozdíl.

Cíl č. 3: Zjistit motivační faktory studentů nelékařských zdravotnických oborů a porovnat tyto motivační faktory s motivačními faktory studentů exaktních věd.

G. V kterých škálách profilu motivace k výkonu zjištěných z dotazníku LMI existují rozdíly mezi studenty humanitních a exaktních oborů?

Odpověď na výzkumnou otázku k cíli č. 3 je popis existujícího stavu a byla získána pomocí výsledků z dotazníku.

	VY	DO	AN	DU	FX	FL	NE	IN	KU	HV	OU	PO	SA	SK	OS	SO	CV
humanitní	43,86	41,25	39,77	40,97	44,11	45,77	35,97	46,1	47,32	55,41	49,41	37,32	41,75	44,88	44,96	40,47	44,26
exaktní	41,93	38,4	35,3	43,33	41,78	47,03	34,38	44,9	47,1	54,15	48,7	38,65	39,38	41,88	46,73	44,2	44,93

Tabulka 13 Průměrné hodnoty škál profilu motivace k výkonu z dotazníku LMI

V tabulce 14 uvádíme zjištěné průměrné hodnoty dotazníkem LMI pro škály *VY* – vytrvalost, *DO* – dominance, *AN* – angažovanost, *DU* – důvěra v úspěch, *FX* – flexibilita, *FL* – flow, *NE* – nebojácnost, *IN* – internalita, *KU* – kompenzační úsilí, *HV* – hrdost na výkon, *OU* – ochota učit se, *PO* – preference obtížnosti, *SA* – samostatnost, *SK* – sebekontrola, *OS* – orientace na status, *SO* – soutěživost, *CV* – cílevědomost pro studenty humanitních a exaktních oborů.

Z výše uvedené tabulky 14 vyplývá, že existují rozdíly v profilu motivace k výkonu u studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů. Největší pozorovaný rozdíl spatřujeme ve škále *AN* – angažovanost a *SO* – soutěživost. Studenti humanitních oborů skórují výše ve škálách *VY* – vytrvalost, *DO* – dominance, *AN* – angažovanost, *FX* – flexibilita, *SA* – samostatnost, *SK* – sebekontrola, *SO* – soutěživost. Studenti exaktních oborů skórují výše ve škálách *DU* – důvěra v úspěch, *OS* – orientace na status a *SO* – soutěživost.

V tabulce č. 15 je uveden rozdíl v motivačním profilu u studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů seřazen dle hrubých skóre.

LMI	HUMANITNÍ	EXAKTNÍ
1	HV – hrdost na výkon 55,41	HV – hrdost na výkon 54,15
2	OU – ochota učit se 49,41	OU – ochota učit se 48,7
3	KU – kompenzační úsilí 47,32	KU – kompenzační úsilí 47,1
4	IN – internalita 46,1	FL – flow 47,03
5	FL – flow 45,77	OS – orientace na status 46,73
6	OS – orientace na status 44,96	CV – cílevědomost 44,93
7	SK – sebekontrola 44,88	IN – internalita 44,9
8	CV – cílevědomost 44,26	SO – soutěživost 44,2

9	FX – flexibilita	44,11	DU – důvěra v úspěch	43,33
10	VY – vytrvalost	43,86	VY – vytrvalost	41,93
11	SA – samostatnost	41,75	SK – sebekontrola	41,88
12	DO – dominance	41,25	FX – flexibilita	41,78
13	DU – důvěra v úspěch	40,97	SA – samostatnost	39,38
14	SO – soutěživost	40,47	PO – preference obtížnosti	38,65
15	AN – angažovanost	39,77	DO – dominance	38,4
16	PO – preference obtížnosti	37,32	AN – angažovanost	35,3
17	NE - nebojácnost	35,97	NE - nebojácnost	34,38

Tabulka 14 Motivační profil dle hrubých skóre

Statisticky významný rozdíl mezi výběrovými soubory byl zjištěn pouze u motivačního faktoru AN – *angažovanost*. ($t=2,21$, $p\text{-value}=0,029$). U ostatních sledovaných proměnných nebyly potvrzeny statisticky významné rozdíly.

Cíl č. 4: Teoretický návrh na vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

K tomuto cíli práce nespecifikujeme výzkumné otázky, jelikož se jedná o teoretický návrh pro praxi.

Úprava výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů se jeví jako opodstatněný požadavek, jelikož výzkumem, provedeným v této diplomové práci, byl zjištěn alarmující stav, kdy 50,7 % studentů se z pohledu osobnostní charakteristiky nehodí k výkonu nelékařských zdravotnických profesí. Z požadavků kladených na nelékařského zdravotnického pracovníka vyplývá vyšší míra empatie, stabilní osobnost a dostatečná míra extraverze. Výzkumem bylo zjištěno, že studenti nelékařských zdravotnických oborů nedosahují hodnot populační normy ve škálách *Empatie* a *E – extraverze*. Naopak nad populační normou se studenti nelékařských zdravotnických oborů nachází ve škále *P – psychoticismus*.

Úprava výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů by se měla ubírat směrem psychologických dotazníků zaměřených právě na požadované osobnostní charakteristiky nelékařských zdravotnických pracovníků. Tento psychologický dotazník by měl obsahovat položky vztahující se k míře empatie, psychoticismu a neuroticismu.

9 DISKUZE

Diplomová práce je ve výzkumném šetření zaměřena na psychosociální profil studentů nelékařských zdravotnických oborů. Dále se zabývá porovnáním a vymezením rozdílů v osobnostním profilu studentů nelékařských zdravotnických oborů (zde uváděno i jako studenti humanitních oborů) a studentů exaktních věd. Zaměřuje se také na komparaci motivačních faktorů mezi těmito studenty.

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům, které jsou kladeny na nelékařského zdravotnického pracovníka. V „pomáhajících“ profesích hraje důležitou roli prvek, a to lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Tato myšlenka je obsažena v názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.¹⁴³

Z požadavků, které jsou kladeny na osobnost nelékařského zdravotnického pracovníka, je důležitá empatie. S tímto tvrzením souhlasí autorky Zacharová a kol.¹⁴⁴ a Kutnohorská¹⁴⁵, které empatii uvádějí jako jeden z hlavních požadavků na osobnost nelékařského zdravotnického pracovníka.

Hypotéza, která se vztahovala ke zjištění míry empatie, byla stanovena na základě vymezených požadavků kladených na nelékařského zdravotnického pracovníka, podle Zacharové a kol.¹⁴⁶ a Kutnohorské¹⁴⁷.

¹⁴³ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X.

¹⁴⁴ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685, s. 63.

¹⁴⁵ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692, s. 44 – 45.

¹⁴⁶ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685, s. 63

¹⁴⁷ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692, s. 44 – 45.

Výsledkem statistického ověření H1 je existence signifikantního rozdílu a lze tedy konstatovat, že empatie u studentů nelékařských zdravotnických oborů je statisticky významně nižší, než je populační norma. Byla přijata alternativní hypotéza.

Statisticky významný rozdíl v průměrných hodnotách empatie u studentů nelékařských zdravotnických oborů a populační normou si vysvětlujeme validitou populační normy. Výzkum byl prováděn pomocí Eysenckova osobnostního dotazníku pro dospělé, který byl vydán v roce 1993. Zde je možné uvažovat o platnosti uváděných populačních norem. V této oblasti se nabízí možné aktualizace populačních norem pro současnou společnost v Eysenkových osobnostních dotaznících.

Následující hypotézy H2 a H3 se vztahují k osobnosti nelékařského zdravotnického pracovníka a požadavkům na něho kladených. Statistickou analýzou byla zjištěna existence statisticky významného rozdílu ve škále *P – psychoticismus*. Ve škále *N – neuroticismus* nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl. Teoretickým východiskem k těmto hypotézám je požadavek na vyrovnanou osobnost u nelékařského zdravotnického pracovníka, jak uvádí Zacharová a kol.¹⁴⁸ Dle Eysencka, jak uvádí Smékal¹⁴⁹, vyrovnaná osobnost ve škále *P - psychoticismu* a *N - neuroticismu* nedosahuje vysokých skóreů.

Provedené statistické ověření hypotézy H2 prokázalo, že existuje statisticky významný rozdíl mezi studenty nelékařských zdravotnických oborů a populační normou. Konstatujeme tedy, že míra psychoticismu u studentů nelékařských zdravotnických oborů je statisticky významně vyšší než je populační norma. Alternativní hypotéza byla přijata. Zde můžeme uvažovat o limitech studie neaktuální populační normou.

U hypotézy H3 bylo prokázáno, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi průměry škály *N - neuroticismu* ve srovnání s populační normou. Hypotéza byla ověřena a byla přijata nulová hypotéza.

