

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Aneta Hrbáčková

**Osobnostní a sociální rozvoj jako oblast vzdělávání u  
nelékařských zdravotnických pracovníků**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a za použití zdrojů uvedených v závěru práce.

V Olomouci dne: 12. 4. 2022

Podpis:



## Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za cenné rady, trpělivost a odborné vedení mé diplomové práce. Děkuji sboru ČCE Zlín za poskytnutí prostor pro realizaci semináře a také všem účastníkům, kteří se semináře účastnili. Poděkování patří i Mgr. Lence Kristlové za ochotu a odborné provedení částí programu. V neposlední řadě děkuji všem svým blízkým za jejich podporu.

## ANOTACE

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Aneta Hrbáčková                      |
| Katedra:          | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| Vedoucí práce:    | Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.         |
| Rok obhajoby:     | 2022                                 |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Název práce:          | Osobnostní a sociální rozvoj jako oblast vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků   |
| Název v angličtině:   | Personal and social development as an area of education for non-medical healthcare professionals   |
| Anotace práce:        | Hlavním cílem této diplomové práce je vytvoření a realizace semináře zaměřeného na osobnostní a sociální rozvoj nelékařských zdravotnických pracovníků. Teoretická část se zabývá vzděláváním, kompetencemi a osobnostními předpoklady nelékařského zdravotnického pracovníka. Následuje vymezení osobnostní a sociální výchovy, jejích metodických principů, tematických okruhů, propojení se zážitkovou pedagogikou a potřebnosti osobnostního a sociálního rozvoje se zaměřením na syndrom vyhoření, klima, konflikt a šikanu na pracovišti. Praktickou část tvoří návrh, popis realizace a hodnocení semináře. |
| Klíčová slova:        | Nelékařský zdravotnický pracovník, osobnostní a sociální výchova, seminář, rozvoj, kompetence  |
| Anotace v angličtině: | The main aim of this diploma thesis is to create and realize a workshop focused on personal and social development of non-medical health professionals. The theoretical part deals with the education, competencies and personal   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
|                             | prerequisites of a non-medical health professional. This is followed by the definition of personal and social education, thematic areas, methodological principles, connection with experiential pedagogy and the need for personal and social development with a focus on burnout syndrome, workplace climate and conflicts and bullying. The practical part consists of design, description of implementation and evaluation of the workshop. |
| Klíčová slova v angličtině: | Non-medical healthcare professional, personal and social development, workshop, development, competence   |
| Přílohy vázané k práci:     | Příloha č. 1 – Etický kodex<br>Příloha č. 2 – Etický kodex<br>Příloha č. 3 – Přihláška na seminář<br>Příloha č. 4 – Pracovní list – Kruh sebepěče<br>Příloha č. 5 – Pracovní list – Sebevěče<br>Příloha č. 6 – Pracovní list – Self-Care Assessment<br>Příloha č. 7 – Pracovní list Strom<br>Příloha č. 8 – Vyplnění pracovní list Strom<br>Příloha č. 9 – Asociace doplněné účastníky<br>Příloha č. 10 – PowerPoint prezentace                 |
| Rozsah:                     | 83 stran  |
| Jazyk práce:                | Čeština   |

Tabulka 1: Anotace, (zdroj: vlastní)

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD.....  | 8  |
| 1 Nelékařský zdravotnický pracovník.....                             | 11 |
| 1.1 Vzdělávání .....   | 12 |
| 1.2 Kompetence .....   | 16 |
| 1.3 Osobnostní předpoklady .....                                     | 21 |
| 2 Osobnostní a sociální výchova.....                                 | 26 |
| 2.1 Vymezení disciplíny .....  | 27 |
| 2.2 Tematické okruhy osobnostní a sociální výchovy.....              | 28 |
| 2.3 Metodické principy osobnostní a sociální výchovy .....           | 30 |
| 2.4 Zážitková pedagogika v rámci osobnostní a sociální výchovy ..... | 33 |
| 3 Potřebnost osobnostního a sociálního rozvoje u NLZP .....          | 37 |
| 3.1 Syndrom vyhoření .....   | 38 |
| 3.2 Klima na pracovišti.....   | 42 |
| 3.3 Konflikt a šikana na pracovišti .....                            | 44 |
| 4 Návrh semináře .....   | 48 |
| 4.1 Příprava semináře .....  | 48 |

|     |                               |    |
|-----|-------------------------------|----|
| 4.2 | Realizace semináře .....      | 63 |
| 4.3 | Hodnocení semináře .....      | 65 |
|     | Závěr .....                   | 75 |
|     | SEZNAM ZKRATEK .....          | 76 |
|     | SEZNAM OBRÁZKŮ.....           | 76 |
|     | SEZNAM TABULEK .....          | 77 |
|     | SEZNAM GRAFŮ .....            | 77 |
|     | SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ ..... | 78 |
|     | SEZNAM PŘÍLOH.....            | 84 |

# ÚVOD

Téma diplomové práce mě napadlo v době, kdy jsem se zajímala o další vzdělávání pedagogických pracovníků v osobnostní a sociální oblasti. Nalezla jsem spoustu kurzů a seminářů, které se zabývaly prevencí syndromu vyhoření, komunikací, seberozvojem a dalšími tématy, které do osobnostního a sociálního rozvoje patří. Vzhledem k mému studiu na střední zdravotnické škole, které mi dalo spoustu nejen pracovních, ale i osobních zkušeností, jsem začala hledat vzdělávání v těchto oblastech také u nelékařských zdravotnických pracovníků (dále NLZP), což bylo o poznání složitější. V případě zájmu o tento typ semináře bych jako zdravotnický pracovník musela nejspíš navštívit seminář, který není přímo zaměřený na zdravotnické profese, což nemusí být nutně špatné, ale myslím si, že čím víc je obsah semináře přizpůsoben cílové skupině, tím lépe se do jeho obsahu mohou účastníci vžít a dál s informacemi pracovat.

