

Univerzita Karlova v Praze

2. lékařská fakulta

Bakalářský studijní program – obor Všeobecná sestra

**VZDĚLÁVÁNÍ SESTER
V OBLASTI OSOBNÍHO ROZVOJE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová

Autor práce: Radmila Ocásková

Praha 2007

Poděkování

Touto cestou děkuji za spolupráci své odborné konzultantce Mgr. Ludmile Zíchové, za její neocenitelné zkušenosti a rady ne jen při vypracovávání mé práce, ale i po celou dobu mého studia.

Děkuji také vedoucí mé práce z Ústavu ošetřovatelství PhDr. Šárce Tomové za podporu a pomoc při koncipování práce.

Dále děkuji svým kolegyním a kolegům, kteří se na kvalitativním výzkumu účastnili a svou otevřeností mi umožnili hlubší vhled do mnou sledované problematiky.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině za poskytnutí těch nejlepších podmínek k napsání této bakalářské práce a k celému studiu.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu použité literatury.“

2. března 2007

Podpis: 

Abstrakt

Vzhledem k rychle se rozvíjejícímu zdravotnictví stoupají i nároky na vzdělávání sester. Téma vzdělávání je dnes velmi diskutováno jak mezi sestrami, ve školských a zdravotnických institucích, tak i na politické úrovni. Tato bakalářská práce se věnuje problematice celoživotního vzdělávání a postoji zdravotníků k němu. Konkrétně se věnuje osobnostnímu rozvoji sestry, který je spojen se vzděláváním v oboru a s poznáváním sebe sama. Teoretická část bakalářské práce mapuje proces výchovy a vzdělávání již od dětství a dále jaký vliv má tento proces na jednání a rozhodování člověka v dospělosti. Praktická část obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření, na základě kterého se potvrdí nebo vyvrátí hypotézy, které byly stanovené na základě teoretického rozboru.

Praktickým výstupem bakalářské práce by mělo být pochopení, že celoživotní vzdělávání v oblasti osobního rozvoje, který je spojen se vzděláváním v oboru a poznáváním sebe sama, je nezbytné pro zkvalitnění života a práce sester. A dále ukázat jednu z možných cest, která vede k sebepoznávání.

Abstrakt in English

Due to the fast pace of **development** within the public health sector, educational requirements for nurses are also on the rise. The theme of education is widely discussed both among nurses, schools and medical institutions as well as on the political level. This bachelor work is devoted to the questions of lifetime education and the attitude of health care workers. Concretely it addresses the nurse's personal development which is connected with self – education and self – knowledge. The theoretical part of this bachelor work surveys the process of child – rearing and education from early childhood cataloguing how this process influences the behaviour and decisions of a person into adulthood. The practical aspect of this study examines, by means of a questionnaire, established hypotheses, confirming or disproving these hypotheses on the basis of theoretical analysis.

The practical work assumes that lifetime education in the field of **personal development** as it relates to study and self – discovery, is necessary for improvement in the nurse's life and work. Thus, through study and learning, the nurse further develops toward growth and self – knowledge.

OBSAH

1. Úvod	8
Teoretická část	
2. Cíl práce	8
3. Definice výchovy a vzdělání	9
4. Vzdělávání a výchova jako celoživotní proces	10
4.1. Cesta k sebepoznání.....	11
4.2. Člověk, jako jedinečná bytost.....	11
4.3. Zákony výchovy.....	12
4.4. Zrcadlení výchovy.....	15
5. Vzdělávání zdravotních sester	16
5.1. Výběr budoucího povolání.....	16
5.2. Vzdělávání sester podle Evropské unie (EU).....	16
5.3. Další vzdělávání sester.....	17
5.4. Potřeba sebepoznání sestry.....	18
6. Moderní ošetrovatelství	18
6.1. Pojetí pojmů zdraví a nemoc.....	18
6.2. Definice ošetrovatelství.....	20
6.3. Cíle současného ošetrovatelství.....	20
6.4. Role sestry.....	21
7. Profesní start sestry	22
7.1. Náplň práce.....	22
8. Hranice vlastního „já“	24
8.1. Moje cesta k sebepoznávání.....	26
8.2. Semináře sebezkušenostní filozofie.....	29
8.3. Životní filozofie.....	30
Praktická část	
9. Charakteristika výzkumných metod	33
9.1. Popis dotazníku.....	33
9.2. Popis výzkumného vzorku.....	34
9.3. Výsledky výzkumu.....	35
10. Diskuse	59
10.1. Hypotézy.....	59
10.2. Potvrzení hypotéz.....	59
11. Závěr	65
12. Seznam použité literatury	67
13. Přílohy	69

Motto:

*„Jestliže chci, aby se věci děly jinak,
musím je jinak dělat.“*

1. Úvod

Povolání zdravotní sestry, či spíše poslání, vyžaduje člověka, který ovládá nejen odbornou problematiku, ale především sám sebe.

Odborné vzdělávání sester je zajištěno našim školstvím. V současné době získává sestra kvalifikaci v různých zdravotnických oborech na školách od střední až po vysokou. Další vzdělávání v oboru pak nabízejí odborné semináře, kongresy a školení. Nabídne nám je zaměstnavatel, zdravotnické firmy, a nebo si je samy vyhledáme. Za dvacet let své praxe jsem prošla mnoho takových seminářů, ale vždy mi „něco chybělo“. Semináře byly orientovány převážně na péči o klienty nebo na výchovu a vzdělávání sester k jejich budoucímu povolání. Postrádala jsem nějakou formu vzdělávání, která by se zabývala sestrou jakožto jedinečnou osobností. Při výkonu své profese se musíme denně vyrovnávat s mnoha náročnými situacemi v zaměstnání i v soukromí. Semináře, kde by bylo možné tyto situace rozebírat a naučit se je zvládat a tím získávat různé úhly pohledu. Na základě sebereflexe si pak může sestra upravit svůj obraz vnitřního světa tak, aby měla předpoklady se stát vyrovnanou osobností, což by vedlo ke zkvalitnění jejího soukromého a profesního života.

Teoretická část

2. Cíl práce

Při zpracování závěrečné bakalářské práce se chci soustředit na sestru jako osobnost a zaměřit se na její vzdělávání v oblasti osobního rozvoje, kde jednou z hlavních podmínek je nalezení a uhlídání si hranic vlastního „já“. Dále chci ukázat, jak jsem já našla svou cestu k osobnímu rozvoji, jak toto mé

hledání bylo zdlouhavé a přes jaké překážky vedlo. Svou práci bych chtěla ukázat, že je možné si tuto cestu zkrátit, pokud si včas každý jedinec uvědomí svoji potřebu něco ve svém životě změnit.

V kvalitativním průzkumu chci zjistit, co si kolegyně a kolegové představují pod pojmem osobní rozvoj, jak pracovní problémy ovlivňují jejich osobní život a naopak. Chci zmapovat jejich ochotu se vzdělávat v oblasti osobního rozvoje. Ráda bych se dozvěděla, jestli vůbec chtějí ve svém životě něco měnit, zda jsou ochotni si cestu ke vzdělání sami hledat, nebo čekají, že se o ně „někdo postará“. Ráda bych se dozvěděla, zda jsou ochotni svému vzdělávání obětovat volný čas a peníze, a nebo by raději uvítali finanční spoluúčast zaměstnavatele.

3. Definice výchovy a vzdělání

O výchově a vzdělání bylo napsáno mnoho odborných knih a publikací. Výchovou a vzděláváním se zabývají obory psychologie, sociologie, pedagogika i filozofie. Výklad těchto dvou pojmů lze najít i v naučných slovnících, encyklopediích a na internetu. Například v odborném časopisu Diagnóza se o výchově a vzdělání píše, cituji:

„**Výchova** může být chápána z dvojího hlediska: 1. jako přeměna a vývoj lidského jedince po všech jeho stránkách tělesných i duševních, pro úkoly lidské společnosti, 2. jako umělé navozování situací, které by tuto přeměnu a vývoj časově i obsahově usměrňovaly. První hledisko připouští tím i výchovné vlivy jiné než jen vychovatelovy, především spontánní popudy z vrozených pudů i sklonů dítěte, vlivy přírodního okolí i společenského prostředí, v nichž dítě vyrůstá. Výchovné úsilí vychovatelů bývá jen částí těchto vlivů. Druhé hledisko mívá na mysli jen tuto záměrnou činnost vychovatelů, tj. osob zabývajících se výchovou jako životním posláním...

Vzdělání může být chápáno rozmanitě: 1. v nejširším slova smyslu jako vzdělávání a zušlechťování (kultivace) lidských schopností (říká se poslati někoho „na vzdělání“); 2. jako soubor poznatků, bohatství duchovních hodnot, jimiž se uplatňuje myšlení těch, kterým se vzdělání dostalo; 3. jako stupeň

vzdělání, jehož se jedinec i celé skupiny společenské dopracovávají. Mluvíme potom o vzdělanosti, např. národa. V tomto smyslu se užívá zpodstatnělého jména vzdělaný (člověk) nebo vzdělanec. Obyčejně se rozlišuje vzdělání všeobecné, zahrnující vědomosti obecně důležité pro každého vzdělance, a vzdělání odborné, potřebné pouze pro speciální obor některých povolání. V pedagogice rozlišujeme vzdělání materiální, látkové, obsahové a vzdělání formální. Vzdělání materiální je myšlenková náplň poznatků a vědomostí, jimiž se mysl vzdělaného člověka naplňuje. Vzděláním formálním rozumíme obyčejně vypěstění funkce a soudilo se o něm, že výcvik v jedné funkci má účinek nejen na funkce jiné, ale i na celou duševní oblast.“ (Diagnóza, str. 3, 2006)

Na internetu je vzdělání definováno jako, cituji: „Proces a výsledek systemizovaných poznatků a vědomostí a s nimi spjatých intelektuálních i praktických dovedností a návyků. Nezbytná podmínka přípravy člověka k životu a práci, získávaná zejména na školách, sebevzděláním, prostřednictvím kulturně osvětových institucí i živelně (v praktické činnosti).“ (www.cojeco.cz, 2007)

4. Vzdělávání a výchova jako celoživotní proces

Celoživotní vzdělávání je pro přirozený rozvoj člověka nezbytné. Svět totiž nestojí na místě. Člověk se potřebuje neustále vzdělávat, protože se musí stále rozvíjet, což je stejně přirozené jako dýchat.

Znalosti, které jsme nabyli ve škole, nejsou zárukou úspěchu. Většina z nás si naplánuje určitý stupeň vzdělání a co bude dále, už tak intenzivně neřešíme. Teprve, když zjistíme, že samotný diplom nestačí, začneme hledat nové impulsy a cesty.

Naše vzdělávání probíhá nepřetržitě tím, že nás ovlivňují a vychovávají zkušenosti ze situací, do kterých se každodenně dostáváme. Je však třeba si uvědomit, že jen vyhodnocené zkušenosti nám mohou ukázat, jak pro nás budou prospěšné do budoucnosti. Jak autor knihy Největší obchodník na světě píše, cituji: „Mnoho dalších hledí na každou překážku ležící v cestě se strachem a pochybami a považují ji za nepřítele, zatímco překážky jsou ve skutečnosti přáteli a pomocníky.“ (O. Mandino, Největší obchodník na světě, str. 27, 1994)

4.1. Cesta k sebepoznání

Žádná setkání mezi lidmi nejsou náhodná. Vše si řídíme sami, nic se nám neděje náhodou. Od každého člověka, který nám přijde do cesty, se můžeme něco dozvědět. Můžeme od něho čerpat jeho zkušenosti, které když vyhodnotíme a vybereme si z nich podle svých pocitů, dále můžeme použít pro vlastní potřebu. To můžeme využít v každé oblasti našeho života – pozorujme vztahy kolem nás a vnímejme, jak to dělají ostatní. Každý člověk pro nás může být učitelem, dokonce i krátká setkání mohou vést k našemu rozvoji. Například, setkáme-li se s lidmi pomalými, můžeme se naučit trpělivosti, od rozzlobených, se můžeme naučit vyrovnanosti a klidu. Urážliví lidé nás mohou naučit vlastní sebeúctě. Zatvrzelí lidé nás mohou naučit pružnosti a vyděšení lidé nás mohou naučit odvaze.

Obyčejné vztahy mohou pro nás mít větší význam, než si dokážeme představit. Z každého setkání i vzniklé situace můžeme „vytěžit“ něco pro sebe. Jde jen o to soustředit se na vlastní pocity, zda se nám to líbí nebo nelíbí. Není to vůbec jednoduché, mnoho z nás ani neví, co to pocit je, jak ho definovat a jak ho použít při sebepoznávání (moje zkušenost ze vzdělávacích seminářů).

4.2. Člověk, jako jedinečná bytost

O jedinečné bytosti autor knihy Největší obchodník na světě píše, cituji: „Jsem největší div přírody. Od počátku věků se nenašel žádný jiný člověk, který by měl mou mysl, srdce, zrak, sluch, ruce, vlasy či ústa. Nikdo z těch, kdo žili kdysi, žijí dnes nebo se narodí zítra, nemůže chodit, mluvit, pohybovat se a myslet zcela stejně jako já. Všichni lidé jsou mí bratři, ale od každého z nich se liším. Jsem jedinečná bytost.“ (O. Mandino, Největší obchodník na světě, str. 52-53, 1994)

Každý se narodíme jako jedinečná osoba. Teprve celoživotním vzděláváním se z nás stává jedinečná osobnost.

V knize Osobnosti plus autorka říká, cituji: „Všichni jsme se narodili s osobitými povahovými rysy – což je náš surový materiál, náš druh kamene. Někteří jsme ze žuly, jiní z mramoru, další z alabastru či z pískovce. Náš

druh kamene se nezmění, ale jeho tvar se měnit může. A stejně je to i s naší osobností. Začínáme s vrozeným souborem charakterových rysů. Některé z vlastností máme překrásné, protkané žilkami zlata. Jiné jsou pokažené nehezky šedavými šmouhami. Vnější podmínky, výška, IQ, národnost, ekonomická situace, prostředí a vliv rodiny může naši osobnost vymodelovat, ale kámen pod získaným tvarem zůstává stále stejný.“ (F. Littauerová, Osobnosti plus, str. 10-11, 1997)

Jinak řečeno - můžeme si vně vybudovat jakoukoliv image (představa, obraz osoby, věci či jevu často záměrně pěstovaný s cílem získat úspěch), ale to co je ukryto v nás, jsme tímto trvale nezměnili.