¹⁴⁸ ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685, s. 63

¹⁴⁹ SMÉKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Prinsipal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1, s. 197.

Na základě studie, která byla publikována v roce 2003, autorů Gambles, Wilkinson a Dissanayke, byla stanovena hypotéza H4. Výsledkem této studie bylo zjištění, že sestry jsou extravertní, empatické, důvěřivé, otevřené, expresivní, bystré a skupinově orientované.¹⁵⁰

U hypotézy H4 bylo prokázáno, že zde existuje statisticky významný rozdíl mezi průměry extraverze u zkoumaného souboru ve srovnání s populační normou. Z výsledku konstatujeme, že u studentů nelékařských zdravotnických oborů je hodnota škály *E - Extraverze*, ve srovnání s populační normou statisticky významně nižší. Alternativní hypotéza byla přijata.

Rozpor mezi studií autorů Gambles, Wilkinson a Dissanayke a našim výzkumem spatřujeme v oblasti provedení výzkumu a formou metody výzkumu. Autoři Gambles, Wilkinson a Dissanayke prováděli výzkum v oblasti severozápadní Anglie. Ke zjištění osobnostního profilu sester použili 16 faktorový osobnostní dotazník.

Druhým cílem diplomové práce bylo vymezit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a exaktních věd.

Studii, kterou provedli autoři Dostál, Plháková a Záškodná¹⁵¹ v roce 2014, bylo zjištěno, že v Kvocientu empatie, skórovali studenti humanitních oborů významně výše než studenti exaktních věd.

Při stanovení hypotézy H5 bylo vycházeno z této studie. Hypotéza H5 byla statisticky ověřena a na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *Empatie* u studentů humanitních oborů se statisticky významně neliší od průměrných hodnot škály *Empatie* u studentů exaktních oborů. Zamítnuta byla alternativní hypotéza a byla přijata nulová hypotéza.

¹⁵⁰ Srov. GAMBLES, M., S. M. WILKINSON a C. DISSANAYAKE. What Are You Like?: A Personality Profile of Cancer and Palliative Care Nurses in the United Kingdom. *Cancer nursing: An International Journal for Cancer Care*. Hagerstown, MD [etc.]: Lippincott-Raven Pub. [etc.], 2003, roč. 26, č. 2, s. 97-104.

¹⁵¹ DOSTÁL, Daniel, Alena PLHÁKOVÁ a Tereza ZÁŠKODNÁ. Rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty exaktních a humanitních věd. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2014, LVIII, č. 3, s. 206-221.

Hypotézami H6, H7 a H8 vymezujeme rozdíly v osobnostních profilech studentů humanitních oborů a studentů exaktních věd. U hypotéz H6 a H7 nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi studenty humanitních a exaktních věd, a to ve škále *P – psychoticismus* a ve škále *N – neuroticismus*. V obou případech byla zamítnuta alternativní hypotéza a byla přijata nulová hypotéza.

Statisticky významný rozdíl v osobnostním profilu studentů humanitních a exaktních věd byl zjištěn ve škále *E – extraverze*, který byl zjišťován hypotézou H8. Zde byla přijata alternativní hypotéza.

Rozdíly v osobnostních profilech u studentů humanitních oborů a u studentů, kteří studují exaktní vědy, jsou statisticky významné pouze v míře extraverze. Studenti humanitních věd skórují výše ve škálách *Empatie*, *E – Extraverze*, ale tento rozdíl nebyl zjištěn jako statisticky významný. Škála *L – škála lži*, kde skórují výše studenti humanitních oborů, nebyla statisticky ověřována. Respondenti byli informováni, že osobnostní dotazníky vyplňují pouze pro zpracování výzkumu pro účely diplomové práce. Nepředpokládá se, že v tomto případě, by respondenti vykazovali sociální žádoucnost, a to z důvodu, že výsledek osobnostních dotazníků nemá vliv na jejich další životní situace, jako by bylo např. použití těchto dotazníků pro výběrové řízení pro uchazeče o zaměstnání. Rozdíl ve škále *L – škála lži* byl, mezi skóry studentů humanitních oborů a studentů studujících exaktní vědy, zanedbatelný. Studenti exaktních oborů skórují výše ve škálách *P – psychoticismus*, *N – neuroticismus*, *A – návykovost* a *C – kriminalita*. Vzhledem k ověřeným hypotézám H5, H6, H7 a H8 lze konstatovat, že statisticky významný rozdíl průměrných skóru byl potvrzen pouze u hypotézy H8 u škály *E – extraverze*. Ve škálách *P – psychoticismus*, *N – neuroticismus* nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl. Ve škále *C – kriminalita* nebyl proveden statistický výpočet, jelikož rozdíly v této škále jsou zanedbatelné.

Proměnná *A – návykovost*, nebyla sledovanou proměnnou, a to z důvodu absence těchto informací v publikacích a studiích, které byly použity jako teoretický základ pro tuto diplomovou práci. Rozdíl ve zjištěných hodnotách u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd se nicméně jevil velmi výrazný. Pouze z informačního hlediska, byl u této škály proveden statistický výpočet, zda je tento rozdíl statisticky významný.

K porovnání průměrných hodnot ve škále *A – návykovost* mezi studenty humanitních oborů a studenty exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály *A – návykovost* pro studenty humanitních oborů činí **9,88**.

Zjištěná průměrná hodnota škály *A – návykovost* pro studenty exaktních oborů činí **11,65**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *A - návykovost* u studentů humanitních oborů se statisticky významně liší od průměrných hodnot škály *A - návykovost* u studentů exaktních oborů. ($t=-2,11$, $p\text{-value}=0,037$)

Třetím cílem práce bylo zjistit motivační faktory u studentů nelékařského zdravotnického oboru a porovnat tyto motivační faktory s motivačními faktory studentů exaktních věd.

Ze zjištěných skóre zjištěných dotazníkem LMI vyplývá, že existují rozdíly v profilu motivace k výkonu u studentů humanitních oborů a studentů exaktních oborů. Největší pozorovaný rozdíl spatřujeme ve škále *AN – angažovanost* a *SO – soutěživost*. Studenti humanitních oborů skórují výše ve škálách *VY – vytrvalost*, *DO – dominance*, *AN – angažovanost*, *FX – flexibilita*, *SA – samostatnost*, *SK – sebekontrola*. Studenti exaktních oborů skórují výše ve škálách *DU – důvěra v úspěch*, *OS – orientace na status* a *SO – soutěživost*.

Porovnáním průměrných hrubých skóre u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd bylo zjištěno, že se studenti obou oborů shodují u motivačních faktorů *HV – hrdost na výkon*, *OU – ochota učit se* a *KU – Kompenzační úsilí*, které obsadily shodně první tři místa.

Studenti humanitních oborů jsou dle výsledků motivačního profilu hrdí na výkon, jsou ochotní učit se a vyvíjejí kompenzační faktory. Zde je shoda se studenty exaktních věd do jisté míry vysvětlitelná tím, že všichni respondenti jsou studenty vysokých škol, kde jsou na ně kladeny nároky právě v těchto oblastech. Motivační profil se u studentů humanitních oborů a u studentů exaktních věd výrazně liší ve škálách *DU – důvěra v úspěch* a *SO – soutěživost*, kde výše skórovali studenti exaktních věd. Ve škále *SK – sebekontrola* naopak výše skórovali studenti humanitních oborů.

Statisticky významný rozdíl v motivačních faktorech (zjišťovaných dotazníkem LMI) byl potvrzen pouze v proměnné *AN – angažovanost*.

K porovnání průměrných hodnot ve škále *AN – angažovanost* mezi studenty humanitních oborů a studenty exaktních oborů byl použit jednovýběrový *t*-test.

Zjištěná průměrná hodnota škály *AN – angažovanost* pro studenty humanitních oborů činí **39,77**.

Zjištěná průměrná hodnota škály *AN – angažovanost* pro studenty exaktních oborů činí **35,30**.

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že průměrná hodnota škály *AN – angažovanost* u studentů humanitních oborů se statisticky významně liší od průměrných hodnot škály *AN – angažovanost* u studentů exaktních oborů. ($t=2,21$, $p\text{-value}=0,029$)

Autorka Bužková a kol.¹⁵² uvádějí, že z pohledu vzájemného kontaktu mezi zdravotníkem a nemocným je od zdravotnického pracovníka vyžadována osobní angažovanost. Z výsledku konstatujeme, že u studentů nelékařských zdravotnických oborů je hodnota škály *AN - angažovanost*, ve srovnání se studenty exaktních věd statisticky významně vyšší.