Později jsem také zjišťovala, zda Vyšší odborné zdravotnické školy a Vysoké školy nabízí možnost vzdělávání se v podobné oblasti. Při mém hlubším pátrání po předmětech, které by se zaměřovaly na osobnostní a sociální rozvoj, jsem zjistila, že studijní programy připravující studenty na výkon povolání nelékařských zdravotnických profesí nejčastěji nabízí předměty týkající se psychohygieny. Tento předmět byl ale ve většině případů volitelný. Bez ohledu na to, že psychohygienu je jen součástí osobnostní a sociální výchovy, se může stát, že student si ani tímto předmětem vůbec neprojde. Kromě psychohygieny jsem objevila také povinné předměty, které se zabývají psychologií, komunikací a etikou. Tyto předměty se ale většinou dotýkají spíše vztahu zdravotníka a pacienta. Z mého studia na střední škole si pamatuji, že v mnoha odborných předmětech jsme slyšeli pojem *syndrom vyhoření*. Stal se jedním z nejvíce opakovaných sousloví v rámci teoretické i praktické výuky. O tomto psychickém stavu jsme tedy měli určité povědomí, ale zároveň to pořád bylo něco, co jsme si nedokázali představit. Dle mého názoru se málokdy z toho teoretického poznání přechází i do praxe. Právě v rámci praxe jsme se setkávali s nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří už často byli v určitých fázích syndromu vyhoření, ale nebyl prostor se dovědět, jak mu předcházet nebo, co dělat, když se projeví. I díky těmto vzpomínkám a zkušenostem jsem si uvědomila, jak je důležité, aby lidé v pomáhajících profesích byli v psychické pohodě a pokud ne, aby byli schopni si to včas uvědomit, požádat o pomoc a umět si odpočinout. Často to však není jen na nich, ale také na jejich zaměstnavatelích.

Studenti v rámci školní praxe a poté i do zaměstnání přichází na oddělení, kde se setkají se skupinou zdravotnických pracovníků. Učí se poskytovat potřebnou péči pacientům, ale k tomu je potřeba, aby fungovala spolupráce ošetrovatelského týmu, do kterého se musí začlenit. Kromě toho, že je třeba, aby se studenti těchto oborů naučili starat o své duševní zdraví, je stejně důležité, aby byli schopni v týmu předcházet šikaně a svým jednáním se snažili o budování dobrých vztahů. I to je důvod, proč jsem se rozhodla vytvořit něco navíc, takovou další možnost se vzdělávat nejen v těch odborných předmětech, které jsou důležité pro povolání nelékařského zdravotnického pracovníka, ale také v sobě samém. Protože až budou tito pracovníci umět pečovat o sebe, tak budou moci podávat pomocnou ruku i pacientům.

Pro svůj seminář jsem jako cílovou skupinu chtěla nejprve zvolit pracovníky, kteří už mají za sebou několik let praxe, ale potom mě napadlo oslovit právě studenty Vyšších odborných zdravotnických škol, kteří ještě tolik praxe nemají a mohli by tak získat možnost poznat sami sebe, umět předcházet syndromu vyhoření a dalším úskalím ještě před nástupem do stálého zaměstnání. K nelékařským zdravotnickým povoláním patří mnoho profesí. V rámci mé diplomové práce jsem se více zaměřila na ty pracovníky, kteří se starají o pacienty v lůžkových částech.

Hlavním cílem diplomové práce je tedy vytvořit a realizovat seminář „Osobnostní a sociální rozvoj“, díky kterému se nelékařští zdravotničtí pracovníci naučí rozvíjet a poznávat sami sebe, aby dokázali předcházet syndromu vyhoření a uměli pracovat v týmu.

Dílčí cíle jsou:

- Seznámit se s osobností nelékařského zdravotnického pracovníka, jeho kompetencemi a osobnostním rozvojem.
- Charakterizovat „Osobnostní a sociální výchovu“
- Analyzovat a zhodnotit realizovaný seminář

Diplomová práce se skládá ze čtyř kapitol. V první kapitole se zaměřuji na nelékařského zdravotnického pracovníka, a to konkrétně na jeho vzdělávání, kompetence a osobnostní předpoklady, jež jsou v pomáhajících profesích stěžejní. Druhá kapitola se věnuje vymezení osobnostní a sociální výchovy, která se nachází jako průřezové téma v rámcových vzdělávacích programech už na základní škole a dále také jejím metodickým principům a tematickým

okruhům. Lehce se dotýkám i zážitkové pedagogiky, která má v rámci osobnostní a sociální výchovy také své místo. Ve třetí kapitole se zabývám potřebností osobnostního a sociálního rozvoje u nelékařských zdravotnických pracovníků. Ten by měl sloužit právě jako prevence šikany, syndromu vyhoření a naučit NLPZ zajistit dobré klima na pracovišti, což jsou témata, kterým se v této kapitole věnuji. Čtvrtá kapitola, obsahující praktickou část této diplomové práce, zahrnuje návrh semináře Osobnostní a sociální rozvoj pro nelékařské zdravotnické pracovníky, jeho přípravu, realizaci, závěrečné výstupy a hodnocení.