4.3. Zákony výchovy

Od narození jsme vychováváni a vzděláváni prostředím, ve kterém žijeme a které nás obklopuje. To má pak prvotní vliv na naše chování a jednání v dospělosti. Nejvíce naše chování a jednání ovlivňuje rodina, ve které žijeme. Ale v knize Osobnosti plus autorka píše, cituji: „Rodiče za to nemohou. Všichni jsme oběťmi obětí. Rodiče nás ani rozhodně nemohli naučit něco, co sami neuměli. Pokud vaše matka nebo otec neuměli mít rádi sami sebe, pak vás nemohli naučit, jak máte mít rádi sami sebe vy. Snažili se o to nejlepší s tím, co oni sami poznali v dětství.“ (L. L. Hay, Miluj svůj život, str. 21, 1993)

Jestliže jsme vyrůstali v prostředí negativních zákonů („vše bylo špatně“, „oni mi to udělali“, „to nedokážeš“, „na to nemáš“, „to děláš špatně“), s největší pravděpodobností si tyto zákony přetvoříme na naše osobní zákony a i my budeme takto ovlivňovat v dospělosti své okolí (své partnery, děti, podřízené, kolegy, pacienty...). Budeme ze svých chyb vinit druhé namísto toho, abychom si připustili, že jsme spoluvůrci všech situací, ve kterých se nacházíme.

Dostáváme se k pojmu **projekce** – vlastní problémy přenášíme na nevinné lidi, protože se vyhýbáme pohledu na nás samotné. V prostředí, kde převládají negativní zákony, často dochází ke konfliktům.

Konflikt – cituji: „je vyjádření současného nároku dvou, na opačných stranách stojících, zájemců o tutéž věc, ochotných o ni bojovat. Je to

střetnutí dvou nebo vícerych, do určité míry se vylučujících, nebo protichůdných snah, sil, potřeb, zájmů, citů, hodnot nebo tendencí.“ (www.wikipedia.cz, 2007)

Konflikt se často mění ve *spor*, což – cituji: „je rozhovor nebo jiná forma komunikace, při kterém jednotlivé strany zjistí, že se objevily rozpory, které nedokáží vyřešit ke své vzájemné spokojenosti. Spor je fáze konfliktu, ve které strany konfliktu zjistí, že nejsou schopni záležitost vyřešit sami. Obvykle se v této fázi vzájemné vztahy výrazně zhorší a jednotlivé strany přerušují vzájemnou komunikaci. Vztahy lze zlepšit až po té, co najde takové řešení, které uspokojuje obě znesvářené strany.“ (www.wikipedia.cz, 2007)

V prostředí, kde nevychází výchova ze sebelásky rodičů, jsou častým výchovným prostředkem tresty – rodiče trestají děti, sami sebe a sebe navzájem. Tento způsob výchovy má většinou demotivující a devalvující účinek. Tyto zkušenosti mohou výrazně ovlivnit chování a jednání jedince v jeho dospělosti. Bude se potýkat s podobnými problémy, jaké prožíval v rodině.

Ale jak říká Louise L. Hay, cituji: „Jestli chcete své rodiče lépe pochopit, přimějte je, aby vám o svém dětství vyprávěli. Budete-li je pozorně poslouchat, dozvíte se, odkud pramení jejich obavy a zkosnatělé návyky. Uvědomte si, že tihle lidé, kteří „vám to všechno provedli“, byli stejně vyděšení a ustaraní jako vy dnes.“ (L. L. Hay, *Miluj svůj život*, str. 21-22, 1993). Pokud budeme chtít, můžeme si svůj pohled na svět změnit tak, abychom znovu nabyli svoji jedinečnost.

Sebeláska, cituji: „Pokud máme rádi sami sebe, dějí se v našem životě zázraky. Láskou nemyslím ješitnost, samolibost nebo aroganci – to není láska, ale strach. Mám na mysli hluboké porozumění a respekt vůči sobě, svému tělu i mysli. Vděčnost za zázrak našeho těla a mysli. Za lásku považuji nesmírně hluboká porozumění, která naše srdce zcela, beze zbytku zaplní.“ (L. L. Hay, *Miluj svůj život*, str. 35, 1993)

Výchova, která vychází z takto pojaté sebelásky rodičů, je kreativní, plná nápadů a nových věcí. V takovéto rodině je prostor pro rozvoj potenciálu všech jejich členů. Rodiče se navzájem podporují a doplňují, dítě je ovlivňováno mužským i ženským vnímáním světa.

Mužský princip – zabezpečuje, zajišťuje (přirovnání k lovu).

Ženský princip – tvoří, aplikuje (z naloveného připraví pokrmy).

Rodiče při výchově dětí vyhodnocují situace, čerpají zkušenosti svých předků a svého okolí. Ty pak vyhodnocují a na základě svých pocitů líbí/nelíbí, se rozhodují. Dítě má prostor pro vlastní seberealizaci a při rozvoji svého potenciálu je všemožně rodiči podporováno. Jeho starosti i radosti jsou vyslyšeny, jeho názory jsou platné. Dítě je bráno jako partner. I v takovémto prostředí dochází ke konfliktům. Zde je ale na konflikt nahlíženo jako na výměnu úhlů pohledu. Každý má právo na svůj vlastní názor a není mu vyvracen, naopak je respektován. Dítě je většinou chváleno a tím i motivováno pro další činnosti.

Zákony výchovy si lehko přetvoříme na naše vlastní zákony a v dospělosti podle nich budeme ovlivňovat své okolí. Naše cesta bude mnohem zábavnější, protože překážky budeme vnímat jako nové objevy (v dětství jsme všichni rádi objevovali nové věci) a z problémů se stanou vzniklé situace, které potřebujeme řešit.

Úhel pohledu – neexistují dva lidé, kteří by byli schopni jednu věc vidět stejně. Připustíme-li, že každý má svůj pohled na svět, máme dobrý základ pro úspěšnou spolupráci.

Motivace – cituji: „usměřňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal. Motivy jsou osobní příčiny určitého chování – jsou to pohnutky, psychologické příčiny reakcí, činností a jednání člověka zaměřené na uspokojování určitých potřeb. Za základní formu motivů jsou pokládány potřeby, ostatní formy se vyvíjejí z potřeb. (www.wikipedia.cz, 2007)

Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojujeme. Potřeby dělíme na: *biologické* (primární, vrozené) - potřeba dýchaní, potravy, bezpečí, spánku apod., *sociální* (získané) - kulturní (vzdělání, kulturní život apod.) a *psychické* (radost, štěstí, láska apod.) Americký psycholog Abraham Maslow je autorem stupňovitého řazení potřeb, které v hierarchickém systému organizoval podle jejich naléhavosti pro člověka. Potřeby vyšší se objevují až po uspokojení potřeb nižších. Člověk má obvykle potřebu seberealizace, pokud není hladový, je v bezpečí, milován a uznáván.“ (www.wikipedia.cz, 2007)

Maslowova hierarchie potřeb

potřeba seberealizace	stát se tím, čím se mohu stát naplnit své možnosti růstu a vývoje
potřeba sebeúcty	být druhým vážen, ceněn být sám sebou kladně hodnocen
potřeba lásky a společnosti	patřit někam, někomu být přijímán a milován
potřeba bezpečí a jistoty	uhýbání neznámému hroživému, hledání jistoty
fyzilogické potřeby	potrava, teplo, vyměšování, nemít bolest, rozmnožovat se, dýchat

4.4. Zrcadlení výchovy

Buďme dokonalí jako děti. Ty se to nemusí učit, ty se tak narodí. Děti se nebojí si říci o to, co chtějí a bez zábran vyjadřují své emoce. Když má dítě radost nebo se zlobí, ví o tom celé okolí. Dítě je plné lásky a z nedostatku lásky může i zemřít. Vzpomeňme si, že i my jsme byli malými dětmi. Byli jsme dokonalí, než jsme začali poslouchat dospělé, kteří nás naučili mít strach a tím jsme začali popírat vlastní dokonalost.

Pokud nezpracujeme rodinný vzorec výchovy, nedojde k rozšíření našeho úhlu pohledu a my se nebudeme vyvíjet. Naučme se poslouchat sami sebe, naučme se řídit pocitem, co se nám líbí/nelíbí, řiďme se fyzikálními zákony – musíme si uvědomit, že každá naše akce vyvolá nějakou reakci. Dělejme věci jinak a ony jiné budou.

Toto je opravdu celoživotní vzdělávací proces v oblasti osobního růstu. Jednu z možných cest popíšu v praktické části své práce. Ale jelikož člověk jako jediný tvor má právo svobodné volby, záleží jen na něm, jakou cestu ke vzdělání si zvolí.

5. Vzdělávání zdravotních sester

Získávání kvalifikace ve zdravotnictví je dnes velmi diskutovaným tématem nejen mezi sestrami, ale i ve školských a zdravotnických institucích. Je mnoho škol, které dávají vzdělání ve svém oboru, ale je otázkou, jestli můžeme položit rovnítko mezi vzdělaností v oboru a vzdělaností jako obecným pojmem. A má být sestra vzdělaná pouze ve své profesi, a nebo má být i „vzdělaným člověkem“?

Vzdělání je cosi, co provází člověka životem, je to cosi, co člověk celý život doplňuje a doladuje.

5.1. Výběr budoucího povolání

V dospívajícím věku jsme vzdělávání a vychovávání na školách, které si sami vybereme, někdy i za pomoci odborníků a nejbližších (pedagogicko psychologické poradny, výchovní poradci na školách, rodiče).

Motivaci k volbě sesterské profese má každý jinou. Někdo má toto povolání vysněné, jiný si ho zvolí ze zvědavosti, někdo má příklad v rodině. Jsou i tací, co si podají přihlášku na školu z nerozhodnosti, že vlastně nevědí, co by chtěli dělat. Každopádně všichni tito lidé by měli mít stejný povahový rys - chtít pomáhat.

5.2. Vzdělávání sester podle Evropské Unie (EU)

Cituji: „Systém zdravotnického vzdělávání v České republice je ve fázi reorganizace se zaměřením na normy EU tak, aby byl splněn požadavek volného pohybu pracovních sil ve všech členských státech EU. Reorganizace vzdělávání má dva základní cíle:

Cíl první

Přeměna zdravotnického školství podle kritérií, odpovídajících požadavkům Evropské Unie, tj.:

- Pro budoucí sestry vstup do odborného vzdělávacího programu nejdříve v 18 letech.
- Na odborných školách má být pouze odborné vzdělání, předpokladem přijetí je úspěšně složená maturitní zkouška ze všeobecně vzdělávacích předmětů.

Cíl druhý

Zavedení registrace sester.

Význam registrace sester spočívá v první řadě v zabezpečení kontinuálního vzdělávání sester. Pro získání a následné udržení registrace je sestra povinna získat kredity v celkovém počtu 40. Kredity (body) lze získat za účast na sebevzdělávacích akcích a za odpracování nejméně 2500 hodin ve zdravotnickém zařízení.“ (M. Šamánková, Základy ošetrovatelství, str. 24-25, 2003) Registrace se obnovuje v šestiletých cyklech, podle § 93 zákona č. 96/2004 Sb.

5.3. Další vzdělávání sester

Další odborné vzdělávání sester v průběhu praxe je zajištěno již zmíněnou registrací a podepsáním „Náplně práce“. Zde jsou vymezeny pracovní povinnosti sestry a jeden z bodů říká, cituji: „Účastní se odborných seminářů pořádaných v rámci oddělení, kliniky a nemocnice.“

Registrovaná sestra se vzdělává:

- absolvováním odborných seminářů a konferencí buď aktivní nebo pasivní účastí
- pomaturitním specializačním studiem v určitém oboru např. anesteziologicko-resuscitačním
- studiem na vyšších (diplomovaná sestra) a vysokých školách (bakalář, magistr)
- publikací odborných článků v odborných časopisech

Registrovaná sestra by měla být dle norem EU profesně zdatnější a tím i žádanější na trhu práce.

5.4. Potřeba sebezpoznání sestry

Všeobecně se za vzdělaného člověka považuje ten, který prošel školami od základní po vysokou školu. Zkušenost ale ukazuje, že i tito lidé mohou být omezení a nesolidní, naopak často lidé, kteří neprošli vyššími stupni vzdělání, jsou považováni za moudré a dobré ve svém oboru. Proto vzdělanost nemůžeme ztotožnit se vzděláním, tj. pouze s absolvováním škol a dosažením titulů.

Cílem vzdělávání zdravotníků je získávat nezbytné znalosti technického rázu, získávat poznatky a dovednosti, ale kultivace hodnotového systému je považována za sekundární. Omylem se zde očekává, že obecný pojem člověka v jeho jedinečnosti se vynoří jaksí sám. Chybějící pojem jedinečnosti člověka pak neočekávaně vypluje jako problém, když má sestra obstát ve složitějších interpersonálních situacích, jako je správné informování nemocného, přiznání vlastního omylu nebo prosazování profesionálních zájmů ve společnosti. Proto je důležité, aby sestra chápala samu sebe a svůj vnitřní svět jako celek, který je zároveň součástí světa jako celku. Tyto dva světy, vnitřní i vnější, je ideálně potřeba držet v rovnováze.

6. Moderní ošetřovatelství

6.1. Pojetí pojmů zdraví a nemoc

Zdraví by mělo být jednou z nejvyšších životních hodnot. Zdraví je zpravidla definováno jako stav tělesné a duševní pohody, který je dán rovnováhou mezi organismem a prostředím. Je to uspokojování a uspokojení bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb a hodnot. Pojetí zdraví a postoj k němu je individuální jev a neznamena pouze nepřítomnost nemoci.

Další definice zdraví, se kterými se můžeme setkat, cituji:

„*Sociologické zdraví*. Sociologové se dívají na zdraví jako na fyzický a emoční stav, který umožňuje jedinci dosáhnout vytoužených hodnot a těšit se z nich. Dobré sociologické zdraví znamená žít normální, plnohodnotný a aktivní život podle individuálních představ jedince.

Psychologické zdraví. Psychologové vnímají pocit zdraví jako pocit vyrovnanosti, klidu a pohody se zaměřením na vyrovnanou a klidnou náladu, pozitivní emoce, stav psychické pohody osobnosti, interakce v souladu se společností, ve které se jedinec pohybuje.

Veřejné zdraví. Veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva, který je dán souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života. (M. Šamánková, str. 20, 2003)

Stejně tak sestra by si měla pro lepší pochopení klienta uvědomit svou vlastní definici zdraví. Postupně, jak se sama stane harmonickou, vyrovnanou, zdravou osobností, bude schopná vidět tuto harmonii u jiných.