Výhody angažovaného pracovníka pro zaměstnavatele uvádí Hájek¹⁵³. „Angažovaný pracovník dělá svoji práci s plným zaujetím. Nyní je již ve světě jednoznačná shoda v tom, že je to takový pracovník, který má ke své práci pozitivní emocionální postoj a zdravý racionální přístup“.¹⁵⁴ Přílišná angažovanost je naopak chápána jako nevýhoda, kdy se u nadbytečně angažovaného pracovníka mohou vyskytovat tendence k přebírání nadbytečné kontroly nad klientem nebo až obětování se pro klienta.¹⁵⁵

Čtvrtým cíle práce bylo navrhnout vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče.

Na základě zjištěných skutečností v osobnostních profilech studentů nelékařských zdravotnických oborů je potřeba uvažovat o provedení systémové změny ve způsobu přijímacího řízení do nelékařských zdravotnických oborů. Výzkumem bylo zjištěno, že více než 50 % stávajících studentů nelékařských zdravotnických oborů je z pohledu osobnostního profilu nevhodných pro vykonávání nelékařského zdravotnického povolání. Provedení tohoto vý-

¹⁵² BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.

¹⁵³ HÁJEK, Martin. Angažovaní pracovníci. *Vedeme* [online]. Praha, 2007, 2012 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/inspirace/250-angazovanost.html>

¹⁵⁴ tamtéž

¹⁵⁵ Srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X, s. 17.

zkumu je možné považovat za pilotní studii v této problematice a nabízí možnost navázat dalšími výzkumy, zaměřenými na osobnostní charakteristiky studentů.

Limity studie:

Nástroje ke zjišťování osobnostních charakteristik podléhají času, jako každá jiná věc na tomto světě. Nástroj stárne i v oblasti populačních norem a nemusí již odpovídat realitě, respektive populaci, kterou pomocí těchto nástrojů měříme.¹⁵⁶

Limity studie, jak již bylo naznačeno, spatřujeme tedy v použité populační normě, která byla uveřejněna v Eysenckových osobnostních dotaznících pro dospělé, z roku 1993.

Pro statistické porovnávání s populační normou byla použita průměrná hodnota populační normy, tzn., že nebylo pracováno s populační normou pro jednotlivé věkové kategorie. S jednotlivými věkovými kategoriemi populačních norem bylo pracováno při sestavování tabulky 10. Interpretace výsledků z této tabulky je uvedena výše.

Výsledky našeho výzkumu mají omezenou platnost. Zobecnění výsledků na populaci není v tomto případě možné z důvodu výběru účastníků, který byl proveden na základě dostupnosti, a zkoumané soubory respondentů jsou relativně malé. Výsledky výzkumu jsou platné regionálně pro oblast, ve které byl výzkum prováděn.

Na provedený výzkum je možno navázat dalšími výzkumy, zaměřenými na osobnostní charakteristiky studentů.

¹⁵⁶ srov. DOLEJŠ, Martin. Aktualizace populačních norem pro Osobnostní dotazník pro mládež (HSPQ). In: *PhD existence III: Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a doktorandech*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 203-240. Sborníky. ISBN 978-80-244-3778-1, s. 203.

ZÁVĚR

Osobnost nelékařského zdravotnického pracovníka je pro výkon jeho povolání důležitým prediktorem kvality péče o klienta poskytovatele zdravotnické péče. Na osobnostní charakteristiky studentů nelékařských zdravotnických oborů byla zaměřena předložená diplomová práce. Pro vymezení rozdílů osobnostních profilů byly tyto profily porovnávány s osobnostními profily studentů exaktních věd. V teoretické části práce byly vymezeny základní pojmy a postaven teoretický základ pro praktickou část.

Na základě teoretických poznatků byly stanoveny výzkumné cíle a hypotézy, kterými byly naplňovány stanovené cíle práce.

Prvním cílem práce bylo zjistit, zda osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů odpovídá požadavkům kladenými na nelékařského zdravotnického pracovníka. Pro potřeby naplnění tohoto cíle byly zjišťovány osobnostní profily pomocí dotazníku EPQ-R a výsledky byly statisticky ověřovány s populační normou.

Výsledkem výzkumu vztahujícímu se k cíli č. 1 bylo zjištění, že osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů neodpovídá požadavkům na ně kladeným. V hodnotách empatie a extraverze jsou průměrné hodnoty studentů nelékařských oborů statisticky významně pod populační normou. V průměrných hodnotách psychoticismu bylo naopak zjištěno, že průměrná hodnota této škály je statisticky významně nad populační normou.

Druhým cílem práce bylo vymežit rozdíly osobnostních profilů studentů humanitních oborů a studentů exaktních věd. Ověřením hypotéz bylo zjištěno, že statisticky významný rozdíl existuje pouze v hodnotě extraverze, kde skórovali výše studenti humanitních oborů a v hodnotě návykovosti, kde skórovali výše studenti exaktních věd.

Na motivační profil studentů humanitních oborů a exaktních věd byl zaměřen třetí cíl, kde bylo stanoveno zjistit motivační faktory studentů nelékařských zdravotnických oborů a porovnat tyto motivační faktory s motivačními faktory studentů exaktních věd. Statisticky významný rozdíl byl potvrzen u škály angažovanost, kde skórovali výše studenti humanitních oborů. Srovnáním průměrných hrubých skóru u studentů humanitních oborů a studentů exaktních věd byly zjištěny shodné motivační faktory a to hrdost na výkon, ochota učit se a kompenzační úsilí.

Čtvrtý cíl byl definován jako teoretický návrh na vhodnou úpravu výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů s ohledem na profil a motivaci uchazeče. Na základě zjištěných skutečností z cílů 1 až 3 byla navržena úprava stávajících podmínek výběrového řízení do nelékařských zdravotnických oborů.

Výběr uchazečů o studium do nelékařského zdravotnického oboru nese s sebou určitá rizika. Jak bylo výše potvrzeno, osobnost zdravotnického nelékařského pracovníka je důležitá pro výkon jeho povolání a odráží se v celé jeho praxi. Osobnostní charakteristikou pracovníka je ovlivněn nejen jeho přístup ke klientovi poskytovatele zdravotnického zařízení, ale i stabilita jeho osobnosti v souvislosti se syndromem vyhoření. Osobnost zdravotnického nelékařského pracovníka, která neodpovídá požadavkům na ni kladeným, může mít v extrémních případech fatální vliv na klienty poskytovatelů ošetrovatelské péče.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Podrobně popsáno v kapitole 5 Úmyslné ublížení na zdraví při poskytování ošetrovatelské péče

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Akademický slovník. VYSOKÉSKOLY.CZ. Vysoké školy [online]. 3.12.2008. 2008 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/sekce/akademicky-slovník?paginator-page=19>
- [2] Akreditace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2014, 28.1.2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace_3091_3.html
- [3] Akreditace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2014, 28.1.2015 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/akreditace_3091_3.html
- [4] ATKINSON, John, 1957 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena. Učebnice obecné psychologie. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993.
- [5] BARON-COHEN, S., 2002 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. Československá psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2.
- [6] BÁRTLOVÁ, Sylva. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 120.
- [7] BĚLOHLÁVEK, František. Jak vést a motivovat lidi. Vyd. 5. Brno: Computer Press, 2008, 113 s. ISBN 978-802-5122-358.
- [8] BILLINGTON, J. BARON-COHEN, S. a WHEELWRIGHT, S. 2007 cit. podle DOSTÁL, Daniel, Alena PLHÁKOVÁ a Tereza ZÁŠKODNÁ. Rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty exaktních a humanitních věd. Československá psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2014, LVIII, č. 3.
- [9] CAKIRPALOGLU, Panajotis. Úvod do psychologie osobnosti. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 287 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-331.
- [10] CIBULKA, Karel. O některých otázkách trestního postihu ve zdravotnictví. Trestněprávní revue. 2010, roč. 9, č. 3.

[11] Česká republika. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: 96/2004 Sb. Praha, 2004.

[12] Česká republika. Trestní zákoník. In: 40/2009 Sb. Praha, 2009.

[13] Česká republika. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: Praha, 2004, roč. 2004, 7.

[14] Česká republika. Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: 111/1998. Praha, 1998.

[15] DOSTÁL, Daniel, Alena PLHÁKOVÁ a Tereza ZÁŠKODNÁ. Rozdíly v autistických rysech, empatii a systemizaci mezi studenty exaktních a humanitních věd. Československá psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2014, LVIII, č. 3.

[16] DOSTÁL, Daniel. Osobnost vědeckého pracovníka. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013, 192 s. Monografie (Univerzita Palackého). ISBN 978-802-4433-196.

[17] DRBOHLAV, Andrej. *Psychologie sériových vrahů: 200 skutečných případů brutálních činů sériových vrahů současnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 466 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-714.