Uvedenou problematikou se u nás zabývají např. Martina Venglářová, Josef Valenta, Jana Kutnohorská, Jiří Vévoda, Lenka Svobodová a Petra Horváthová. V zahraničí je to David Fontana a Hans-Jürgen Kratz.



# 1 Nelékařský zdravotnický pracovník

Zdravotnickým pracovníkem je osoba způsobilá k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta dle zákona 95/2004 Sb. nebo k výkonu nelékařského zdravotnického povolání dle zákona 96/2004 Sb. (Zákon č. 95/2004 Sb. a zákon č. 96/2004 Sb.)



Obrázek 1: Rozdělení zdravotnických povolání, (zdroj: [www.nzip.cz](http://www.nzip.cz), 2022)

Do nelékařských zdravotnických povolání patří 42 profesí, které se dělí do tří skupin:

- Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně sociální pracovník, optometrista, ortopista, asistent ochrany a veřejného zdraví, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, adiktolog, praktická sestra, behaviorální analytik).
- Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti (klinický psycholog, psycholog ve zdravotnictví, klinický logoped, logoped ve zdravotnictví, zrakový terapeut, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný

pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví).

- Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (sanitář, ošetřovatel, zubní instrumentářka, asistent zubního technika, autoptický laborant, masér ve zdravotnictví, nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví, nutriční asistent, ortoticko-protetický technik, laboratorní asistent, behaviorální technik, asistent behaviorálního technika, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, řidič zdravotnické dopravní služby) (Zákon č. 96/2004 Sb.).

## 1.1 Vzdělávání

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má dle zákona (č. 96/2004 Sb.) ten, kdo má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII. Také musí být zdravotně způsobilý a bezúhonný.

Nelékařských zdravotnických povolání je spousta a ke každému je potřeba odborná způsobilost, jejíž získání stanovuje zákon 96/2004 Sb. a dále také vyhláška 39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Zaměříme se na ty nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří jsou cílovou skupinou semináře. Nejpřímější cestou k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry je studium tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu sester nebo tříletého oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné zdravotnické škole. Studenti musí splnit minimálně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování (minimálně 2300 hodin). Výjimky nastávají v případě studia již neotevíraných oborů, pokud student začal studovat nejpozději v letech 1996/1997 jsou to maturitní obory: zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka a v letech 2003/2004 maturitní obory: všeobecná sestra.

Ve stejném školním roce dále obory na vyšších odborných školách: diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii a na vysokých školách obory: psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy (Zákon č. 96/2004 Sb. a Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Podobně lze získat odbornou způsobilost i k výkonu povolání dětské sestry, a to v rámci tříletého bakalářského studia nebo tříletého studia v oboru diplomované dětské sestry. Výjimkou je opět studium oboru dětská sestra na střední zdravotnické škole (začátek studia nejpozději 1996/1997). V rámci praktického vyučování musí studenti během studia splnit minimálně 2000 hodin (Zákon č. 96/2004 Sb. a Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Porodní asistentkou může aktuálně být pouze absolvent akreditovaného bakalářského oboru pro přípravu porodních asistentek a ten, kdo studoval v roce 2003/2004 tříleté obor diplomovaná porodní asistentka nebo nejpozději v roce 1996/1997 maturitní obor ženská sestra/porodní asistentka. V rámci praktického vyučování musí studenti tohoto oboru splnit minimálně 1800 hodin, u teoretické výuky je to minimálně 4600 hodin (Zákon č. 96/2004 Sb. a Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Odbornou způsobilost praktické sestry lze získat studiem na střední zdravotnické škole. Do školního roku 2018/2019 bylo možné tuto způsobilost získat studiem oboru zdravotnický asistent. V rámci čtyřletého studia musí studenti splnit minimálně 700 hodin teoretické výuky a minimálně 600 hodin během praktického vyučování. Další možností je akreditovaný kvalifikační kurz, který mohou absolvovat ošetřovatelé. Povolání praktické sestry mohou vykonávat také studenti bakalářského studijního oboru všeobecných sester (po dokončení 6 semestru), diplomovaných všeobecných sester (3 ročník) nebo magisterského oboru všeobecné lékařství (po dokončení 8 semestrů a složení zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo podobného předmětu). Dále získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry i absolventi oborů zdravotnický záchranář a porodní asistentka (Zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele může získat absolvent akreditovaného kvalifikačního kurzu ošetřovatel nebo tříletého studia na střední zdravotnické škole, které je ukončené závěrečnou zkouškou s výučním listem. Ošetřovatelem se stávají také

studenti oborů: všeobecné lékařství (ukončené 4 semestry a složení zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo podobného předmětu), všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka (ukončené 3 semestry), zdravotnický záchranář (ukončené 4 semestry). Další možností je studium akreditovaného kurzu v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, charitní ošetrovatel, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004. Odbornou způsobilost pro výkon povolání ošetrovatele mají v případě zahájení studia do roku 2003/2004 obory: ošetrovatel/ošetrovatelka, ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v obor zdravotník prvního zaměření – ošetrovatelské a pečovatelské práce. Stačí mít také 3 ročníky studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud se jedná o čtyřleté studium nebo 1,5 ročníku v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář a také nástavbové studium pro absolventy středních škol. Studenti by měli v rámci studia splnit nejméně 400 hodin teoretické výuky a nejméně 300 hodin praktického vyučování (Zákon č. 96/2004 Sb. a Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Mezi formy vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků dle zákona 96/2004 Sb. patří: akreditovaný kvalifikační kurz, celoživotní vzdělávání, specializační vzdělávání a certifikovaný kurz. Pokud účastník absolvuje akreditovaný kvalifikační kurz, získá odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo jiného odborného pracovníka. Účast na takovém kurzu se tak neřadí k celoživotnímu vzdělávání a jedná se o zvyšování kvalifikace (Brůha, Prošková, 2011).