Nemoc je většinou chápána jako hrubá změna biologických struktur s poruchami orgánů nebo organismu jako celku. Člověk by měl cítit odpovědnost za své zdraví, starat se o své tělo, udržovat ho v rovnováze s citovou a duševní stránkou života. Zdraví je někdy znázorňováno jako květ, jehož okvětní lístky znázorňují šest oblastí zdraví: zdraví duševní, tělesné, citové, sociální, duchovní, seberealizační. Tyto jsou vzájemně úzce propojeny a tedy cokoliv se děje v jedné oblasti, ovlivňuje oblasti další.

Zdraví a nemoc ovlivňují tyto faktory:

- *genetické faktory* – vedou ke vzniku určitého onemocnění např. hypertenze (vysoký krevní tlak)
- *demografické a zeměpisné vlivy* – ovlivňují délku života populace a odlišnou toleranci k některým civilizačním onemocněním
- *životní prostředí, hodnotová orientace, ekonomické zabezpečení*
- *kulturní a náboženské vlivy* – kulturní vyspělost náboženských společností, respektování povinností členů sekt
- *předchozí zkušenosti* – poučení z předchozích prožitků a zkušeností našeho okolí
- *poznávací schopnosti* – individuální přístup každého k prevenci onemocnění, ochota spolupracovat se zdravotníky a s rodinou (M. Šamánková, str. 22, 2003)

6.2. Definice ošetrovatelství

Světová zdravotnická organizace definuje ošetrovatelství jako systém typicky ošetrovatelských intervencí týkajících se zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny, které jim pomáhají, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Tyto činnosti berou v úvahu základní lidské fyziologické, psychologické a sociální potřeby. Sestra pomáhá jednotlivci i skupinám, aby tyto potřeby byli schopni uspokojovat sami.

6.3. Cíle současného ošetrovatelství

- pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody

(v první řadě by sama sestra svým sebepoznáváním měla dosahovat své tělesné a duševní pohody, aby byla schopna kvalitně pomáhat druhým)

- podpořit jejich pozitivní zdraví (vytvořit z nemocného aktivního účastníka péče o zdraví, který je ochoten o své zdraví pečovat
- maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama
- provádět prevenci onemocnění

(často se setkáváme s tím, jak sestry sami nedbají o své zdraví a přecházejí nemoci – i osobním rozvojem lze chorobám předcházet, pak k tomu snáze sestry povedou své pacienty)

- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka

(porozuměním sama sobě mohou sestry zmírnit dopad svého povolání na své zdraví – např. bolesti páteře, psychické problémy, aby mohly kvalitněji pečovat o nemocné)

- nacházet a uspokojovat potřeby lidí s narušeným zdravím, zdravotně postižených a nevléčitelně nemocných

(každá sestra by měla umět uspokojovat své vlastní potřeby v celé hierarchii – rozvojem osobnosti toho lze docílit /viz Maslowova hierarchie potřeb/, aby byla schopna kvalitně uspokojovat potřeby nemocných lidí)

6.4. Role sestry

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako sesterská profese. S postupným vývojem společnosti se vyvíjela ošetrovatelská péče a s ní se utvářela role sestry. Zdravotní sestra, která dříve byla plně podřízená lékaři a vykonávala jeho ordinace, se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu. Každé povolání má nějaký svůj ideální obraz. Ideálním obrazem sesterského povolání je laskavá, vstřícná a nikdy odmítající péče.

Co nemocný od sestry očekává: - pochopení jeho problémů i situace

- zajištění pocitu jistoty
- pozornost a emocionální podporu
- fyzickou i psychickou stimulaci
- profesionální přístup

Co nemocný neočekává od sestry, ale co potřebuje:

- aby předvídala jeho možné budoucí problémy
- aby předvídala možné komplikace a včas proti nim zasáhla
- aby poskytovala vstřícnou péči

Kvalitu ošetrovatelské péče netvoří jen vlastní ošetrovatelské výkony. Podstatně ji hlavně z hlediska nemocného ovlivňuje chování a jednání sestry. Na jednu stranu může na nemocného velmi pozitivně působit, pokud je z jejího přístupu cítit laskavost, zájem a ochota pomoci. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocným a urychluje léčebný i ošetrovatelský proces. Na druhou stranu nevhodné chování sestry může naopak nemocného velmi devalvovat a komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči.

Bohužel, v praxi se mnohdy setkáváme s neochotou sester měnit své způsoby jednání. Často je práce sestry omezena pouze na plnění povinností a na poskytování základních informací při komunikaci s nemocným.

7. Profesní start zdravotní sestry

Po ukončení střední, vyšší nebo vysoké školy sestra nastupuje do zaměstnání. Dnešní profesní start sestry je zahájen nástupní praxí, kterou musí projít každý nastupující absolventka. Nástupní praxe je období, kdy je sestra postupně seznamována s chodem a zvyklostmi pracoviště, s denním i nočním režimem. Toto několikaměsíční období je zakončeno zkouškou, která potvrdí, že zdravotník je schopen pracovat samostatně. Každá absolventka má přidělenou školitelku, což je služebně starší sestra, která ho po celou dobu uvádí do praxe. Hned při nástupu do zaměstnání absolventka podepíše náplň práce, kterou po dobu nástupní praxe bude vykonávat pod vedením školitelky.

7.1. Náplň práce

Podpis pracovní smlouvy a náplně práce při vstupu do zaměstnání je velmi důležitá věc. (§ 34 zákon č. 262/2006 Sb.) Náplň práce se liší podle toho na jaké oddělení, či ambulanci sestra nastupuje. Naprosto přesně vymezuje pracovní prostor a kompetence sestry podle dosaženého vzdělání. Jsou to jakési hranice, které by si každá sestra měla hlídat. Na ukázkou zde uvádím náplň práce sestry z novorozeneckého oddělení, cituji:

„Vlastní pracovní náplň sestry:

1. Zabezpečuje všestrannou péči o individuální potřeby dítěte v souladu se zásadami moderního ošetřovatelství a metodickými pokyny oddělení hlavní sestry, aktivním vyhledáváním a naplňováním těchto potřeb napomáhá nemocným k uzdravení.
2. Zabezpečuje hygienickou a estetickou úpravu prostředí, dodržuje ochranný léčebný režim.
3. Samostatná odborná činnost, provádění samostatných odborných vyšetření.
4. Vede matky ke správnému přístupu k dítěti z hlediska zásad péče o dítě a respektování jeho individuálních potřeb, zdůrazňuje význam přirozené výživy, dohlíží na kojení, připravuje a podává stravu novorozencům.

5. Účastní se lékařských vizit, zajišťuje včasné a přesné plnění ordinací lékaře, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských výkonů.
6. Sleduje fyziologické funkce a projevy dětí, jejich celkový tělesný stav. Svá pozorování a zjištění zaznamenává do zdravotnické dokumentace a informuje o nich ošetřujícího lékaře a v rámci ošetrovatelského týmu sestru se specializací nebo staniční sestru. Fyziologické funkce měří pomocí příslušné přístrojové techniky.
7. Provádí komplexní hygienickou péči u dětí.
8. Léky podává dle ordinace lékaře, odpovídá za správnou aplikaci a dávku podaného léku. Odpovídá za správné a bezpečné uložení léků a uzamčení lékáren. Při aplikaci opiátů postupuje podle předpisů stanovujících zásady manipulace a evidence omamných látek.
9. Aplikuje intrakutánní (do kůže), subkutánní (pod kůží) a intramuskulární (do svalu) injekce. Intravenózní (do žíly) injekce a infuze smí aplikovat pouze v případě, je-li tímto písemně pověřena vedoucím lékařem oddělení. Při aplikaci injekcí dodržuje zásady asepse.
10. Odebírá vzorky biologického materiálu na vyšetření, odpovídá za dodržování zásad správného odběru materiálu, za jeho označení, vyplnění žádanky a včasné odeslání. Výsledky vyšetření hlásí ošetřujícímu lékaři ihned po jejich obdržení.
11. Přípravuje nemocné k diagnostickým, léčebným a ošetrovatelským výkonům. Dle povahy výkonu výkon provádí nebo asistuje lékaři.
12. Provádí vyšetření a léčebné výkony na speciálních přístrojích – monitorování.
13. Podílí se na výkonu léčebné rehabilitace, jednoduché výkony provádí samostatně.
14. Zajišťuje administrativní práce spojené s přijetím, přeložením, propuštěním, úmrtím.
15. Při své pracovní činnosti spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu a vede nižší a pomocné zdravotnické pracovníky.
16. Účastní se odborných ošetrovatelských seminářů pořádaných v rámci oddělení, kliniky a nemocnice.
17. Při práci s pacienty důsledně dbá zásad zakotvených v etických kodexech „Práva pacientů“, „Charta práv hospitalizovaného dítěte“ a „Etický kodex sester“.

8. Hranice vlastního „já“

Autonomii každého z nás vymezují jasné hranice. Ty vymezují co do našeho života patří a co ne, co v něm chceme nebo nechceme mít a co je nebo není pro nás přijatelné. Pokud nebudeme vycházet z faktu, že toto vše je vidět jen z našeho úhlu pohledu a nedáme to jasně najevo, nemáme šanci si své hranice udržet. Ostatní nám je budou narušovat, protože pro ně nebudou viditelné.

Podmínkou jasně postavených hranic je vyrovnání se se svobodnou volbou člověka, co ve svém životě chce mít a co ne. Pokud nám nebude jasné, co od života chceme, nebudeme schopni se rozhodovat, svá rozhodnutí budeme svádět na jiné nebo se budeme snažit přimět druhé, aby rozhodli za nás. Pak to nejspíš bude ono známé „ono se mi to děje“, nebo „oni mi to dělají“. Ale i to je naše rozhodnutí. Z tohoto úhlu pohledu máme opět svobodnou volbu, budeme-li pány svého života, kde se budeme svobodně rozhodovat a nebo necháme svůj život ovládat jinými, rozhodovat za nás budou druzí.

Chceme-li svůj život opravdu řídit, musíme jasně a srozumitelně seznamovat své okolí se svými představami a neočekávat, že je druzí oduší. Stále musíme mít na paměti, že jednu věc dva lidé nevidí stejně. Proto je důležité sbírat informace od druhých, abychom znali jejich názor. Využití zkušeností našich i druhých nás může bezpečně dovést k našemu cíli. V opačném případě nebude náš život radostný, což se může projevit v mnoha oblastech (nespokojenost sama se sebou, nefunkční vztahy, nemoci). Taková sestra nemůže být ani přínosem pro klienty, protože nebude dobře naladěná, bude nesoustředěná a to s sebou přináší velká rizika pro pacienty.

Stanovení si vlastních hranic však může mít dva extrémy. Příliš pevnými hranicemi dáváme najevo, že jen náš úhel pohledu je ten správný (ve smyslu „vím“ i „nevím“, obojí je definitivní a nepotřebujeme informace) a že si se vším poradíme sami. Tím pádem se k nám nedostávají žádné informace a náš vývoj nejde dopředu. V opačném případě, pokud se neustále přizpůsobujeme svému okolí, se jen těžko vyznáme sami v sobě a v našem životě je chaos. Ani jeden z extrémů však nevede k osobnímu růstu. Například sestra, která bude trvat na daných ošetrovatelských postupech a nepřizve ke spolupráci klienta, aby se mohl vyjádřit, jak by event. výkon pro něj byl nejpříjemnější, není pro klienta

přínosem a taková práce jí nebude těšit. Ve druhém případě si budou klienti sami diktovat podmínky a sestra se ve své práci nedobere k cíli. Ani tato práce nebude sestru těšit a klientům nic nepřinese.

Naše jasně stanovené hranice nás sice oddělují, ale zároveň jsou nezbytnou podmínkou k navázání kontaktu, který je pro zdravotníky a jejich klienty tolik důležitý. Proto nesmíme zapomínat sami na sebe a nepřehlížet zdánlivé „maličkosti“ ve svém životě. Malý problém, který budeme přehlížet ve svém soukromém životě, může mít velký dopad na kvalitu naší práce.

Sestry absolventky mají složitější situaci, protože v prvních měsících pracují pod dozorem sester školitelek, které je v práci vedou. Ze své praxe vím, jak je pozice sestry školitelky lehce zneužitelná k tomu, jak absolventky zapojit do praxe, která se někdy neshoduje s jejich naučenou teorií. Snad každé pracoviště má své zaseté systémy, které se v něčem neshodují se standardy a metodickými pokyny nemocnice.

Zdravotnické standardy definují kvalitu ošetrovatelské péče, cituji: „Standard určuje, co je nutnou a nezbytnou normou pro základní naplnění úkolu. *Zdravotnický standard* je vymezeným vodítkem úrovně aplikace zdravotnické péče. Existují společné obecné normy kvality pro všechny země, tzv. *centrální standardy*, které vydává centrální řídicí orgán, nebo jsou centrálně vypracovány profesními nebo odbornými společnostmi. *Lokální standardy* jsou upraveny pro konkrétní pracoviště, vycházejí z potřeb každého zdravotnického zařízení. Lokální standardy většinou vycházejí z rámcových standardů centrálních.“ (M. Šamánková, str. 32 – 33, 2003)

Ani sestra absolventka se nemůže vymlouvat na „oni mi řekli, ať to udělám“, protože nese plnou zodpovědnost za své jednání. Standardy ošetrovatelské péče jsou také dané hranice, které svým dodržováním mohou sestram „zjednodušit“ práci. Mohou se tak vyhnout případným následkům za jejich nedodržování (např. finančním) nebo v podobě újmy na pacientově zdraví.

Z mé zkušenosti vyplývá, že pokud se sestry nebudou věnovat svému sebepoznávání, nebude pro ně jednoduché si své hranice uhlídat v jakémkoliv věku a v jakékoliv profesní pozici. Taková sestra bude nespokojená sama se sebou, což bude mít negativní dopad na klienty a jejich zdraví i interpersonální vztahy.

Proto, aby se z jedinečné osoby, kterou se rodíme, stala jedinečná osobnost, je nezbytné, aby naše sebepoznávání šlo ruku v ruce se vzděláváním v oboru. Pokud přijmeme fakt, že nic se neděje náhodou, že vše vychází z podstaty naší osobnosti, udělali jsme první krok k sebepoznání.