[18] Etický kodex ICN. In: Česká asociace sester: Tiskoviny [online]. Praha, 2012 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

[19] Etický kodex porodních asistentek. *UNIPA: Unie porodních asistentek* [online]. Praha, 2010 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=161%3Aetickykodex&catid=36&Itemid=100

[20] FEIST G. J., GORMAN M. E., 1998 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd. Československá psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2.

[21] GAMBLES, M., S. M. WILKINSON a C. DISSANAYAKE. What Are You Like?: A Personality Profile of Cancer and Palliative Care Nurses in the United Kingdom. *Cancer nursing: An International Journal for Cancer Care*. Hagerstown, MD [etc.]: Lippincott-Raven Pub. [etc.], 2003, roč. 26, č. 2.

[22] HÁJEK, Martin. Angažovaní pracovníci. *Vedeme* [online]. Praha, 2007, 2012 [cit. 2015-04-12]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/inspirace/250-angazovanost.html>

[23] JIRKOVSKÁ, B., D. MUDD, M. ŘEPA a M. BRILOVÁ. Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Prakt. Léč.* 2012, č. 1

[24] JOBÁNKOVÁ, Marta. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-701-3365-1.

[25] KALIBOVÁ, Petra a Romana ZIKMUNDOVÁ. Výchovné poradenství očima žáků základních škol. *Sociální pedagogika / Social Education*. 2014-11-15, vol. 2, issue 2, s. 102-113. DOI: 10.7441/soced.2014.02.02.07. Dostupné z: http://soced.cz/wp-content/uploads/2014/11/STUDIE_Výchovné-poradenství_FINAL.pdf s. 106.

[26] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

[27] KOHOUTEK, Rudolf. Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 260 s. ISBN 978-802-1044-340.

[28] KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000, 147 s. ISBN 80-717-8429-X.

[29] KOUDELKOVÁ, Anna. Psychologické otázky delikvence. 1. vyd. Praha: Victoria Pub., 1995, 114 p. ISBN 80-718-7022-6.

[30] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-731-5004-2.

- [31] KRAUS, Jiří a kol. Nový akademický slovník cizích slov A-Ž. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005.
- [32] KUBEK, Milan. Štvanice. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2014, roč. 23, č. 10.
- [33] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
- [34] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010.
- [35] *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Editor Jiří Vévoda. Praha: Grada, 2013, 159 s. *Sestra (Grada)*. ISBN 978-802-4747-323.
- [36] NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- [37] PAVLAS, Ivan. *Výkonová motivace v adolescenci*. *Paidagogos: časopis pro pedagogiku v souvislostech*. 2008, roč. 1, č. 1.
- [38] PLHÁKOVÁ, Alena a Eva REITEROVÁ. *Rozdíly v pěti dimenzích osobnosti a sociální inteligenci mezi studenty exaktních a humanitních věd*. *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2010, LIV, č. 2.
- [39] PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993.
- [40] PLŠKOVÁ, Alena. *Úloha sociálního pedagoga ve školství*. In: ZŠ Rakovského [online]. Praha, 2011 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://www.zsrakovskeho.cz/index.php?pids=0&pid0=13&psys=1>
- [41] *Podmínky přijímacího řízení*. Univerzita Karlova [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: http://is.cuni.cz/studium/podprij/index.php?do=detailobor&id_obor=14448&fakulta=11130
- [42] *Podmínky přijímacího řízení*. Vysoká škola polytechnická Jihlava [online]. Jihlava, 2014, 10.12.2014 [cit. 2015-02-22]. Dostupné z: <https://www.vspj.cz/zajemce-o-studium/porodni-asistentka/podminky-prijimaciho-rizeni>

- [43] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [44] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4731-339.
- [45] ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009, 300 s. ISBN 978-807-3675-608.
- [46] SCHULER, Heinz a Michael PROCHASKA. *LMI - Dotazník motivace k výkonu: Příručka*. 2. české vydání. Praha: Testcentrum, s.r.o., 2011.
- [47] SMĚKAL, Vladimír. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2002. 517 s. Studium. ISBN 80-85947-81-1.
- [48] STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002, 78 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3368-6.
- [49] Statistika. *NCONZO* [online]. Brno, 2015, 3.2.2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>
- [50] ŠTREJTOVÁ, Kateřina. *Dohoda o vině a trestu a trestné činy zdravotnických pracovníků*. In: *Dny práva - 2012 - Days of Law: 6. ročník mezinárodní konference pořádané Právnickou fakultou Masarykovy univerzity*. Masarykova univerzita: Masarykova univerzita, 2013, s. 1608-1614. ISBN 978-80-210-6319-8. Dostupné z: https://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2012/files/trestnepravniaalternativy/StrejtovaKaterina.pdf
- [51] ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, s. 3.
- [52] TOODE, Kristi, Pirkko ROUTASALO a Tarja SUOMINEN. *Work motivation of nurses: A literature review*. *International Journal of Nursing Studies*. 2011, vol. 48, issue 2, s. 246-257. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748910003147>
- [53] TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Základy psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 978-807-0443-682.

[54] VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester. PROFESE on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory. 2010, III, č. 3.

[55] VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK. Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 68 s. ISBN 80-247-1919-3.

[56] WINTER, D. G., 1996 cit. podle PLHÁKOVÁ, Alena. Učebnice obecné psychologie. Vyd. 1. Praha: Academia, 2004, 472 s. ISBN 978-802-0014-993.

[57] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
EPQ-R	Eysenckův osobnostní dotazník pro dospělé
IBM SPSS	Statistical Analysis Software
ICM	International Confederation of Midwives
IQ	Intelligenční kvocient
IVE	Dotazník impulsivity
JIP	Jednotka intenzivní péče
kol.	kolektiv
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LMI	Dotazník motivace k výkonu
min.	minuty
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NEO-FFI	Pětifaktorový osobnostní inventář
ods.	odstavec
písm.	písmeno
příp.	případně
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírky
SNV ČSR	Sbor nápravné výchovy Česko-Slovenské republiky

Spol. s r.o. Společnost s ručením omezeným

srov. srovnej

SSI Social Skills Inventory

tj. to je

VŠ Vysoká škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Eysenckova dimenzionální klasifikace temperamentu.....	29
Obrázek 2 Cibulový model motivace k výkonu.....	45

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Předměty přijímacího řízení na jednotlivých vysokých školách.....	22
Tabulka 3 Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech, stav k 1. 2. 2015	34
Tabulka 4 Rozdělení respondentů dle studijního oboru	59
Tabulka 5 Rozdělení respondentů dle pohlaví.....	59
Tabulka 6 Rozdělení respondentů dle ročníku studia	59
Tabulka 7 Rozdělení respondentů dle věku	60
Tabulka 8 Humanitní obory - škála Empatie a škály dotazníku EPQ-R.....	64
Tabulka 9 Exaktní obory – škály Empatie a škály dotazníku EPQ-R.....	64
Tabulka 10 Porovnání škál Empatie, N a P s populační normou u studentů humanitních oborů.....	67
Tabulka 11 Humanitní obory – škály profilu motivace k výkonu	68
Tabulka 12 Exaktní obory – škály profilu motivace k výkonu	68
Tabulka 13 Průměrné hodnoty škál Empatie a škály dotazníku EPQ-R.....	75
Tabulka 14 Průměrné hodnoty škál profilu motivace k výkonu z dotazníku LMI	77
Tabulka 15 Motivační profil dle hrubých skóreů	78

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1: Seznam regulovaných zdravotnických povolání

PŘÍLOHA P 2: Předměty přijímacího řízení pro obor všeobecná sestra a porodní asistentka na jednotlivých vysokých školách

PŘÍLOHA P 3: Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

PŘÍLOHA P 4: Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester

PŘÍLOHA P 5: Etický kodex porodních asistentek

PŘÍLOHA P 6: Odpověď na žádost o statistická data ke zdravotnickým pracovníkům o počtu pachatelů v ČR

PŘÍLOHA P 7: Statistická data ke zdravotnickým pracovníkům o počtu pachatelů v ČR za rok 2010 – 2014

PŘÍLOHA P 1: SEZNAM REGULOVANÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Seznam regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů:

Adiktolog	§ 21a
Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	§ 13
Asistent zubního technika	§ 33
Autoptický laborant	§ 41
Biomedicínský asistent	§ 20a
Biomedicínský inženýr	§ 27
Biomedicínský technik	§ 20
Dentální hygienistka	§ 17
Dezinfektor	§ 34
Ergoterapeut	§ 7
Farmaceutický asistent	§ 19
Fyzioterapeut	§ 24
Klinický logoped	§ 23
Laboratorní asistent	§ 30
Laboratorní pracovník	§ 38
Masér a nevidomý a slabozraký masér	§ 37
Nutriční asistent	§ 32
Nutriční terapeut	§ 15
Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	§ 26
Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	§ 28
Optometriska	§ 11
Ortoptista	§ 12