Akreditovaný kvalifikační kurz se uskutečňuje pouze v akreditovaných zařízeních. Délku přípravy, rozsah a obsah apod. stanovuje vzdělávací program. Uchazeč má možnost tento kurz absolvovat na vlastní náklady nebo požádat o zařazení do kurzu prostřednictvím poskytovatele zdravotních služeb či zaměstnavatele. Akreditovaný kvalifikační kurz je ukončen závěrečnou zkouškou před zkušební komisí (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Celoživotní vzdělávání je pro spoustu profesí velmi důležité a výjimkou nejsou ani zdravotničtí pracovníci. Obnovují a prohlubují tak své vědomosti a dovednosti. Celoživotní vzdělávání je dle zákona pro zdravotnické pracovníky povinné a v zájmu výkonu jejich povolání. Zákon 96/2004 Sb. dále uvádí také formy celoživotního vzdělávání: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, různé školicí akce, konference, symposia nebo také publikační a vědecko-výzkumná činnost. Kromě toho se počítá také e-learningový kurz nebo studium odborné literatury (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Specializační vzdělávání (zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 1) probíhá v akreditovaném zařízení a uskutečňuje se podle vzdělávacího programu pro konkrétní obor. Takový vzdělávací program se skládá z jednotlivých částí – modulů, které mají stanovené počty kreditů podobně jako předměty na vysoké škole. Do specializačního vzdělávání je možné započítat kromě absolvovaného studia také moduly z předchozích specializačních vzdělání nebo certifikované kurzy za podmínky, že jsou součástí vzdělávacího programu. Dle programu je stanovena také délka, členění, obsah apod. Důležitou podmínkou jsou i teoretické znalosti a praktické dovednosti. Pokud se chce účastník přihlásit k atestační zkoušce, musí získat požadovaný počet kreditů a absolvovat povinné moduly. Podmínkou přihlášení je také výkon povolání v příslušném oboru po dobu min. jednoho roku (za 6 let) v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo dvou let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby (Zákon č. 96/2004 Sb.).

I zdravotničtí pracovníci uvedení v hlavě II dílu 2 se mohou účastnit specializačního vzdělávání. I zde platí, že se takové vzdělávání uskutečňuje dle vzdělávacího programu, ale probíhá jako celodenní průprava v rozsahu, který odpovídá stanovené týdenní pracovní době (dle občanského zákoníku) nebo rozvolněná příprava (min. polovina týdenní prac. doby). Doba, která přesahuje tuto dobu, se do specializačního vzdělávání nezapočítává. Do specializačního vzdělávání může být započítána část nebo celá odborná praxe, kterou účastník absolvoval v jiném oboru specializace nebo v cizině. Opět musí být v souladu s obsahem vzdělávacího programu oboru specializačního vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Každý účastník specializačního vzdělávání má svého školitele, jímž je zaměstnanec akreditovaného zařízení a musí mít specializovanou způsobilost v daném oboru. Pokud ji nemá, může být školitelem i lékař, zubní lékař nebo farmaceut. Školitel plánuje účastníkovi plnění všech výkonů, které by měl během přípravy absolvovat. Než dojde k ukončení vzdělávání (atestační zkoušce), musí účastník splnit odbornou praxi v rozsahu, který stanoví vzdělávací program. Atestace probíhá před oborovou atestační komisí, která je zřizována ministerstvem a její členy jmenuje ministr zdravotnictví (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Konkrétní obory specializačního vzdělávání upravuje nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Vzdělávací programy těchto oborů lze najít na webových stránkách ministerstva zdravotnictví. Všeobecná sestra si může vybrat například z oborů:

Intenzivní péče, Ošetrovatelská péče v pediatrii, psychiatrii, chirurgických nebo interních oborech ad. (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).

Odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti získávají zdravotničtí pracovníci absolvováním akreditovaného certifikovaného kurzu. Stejně jako u specializačního vzdělávání musí účastníci absolvovat odbornou praxi. Pokud splní účastník všechny požadavky, které stanovuje vzdělávací program, získá certifikát, v němž jsou činnosti, ke kterým zdravotnický pracovník získal odbornou způsobilost (Zákon č. 96/2004 Sb.).

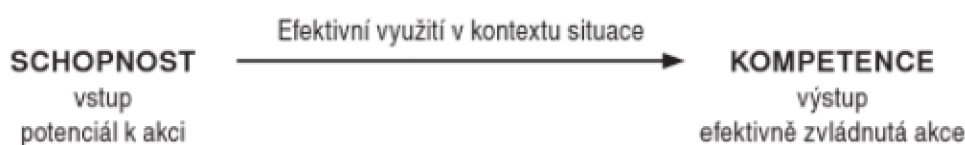
V České republice je poskytovatelem celoživotního i specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) se sídlem v Praze. Je to specializované vzdělávací a vědecké pracoviště, které se primárně zabývá pedagogickou, vědecko-výzkumnou, poradenskou a informační činností. Konkrétně pro nelékařské zdravotnické pracovníky a jejich celoživotní vzdělávání je ministerstvem zdravotnictví zřizováno také Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO), které sídlí v Brně (Národní zdravotnický informační portál, 2022).