8.1. Moje cesta k sebepoznávání

Vyrostla jsem v úplné rodině se dvěma sourozenci. Jako rodina jsme vždy drželi pohromadě a navenek jsme dělali dojem bezproblémového soužití. Jako celek jsme byli silní a mě, pod ochrannými křídly mých rodičů, bylo dobře. Výchova nás dětí byla poměrně autoritativní, doma jsme museli poslouchat, odmlouvání a vynucování si věcí se nepěstovalo. Jiný názor byl připuštěn jen tehdy, pokud se moc nelišil od představ rodičů. Zvláště tatínek pro mě byl (a stále je) silná osobnost, ten měl vždy pravdu. I když jsem kolikrát měla pocit, že bych věci chtěla dělat jinak, musela jsem se podřít. V mnoha věcech jsem se nemohla rozhodnout sama za sebe, ale rozhodli za mě rodiče. Moje výchova byla ve smyslu rčení „koho chleba jíš, toho píseň zpívej“. Ve svých rodičích jsem měla, a mám do dnes, velký vzor. Jelikož znám prostředí, ze kterého oba vzešli, dnes vím, že nás děti vychovali jak to nejlépe uměli. Byla jsem to já, kdo jejich principy výchovy měl pro sebe „zrevidovat“, abych si vybrala, co je a není pro mě přijatelné. Bylo jen na mě, co si vezmu z jejich zkušeností, abych si mohla zařídit život po svém.

V roce 1986, v osmnácti letech, jsem nastoupila do zaměstnání po čtyřletém studiu na střední zdravotnické škole. Nevěděla jsem nic o sebereflexi, o hranicích ani pocitech, ani jak by se daly využít v mém jednání. Jako absolventka jsem nastoupila rovnou do provozu. Nástupní praxe trvala jeden měsíc a byla dost náročná na vstřebávání informací. Praxe se v mnohém neshodovala s teorií, každé oddělení mělo svůj zajatý systém práce, standardy ošetrovatelské péče nebyly sepsány. Pro mě bylo náročné se do tohoto systému zapojit, měla jsem pocit, že nic ze školy neumím, a že se vše budu učit.

Byla to práce pod tlakem, protože cílem bylo nás (nastupujících absolventek bylo více) co nejdříve zařadit do služeb. Ale tenkrát mě to přišlo normální, protože doma jsem slýchávala, že každý začátek je těžký. Přejímala

jsem zkušenosti jiných tak, jak byly, aniž bych je dokázala vyhodnotit a použít jen to, co by bylo pro mě dobré.

Nerespektování mých znalostí nabytých ve škole, velký pocit nejistoty a přijetí zajetých pořádků oddělení, mě krátce po nástupní praxi dovedlo až k trestnímu stíhání za ublížení na zdraví s následkem smrti. Po jedné noční směně na pooperačním oddělení, kam jsem byla půjčena, zemřel pacient. Při nástupu na směnu, z pocitu nejistoty, že neznám chod oddělení, jsem přehodila svojí odpovědnost za pacienty na služebně starší kolegyni (i když jsem měla po nástupní praxi). Ta ji ochotně přijala a já plnila pouze to, co mi řekla. Služebně starší kolegyně mě poslala k tomuto pacientovi napojit infuzi, která byla, podle zvyklosti oddělení, předem nachystaná z ranní směny a přepsaná z ordinací lékaře na zvláštní papír. Před napojením jsem infuzi podle tohoto papíru zkontrolovala, kde vše souhlasilo. Pacient se během noci zhoršil, na což jsem upozornila kolegyni místo toho, abych šla sama zavolat lékaře. Spolehla jsem se na její zkušenost s pacienty po operaci. Ta jeho stav zhodnotila jako normální první den po operaci. Lékaře zavolala až ráno. Na chybnou infuzi přišla až kolegyně z ranní směny, kdy pacient zemřel. Moje obhajoba „ona mi řekla“ samozřejmě neplatila, protože jsem měla po nástupní praxi. Následovalo moje trestní stíhání a několik postihů ze strany zaměstnavatele (finanční, byla jsem přerazena na méně kvalifikovanou práci). Nevěděla jsem, jak dopadne vyšetřování a na pracovišti jsem se stala „holkou pro všechno“. Policejní vyšetřování prokázalo, že na záměnu stejného roztoku, ale s vyšší koncentrací, se neumírá, takže z právního hlediska jsem byla očištěna. Ani ne rok po maturitě jsem se dostala do situace, kdy mi hrozilo odebrání sesterského diplomu a zákaz vykonávání profese. Narůstal ve mně velký pocit nejistoty z toho, že se budu muset rozhodnout, co dělat dál.

Z dnešního mého pohledu a zkušeností jsem nepřevzala plně odpovědnost sama za sebe, ovlivněná výchovou z dětství. Místo toho, abych služebně starší sestru požádala o spolupráci v ošetřování pacientů, přehodila jsem odpovědnost na ní, aniž bych si plně uvědomila, jaký to může mít dopad. Svě znalosti ze školy jsem hodila za hlavu (podávání léků vždy z ordinací lékaře, zákaz jejich prepisování a připravování dopředu), protože mi nepřišlo divné se podřídit zvyklostem oddělení.

Tento vnitřně nezpracovaný zážitek ve mně zůstal několik let a dost ovlivňoval mojí práci i interpersonální vztahy. I když postupem let jsem svojí práci rutinně zvládala, pocit nejistoty ve mně dlouho zůstal. Pokud jsem si nevěděla v práci rady, bylo nejjednodušší říct „nevím“, on se vždy našel někdo ochotný, kdo to udělal za mě. Stala jsem se „dokonalou“, která všechno ví a zná, a když neví, tak to přizná. V obou případech ke mně informace nemohly proniknout, protože mé hranice byly nepropustné. Často docházelo i ke konfliktům. Jakýmsi únikem od pracovních problémů pro mě bylo založení rodiny. Myslela jsem si, že „čas rány hojí“. Ale na mateřské dovolené mi přibýly starosti o dítě a začaly neshody s partnerem. Opět jsem si myslela, že návrat do zaměstnání vše vyřeší. S příchodem dítěte jsem jinak začala vnímat i nemoci klientů. Těžké diagnózy jsem si začala vztahovat na své blízké. Nejen že jsem nezvládala své emoce, ale ani jsem netušila, že je to jakýsi varovný signál, že se „něco děje“, s čím bych měla ve svém životě zabývat. V zaměstnání jsem své emoce držela, i když to pro mě bylo někdy nesnesitelné. Začala jsem si „nosit práci domů“. Strach ze ztráty blízké osoby mě přivedl do stavu (ostatně stále ho nemám úplně vyřešený, dodnes skládám drobné střípky z pohledů jiných), kdy jsem doma potají plakala, aby mě nikdo neviděl. Ani v dětství jsem si se svými emocemi nevěděla rady, protože rodiče mi říkali, že „velké holky nepláčou“. Někdy to bylo dost náročné. Najednou jsem si připadala jak časovaná bomba. Místo toho, abych nastalé problémy řešila, začala jsem unikat do chorob. Neshody doma sílily, ochotně jsem brala služby za své kolegyně a své choroby přecházela a léčila sama dostupnými prostředky. Z dnešního mého pohledu jsem se dostala do začarovaného kruhu.

Až když mě moje problémy dovedly na nemocniční lůžko s podezřením na nádorové onemocnění, které se naštěstí nepotvrdilo, jsem byla „donucena“ přehodnotit svůj život. Po pravdivém zhodnocení dosavadního mého počínání jsem zjistila, že jsem vše podřizovala druhým, v práci i soukromém životě (být upřímná sama k sobě je také velmi těžké). Tenkrát jsem to dělala s vědomím, jak nejlépe všem vyjít vstříc a myslela jsem si, že se dočkám ocenění. Postupně, až na seminářích sebezkušenostní filozofie jsem přišla na to, že moje skrytá motivace dostat ohodnocení od druhých byla v tu dobu mým největším problémem. Sama sebe jsem si nevážila, neuspokojovala jsem své potřeby, podřizovala se druhým, nedokázala jsem se ohodnotit, a tak jsem to očekávala od

jiných. Z dnešního pohledu bylo mé počínání silně nezodpovědné k sobě, ale i k druhým. A ohodnocení, to samozřejmě nepřišlo!

S velkým zmatkem v hlavě jsem začala hledat cestu, jak si pomoci. Sama sebe jsem vnímala odděleně, že snad ani do tohoto světa nepatřím. Potřebovala jsem zjistit, proč „se mi to děje“, abych z těchto kolejí mohla odbočit. Moje cesta k sebepoznávání vedla přes různé kurzy alternativních metod, které mi doporučili známí. Tyto metody s dnešními zkušenostmi vnímám jako ty, které z části „něco“ řeší za vás. Mě pomohly ujasnit si, co vlastně v životě chci, jak to chci a pojmenovala jsem si své problémy. Ale hlavní úspěch pro sebe vnímám fakt, že jsem se začala věnovat sama sobě, což jsem do té doby opomíjela. Ono to také vychází z podstaty našeho povolání, či spíše poslání, které je charakterizováno jako pomáhající druhým. My sami zapomínáme, že v první řadě musíme pomáhat sami sobě v podobě sebereflexe, abychom byly schopné kvalitně pomáhat našim klientům.

8.2. Semináře sebezkušenostní filozofie

Motivace změnit svůj život, začít dělat věci jinak, mě dovedla až k seminářům sebezkušenostní filozofie, které navštěvuji pravidelně po dvou až třech měsících. Tímto studiem jsem dala závazek sama sobě pracovat na svém růstu, který jsem si i podepsala na „Záznamu o absolvování seminářů“. To bylo pro mě velmi důležité, protože jsem věděla, že dohody a závazky, uzavřené s druhými, se musí dodržovat, ale závazek sama k sobě byl pro mě objev. Objev pro mě bylo také to, že se chci vzdělávat. Doposud jsem se vzdělávala pouze v oboru, protože jsem musela. Absolvováním těchto seminářů jsem zjistila, že pro můj růst je nezbytné vzdělávání v obou směrech.

Studium má tři stupně, které se skládají ze čtrnácti seminářů. Semináře jsou čtyřdenní a ty se skládají z teoretické a praktické části. V praktické části, za pomoci kouče a na základě vyložené teorie, mám možnost prozkoumat svůj vnitřní obraz světa a skládáním úhlů pohledu si ho opravit, aby byl ku prospěchu mě, jako celku a ku prospěchu mě, jako součásti celku.

Jinak řečeno, cílem seminářů je zkoumat vlastní životní filozofii a vyhledávat v ní rozpory, které se projevují v mém chování jako známka toho, že

něco v mých pravidlech, kterými se v životě řídím, není v pořádku. Ze životní filozofie každého z nás vychází naše jednání, postoje a reakce. Cílem je sladit své vnitřní zákony – pravidla tak, aby byla rovnováha mezi naším vnitřním a vnějším světem. Velká část tohoto obrazu světa je skryta mimo dosah našeho vědomí a jediným nástrojem této sebezkušenostní filozofie, jak se k těmto informacím dostat, je soustředěný rozhovor o vlastním životě. Student se učí během rozhovoru maximálně soustředit pozornost na vyhledávání a porozumění souvislostem, příčinám a následkům svého jednání. V závěru každého koučovaného rozhovoru i díky pochopení dospěje k závěru, jak a proč je možné své jednání změnit. Při těchto rozhovorech jsem se naučila, a stále se učím, poslouchat své pocity a na základě pocitu líbí/nelíbí se rozhodovat. Naučila jsem projevovat a rozeznávat své emoce, aniž bych se za to styděla. Při uvolnění emocí dochází k pročištění a uvolnění organismu, a pak jsme schopni se lépe orientovat v situaci a tím pádem se i jinak rozhodovat. Dnes pro mě není ostuda slzet radostí nebo smutkem. Naopak to vnímám jako svůj barometr, že se v mém životě něco děje.

Záleží na ochotě a odhodlání každého jedince, kam se chce do sebe „podívat“, protože změny, které uděláme ve svém vnitřním obrazu světa, přinesou i změny v našem životě - ve vnímání hodnot, vztazích a nakonec se odrazí i ve zdraví. Je stále mnoho lidí, kteří do této zkušenosti nejdou, protože třeba o této možnosti neví, nebo se bojí, co objeví, a nebo se jim nechce měnit své zaseté pořádky. Každopádně neochota se podělit o svůj úhel pohledu, sdělit svůj názor a vyslechnout si, jak to vidí druzí, nevede k osobnímu rozvoji.

8.3. Životní filozofie

Naše životní filozofie by měla zkoumat náš vztah k sobě samým a vztah mezi námi a okolním světem. Neměla by vynechávat žádné z oblastí našeho života, protože i zdánlivá maličkost nás může ovlivnit. Neměla by popisovat jen oblasti, které se nám líbí a zapomínat na ty méně příjemné. Nepříjemným věcem se všichni chceme vyhnout, ale musíme vědět, že existují a jaké cesty k nim vedou, abychom se jim mohli vyhnout.

Moje sebepoznávání mi přineslo spoustu objevů. Řešením si svých problémů se můj život zkvalitnil v mnoha oblastech. Jednou z oblastí je

vzdělávání. V minulých letech jsem se odmítala vzdělávat na všech úrovních a měla jsem dojem, že maturitou to skončilo. Se zvyšujícími se nároky na sestry jsem začala vzdělávat v oboru, protože jsem musela. Absolvováním seminářů jsem zjistila, že pro můj růst je nezbytné vzdělávání v obou směrech.

Dnes se vzdělávám, protože chci a ne proto, že to vyžaduje zákon. Zkvalitnily se mi mezilidské vztahy, mám dobrý vztah se svými dětmi i manželem.

Sebepoznávací proces je studium na celý život. Z vlastní zkušenosti vím, kam vede předání zodpovědnosti druhým a pocit, že si své problémy musím vyřešit sama. Být dobrým pánem vlastního života znamená vědět, že nutně nemusíme všechny své problémy řešit sami, ale že je normální a někdy i potřebné požádat o pomoc či spolupráci druhé.

Za velmi důležité pro naše povolání považuji, aby sestry rozuměly samy sobě. Pak budou schopny kvalitně pomáhat nemocným, aniž by to mělo dopad na jejich psychiku a zdraví.

Celoživotní sebepoznávání a vzdělávání je nedílnou součástí osobního růstu každého jedince.

Praktická část

9. Charakteristika výzkumných metod

Vzhledem ke zjišťovaným informacím jsem ke svému výzkumu mezi zdravotními sestrami zvolila dotazníkovou metodu.