Ortoticko-protetický technik	§ 31
Ortotik-protetik	§ 14
Ošetřovatel	§ 36
Porodní asistentka	§ 6
Psycholog ve zdravotnictví	§ 22
Radiologický asistent	§ 8
Radiologický fyzik	§ 25
Radiologický technik	§ 21
Řidič dopravy nemocných a raněných	§ 40
Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby	§ 35
Sanitář	§ 42
Všeobecná sestra	§ 5
Zdravotně -sociální pracovník	§ 10
Zdravotní laborant	§ 9
Zdravotnický asistent	§ 29
Zdravotnický záchranář	§ 18
Zrakový terapeut	§ 23a
Zubní instrumentářka	§ 39
Zubní technik	§ 16

**PŘÍLOHA P 2: PŘEDMĚTY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ PRO OBOR
VŠEOBECNÁ SESTRA A PORODNÍ ASISTENTKA NA
JEDNOTLIVÝCH VYSOKÝCH ŠKOLÁCH**

NÁZEV VYSOKÉ ŠKOLY	STUDIJNÍ OBOR	ZPŮSOB PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ	PŘEDMĚTY PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ (v závorce uveden počet otázek)
České vysoké učení technické v Praze	Všeobecná sestra (dále VS)	X	X
	Porodní asistentka (dále PA)	x	X
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	VS	písemný test	Biologie člověka (50), všeobecná informovanost včetně zdravotnické problematiky (50)
	PA	písemný test	Biologie člověka (50), všeobecná informovanost včetně zdravotnické problematiky (50)
Masarykova univerzita	VS	písemný test	Biologie, chemie, somatologie
	PA	písemný test	Biologie, chemie, somatologie
Ostravská univerzita v Ostravě	VS	písemný test	Biologie (30), společenskovední test (30)
	PA	písemný test	Biologie (30), společenskovední test (30)
Slezská univerzita v Opavě	VS	písemný test	Biologie člověka, společenskovední disciplíny a všeobecný přehled
	PA	x	x
Technická univerzita v Liberci	VS	písemný test	Biologie, cizí jazyk
	PA	x	x
Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem	VS	písemný test	Biologie
	PA	písemný test	Biologie
Univerzita Karlova v Praze	VS	písemný test	1. lékařská fakulta – Biologie 2. lékařská fakulta – Biologie (30), test studijních předpokladů (25), ústní pohovor 3. lékařská fakulta – Biologie (50), ústní pohovor

	PA	x	x
Univerzita Palackého v Olomouci	VS	písemný test	Biologie (50), výběr ze společenských a přírodních věd včetně prověření obecných studijních předpokladů (50)
	PA		Biologie (50), výběr ze společenských a přírodních věd včetně prověření obecných studijních předpokladů (50)
Univerzita Pardubice	VS	písemný test	Biologie
	PA	písemný test	Biologie
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	VS	písemný test	Národní srovnávací zkoušky - biologie (zabezpečuje SCIO, s.r.o.)
	PA	písemný test	Národní srovnávací zkoušky - biologie (zabezpečuje SCIO, s.r.o.)
Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava	VS	x	x
	PA	x	x
Vysoká škola polytechnická Jihlava	VS	písemný test	Cizí jazyk (50), biologie + psychologie, obecné studijní předpoklady (50)
	PA	písemný test	Cizí jazyk (50), biologie + psychologie, obecné studijní předpoklady (50), ústní zkouška z biologie
Západočeská univerzita v Plzni	VS	písemný test	Biologie (50)
	PA	písemný test	Biologie (50)
Univerzita obrany	VS	x	x
	PA	x	x

PŘÍLOHA P 3: ETICKÉ ZÁSADY ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů

Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky v Částce 7:

Zdravotnický pracovník nelékařských oborů (dále jen „zdravotnický pracovník“) při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicině, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí.

Zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti.

Zdravotnický pracovník poskytuje *zdravotní* péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své.

Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením.

Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je.

Zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů, působících v oblasti zdravotnictví.

Zdravotnický pracovník a spoluobčané

Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče respektuje životní hodnoty občanů, jejich životní zvyky, duchovní potřeby a náboženské přesvědčení a snaží se vytvářet podmínky zohledňující individuální potřeby jednotlivců.

Zdravotnický pracovník v rozsahu své odbornosti a pravomocí poskytuje občanům informace, které jim pomáhají převzít spoluzodpovědnost za jejich zdravotní stav a případnou léčbu.

Zdravotnický pracovník považuje informace o pacientech za důvěrné a je si vědom povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání.

Zdravotnický pracovník při poskytování zdravotní péče dbá v maximální možné míře o zajištění intimity.

Zdravotnický pracovník nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem (PRO).

Zdravotnický pracovník se snaží při poskytování zdravotní péče docílit vztahu založeného na důvěře, který ctí práva pacienta, reaguje na aktuální rozpoložení pacienta, současně jsou respektována práva a povinnosti zdravotnického pracovníka jako poskytovatele zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník a praxe

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s potřebnou mírou autoregulace a empatie.

Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi.

Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče.

Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka.

Zdravotnický pracovník jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání.

Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků.

Zdravotnický pracovník a společnost

Zdravotnický pracovník působí na zdravotní uvědomění jednotlivců při poskytování zdravotní péče. Podle svých odborných schopností se podílí na podporování a šíření zásad zdravého života, zásad ochrany životního prostředí, objasňování problémů spojených s péčí o poškozené zdraví lidí.

Zdravotnický pracovník spolupracuje při těch aktivitách, které směřují ke zlepšení zdravotního a sociálního prostředí v životě lidí.

Zdravotnický pracovník a spolupracovníci

Zdravotnický pracovník spolupracuje v rámci mezioborového týmu s ostatními odborníky tak, aby byly splněny všechny cíle plánu komplexní zdravotní péče o pacienta.

Zdravotnický pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů i spolupracovníků jiných odborností.

Zdravotničtí pracovníci se navzájem podporují ve svých odborných rolích a aktivně rozvíjejí úctu k sobě i druhým.

Zdravotnický pracovník vystupuje, podle aktuální situace, jako ochránce pacienta, zejména pokud je péče o něho ohrožena nevhodným chováním nebo jednáním jiného zdravotníka či osoby.

Zdravotnický pracovník a profese

Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání.

Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese.

Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně.

PŘÍLOHA P 4: ETICKÝ KODEX SESTER VYPRACOVANÝ MEZINÁRODNÍ RADOU SESTER

Etický kodex ICN

Upravili: V. Di Cara, T. Petr, P. Charvátová strana 1 z 6 upraveno 6/2012

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester, který byl projednán Sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí ČAS a Prezidiem ČAS a je platný od 11. února 2012.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu.

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

KODEX ICN

Etický kodex sester ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a lidé

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace. Etický kodex ICN

Upravili: V. Di Cara, T. Petr, P. Charvátová strana 2 z 6 upraveno 6/2012

Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

2. Sestry a ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

3. Sestry a profese

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.

Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a spolupracovníci

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetřovatelství i s kolegy z dalších oborů.

Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou. Etický kodex ICN

Upravili: V. Di Cara, T. Petr, P. Charvátová strana 3 z 6 upraveno 6/2012

NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)

Etický kodex sester připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na realitu ošetřovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestřám v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu sester připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování.

Následující tabulka by měla sestřám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studenti ošetřovatelství tak mohou:

- studovat normy spadající pod každý článek Kodexu,
- přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku v každé oblasti ošetřovatelství: v praxi, ve vzdělání, ve výzkumu nebo v řízení,
- diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníky a dalšími lidmi,
- použít konkrétní příklad z praxe k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Diskutovat o tom, jak by danou situaci řešili,
- pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování,
- spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuálním uplatňování etických norem do ošetřovatelské praxe, vzdělání, řízení a výzkumu.