## 1.2 Kompetence

Když nelékařský zdravotník absolvuje studium a má tedy odbornou způsobilost pro výkon takového povolání, získá tím také určité kompetence. Pojem kompetence si můžeme vyložit jako oprávnění o něčem rozhodnout a následně za to nést odpovědnost nebo jako „*soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, ale také například postojů, které jednotlivec využívá k úspěšnému řešení nejrůznějších úkolů a životních situací*“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 25).

Na kompetence můžeme tedy pohlížet z více úhlů. Mohou to být znalosti a dovednosti nebo konkrétní činnosti, které pracovník, na základě zákona, v rámci svého povolání, vykonává. Důvodem stanovování kompetencí je tedy vymezení obsahu daného povolání, náplně práce a činností, které daný pracovník může vykonávat (Prošková, 2010).

VETEŠKA a TURECKIOVÁ (2008, s. 25-31) se na kompetence dívají jako na skladbu schopností, jež zahrnuje znalosti, dovednosti, zkušenosti a postoje. Schopnost, na rozdíl od kompetence, není spojena s konkrétní situací a každý člověk se liší i její mírou, protože její základ je dán geneticky. Schopnost můžeme vnímat jako nadřazený pojem kompetenci, která ze schopnosti vychází a je vlastně takovým výstupem.



Obrázek 2: Vztah schopnosti a kompetence, (zdroj: Veteška, Tureckiová, 2008)

Činnosti, které může vykonávat nelékařský zdravotnický pracovník se vyskytují ve vyhlášce č. 55/2011 (O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). Ve vyhlášce 39/2005 Sb. jsou zmíněny znalosti a dovednosti, které mají studenti připravovaní na výkon nelékařských zdravotnických povolání získat během studia. Jsou to znalosti a dovednosti v etice, administrativních činnostech (vedení dokumentace), organizaci a řízení, v podpoře a ochraně veřejného zdraví a prevenci nozokomiálních nákaz, v první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích, v právních souvislostech a v komunikaci s pacientem a jeho blízkými osobami. Tyto činnosti jsou regulované a může je vykonávat pouze ten, kdo má způsobilost k danému regulovanému povolání (Prošková, 2010).

Určité profese jsou definovány profesním označením. Právní předpisy upravují např. podmínky získání kvalifikace a výkonu takové profese – regulovaného povolání. Regulovaná povolání jsou dohledatelná v databázi regulovaných povolání a činností, kterou spravuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. K tomu se váže také pojem regulovaná činnosti, jež je nadřazený právě regulovanému povolání. Regulovanou činností je například zdravotní péče, kterou vykonávají pouze zdravotničtí pracovníci. Také to ale může být činnost, která je součástí více povolání (Brůha, Prošková, 2011, s. 34-35).

Činnosti, které zdravotnický pracovník v rámci svého povolání vykonává, musí tedy být v souladu se zákonem a etickým kodexem. S tím souvisí i povinnost postupovat tzv. *lege artis*. Tento postup, ani termín *lex artis* (zákon umění), není v legislativě přímo ukotven, ale v praxi se mezi zdravotníky používá často. Pojem *lex artis* je možné najít v Úmluvě o lidských právech

a biomedicině, kde se ve článku 4 píše, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Vzhledem k tomu, že ani *standards* nemají v zákonech svou přesnou definici, je mnohem jednodušší se odchýlit od jejich dodržování. V zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách je zmíněna *náležitá odborná úroveň*, jenž má také vyjadřovat postup *lege artis*. V odstavci 5 § 4 se „*náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ V § 49 jsou zmíněny hlavní povinnosti zdravotnického pracovníka (ale i jiných odborných pracovníků, kteří se na poskytování zdravotních služeb podílejí) a to poskytování zdravotních služeb v rozsahu způsobilosti a odbornosti, poskytnutí první pomoci a následné zajištění zdravotních služeb. Kromě toho by se měl zdravotnický pracovník řídit etickými předpisy, a to vše s ohledem na zdravotní stav pacienta. Hlavní rozhodnutí v tom, co všechno může být označeno jako *lege artis*, je z trestněprávního hlediska na posouzení Nejvyššího soudu, který musí brát v úvahu všechny informace a podmínky při konkrétních postupech zdravotnických pracovníků (Prudil, 2014, s. 15-17).

Nelékařští zdravotničtí pracovníci musí dosáhnout odborné způsobilosti, získat znalosti a dovednosti k výkonu svého povolání a zákonem mají stanoveny další povinnosti. Kromě toho na každém z nich leží obrovská zodpovědnost. Při péči o pacienta je potřeba dělat důležitá rozhodnutí, která jsou mnohdy velmi těžká. Proto se kompetence protínají i s etikou, která nám pomáhá najít, co je mravně správné a nesprávné. Etika, vědecká disciplína, která se zabývá studiem morálky, se v ošetrovatelství týká například prospěchu a zachování důstojnosti pacienta. Předmětem ošetrovatelské etiky není jen vztah k pacientovi, ale také k ostatním zdravotnickým pracovníkům. KUTNOHORSKÁ (2007, s. 21) etiku, konkrétně v ošetrovatelství, definuje jako „*teorii o podmínkách a příčinách ošetrovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání*“. Etické principy a předpisy nejsou dané zákonem, ale týkají se člověka osobněji a více se vztahují k jeho svědomí. Naopak zákony se snaží eliminovat nežádoucí jednání pomocí různých sankcí a trestů a zajišťují práva. Vždy by se ale měly s etickými principy a pravidly navzájem posilovat a doplňovat.