9.1. Popis dotazníku

Ke svému výzkumu jsem zvolila formu kombinovaného dotazníku s patnácti otázkami. Dotazníkovou metodou jsem mezi zdravotními sestrami chtěla zjistit jak se vzdělávají nebo vzdělávaly dosud, mají-li pracovní nebo osobní problémy, co si představují pod pojmem rozvoj osobnosti a zda jsou ochotny věnovat svému vzdělávání čas, peníze nebo oboje.

V dotazníku jsem volila otázky otevřené a polootevřené. V otevřených otázkách mohli respondenti napsat, jaké mají problémy nebo co se jim v jejich životě nelíbí. V polootevřených otázkách respondenti zaškrtovali mnou nabízené možnosti.

9.2. Popis výzkumného vzorku

K výzkumu jsem použila čtyřicet dotazníků. Výzkumným vzorkem byly zdravotní sestry. Všichni respondenti jsou zaměstnanci jedné nemocnice, výzkumu se účastnilo třicet sedm žen a tři muži.

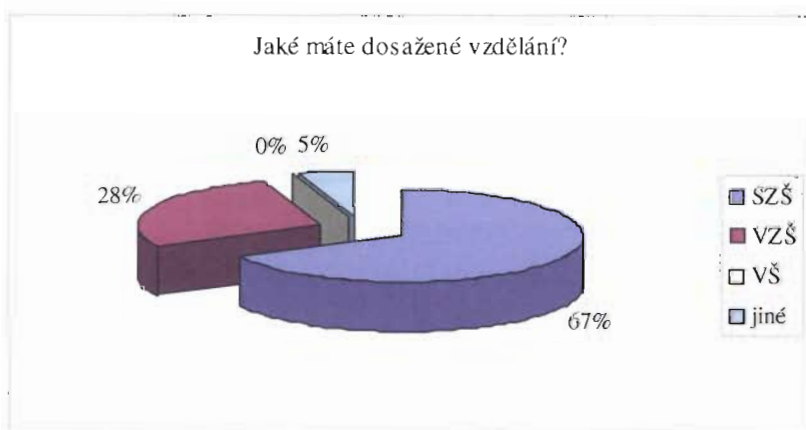
Návratnost dotazníků jsem měla stoprocentní. Tu jsem si zajistila dohodnutím individuálních schůzek s respondenty a na vyplněný dotazník jsem si počkala.



9.3. Výsledky výzkumu

Otázka číslo: 1. Jaké máte dosažené vzdělání?

Dosažené vzdělání	Počet respondentů
SZŠ	27
VZŠ	11
VŠ	0
jiné	2



67% respondentů má středoškolské vzdělání, 28% má vyšší odborné a 5% respondentů uvedlo vzdělání v jiném oboru, který blíže nespecifikovali. Mezi dotazovanými nebyl žádný vysokoškolsky vzdělaný.

Otázka číslo: 2. V jaké oblasti zdravotnictví pracujete?

Oblast zdravotnictví	Počet respondentů
primární péče	1
klinické oddělení dětské	21
klinické oddělení pro dospělé	13
jiné	5



52% respondentů pracuje na klinických odděleních pro děti.

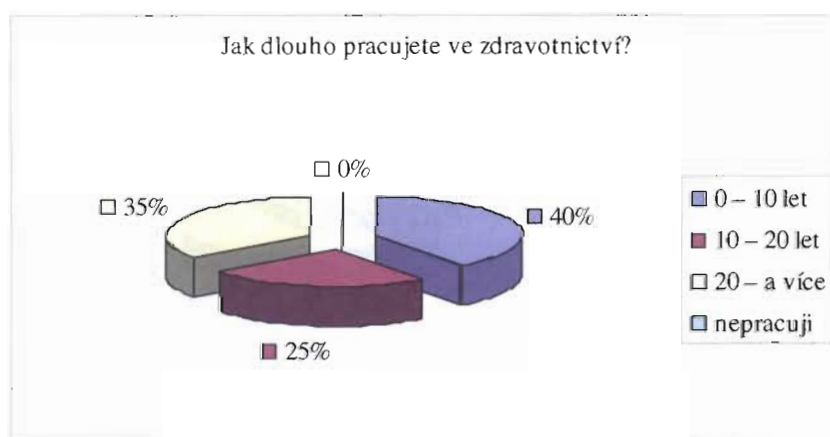
32% dotazovaných uvedli klinické oddělení pro dospělé.

13% respondentů uvedli práci na jiném pracovišti (jeden pracuje na katetrizačním sále a čtyři na urgentním příjmu).

3% respondentů uvedli práci v primární péči.

Otázka číslo: **3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

Délka zaměstnání	Počet respondentů
0 – 10 let	16
10 – 20 let	10
20 – a více	14
nepracuji	0

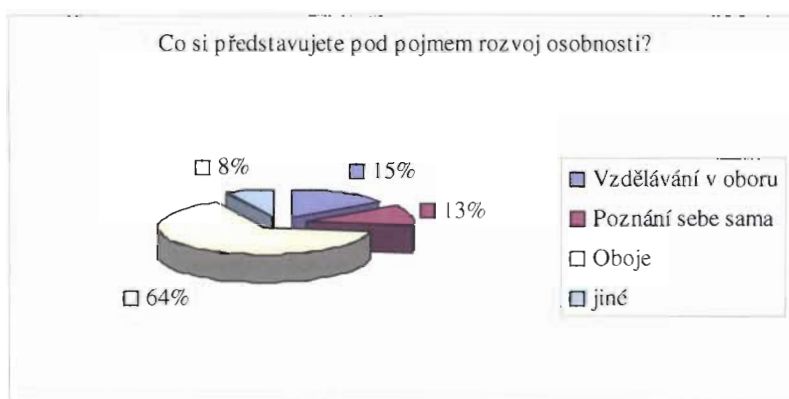


40% respondentů uvedlo odpracovaná léta od 0 - 10 let, 25% respondentů uvedlo odpracovaná léta od 10 – 20 let a 35% dotazovaných uvedli odpracovaná léta 20 – a více.

Všichni dotazovaní pracují ve zdravotnictví, proto k odpovědi „nepracuji“ se nevyjádřil nikdo.

Otázka číslo: 4. Co si představujete pod pojmem rozvoj osobnosti?

Pojem rozvoj osobnosti	Počet respondentů
vzdělávání v oboru	6
poznání sebe sama	5
oboje	26
jiné	3



Většina respondentů na tuto otázku odpověděli oboje.

13% respondentů si pod tímto pojmem představuje poznání sebe sama a 15% respondentů si pod tímto pojmem představuje vzdělávání v oboru.

8% respondentů uvedlo jiné a žádný z nich toto nespecifikoval.

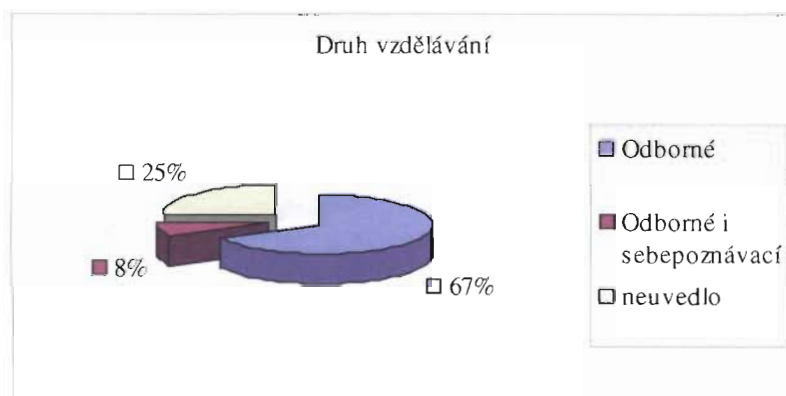
Otázka číslo: 5. Jak se vzděláváte, popř. jste se vzdělával/a dosud?

Tabulka č. 1

Vzdělávání	Počet respondentů
samostudium	10
semináře	33
kurzy	8
kongresy	12
stáže	3
školy	13
školení	4
jiné	0

Tabulka č. 2

Druh vzdělávání	Počet respondentů
odborné	27
odborné i sebepoznávací	3
neuveďlo	10



Z této otázky vyplynulo, že se všichni respondenti vzdělávají. V tabulce č. 1 jsem uvedla všechny formy vzdělávání nabídnuté v dotazníku a kolik respondentů se k jednotlivým otázkám vyjádřilo.

V tabulce č. 2 jsem tyto vzdělávací aktivity respondentů rozdělila na vzdělávání v oboru a vzdělávání v oblasti osobního rozvoje.

Z grafu vyplývá, že 67% respondentů uvedlo vzdělávání jen na odborných seminářích, samostudiem (knihy, odborné časopisy a internet), na kurzech a školách (vyšších odborných, pomaturitní specializační studium).

3% respondentů uvedli vzdělávání odborné i vzdělávání v oblasti osobního rozvoje.

25% respondentů zaškrtnulo, že se vzdělává, ale neuvedli jakým způsobem.

Otázka číslo: 6. Je toto vaše vzdělávání:

Zájem o vzdělávání	Počet respondentů
určeno zaměstnavatelem	11
váš osobní zájem	29

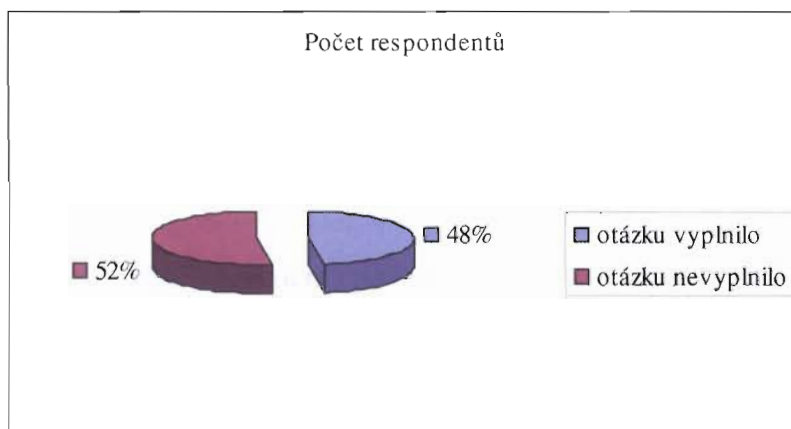


Z této otázky vyplynulo, že většina respondentů se vzdělává ve svém vlastním zájmu. Jen 28% respondentů uvedlo, že jim vzdělávání určuje zaměstnavatel.

Otázka číslo: **7. Pociťujete nějaké problémy ve Vašem zaměstnání?** (v případě, že ano, vyjmenujte; nemáte-li pracovní problémy, přejděte na otázku č. 9)

Tabulka č. 1

Pracovní problémy	Počet respondentů
otázku vyplnilo	19
otázku nevyplnilo	21



Větší část respondentů tuto otázku přeškrtnli, což vyplývá z tabulky č. 1 a přiloženého grafu. V této otázce většina respondentů, kteří ji vyplnili, napsali jeden i více problémů.

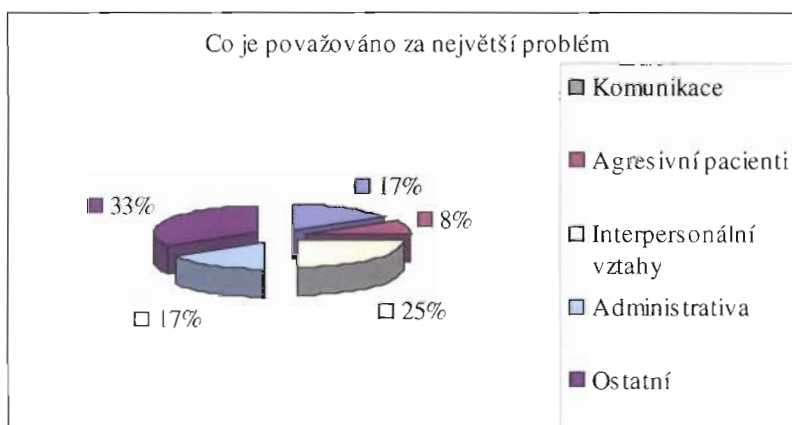
Tabulka č. 2

Problémy v zaměstnání	Počet respondentů
krádeže na pracovišti	1
klienti se závažnými diagnózami	1
nevyrovnán se ztrátou blízké osoby	1
komunikace	4
nezájem vedení	1
agresivní klienti	2
interpersonální vztahy	6
vysoká zodpovědnost	1
neuznání vykonané práce	1
spolupráce	1
ochota se vzdělávat	1
administrativa	4

V tabulce č. 2 jsem uvedla všechny problémy, které dotazovaní vypsalí a počet respondentů, kteří se k těmto problémům vyjádřili. Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů považuje za největší problém v zaměstnání interpersonální vztahy, komunikaci a administrativu.

Tabulka č. 3

Co je považováno za největší problém	Počet respondentů
komunikace	4
agresivní pacienti	2
interpersonální vztahy	6
administrativa	4
ostatní	8



V tabulce č. 3 jsem uvedla ty problémy, které byly nejvíce zmiňované.

Z grafu vyplývá, že 25% dotazovaných tíží interpersonální vztahy, 17% cítí jako problém komunikaci a administrativu a 8% agresivitu klientů. Ve 33% jsou obsaženy problémy, které byly zmiňovány málo.

Otázka číslo: 8. S čím máte *největší* problém ve Vašem zaměstnání (co byl event. důvod vašeho odchodu ze zdravotnictví)? Označte čísla podle naléhavosti 1 – nepřekonatelný, 2 – dá se to vydržet, 3 – málo zatěžující, 4 – nejméně zatěžující

Tabulka č. 1

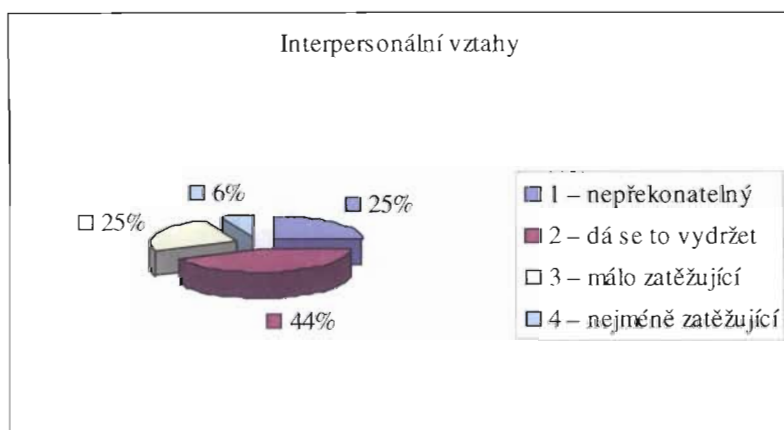
	1- nepřekonatelný	2- dá se to vydržet	3- málo zatěžující	4- nejméně zatěžující
interpersonální vztahy	4	7	4	1
kommunikace s klienty a jejich blízkými	0	10	6	0
náročná odborná práce	0	3	3	7
nezvládám klienty se závažnými diagnózami	0	3	2	7

Vzhledem k tomu, že se tato otázka váže k otázce sedm, odpovědělo na ni pouze devatenáct respondentů, ostatní ji proškrtli.