Etický kodex ICN

Upravili: V. Di Cara, T. Petr, P. Charvátová strana 4 z 6 upraveno 6/2012

Článek Kodexu č. 1: Sestry a lidé Pracovníci a řídící pracovníci	Pedagogičtí a výzkumní pracovníci	Česká asociace sester
Poskytovat péči, která respektuje lidská práva a citlivě přistupuje k hodnotám, zvykům a přesvědčení občanů.	Do osnov zařadit informace o respektování lidských práv a zásad rovnosti, spravedlnosti a solidarity jako základ pro přístup k péči.	Vydávat prohlášení a standardy, které podporují lidská práva a etické normy.
Zajišťovat kontinuální vzdělávání v etických otázkách.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami etiky a rozhodování.	Lobovat za zapojení sester do výborů zabývajících se otázkami etiky.
Zajišťovat dostatek informací, které by umožňovaly informovaný souhlas pacienta a uplatnění práva souhlasit s léčbou nebo ji odmítnout.	Při výuce a studiu zajistit možnost zabývat se otázkami týkajícími se informovaného souhlasu.	Vydávat standardy a prohlášení zabývajících se otázkami informovaného souhlasu a zajistit kontinuální vzdělávání v této problematice.
Používat takové systémy dokumentace a zpracování informací, které podporují zachování mlčenlivosti.	Do osnov zavést poučení o pojmech soukromí a zachování mlčenlivosti.	Začleňovat otázky soukromí a zachování mlčenlivosti do národního etického kodexu sester.
Zajišťovat a sledovat bezpečnost prostředí na pracovišti.	Zajistit, aby studenti dokázali vnímat důležitost sociálních aktivit při řešení aktuálních problémů.	Podporovat zdravé a bezpečné prostředí.

PŘÍLOHA P 5: ETICKÝ KODEX PORODNÍCH ASISTENTEK

Etický kodex porodních asistentek

Úvod

Mezinárodní konfederace porodních asistentek¹ (ICM, International Confederation of Midwives) si dala za cíl rozšířit pochopení a praktické užití Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek (1999), a proto se rozhodla vydat následující dokument. V tomto dokumentu nalezne čtenář samotný Etický kodex, přehled použité terminologie, etický rozbor Kodexu, stručný komentář k jeho vzniku a návrhy, jak by tento Kodex mohly v praxi, vzdělávání a výzkumu porodní asistentky používat.

Mezinárodní etický kodex porodních asistentek

Preambule

Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesionálních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví žen a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento Kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost pro všechny a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti.

Kodex

I. Vztahy v porodnictví

- a. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
- b. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře.
- c. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů podle priorit.

- d. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.
- e. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obracejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.
- f. Porodní asistentky si jsou vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.
- g. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

II. Porodnická praxe

- a. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.
- b. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání, spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je to, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.
- c. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí z profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.
- d. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.
- e. Porodní asistentky jdou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.
- f. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

III. Profesní odpovědnosti porodních asistentek

- a. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.
- b. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy, včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.

- c. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.
- d. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.
- e. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotní politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi. (Revidováno v květnu 1999.)

IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi

- a. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
- b. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a tzv. peer reviewⁱⁱ postupem) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
- c. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů.

6. května 1993

Přehled termínů použitých v Etickém kodexu ICM

Záměrem organizace ICM je, aby tento Etický kodex byl uplatňován a ověřován v porodnické praxi. Jednou z klíčových otázek se zdá být otázka transkulturního a transsociálního používání jazyka, a proto byl sestaven následující definiční terminologický přehled:

CELOŽIVOTNĚ (v odstavci II. e): být porodní asistentkou znamená více, než dohlížet na mateřství a porod; porodní asistentky se zajímají o ženy každého věku (z nichž mnohé nikdy nepočnou a neporodí dítě). Výraz „CELOŽIVOTNĚ“ zde naznačuje, že je vhodné pečovat nejen o ženy v reprodukčním procesu, ale i o gynekologické zdraví všeobecně.

LIDSKÁ PRÁVA ŽEN (v Preambuli): se ženami se má jednat s lidskou důstojností a úctou (ne jako s pouhými předměty). Veškeré vzájemné působení asistentky a klientky se řídí zásadami zachování soukromí, respektu, znalosti pravdy, nepoškozování a činění dobra; také zásadami udržování autonomie a práva na informovaný souhlas.

OSOBNÍ PRÁVA ŽEN (v odstavci IV. a): k právům klientky zařazené do výzkumu patří soukromí, respekt, znalost pravdy, právo nebýt poškozován a zachovat si svou autonomii (svébytnost a svéprávnost), právo na informovaný souhlas.

OSOBNÍ SVĚDOMÍ (v odstavci III. c): je definováno jako uvážlivé zhodnocení a analýza a spojuje se s hluboce vštípenými morálními postoji; v našem kontextu znamená, že porodní asistentka může odmítnout poskytnutí péče pouze tehdy, když je tuto potřebnou péči schopen a ochoten zajistit někdo jiný.

PRÁVO NA INFORMOVANOU VOLBU (v odstavci I. a): přídavné jméno „INFORMOVANÝ“ zde vyjadřuje úplnou informovanost a porozumění klientky, pokud jde o rizika, prospěch a pravděpodobný výsledek každého jejího rozhodnutí/volby.

PROFESNÍ (v Preambuli): tento termín má spojitost s etičností; být etický znamená být profesionální x být neetický znamená být neprofesionální.

PROFESNÍ ODPOVĚDNOSTI (v nadpisu odstavce III): vztahují se obecně na ty etické povinnosti a závazky, jež nejsou přímou součástí určitého ošetrovatelského postupu, vzdělávacího plánu nebo výzkumného protokolu.

ROVNOST (EKVITA) V PŘÍSTUPU KE ZDRAVOTNÍ PÉČI (v Preambuli): jde mimo jiné o spravedlivé rozdělování omezených zdrojů podle potřeby; např. populace a skupiny osob náchylnější k určitému typu problémů by mohly požívat větší pozornosti ze strany zdravotníků a zdravotnictví než osoby, které si mohou požadované služby opatřit jinde za úplatu.

VYPLÝVAJÍCÍ DŮSLEDKY (v odstavci III. b): porodní asistentky zodpovídají jen za důsledky svých vlastních rozhodnutí a činů; nelze je tedy volat k zodpovědnosti za něco, co je mimo jejich kontrolu (např. genetické vady). Mohou nastat situace, kdy asistentce některá autorita bude nařizovat, aby se účastnila neetického jednání. Uznáváme obtížnost takové situace; nicméně neetické jednání zůstane neetickým i tehdy, když asistentka poslechne takovéto nařízení. Porodní asistentka si musí ovšem být vědoma i rizik, která vyplývají z neuposlechnutí autoritativního rozhodnutí.

VZÁJEMNÁ ZÁVISLOST (v odstavci I. f): protože porodní asistentky spolupracují s klientkami a dalšími osobami, někdy snad dojde k neshodám (co je v dané situaci vhodnější udělat?, apod.) Je důležité, aby se každá asistentka snažila odhalit příčiny neshod a navíc se pokusila vzniklé konflikty řešit. Jejich řešení je zárukou hladkého chodu etické péče.

ZNALOSTI Z PROFESE (v odstavci II. c): jedná se o znalosti, které vedou k profesionální zdatnosti a byly získány buď formálním (školním) nebo neformálním způsobem vzdělávání.

Ke vzniku Kodexu ICM

Podnět ke vzniku etického kodexu, který by definoval morální souvislosti porodnictví při naplňování potřeb žen-klientek, vzešel z představenstva Mezinárodní konfederace porodních asistentek. Stručný přehled o tom, jak etický kodex v rámci ICM vznikal, snad pomůže čtenáři lépe pochopit, čím se řídil výběr zásad a koncepcí zařazených do Kodexu. Text Kodexu postupně vznikal při několika pracovních setkáních. První bylo setkání ve Vancouveru v roce 1986, další pak setkání v Hague (1987) a ve Španělsku (1991).

Konečná verze textu vznikla jako konsenzus Výkonného výboru v Madridu a byla předložena Radě ICM ve Vancouveru v Britské Kolumbii. Kodex byl definitivně přijat 6. května 1993.

Přípravy Kodexu začínaly zpracováním přehledu etických systémů, pochopením morálního vývoje jedince a stručným zmapováním dějin lékařských a ošetřovatelských etických norem. Dalším krokem byla analýza hodnot, které formuluje Ústava ICM, s ohledem na definici porodní asistentky podle ICM/WHO/FIGOⁱⁱⁱ a na přijatá oficiální stanoviska ICM z roku 1992.

Přípravný výbor usiloval o to, dát Kodexu ICM širší celosvětovou perspektivu. To znamená, že byly často upřednostněny formulace obecnější povahy, aby v nich zůstalo dostatek prostoru pro odlišnosti jednotlivých kultur, společenství a etnik. V průběhu roku 1991 bylo podrobena analýze sedm samostatných etických kodexů různých porodnických sdružení. Vyšlo najevo, že vůdčími problémy etiky v oboru jsou:

bezpečnost, kompetence, odpovědnost a vědomí odpovědnosti, důvěrnost informací, využití konzultací a předání do péče dalším odborníkům, ohled na lidskou důstojnost, zapojení klientek do rozhodování, účast na rozvoji porodnického oboru a řízení porodnictví a mateřské péče, uctívání spolupráce ve zdravotnickém týmu, podpora zdraví, spravedlnost a nestrannost, vyhnutí se diskriminaci, výchova a vzdělávání budoucích porodních asistentek.