V právních předpisech se může objevit i odkaz na etickou normu, a to například v Úmluvě o lidských právech a biomedicině (Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s. Sdělení Ministerstva



zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny). Nelékařský zdravotnický pracovník by měl kromě základních úmluv a deklarácí (Úmluva na ochranu lidských práv a svobod, Úmluva o právech dítěte apod.) respektovat Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů (příloha 1, 2), který je umístěn ve Věstníku MZČR č. 7/2004. Tento kodex se zaměřuje na vztah zdravotnického pracovníka a jeho spoluobčanů, společnosti, spolupracovníků, profese a na jeho praxi. Se zaměřením na sestry je to Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, který byl převzat i Českou asociací sester (Brůha, Prošková 2011, s. 61).

Zdrojem etiky je i Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR s názvem Zdraví pro všechny do 21. století, který může být výchozím bodem pro cíle ošetrovatelství. KUTNOHORSKÁ (2007, s. 32) také uvádí termín *novodobá zdravotnická etika*, ta v sobě nese jak etiku lékařskou, tak ošetrovatelskou a vychází z Hippokratovy přísahy a hippokratovské tradice, která je i v dnešní době základem etiky ve zdravotnictví, dále z židovsko-křesťanské tradice, jejíž hodnoty jsou pořád aktuální skrze Desatero a vztah k trpícímu člověku a z novodobých filozofických směrů jako je existencialismus, fenomenologie a hermeneutika.

Nelékařský zdravotnický pracovník jedná eticky dle podmínek, které takové jednání určují. Pokud se zaměříme konkrétně na sestru, tak je toto jednání dáno ošetrovatelskou technikou a psychosociálním působením na pacienta, ošetrovatelskou etikou, názory a postoji (náboženskými a ideovými), právním systémem, vědecko-technickou úrovní a materiálním a personálním vybavením, povinnostmi a odpovědností sestry, v neposlední řadě také osobními vlastnostmi a vztahy na pracovišti. Sestry se v pracovním procesu, kromě zákonů, řídí etickými principy. Základním principem je pečování. Dále je to obhajoba, kdy sestra brání práva pacienta a informuje ho o nich, pomáhá mu rozhodovat dle jeho přesvědčení a respektuje ho jako člověka. Odpovědnost je další princip, který se přímo váže ke kompetencím. Sestra a všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci musí pracovat tak, jak jim ukládá zákon a etický kodex. Třetím principem je povinnost. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči a jedná v zájmu pacienta a jeho blízkých tím, že podporuje zdraví, snaží se mírnit utrpení, předcházet dalším nemocem a navracet zdraví. Posledním principem je spolupráce. Během ošetrovatelského procesu je třeba, aby tým zdravotnických pracovníků konal jednotně. Dobré vztahy jsou základem pro každou spolupráci, a takové vztahy by měla udržovat i sestra (Kutnohorská, 2007, s. 37-40).

Ke kompetencím, které se vztahují k jednotlivým činnostem a etickému jednání ve výkonu povolání zdravotnického pracovníka, můžeme zařadit i sociální kompetence. Tento pojem lze definovat jako koncept sociální psychologie, který se uplatňuje v sociálních interakcích a často bývá spojován s pojmem sociální inteligence. Sociální kompetence nebo také sociální obratnost může být „šikovnost, kterou jedinec vykazuje v sociální interakci při prosazování svých zájmů“ (Nakonečný, 2009, s. 443).

Podobně popisují sociální kompetence také BAUMGARTNER, OROSOVÁ a VÝROST (2008, s. 206), a to jako „kapacitu jedince ke kognitivně-afektivně-behaviorálnímu manažerování chování ve směru dosažení osobních/sociálních cílů“. Na sociální kompetence můžeme pohlížet také jako na konstrukt sociálních způsobilostí. Do sociálních způsobilostí se řadí zvládání konfliktních situací, spokojenost s komunikací, asertivitou, sebekontrolou, zodpovědností, vrstevnickými vztahy, ale také způsobilost zvládat stres a způsobilosti pro život ve školní třídě, pro přátelské vztahy, neagresivního chování apod.

Sociální způsobilosti jsou myšleny také sociální dovednosti, což jsou podle GILLNEROVÉ, KREJČOVÉ a kol. (2012, s. 32-33) získané předpoklady pro adekvátní komunikaci a sociální interakci. Člověk, který má sociální dovednosti se umí vyznat různých sociálních situacích a také v nich jednat, což se může vztahovat i ke konfliktům a dalším náročným životním situacím. Sociální dovednosti se vztahují: k sobě samému i k mezilidským vztahům a jsou často považovány za důležitou část sociálních kompetencí.

Pracovní vztahy se dotýkají mezilidské komunikace a také nás samotných, protože naším chováním můžeme ovlivnit chování ostatních lidí. Ti, kteří pracují v pomáhajících profesích, mohou být díky sociálním dovednostem úspěšní a vyhnout se tak zbytečnému stresu, který je v těchto kruzích velmi častý. Je dobré si uvědomit, že sociální dovednosti jsou dovednosti naučené. Není třeba se tyto dovednosti učit nijak uměle, ale v průběhu celého života (Fontana, 2017).