V tabulce č. 1 jsem zvýraznila, co respondenti považují v zaměstnání za největší problémy. Tabulka je dále rozpracovaná podle jednotlivých řádků.

Tabulka č. 2

Interpersonální vztahy	
Problém je:	Počet respondentů
1 – nepřekonatelný	4
2 – dá se to vydržet	7
3 – málo zatěžující	4
4 – nejméně zatěžující	1



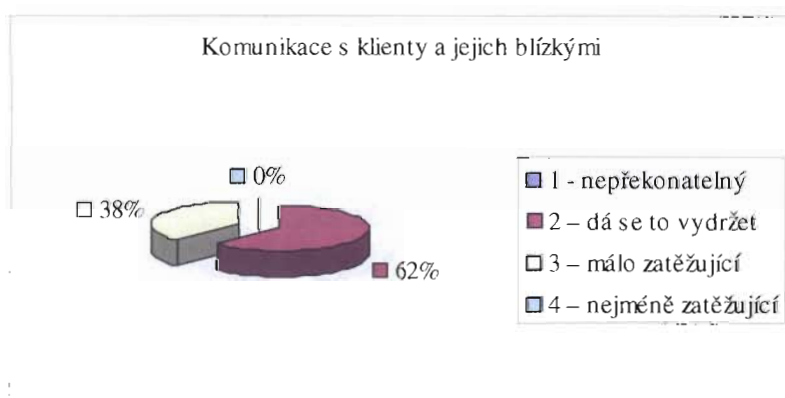
Problém – „interpersonální vztahy“ jsem zpracovala v tabulce č. 2. Z přiloženého grafu vyplývá, že 44% respondentů označili interpersonální vztahy stupněm 2. - dá se to vydržet.

25% respondentů uvedli, že jsou pro ně interpersonální vztahy problémem nepřekonatelným, stejný počet respondentů tyto vztahy označili za málo zatěžující.

Pro 6% respondentů jsou vztahy na pracovišti málo zatěžující.

Tabulka č. 3

Komunikace s klienty a jejich blízkými	
Problém je:	Počet respondentů
1 - nepřekonatelný	0
2 – dá se to vydržet	10
3 – málo zatěžující	6
4 – nejméně zatěžující	0



Problém – „komunikace s klienty a jejich blízkými“ jsem zpracovala do tabulky č. 3.

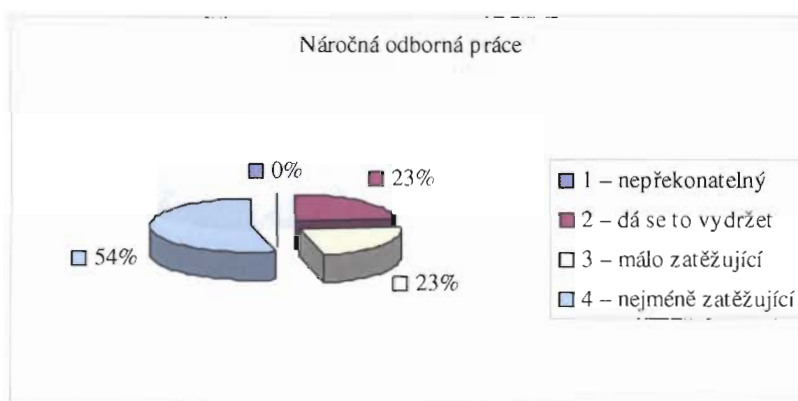
62% respondentů problém komunikace označili stupněm 2 – dá se to vydržet.

Dalších 38% respondentů tento problém označilo stupněm 3 - málo zatěžující.

Nikdo z dotazovaných neoznačil problém komunikace s klienty a jejich blízkými za nepřekonatelný nebo nejméně zatěžující.

Tabulka č. 4

Náročná odborná práce	
Problém je:	Počet respondentů
1 – nepřekonatelný	0
2 – dá se to vydržet	3
3 – málo zatěžující	3
4 – nejméně zatěžující	7



V tabulce č. 4 jsem zpracovala problém – „náročná odborná práce“.

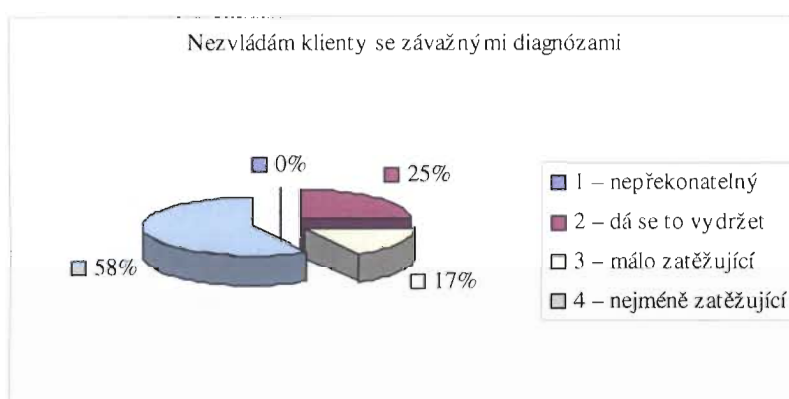
57% dotazovaných tento problém označili stupněm 4 - nejméně zatěžující.

23% respondentů problém náročná odborná práce označili stupněm 2 – dá se to vydržet, pro stejný počet dotazovaných je tento problém málo zatěžující – stupeň 3.

Žádný problém neoznačil za nepřekonatelný.

Tabulka č. 5

Nezvládám klienty se závažnými diagnózami	
Problém je:	Počet respondentů
1 – nepřekonatelný	0
2 – dá se to vydržet	3
3 – málo zatěžující	2
4 – nejméně zatěžující	7



V tabulce č. 5 jsem zpracovala problém – „nezvládám klienty se závažnými diagnózami“.

Výzkum ukázal, že zvládání klientů se závažnými diagnózami pro 58% respondentů je nejméně zatěžující.

25% respondentů problém zvládaní klientů označilo stupněm 2 – dá se to vydržet.

Pro 17% respondentů je tento problém málo zatěžující a pro žádného není nepřekonatelný.

Otázka číslo: **9. V čem ovlivňují tyto *pracovní* problémy Váš osobní/rodinný život?**

Tabulka č. 1

Ochota vyplnit otázku	Počet respondentů
otázku vyplnilo	35
otázku nevyplnilo	5

Tabulka č. 2

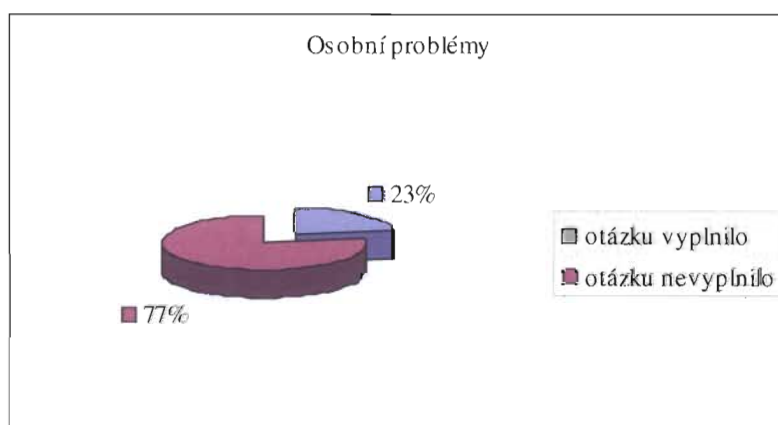
Problémy, které ovlivňují osobní/rodinný život	Počet respondentů
vzhledem ke směnnému provozu je náročné plánovat volný čas s rodinnou	16
jsem více unavený/ná	20
komunikace s blízkými je horší	5
nemám čas na osobní život	5
mám zdravotní problémy trvalého rázu	3
jiné	0
nemají vliv	4

Na tuto otázku odpovědělo třicet pět respondentů a pět jí přeškrtnulo. Ti, kteří vyplnili, považují za největší problém, který má vliv na jejich osobní život, únavu ze zaměstnání a náročnost plánování si volného času s rodinou.

Otázka číslo: **10. Pociťujete, že máte nějaké osobní problémy?** (v případě, že ano, vyjmenujte a krátce popište; nemáte-li osobní problémy, přejděte na otázku č. 12)

Tabulka č. 1

Osobní problémy	Počet respondentů
otázku vyplnilo	9
otázku nevyplnilo	31



Tabulka č. 2

Osobní problémy	Počet respondentů
vztah s partnerem	3
bydlení	1
komunikace	1
zvládání emocí	1
sebedůvěra	1
náročná práce	1
problémy s dítětem	1
běžné každodenní problémy	1
nespecifikovali	1

Z grafu k tabulce č. 1 vyplývá, že tuto otázku zodpovědělo pouze 23% respondenti.

Podle tabulky č. 2 má nejvíce respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, problémy s partnery.

Otázka číslo: 11. V čem ovlivňují tyto osobní problémy Vaši práci?

Osobní problémy ovlivňující práci	Počet respondentů
zhoršují komunikaci s klienty	1
negativně ovlivňují interpersonální vztahy	3
jsem nesoustředěný/ná	7
dělám chyby	0
jsem častěji práce neschopný/ná	0
jiné	1
nemají vliv	2

Vzhledem k tomu, že tato otázka se váže k otázce deset, odpovědělo na ni devět respondentů. Z těchto devíti respondentů jich sedm nesoustředěnost považuje za největší problém z osobního života, který má vliv na jejich práci.

Tři respondenti uvedli, že osobní problémy negativně ovlivňují interpersonální vztahy a dva respondenti si myslí, že osobní problémy práci ovlivnit nemůžou.

Otázka číslo: 12. **Považujete celoživotní vzdělávání v oblasti osobního růstu za důležité?**

Celoživotní vzdělávání	Počet respondentů
ano	30
ne	2
ne zcela	8

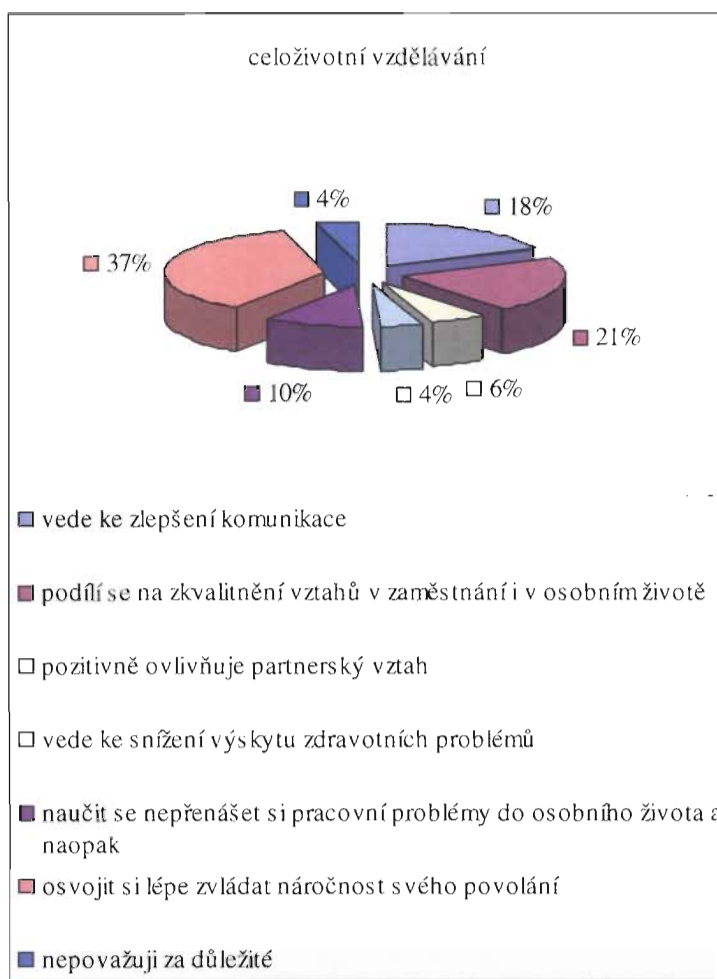


Na tuto otázku 75% respondentů odpovědělo kladně, považují celoživotní vzdělávání v oblasti osobního růstu za důležité.

20% dotázaných si myslí, že ne zcela je celoživotní vzdělávání v oblasti osobního růstu důležité a 5% si myslí, že není důležité vůbec.

Otázka číslo: 13. V čem může být celoživotní vzdělávání důležité pro vás?

Celoživotní vzdělávání	Počet respondentů
vede ke zlepšení komunikace	13
podílí se na zkvalitnění vztahů v zaměstnání i v osobním životě	15
pozitivně ovlivňuje partnerský vztah	4
vede ke snížení výskytu zdravotních problémů	3
naučit se nepřenášet si pracovní problémy do osobního života a naopak	7
osvojit si lépe zvládat náročnost svého povolání	26
nepovažuji za důležité	3



V této otázce 37% respondentů odpovědělo, že celoživotní vzdělávání vede k lepšímu zvládnání svého povolání.

21% dotazovaných odpovědělo, že celoživotní vzdělávání vede ke zkvalitnění vztahů.

18% respondentů si myslí, že se podílí na zkvalitnění komunikace.

10% respondentů odpovědělo, že celoživotní vzdělávání se podílí na zkvalitnění vztahů v zaměstnání i v osobním životě.

6% respondentů odpovědělo, že celoživotní vzdělávání pozitivně ovlivňuje partnerský vztah.

4% dotazovaných si myslí, že vede ke snížení výskytu zdravotních problémů a stejné procento celoživotní vzdělávání nepovažuje za důležité.