Autoři Kodexu ICM usilovali o srozumitelnost, všeobecnou platnost formulací a takovou volbu slovníku, která by zohledňovala různé kultury. Dva z význačných rysů Kodexu jsou: 1. snaha o vytvoření univerzálně platné roviny etických zásad bez ztráty ohledu na různost

rodost; 2. cílené vyhnutí se odkazům na konkrétní zákony. Ačkoliv etika a zákony mají jistou souvztažnost, liší se zákony té či oné země. Běžně se etika nevymyká platným právním systémům, ale někdy jde nad to, co platná legislativa upravuje.

Jak již bylo řečeno v úvodu, Etický kodex porodních asistentek si klade za cíl být „živým“ dokumentem, a proto Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) vítá připomínky a návrhy vedoucí k lepšímu porozumění a praktické použitelnosti tohoto dokumentu v dalších letech.

Několik obecných otázek k etickým kodexům

1) Co je to etický kodex?

Etický kodex je veřejná deklarace přesvědčení a hodnot určité profese a vykonavatelů této profese. Konkrétně tento Kodex uveřejňuje cíle, hodnoty a měřítko těch, kdo se hlásí k profesi porodních asistentek; je veřejným prohlášením toho, co se v řadách porodnické profese chápe jako etické chování.

2) K čemu etický kodex slouží?

Etický kodex se uplatňuje coby specifický sjednocující prvek uvnitř dané profesní skupiny i z vnějšího pohledu. Potřeba explicitně vyjádřit etický kodex se stala v uplynulých letech ještě naléhavější vlivem rychlého tempa společenských a technologických změn, kdy se zvýšil počet situací vyžadujících zodpovědné etické posouzení. A konečně jde také o to, že ve světě rychlé a hojné výměny informací slouží takovýto písemný kodex za společnou základnu a jednotný jazyk všech členů profese, pokud jde o sdílení postojových hodnot.

3) Co se vymyká možnostem kodexu?

Etický kodex není sám o sobě schopen zajistit praktické provedení etických zásad a „dobrých“ rozhodnutí v porodnické péči. Nemůže přímo poskytnout etické řešení každé konkrétní situace, ani nemůže zabránit svému zneužití. Nemůže také specifikovat vše, co by se v konkrétní situaci v praxi mělo vzít v úvahu. A v neposlední řadě nemůže porodní asistentky zbavit tíhy odpovědnosti v situacích, kdy není vše jednoznačné a zřejmé, a kdy žádné vnitřní přesvědčení neurčuje jasně, jaký je „správný postup“.

Návrhy pro praxi

Hodnota veřejného etického prohlášení se měří tím, nakolik je použitelné ve všech oblastech dané profesní praxe. U porodních asistentek mezi tyto oblasti patří samotné poskyto-

vání péče, vzdělávání a výuka, dokumentace a řízení, či výzkum. Uvádíme proto dále několik návrhů, jak lze Mezinárodní etický kodex porodních asistentek uplatňovat:

V každodenní praxi může Kodex být důležitým nástrojem, měřítkem („etalonem“) během rozhodování, co „by se mělo“ udělat v péči o ženy-matky a o rodiny s dětmi. Přestože formulace obsažené v Kodexu někdy neposkytnou konkrétní zřetelné rozhodnutí, dají se použít jako vhodný rámec našeho jednání – např. při volbě, která vede k prospěchu klientky a zamezuje takovým rozhodnutím, jež by klientkám způsobila škodu.

Zdravotnickým pracovníkům lze doporučit, aby kritéria obsažená v Kodexu využili při vzájemné spolupráci tak, že jim pomohou dosáhnout pro ženy-klientky a jejich rodiny co nejlepších výsledků. Etický kodex je možné dávat k dispozici veřejnosti, například zasíláním kopií poštou.

Ve výchově a vzdělávání je vyučující porodní asistentka povinna pomáhat studentkám (studentům) pochopit, co znamená být samostatným morálním činitelem, držet se etiky v praxi, a rozpoznat, pochopit i přijmout klíčové hodnoty porodnické profese. K vyučovací metodám v porodnictví patří hodnotová analýza jednotlivých bodů Etického kodexu. Při této analýze pracujeme s význačnými, případně spornými kazuistikami z porodnické praxe a srovnáváme základní postuláty Porodnického kodexu s postuláty kodexů jiných profesí. Rozbor kritických případů z praxe účinně poslouží výuce na všech stupních škol a osvětlí rozhodovací proces, řízený zásadami Kodexu i osobními hodnotami, s nimiž se porodní asistentky ztotožňují.

V organizaci zdravotnictví využijí asistentky Kodex při snaze o vytvoření příznivého pracovního prostředí. Vedoucím pracovníkům poslouží zásady Kodexu, když budou formulovat svá očekávání vůči personálu, zvláště pak s ohledem na chování personálu k ženám-klientkám. Kodex jim bude také vytvářet rámec pro pracovní schůzky a vizity, související s etickými případy, a pro vybudování příznivého etického prostředí.

V porodnickém výzkumu se nejvíce uplatní postoje popsány v bodech III. a a IV. (a až c) tohoto dokumentu. Porodní asistentky i jiní pracovníci výzkumu by měli lpět na těchto klíčových zásadách.

ICM, květen 1999

ⁱ Tento výraz a další obdobné v žen. rodě v tomto dokumentu lze v případě potřeby v adekvátním použití nahradit výrazem v mužském rodě (tedy 'porodní asistent' aj.) – Pozn. překl.

ⁱⁱ 'Peer review' (doslova 'dohled kolegy') je systém zajištění kvality, ve kterém profesně rovnocenný partner vyjadřuje stanovisko k práci dané osoby, k jejímu článku pro odborný časopis, apod. Jde o zkvalitňující zpětnou vazbu. – Pozn. překl.

ⁱⁱⁱ WHO=World Health Organization (Světová zdravotnická organizace); FIGO=The International Federation of Gynecology and Obstetrics (Mazinárodní federace pro gynekologii a porodnictví) – Pozn. překl.

PŘÍLOHA P 6: ODPOVĚĎ NA ŽÁDOST O STATISTICKÁ DATA KE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM O POČTU PACHATELŮ V ČR



Pomáhat a chránit

POLICEJNÍ PREZIDIUM ČESKÉ REPUBLIKY

odbor informatiky a provozu informačních technologií



Č.j. PPR-2291-9/ČJ-2015-990580-OTP

Praha 24. února 2015
Počet listů: 1
Příloha: soubor
Excel 2000-2014.xls o
vel. 67 kB

Jiří Moser
Policie ČR SKPV
ÚO Přeborn
e-mail: jiří.moser@pcr.cz


Statistická data ke zdravotnickým pracovníkům o počtu pachatelů v ČR za rok 2000-2014 - odpověď
k emailové žádosti ze dne 17.2.2015

Na základě Vaší elektronické žádosti ze dne 17.2.2015 Vám v příloze zasilám soubor Excel v pěti listech, který obsahuje kriminální data a dne 24.2.2015 Vámi telefonicky upřesněná za roky 2010-2014. Jedná se o veškerá zahájená trestní stíhání - zjištění pachatele z řad zdravotnických pracovníků (lékaři, farmaceuti, dentisté-včetně ředitelů, primářů, střední zdravotní personál, zdravotní sestry všech pracovišť, laboranti, rehabilitační, sanitární a nižší zdrav. personál), kdy poškozený-oběť je pacient (v nemocnici, léčebně, apod.) i s uvedením mimo jiné paragrafového znění trestního zákoníku.

Předaná data z kriminální statistiky jsou určena pouze pro studijní a vědecké účely. Data v sobě neobsahují osobní údaje, které by byly schopny ztotožnit osoby poškozených (obětí) nebo pachatele trestné činnosti.

Zdrojem dat je informační systém Evidenčně statistický systém kriminality.
V případě dalších dotazů kontaktujte přímo zpracovatele.