### 1.3 Osobnostní předpoklady

Kromě odborné způsobilosti pro výkon povolání se můžeme zaměřit také na osobnost zdravotnického pracovníka. Dle KUTNOHORSKÉ (2010, s. 164) sestře nestačí zvládat pouze techniku výkonů, ale musí mít dostatečné vzdělání a osobnostní předpoklady pro takovou profesi. Tyto předpoklady se vztahují i na jiné pomáhající profese, pedagogy, ale také třeba manažery. To znamená, že ve všech profesích, ve kterých se předpokládá velká míra komunikace a spolupráce s ostatními lidmi, je potřeba zachovávat určité hodnoty a individuální přístup. KOPŘIVA (2000, s. 14) říká, že osobnost je hlavním nástrojem pracovníka v pomáhající profesi.

Pojmem *osobnost* se zabývá psychologie osobnosti, což je obor, který studuje rozdíly mezi lidmi a různým uspořádáním psychických vlastností, které ovlivňují způsob myšlení, citění a chování jedince nebo skupiny osob. Osobnost definují i jiné vědní obory jako je filozofie, pedagogika, teologie, sociologie, ale i medicína (Plháková, 2005, s. 28).

Termín osobnost je v češtině odvozen z termínu osoba. Slovo osoba, v latinském jazyce *persona*, se objevilo v rámci her antického dramatu, kdy si herci nasazovali masku, což je původní význam slova. Tato maska dávala člověku určitou podobu. Potom se začala vztahovat i na jeho povahu a význam slova se přes „*být o sobě a být sebou*“ přiblížil tomu dnešnímu. V současné době je tento termín nejčastěji označován jako jednota všech psychických procesů, stavů a vlastností. Definici osobnosti popsal také G. Allport: „*Osobnost je dynamická organizace těch psychofyzických systémů individua, které determinují jeho jedinečné přizpůsobení se prostředí.*“ (Smékal, 2007, str. 25).

Dle ŘÍČANA (2010, s. 13-14) má v psychologii slovo *osobnost* tři významy. Prvním je *hodnotící pojem*, kdy je slovo osobnost využito např. laikem v hodnotícím významu. S tímto významem pracuje i Smékal (2002, str. 28), když tvrdí že: „*Osobnost je dána především tím, co činí, jak se staví k druhým lidem, ale tak tím, jak dovede komunikovat se svým nitrem a kontrolovat svou činnost svým svědomím a tím, jak uvědoměle, odpovědně a ohleduplně řeší úkoly svého života*“. Druhým významem je *psychická individualita jedince*, kdy se osobností rozumí osobitost, jako určitá odlišnost jedince od ostatních jedinců. Třetí význam je *osobnost jako struktura celku psychiky*, což znamená, že osobnost je člověk jako celek po duševní stránce.

CAKIRPALOGLU (2012, s. 16) definuje osobnost jako stabilní systém vlastností a projevů člověka a také jako propojení charakteru, temperamentu a schopností. Tyto vlastnosti jsou jedinečné a u každého jedince jiné, neopakovatelné.

K povolání zdravotnického pracovníka potřebuje člověk určitou osobnostní výbavu. Tou se zabývala už Florence Nightingale, která zdůraznila, že ošetrovatelka má být spolehlivá, klidná, rozvážná, svědomitá, důvěrná a mimo jiné také empatická (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Empatie je u zdravotnických pracovníků dalším velmi zdůrazňovaným pojmem. Díky ní můžeme téměř identicky prožívat situace s jiným člověkem a přesně toto „vcítění se“ do prožívání druhé osoby, je pro tuto profesi stěžejní. Pokud se dokážeme vžít do situace jiného člověka, můžeme potom jednodušeji zjistit, co a jak prožívá a dále mu pomoci s řešením daného problému (Slaměnik, Výrost, 2008, s. 289).

„Vcítění se“ nás motivuje, abychom jednali ze soucitu, ale nemůžeme říct, že by se tyto pojmy rovnaly. Jestliže se dokážeme vcítit do situace druhého člověka, v podstatě zažíváme stejnou zkušenost. Pokud s někým soucítíme, máme zkušenosti rozdílné a spíše se na radostech a smutku s druhým podílíme. JANÁČKOVÁ (2008, s. 33) zmiňuje kroky, které by měl zdravotník uskutečnit, aby projevil empatii vůči pacientovi. Patří mezi ně identifikace emocí, zamyšlení se nad tím, co se v pacientovi odehrává, sdělení pacientovi, co u něj zdravotník vidí za emoci a následné ověření tohoto úsudku, respekt, že se musí pacient s takovou emoci vyrovnat a nabídka pomoci. Pacient se díky tomu cítí přijímán, pochopen a ví, že zdravotnický pracovník vnímá jeho bolesti.

V psychologii osobnosti se také objevuje pojem *vlastnosti*. Vlastnosti mají všichni lidé, ale někteří jsou jednotlivými vlastnostmi odlišováni od ostatních. Ti mohou mít tu konkrétní vlastnost např. v mnohem menší míře. Vlastnost je dispozice, která vede člověka k určitému chování a prožívání (Říčan, 2010, s. 41).

Individuální zájem o všechny pacienty, inteligence, bystrost, spolehlivost a přesnost. To vše jsou vlastnosti, které by měla mít sestra při pozorování pacienta. Osobnostní profil rozšiřuje i úsilí o doplňování znalostí a zvyšování kompetencí. Kromě morálního jednání by sestra a další nelékařští zdravotničtí pracovníci měli pracovat na příjemném prostředí, zajišťovat potřeby

pacientů, aktivně komunikovat a dále podporovat, uklidňovat a edukovat pacienty před vyšetřeními (Kutnohorská, 2010, s 143).