Otázka číslo: 14. **Jste ochotný/na v oblasti osobního růstu si kurzy či semináře hledat sám/a, protože:**

Ochota hledat si semináře	Počet respondentů
musím	14
chci	19
byl/a bych raději, kdyby mi je našel zaměstnavatel	7
nic nehledám a nic bych neabsolvoval/a	0

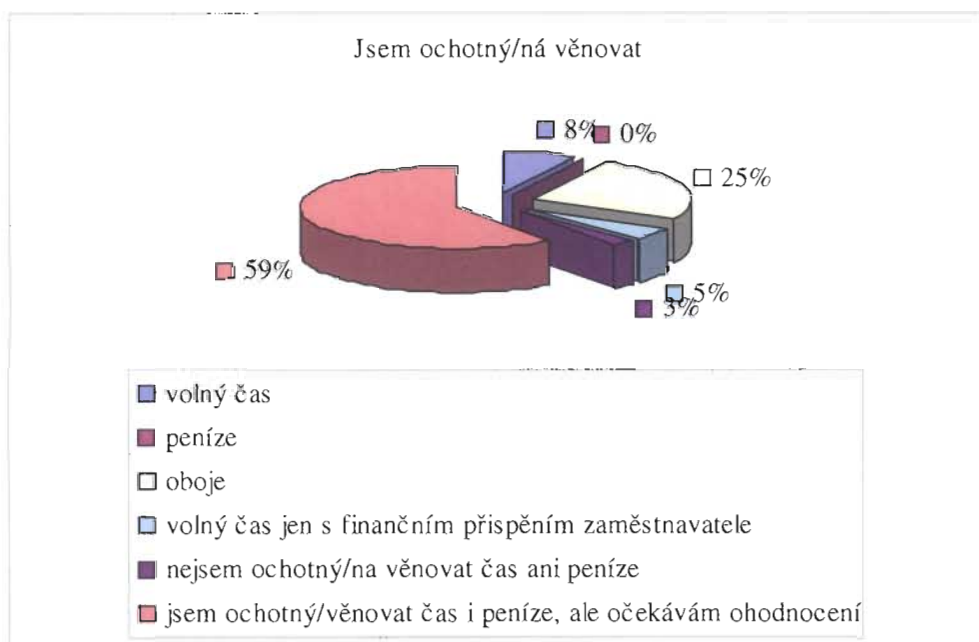


K této otázce 47% respondentů odpovědělo, že si chce vzdělávací semináře v oblasti osobního růstu hledat sami.

35% respondentů se vyjádřilo, že si hledají vzdělávací kurzy, protože musí a jen 18% by uvítalo, kdyby jim vzdělávací kurzy v oblasti osobního rozvoje hledal zaměstnavatel.

Otázka číslo: 15. Byl/a byste ochotný/ná svému vzdělávání v oblasti osobního růstu věnovat:

Jsem ochotný/ná věnovat	Počet respondentů
volný čas	3
peníze	0
oboje	10
volný čas jen s finančním příspěvím zaměstnavatele	2
nejsem ochotný/na věnovat čas ani peníze	1
jsem ochotný/na věnovat čas i peníze, ale očekávám ohodnocení (úlevy v práci, finanční odměny, profesní postup apod.)	24



Z grafu k otázce č. 15 vyplývá, 59% respondentů by svému vzdělávání věnovalo čas i peníze, ale očekávají za to ohodnocení od zaměstnavatele.

25% respondentů by svému vzdělávání bylo ochotno věnovat čas i peníze.

8% dotázaných by svému vzdělávání věnovalo volný čas a 5% by věnovalo volný čas jen s finančním příspěvím zaměstnavatele.

Pouhé 3% respondentů by svému vzdělávání nevěnovali čas ani peníze.

10. Diskuse

V této části bakalářské práce chci rozpracovat potvrzení či vyvrácení mnou stanovených hypotéz, které se v převážné většině všechny potvrdily.

10. 1. Hypotézy

- H1. - osobnostní růst má většina respondentů spojený se vzděláním v oboru
- H2. - v oblasti osobního růstu se chce nejvíce vzdělávat skupina respondentů s 10 – 20 letou praxí v oboru
- H3. - většina respondentů nepovažuje osobnostní růst za důležitý
- H4. - většina respondentů by uvítala nabídku sebepoznávacích kurzů a finanční spoluúčast zaměstnavatele
- H5. - většina respondentů uvádí únavu jako pracovní problém, který nejvíce ovlivňuje osobní život
- H6. - většina respondentů si nemyslí, že by problémy v osobním životě ovlivňovaly jejich práci

10.2. Potvrzení hypotéz

H1. - *osobnostní růst má většina respondentů spojený se vzděláváním v oboru*

Tato hypotéza se výzkumem potvrdila. V počáteční fázi výzkumu se projevila nezbytnost průběžného vzdělávání v oboru a současně se věnovat sebereflexi. Dalším výzkumem se ale toto tvrzení vyvrátilo, protože většina dotazovaných v podstatě ztotožňuje tyto formy vzdělávání v profesní přípravu za účelem lepšího zvládnutí svého povolání. Z průzkumu je zřejmé, že pro většinu respondentů je potřeba a schopnost poznávání sebe sama velkou neznámou.

Z osobních rozhovorů s respondenty vyplynulo, že soustavné vzdělávání se je pro ně především povinnost, aby vyhověli požadavkům registrace. Můžeme si položit otázku, jaká je hodnotová orientace zdravotníků

sester, proč některé zůstávají ve svých profesích jen z nutnosti výdělku? Je dobré mít stále na paměti, že jako jediní tvorové máme právo svobodné volby. Z tohoto hlediska by si každá sestra měla průběžně sama pro sebe vyhodnocovat svou profesní motivaci, čím ji profese obohacuje a co jí musí obětovat. Pokud jdeme za svým cílem a děláme to, co se nám líbí, mělo by být celoživotní vzdělávání samozřejmostí..

Osobnostní růst si můžeme představit jako dvě polokoule, které je potřeba spojit v jeden celek. Teprve vzděláváním v oboru a sebereflexí se tato dvě neúplná tělesa spojí v jediné a my se stáváme jedinečnou osobností.

H2. - v oblasti osobního růstu se chce nejvíce vzdělávat skupina respondentů s 10 – 20 letou praxí v oboru

Pro přehlednost jsem tuto hypotézu zpracovala do tabulky.

Hledat semináře	Odpracované roky		
	0 – 10 let	10 – 20 let	20 – a více
musím	8	3	3
chci	7	5	7
byl/a bych raději, kdyby mi je našel zaměstnavatel	1	2	4
celkem	16	10	14

Tato hypotéza se výzkumem nepotvrdila. Z výzkumu vyplynulo, že skupina respondentů s praxí 10 - 20 let, má naopak nejnižší ochotu se vzdělávat. Příčin může být hned několik. Jednou z příčinou může být fakt, že v tomto věkovém období často sestry řeší existenční problémy, zakládají rodiny a profesní růst není jejich prioritou. Další příčina neochoty se vzdělávat může být v celkové únavě, protože pro některé ženy může být náročné zvládnutí zaměstnání a rodiny. Dotazníkové šetření ukázalo, že většina respondentů pracovní a rodinný život

vnímá odděleně a nemyslí si, že jejich osobní život má vliv na zvládnutí zaměstnání. Neochota se vzdělávat může mít příčinu v širším pojetí pracovní náplně zdravotní sestry, kde může být problém pružně reagovat na neustálé změny, které s sebou přináší rozvoj medicíny a s tím související i nové pojetí ošetrovatelství. Skrytou motivací ke vzdělávání sester s víceletou praxí může být i to, že vyšší vzdělání současných absolventů ve zdravotnických profesích je nadřazováno nad zkušeností získanou jejich dlouholetou praxí. Jejich věková „ješitost“ a částečně vyřešené rodinné problémy jim dovolují věnovat se dalšímu vzdělávání. Výzkum ukázal, že nejvíce se chtějí vzdělávat sestry s odpracovanou dobou do deseti let. Tyto sestry se vzdělávají od středních až po vysoké školy, a návaznost dalšího studia ve své profesi jim nedělá výrazný problém. Záměrně zmiňují „ve své profesi“, protože i u této skupiny respondentů výzkum ukázal, že sebepoznávání mají spojené pouze s odborným růstem. Obecně nám totiž chybí povědomí toho, že k profesnímu vzdělávacímu rozvoji neoddelitelně patří i formování vlastní osobnosti. Pokud jedna z těchto složek zaostává, vzniká určitá nespokojenost z výkonu povolání, obava z nedostatečné identifikace s pracovním kolektivem a ztrácí se dobrý pocit seberealizace v profesním prostředí. Tyto skutečnosti pak vedou do bludného kruhu neřešených problémů a pokud se chceme vyvarovat obviňování jiných z vlastních problémů, cesta z něj vede přes zapojení do systému vzdělávání.

Nabídka na trhu vzdělávání v podobě kurzů a seminářů, které by mohly být pro sestry využitelné, je poměrně rozsáhlá. Zdravotní sestry se mohou naučit stavět a hlídat hranice vlastního „já“, naučit se pojmenovat a naplňovat své potřeby, pracovat se svými pocity a emocemi. Jen ve vzájemné zpětné vazbě sestra – klient je možné poskytovat kvalitní péči nemocným.

H3. - většina respondentů nepovažuje osobnostní růst za důležitý

Z hlediska výzkumu se tato hypotéza potvrdila. Pro většinu respondentů je celoživotní vzdělávání důležité, ale pokud vycházím z průzkumu, mají svůj růst osobnosti spojený výhradně se vzděláváním ve svých profesích. Z tohoto pohledu může sestry obohatit jen takový zdroj informací, který bude obecně souviset s profesí, případně s odborným zaměřením profese a povede ke zkvalitnění výkonu. Z dotazníků nevyplývá, že by respondenti každodenní setkávání a komunikaci s lidmi považovali za cestu k vlastnímu sebepoznání.

Připustíme-li, že žádná setkání nejsou náhodná, že každý člověk, který nám vstoupí do života, nám něco zrcadlí, vydali jsme se správnou cestou. Troufám si říct, že z tohoto hlediska je povolání zdravotní sestry pro příležitost každodenně zdokonalovat sama sebe jako výjimečné. Denně se setkáváme s mnoha lidmi, kteří nám pomáhají vytvářet hodnotovou orientaci, osvojuvat si zpětnou vazbu mezi jedinci i jedincem a kolektivem a tím nám umožňují rozvíjet své dobré vlastnosti a tak zdokonalovat své osobnostní kvality.

Život využívá každé okolnosti a setkání, aby nám umožnil náš rozvoj.

H4. - většina respondentů by uvítala nabídku sebepoznávacích kurzů a finanční spoluúčast od zaměstnavatele

Tato hypotéza se výzkumem potvrdila jen z poloviny. Většina respondentů si hledá své vzdělávání sama, ale mají představu, že zaměstnavatel by je měl za to ohodnotit. Ukázalo se, že největší motivací ke vzdělávání je finanční ohodnocení zaměstnavatele a kariérní postup. Pro mě z toho vyplynulo, že respondenti ve své většině nepovažují své komplexní vzdělání za majetek, ale především za výrobní prostředek.

Z vlastní zkušenosti vím, že chtít udělat něco pro sebe, může být doprovázeno nepříjemným pocitem, že někoho o něco okrádám. To je nejpatrnější v rodině, kde ženy často potlačují své potřeby a zájmy s výmluvou „kvůli dětem, rodině nemohu...“. Děti dokáží naše hranice narušit naprosto neomylně. Pro své děti jsme schopné své potřeby potlačit jen na ty základní biologické. Samy sobě to omlouváme tím, že malé jsou jen jednou, nebo že až vyrostou a nebudou nás tolik potřebovat, budeme mít čas na sebe atd. Z pohledu druhé osoby to je pochopitelné, protože ve společnosti je zažité, že k dětem patří matka. Z pohledu vlastního pocitu to může vést k velké nespokojenosti až závisti druhým. Z pohledu výchovy nejsme pro své děti dobrým příkladem, jelikož nejvíce informací v prvních letech života dítě čerpá z rodiny. Od nás se děti učí, jak si řídíme vlastní život a přejímají modely a zkušenosti do svého.

V zaměstnání může nastat podobná situace. Pro mnoho sester může být pohodlnější zařadit se do davu a svou nespokojenost dávat najevo kolektivně, než aby samy řekly, co chtějí. Všeobecně každý, kdo vyčnívá z řady, je vystaven mimořádným otázkám a specifickému hodnocení. Na to je potřeba znát své

hranice, aby byl jedinec schopen svá stanoviska a rozhodnutí jasně formulovat tak, aby byla pro okolí srozumitelná. Jenom tak nebude mít nikdo pocit ohrožení ani okrádání.

Zdravotní sestra by měla víc jak jiné profese, znát svoje životní hodnoty, vědět, co od života očekává. Jestliže nemá zvládnutou tuto stránku své osobnosti, může jí zaměstnavatel nabízet nejlepší semináře a stále nebude nacházet uspokojení. Sebereflexe nás může naučit, že nikdo jiný než my sami si tuto cestu musíme hledat a najít. Pokud respondenti požadují od zaměstnavatele jakoukoliv finanční účast na této vzdělávací aktivitě, nestávají je majitelem nového myšlení, nechávají o sobě rozhodovat druhé a zároveň neumí ohodnotit jedinečnost své osobnosti.

H5. - většina respondentů uvádí únavu jako pracovní problém, který nejvíce ovlivňuje osobní život

Tato hypotéza se výzkumem potvrdila. Většina dotazovaných považuje únavu ze zaměstnání jako největší problém, který ovlivňuje jejich soukromý život.

Únava je zdravý a přirozený jev. Spolehlivě hlídá kvalitu a kvantitu našich výkonů. Únava je zároveň také důsledkem špatného hospodaření s naší energií. Vzhledem k tomu, že výkon povolání je jedna z možností vlastní seberealizace, je jen na nás, jaké si stanovíme hodnotové stupnice v hospodaření s touto energií. Každý z nás se ve svém životě řídí svými vlastními zákony. Vlastní zákony si vytváříme ze zákonů společenství, ve kterém žijeme, ze zákonů sociálních skupin, do kterých patříme (např. rodina, pracovní kolektiv, přátelé). Vlastní zákony rozhodují o kvalitě našeho života, ovlivňují naše reakce, touhy a přání, naše tělesné a duševní zdraví, naplnění našich potřeb.