Zpracoval : Vlček Čestmír, tel. 974 834 856 nebo 481


plk. Ing. Bohuslav Zúbek
vedoucí odboru
v z. plk. Mgr. Bc. Jaromír Vošický

Strojnická 27
schr. 62/OIPIT
170 89 Praha 7

Tel.: +420 974 835 288
Fax: +420 974 835 278
Email: pp.oipit.majerova@pcr.cz

www.policie.cz

PŘÍLOHA P 7: STATISTICKÁ DATA KE ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM O POČTU PACHATELŮ V ČR ZA ROK 2010 – 2014¹⁵⁸

ROK 2010

MÍSTO SPÁCHÁNÍ TR. ČINU	ZAMĚTNÁNÍ PACHATELE	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ V ZAMĚTNÁNÍ	OBJEKT NAPADENÍ	TAKTICKÉ HLEDISKO OSOBY (OBĚTI)-OBJEKTU NAPADENÍ	NÁZEV TR. ČINU	DATUM ZAHÁJENÍ TR. ŘÍZENÍ	ZPŮSOB UKONČENÍ	DATUM ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ	ZPŮSOB ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-10	zjištění pachatele	22-1-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-2-10	zjištění pachatele	18-10-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-2-10	zjištění pachatele	18-10-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-2-10	zjištění pachatele	18-10-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-2-10	zjištění pachatele	06-9-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vedoucí pracovník-specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní	24-2-10	zjištění pachatele	03-8-10	dle § 160/1 TŘ

¹⁵⁸ V tabulce jsou zvýrazněny úmyslné trestné činy

					(§§ 143,				
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	24-2-10	zjištění pachatele	06-8-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-10	zjištění pachatele	05-3-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-10	zjištění pachatele	08-3-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	21-4-10	zjištění pachatele	26-4-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vedoucí odboru-oddělení	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-10	zjištění pachatele	12-5-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	03-2-10	zjištění pachatele	02-8-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	24-6-10	zjištění pachatele	24-6-10	dle § 160/1 TŘ
KŘP PARDUBICKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vedoucí pracovník-specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	02-3-10	zjištění pachatele	23-11-10	dle § 160/1 TŘ

ROK 2011

MÍSTO SPÁCHÁNÍ TR. ČINU	ZAMĚŠTNÁNÍ PACHATELE	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ V ZAMĚŠTNÁNÍ	OBJEKT NAPADENÍ	TAKTICKÉ HLEDISKO OSOBY (OBĚTI)-OBJEKTU NAPADENÍ	NÁZEV TR. ČINU	DATUM ZAHÁJENÍ TR. ŘÍZENÍ	ZPŮSOB UKONČENÍ	DATUM ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ	ZPŮSOB ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-11	zjištění pachatele	01-1-11	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vedoucí organizace	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-11	zjištění pachatele	17-1-11	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-11	zjištění pachatele	07-6-11	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	12-4-11	zjištění pachatele	25-7-11	dle § 160/1 TŘ
KŘP OLOMOUCKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	28-3-11	zjištění pachatele	18-10-11	dle § 160/1 TŘ

ROK 2012

MÍSTO SPÁCHÁNÍ TR. ČINU	ZAMĚŠTNÁNÍ PACHATELE	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ V ZAMĚŠTNÁNÍ	OBJEKT NAPADENÍ	TAKTICKÉ HLEDISKO OSOBY (OBĚTI)-OBJEKTU NAPADENÍ	NÁZEV TR. ČINU	DATUM ZAHÁJENÍ TR. ŘÍZENÍ	ZPŮSOB UKONČENÍ	DATUM ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ	ZPŮSOB ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ
KŘP ZLÍNSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	02-1-12	zjištění pachatele	13-2-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	nepřichází v úvahu	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	02-1-12	zjištění pachatele	17-2-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	nepřichází v úvahu	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	02-1-12	zjištění pachatele	29-2-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	vydírání (§ 175)	01-3-12	zjištění pachatele	28-3-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	05-3-12	zjištění pachatele	04-12-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	nižší ved. pracovník	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	20-7-12	zjištění pachatele	06-8-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	nižší ved. pracovník	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	20-7-12	zjištění pachatele	06-8-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vedoucí organizace	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ubližení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-12	zjištění pachatele	01-8-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP KRÁLOVEHRADECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	pracující důchodce-invalidní	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	02-1-12	zjištění pachatele	05-9-12	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOČESKÉHO	zdravotničtí	běžný pracovník,	muž	pacient v nemocnici,	usmrcení z nedba-	01-1-12	zjištění	26-7-12	dle § 160/1 TŘ

KRAJE	pracovníci	referent, za- městnanec		léčebně, apod.	losti (§ 143)		pachatele		
-------	------------	----------------------------	--	----------------	---------------	--	-----------	--	--

ROK 2013

MÍSTO SPÁCHÁNÍ TR. ČINU	ZAMĚŠTNÁNÍ PACHATELE	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ V ZAMĚŠTNÁNÍ	OBJEKT NAPADENÍ	TAKTICKÉ HLEDISKO OSOBY (OBĚTI)-OBJEKTU NAPADENÍ	NÁZEV TR. ČINU	DATUM ZAHÁJENÍ TR. ŘÍZENÍ	ZPŮSOB UKONČENÍ	DATUM ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ	ZPŮSOB ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	pohlavní zneužívání ostatní (§ 187/1,3,4)	07-2-13	zjištění pachatele	17-5-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	04-3-13	zjištění pachatele	30-9-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. pracovník-specialista	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	12-3-13	zjištění pachatele	02-9-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-13	zjištění pachatele	15-4-13	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-13	zjištění pachatele	15-4-13	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-13	zjištění pachatele	15-4-13	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ostatní trestná činnost	01-1-13	zjištění pachatele	07-5-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. pracovník-specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	21-5-13	zjištění pachatele	09-8-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	krádeže prosté - jiné na osobách (§ 205)	29-7-13	převzetí útvarem, který zahajuje TS	28-8-13	dle § 160/1 TŘ

KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ostatní trestná činnost	01-1-13	zjištění pachatele	18-6-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	vedoucí organizace	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	úmyslné ublížení na zdraví (§§ 145, 146)	01-1-13	zjištění pachatele	26-9-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	21-1-13	zjištění pachatele	25-9-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	muž	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	21-1-13	zjištění pachatele	26-9-13	dle § 160/1 TŘ
KŘP KRAJE VYSOČINA	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec	žena	pacient v nemocnici, léčebně, apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	02-5-13	zjištění pachatele	07-10-13	dle § 160/1 TŘ

ROK 2014

MÍSTO SPÁCHÁNÍ TR. ČINU	ZAMĚŠTNÁNÍ PACHATELE	FUNKČNÍ ZAŘAZENÍ V ZAMĚŠTNÁNÍ	OBJEKT NAPADENÍ	TAKTICKÉ HLEDISKO OSOBY (OBĚTI)-OBJEKTU NAPADENÍ	NÁZEV TR. ČINU	DATUM ZAHÁJENÍ TR. ŘÍZENÍ	ZPŮSOB UKONČENÍ	DATUM ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ	ZPŮSOB ZAHÁJENÍ TR. STÍHÁNÍ
KŘP JIHOČESKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-1-14	zjištění pachatele	30-5-14	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	29-1-14	zjištění pachatele	12-2-14	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	krádeže prosté - jiné na osobách (§ 205)	28-2-14	zjištění pachatele	10-3-14	dle § 179b/3 TŘ
KŘP JIHOMORAVSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	17-3-14	zjištění pachatele	03-11-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	23-4-14	převzetí útvarem, který zahajuje tr. stíhání	30-9-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP LIBERECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	23-4-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	znásilnění (§ 185)	05-6-14	zjištění pachatele	25-7-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP JIHOČESKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	15-1-14	zjištění pachatele	30-5-14	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ
KŘP JIHOČESKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, za-	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní	15-1-14	zjištění pachatele	30-5-14	nelze zahájit TS dle § 11 TŘ

		městnanec,			(§§ 143,				
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	09-6-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP LIBERECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	nepřichází v úvahu	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	18-7-14	zjištění pachatele	18-7-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	znásilnění (§ 185)	25-7-14	zjištění pachatele	25-7-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	znásilnění (§ 185)	25-7-14	zjištění pachatele	25-7-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP HL. M. PRAHY	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	znásilnění (§ 185)	25-7-14	zjištění pachatele	25-7-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ

KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP PLZEŇSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	ved. prac. specialista	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	ublížení na zdraví z nedbalosti - ostatní (§§ 143,	01-1-14	zjištění pachatele	29-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP KRAJE VYSOČINA	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	19-3-14	zjištění pachatele	09-9-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	vrchní mistr-dílovedoucí	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	usmrcení z nedbalosti (§ 143)	01-1-14	zjištění pachatele	29-9-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	26-11-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	26-11-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	26-11-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	žena	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	26-11-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ
KŘP ÚSTECKÉHO KRAJE	zdravotničtí pracovníci	běžný pracovník, referent, zaměstnanec,	muž	pacient v nemocnici, léčebně apod.	vraždy - ostatní (§ 140)	26-11-14	zjištění pachatele	20-8-14	dle § 160/1 TŘ