Z vlastní zkušenosti vím, kam vede nerespektování vlastních potřeb. Sestry jsou často nuceny pracovat nad rámec svých vlastních možností na úkor seberealizace v dalších životních situacích. Nemocnice nejsou výrobní závody, kde se při nedostatku pracovníků může uzavřít provoz a výroba nebude zásadně ohrožena. Zdravotnictví musí fungovat nepřetržitě. V minulosti měly sestry ve znaku heslo „sloužím zdraví lidu“, což někdy znamenalo „až do roztrhání vlastního těla“. Přetěžování začíná únavou a skončit může kolapsem. Jelikož máme právo svobodné volby, můžeme se rozhodnout, jestli potřebujeme

zkoušet, co vydržíme a nebo si život budeme řídit vlastními zákony. Pokud se budeme zabývat sebereflexí, budeme vyhodnocovat, co nám předešlé zkušenosti přinesly, nedostaneme se s největší pravděpodobností (záměrně nepíšu nikdy) do situace, že pracovní problémy budou mít vliv na náš osobní život.

H6. - většina respondentů si nemyslí, že by problémy v osobním životě ovlivňovaly jejich práci

Z hlediska výzkumu se tato hypotéza potvrdila, protože dvě třetiny respondentů neodpověděli na otázky, které byly ke zjištění směřované. Zdravotní sestry zcela určitě nevedou mimořádně bezproblémový osobní život. Z celého mého průzkumu vzešlo (ne jenom k této hypotéze), že většina respondentů má osobní život oddělený od pracovního. Pro celou moji práci je ilustrativní zjištění, že respondenti jsou ochotni připustit vliv problémů v zaměstnání na jejich soukromí, opačně však tato vazba zjištěna nebyla.

Z mnoha životních zkušeností vím, že lidé často považují za problém až situaci na hranici konfliktu, něco co vyžaduje neodkladné řešení. Latentní problémy lidé neumí vyhledávat a tak se jimi nezabývají. To mohou být další důvody, proč sestry otázky v dotazníku vyškrtly. Každodenní život nám ale přináší mnoho situací, které není dobré přehlížet. Mohou to být problémy s dětmi, s partnery, konfliktní vztahy s rodiči, finanční nejistota a mnoho dalších.

Postupně, jak drobné problémy přehlízíme, vykazujeme znaky nedostatečné odolnosti vůči zátěži a stáváme se nespokojenými se svým životem. Přehlížení drobných problémů je pak spolehlivá cesta k velkému problému, který může mít výrazný vliv např. na naše zdraví. Takové chování je pro nás destruktivní a navíc vede k chaosu v našem životě. Těžko se budeme posouvat dopředu, když budeme nuceni své cesty k cíli měnit radikálně až v momentě, kdy již řešíme negativní dopady. Malé problémy nás upozorňují na odchylku z cesty, která vede k našemu cíli.

Z těch málo respondentů, kteří otázky vyplnili, jich nejvíce uvedlo nesoustředěnost jako problém, vycházející z osobního života. Nesoustředěnost může být pro práci zdravotní sestry velmi nebezpečná, vyčerpávající, ve svých důsledcích až vražedná. Nesoustředěná sestra odvádí nekvalitní práci, nemůže vzbuzovat důvěru u svých klientů a konečně může ohrozit zdraví nebo život nemocných.. Z mé zkušenosti v roli pacienta pro mě byl celkový přístup a jednání

zdravotních sester prioritní. V té situaci mě vůbec nezajímaly její osobní problémy. Prvotním problémem byl průběh mé léčby a moje zdraví.

11. Závěr

Nároky na kvalitu lidského jedince v systému tržního hospodářství ve všech oblastech života stále stoupají, zdravotnictví nevyjímaje. Povolání zdravotní sestry je jedním z nejnáročnějších v oblasti poskytování služeb. Téma vzdělávání a péči o osobní rozvoj v této profesi jsem si vybrala proto, že z mé vlastní zkušenosti to považuji za nezbytné pro kvalitu života. Zároveň jsem chtěla přinést nový pohled na vzdělávání v oblasti osobního růstu. V teoretické části bakalářské práce jsem vycházela z materiálů a z vlastních zkušeností, které mi pomohly při mém vzdělávání a účasti na vybraných seminářích. Na základě dotazníkového šetření jsem chtěla zmapovat, co si respondenti pod pojmem rozvoj osobnosti představují. Zajímala mě míra asertivity sester, jejich orientace na trhu vzdělávacích akcí a jejich zájem o ně. Významným ukazatelem bylo i zjištění, že zaměření vzdělávání jim zajistí zaměstnavatel. Zajímalo mě, mají-li sestry problémy, které ovlivňují jejich pracovní nebo osobní život. Tyto otázky jsem zformulovala do šesti hypotéz. Průzkum na vzorku čtyřiceti zdravotních sester měl stanovené hypotézy potvrdit nebo vyvrátit.

Dotazníkovým šetřením se většina mých hypotéz potvrdila. Ukázalo se, že pod pojmem osobní růst si většina zdravotních sester představuje vzdělávání v profesním oboru. V první fázi výzkumu se potvrdilo, že o vzdělávání je zájem, ale z dalšího šetření vyplynulo, že sestry se vzdělávají především za účelem vyhovění požadavkům na registraci. Většina zdravotních sester je ochotna si vzdělávání hledat sama, ale očekávají za to ohodnocení zaměstnavatele. Výzkumem vyšlo najevo, že největší problém pro zdravotní sestry je únava, ta má vliv na jejich osobní život. Naopak se překvapivě zjistilo, že problémy v osobním životě si respondenti ve vztahu ke kvalitě odvedené práce vůbec neuvědomují.

Vývoj ve zdravotnictví půjde dopředu zvyšujícím tempem, na práci sester budou kladeny stále větší nároky. Jsem přesvědčena, že se žádná zdravotní sestra neobejde bez schopnosti, jak porozumět sebe sama. V teoretické části jsem zmínila jednu z možností seminářů. Jejich cílem je zkoumat vlastní obraz světa, vlastní životní filozofii a vyhledávat v ní rozpory, které se projevují v lidském chování jako známka toho, že se vyskytuje absence zásad a zákonů, kterými se v životě řídíme. Ze životní filozofie každého z nás vychází naše

jednání, postoje a reakce. Cílem je sladit své vnitřní zákony – pravidla tak, aby byla rovnováha mezi naším vnitřním a vnějším světem.

Cílem bakalářské práce bylo ukázat na základě vlastní zkušenosti jednu z možných cest k poznávání sebe sama. Domnívám se, že tento cíl se mi podařilo splnit.

Jelikož samotné zpracování závěrečné bakalářské práce je pro mě první velkou zkušeností tohoto druhu, zaměřila jsem obecný pohled na téma osobního rozvoje. Během psaní práce jsem prošla dalšími zkušenostmi, absolvovala jsem několik dalších seminářů a některé věci, které jsou uvedené v této práci, dnes vidím z více úhlů pohledu.

Poznávání sebe sama je celoživotní proces. Téma vzdělávání v oblasti osobního růstu je poměrně rozsáhlé. Bylo by možné a účelné zpracování z dalších hledisek respondentů, např. z hlediska věkové struktury, dosaženého vzdělání, pohlaví, odborného zaměření, jednotlivých zdravotnických pracovišť. Vzhledem k tomu, že jsem sama již začala o vlastní osobní rozvoj pečovat, předpokládám, že budu mít příležitost se k tomuto tématu ještě vrátit.

12. Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

1. ANGELIS, De B.: Tajemství života, která by každá žena měla znát. Praha: Eminent, 1999 ISBN 80-7281-052-9
2. BETTGER, F.: Škola úspěchu. Praha: MBI Group International – MBI Marketingberatung International, s.r.o., 1995 ISBN 80-900063-6-1
3. BLANCHARD, K., JOHNSON, S.: Minutový manažer. Praha: Pragma, 1993 ISBN 80-85213-29-X
4. CARNEGIE, D.: Jak získávat přátele a působit na lidi. Praha: Talpress, 1993 ISBN 80-85609-12-6
5. CARNEGIE, D.: Jak se zbavit starostí a začít žít. Praha: Talpress, 1993 ISBN 80-85609-32-0
6. CLASON, G.S.: Nejbohatší muž v Babylóně. Praha: Jan Kanzelsberger, 1995 ISBN 80-85387-30-1
7. FISHER, M.: Tajemství bohatého života. Praha: Medium, 1996 ISBN – 80-902055-3-4
8. HAY, L.L.: Miluj svůj život. Praha: RADOST, 1993, s. 21, 22, 35, ISBN 80-85189-16-X
9. KYNE, P. B.: The go – getter, jdi za svým cílem. Praha: Medium, 1994 ISBN 80-902055-6-0
10. LITTAUEROVÁ, F.: Osobnosti plus. Praha: Medium, 1997, s. 10, 11, ISBN 80-86095-00-2
11. MANDINO, O.: Největší obchodník na světě. Praha: Knižní klub, spol. s.r.o., 1994, s. 27, 52, 53, ISBN 80-7176-057-9
12. NEWMAN, B.: Vzneste se s orly. Praha: Medium, 1996 ISBN 80-902055-4-2
13. NEWMAN, B.: 10 klíčů k úspěchu. Medium, 1998 ISBN 80-86095-15-0
14. POLLAK, K.: Žádná setkání nejsou náhodná, poznání sebe sama skrze druhé. Praha: Onyx, 1998 ISBN 80-85228-45-9
15. SCHLOSS, D.: Zbavte se svých pout. Praha: Medium, 1997 ISBN 80-86095-09-6
16. SCHWARTZ, D. J.: Myslete velkoryse. Praha: Knižní klub, spol. s.r.o., 1993 ISBN 80-85634-25-2
17. STAŇKOVÁ, M.: Základy teorie ošetřovatelství. Praha: Karolinum, 1996

18. ŠAMÁNKOVÁ, M., Hušáková M., Matoušovic, K., kolektiv autorů: Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult, 1. a 2. díl. Praha: Karolinum, 2003, s. 24, 25, 32, 33, ISBN 80-246-0477-9

Časopisy:

ŠIMEK, J., Vzdělávání sester, Diagnóza. 2006, roč. 2, č. 1, s. 2, 3.

Internetové zdroje:

<http://www.wikipedia.cz>

<http://www.cojeco.cz>

<http://mujvztah.cz>

<http://dreamlife.cz>

Jiné zdroje:

Semináře praktické sebezkušenostní filozofie Principy života

Copyright © 2004 Helena Vertelmanová

13. Přílohy

Příloha číslo 1.

DOTAZNÍK

Vážená kolegyně, kolego,
ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce „Vzdělávání sester v oblasti osobního rozvoje“. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce.

Předem děkuji za ochotu, upřímnost a čas, který věnujete jeho vyplňování.
Radmila Ocásková, bakalářské studium ošetřovatelství, 2. lékařská fakulta
Univerzita Karlova v Praze.

Prosím zaškrtněte: Jste žena muž

1. Jaké máte dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) VZŠ
- c) VŠ
- d) jiné

2. V jaké oblasti zdravotnictví pracujete?

- a) primární péče
- b) klinické oddělení dětské
- c) klinické oddělení pro dospělé
- d) jiné (specifikujte).....

3. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) 0 – 10 let
- b) 10 – 20 let
- c) 20 – a více
- d) nepracuji

4. Co si představujete pod pojmem rozvoj osobnosti?

- a) vzdělávání v oboru
- b) poznání sebe sama
- c) oboje
- d) jiné (specifikujte).....

5. Jak se vzděláváte, popř. jste se vzdělával/a dosud?

- a) samostudium (z čeho).....
- b) semináře (jaké).....
- c) kurzy (jaké).....
- d) kongresy (jaké).....
- e) stáže (kde).....

- f) školy (jaké).....
- g) školení (jaký směr).....
- h) jiné.....

6. Je toto Vaše vzdělávání:

- a) určeno zaměstnavatelem
- b) váš osobní zájem

7. Pociťujete nějaké pracovní problémy ve Vašem zaměstnání? (v případě, že ano, vyjmenujte; nemáte-li pracovní problémy, přejděte na otázku č.9)

.....

.....

.....

8. S čím máte největší problém ve Vašem zaměstnání (co byl event. důvod vašeho odchodu ze zdravotnictví)? Označte čísla podle naléhavosti 1- nepřekonatelný, 2 – dá se to vydržet, 3 – málo zatěžující, 4 - nejméně zatěžující

- interpersonální vztahy
- komunikace s klienty a jejich blízkými
- náročná odborná práce
- nezvládám klienty se závažnými diagnózami

9. V čem ovlivňují tyto pracovní problémy Váš osobní/rodinný život?

- a) vzhledem ke směnnému provozu je náročné plánovat volný čas s rodinou
- b) jsem více unavený/ná
- c) komunikace s blízkými je horší
- d) nemám čas na osobní život
- e) mám zdravotní problémy trvalého rázu
- f) jiné (specifikujte).....
- g) nemají vliv

10. Pociťujete, že máte nějaké osobní problémy? (v případě, že ano, vyjmenujte a krátce popište; nemáte-li osobní problémy, přejděte na otázku č.12)

.....

.....

.....

11. V čem ovlivňují tyto osobní problémy Vaši práci?

- a) zhoršují komunikaci s klienty
- b) negativně ovlivňují interpersonální vztahy
- c) jsem nesoustředěný/ná
- d) dělám chyby
- e) jsem častěji práce neschopný/ná
- f) jiné (specifikujte).....

g) nemají vliv

12. Považujete celoživotní vzdělávání v oblasti osobního růstu za důležité?

- a) ano
- b) ne
- c) ne zcela

13. V čem může být celoživotní vzdělávání důležité pro Vás?

- a) vede ke zlepšení komunikace
- b) podílí se na zkvalitnění vztahů v zaměstnání i v osobním životě
- c) pozitivně ovlivňuje partnerský vztah
- d) vede ke sníženému výskytu zdravotních problémů
- e) naučit se nepřenášet si pracovní problémy do osobního života a naopak
- f) osvojit si lépe zvládat náročnost svého povolání
- g) nepovažuji za důležité

14. Jste ochotný/na v oblasti osobního růstu si kurzy či semináře hledat sám/a, protože:

- a) musím
- b) chci
- c) byl/a bych raději, kdyby mi je našel zaměstnavatel
- d) nic nehledám a nic bych neabsolvoval/a

15. Byl/a byste ochotný/ná svému vzdělávání v oblasti osobního růstu věnovat:

- a) volný čas
- b) peníze
- c) oboje
- d) volný čas jen s finančním příspěvím zaměstnavatele
- e) nejsem ochotna věnovat čas ani peníze
- f) jsem ochotný/na věnovat čas i peníze, ale očekávám ohodnocení (úlevy v práci, finanční odměny, profesní postup apod.)