U nelékařských zdravotnických pracovníků je jednou z nejdůležitějších součástí profese navazování vztahu s pacientem. V rámci dotazníkového šetření v domovech důchodců, jehož respondenty byly sestry a sociální pracovníci, byla položena otázka, jaké tři nejdůležitější schopnosti nebo dovednosti by měla mít sestra nebo ošetřovatelka jejich blízkého. Respondenti vyzdvihovali nejprve náklonnost, trpělivost a empatii a až poté znalosti. Vztah k pacientovi, jako dovednost, se v rámci výuky objevuje ale jen zřídka (Kopřiva, 2000, s. 14-15).

O vztahu s pacientem hovoří i ČAKRT (2017, s. 20), který za nejúčinnější prostředek důvěry považuje pozornost věnovanou emoční vrstvě potíží pacienta. To, jak se zdravotničtí pracovníci postaví k emocím, které pacienty v době hospitalizace provází, ovlivňuje kvalitu jejich vztahu a důvěru, což může mít vliv také na pozitivní medicínské výsledky. Proto by měli zdravotníci dbát na budování vztahu již od prvního setkání s pacientem a nezapomínat i na jeho blízké.

K budování vztahů patří i komunikace. Ta je formou propojení lidí, a kromě vztahů souvisí také s kooperací – společnou činností a vzájemným působením – interakcí, z velké části má interakční charakter. Rozlišujeme komunikaci interpersonální (meziosobní), intrapersonální (k sobě samému), skupinovou a masovou (celospolečenskou). Podle charakteru prostředků a způsobu zprostředkování dělíme komunikaci na verbální a neverbální, záměrnou a nezáměrnou. Při verbální komunikaci užíváme mluvených nebo psaných slovních výrazů. Při neverbální komunikaci se používají gesta, pohyby, výrazy tváře a pohledy (Slaměník, Výrost, 2008, s. 217-218).

VÉVODA a kol. (2013, s. 66) definují komunikaci jako sdělení informací, výměnu myšlenek a takové vyjádření, které vede k porozumění mezi všemi zúčastněnými. Komunikace je cesta k budování vztahu, který je potřeba při řešení zdravotního stavu pacienta. Bez efektivní komunikace by nebylo možné takový vztah vytvořit.

SMÉKAL (2002, s. 322) upozorňuje na to, že součástí komunikačních schopností je kromě vyjadřování také naslouchání, které musíme rozvíjet stejně jako mluvení, čtení nebo psaní.

Jako jednu z nejdůležitějších komunikačních dovedností považuje naslouchání i VENGLÁŘOVÁ a MAHROVÁ (2006, s. 25). Nenasloucháme jen ušima, ale také očima a srdcem, když zapojíme emoce. Nasloucháním nelékařský zdravotnický pracovník vyjadřuje pochopení se situací pacienta a ten potom ví, že se mu může svěřit. Je to i takové pobídnutí k dalším rozhovorům ze strany zdravotnického pracovníka.

Dle VÉVODY a kol. (2013, s. 75) je aktivní naslouchání o odsunutí pocitů a myšlenek zdravotníka, který se pak soustředí jen na pacienta a může mu poskytnout zpětnou vazbu. Zdravotnický pracovník neskáče pacientovi do řeči a také ho pozoruje, sleduje jeho nonverbální projevy.

Nelékařský zdravotnický pracovník je v pozici, kdy je nutné, aby měl schopnost komunikovat s pacienty, kteří mají různé problémy. Jejich zdravotní, ale i psychický stav může ovlivnit jejich komunikaci a porozumění tomu, co se jim zdravotník snaží sdělit. Ve chvíli, kdy je pacientům nejhůř, což se při pobytu v nemocnici stává často, myslí přirozeně hlavně na sebe a případně na své blízké, které museli nechat doma. Takový pacient se rozhodně nemusí usmívat a být příjemný, protože ho často bolí nejen fyzicky, ale i psychicky. Pomocí komunikace může pacient, kromě informací o svém fyzickém stavu, sdílet i své pocity. V praxi se rozlišují tři druhy profesionální komunikace: sociální, specifická a terapeutická. V sociální komunikaci se jedná o rozhovor, který utváří vztah pečujícího a pacienta. Ve specifické komunikaci jsou pacientům předávány důležité informace týkající se léčby nebo postupů vyšetření. Terapeutická komunikace se také odehrává ve formě rozhovoru a pomáhá účinnosti samotné léčby např. při psychosomatických onemocněních (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 13).

Neverbální komunikace nebo také řeč těla je často považována za upřímnější komunikaci, než je verbální komunikace. Neverbální projevy ale nemusí ty verbální nahrazovat, nýbrž doplňovat, protože komunikaci musíme chápat jako celek. Zdravotník se často dostává do situace, ve které narušuje pacientovu komfortní zónu a prostor, který za normálních okolností sdílí pouze s jeho blízkými. Během ošetrovatelské péče je tedy potřeba získat pacientovu důvěru, a kromě verbální komunikace také pozorovat řeč jeho těla (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39).

Nesprávná komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem se často stává důvodem sporů, které v nejhorších případech končí až u soudu. VÉVODA a kol. (2013, s. 65) tvrdí, že komunikace s pacientem je tak nutná a častá, že pravděpodobnost komunikačního šumu a následného konfliktu je velká. V rámci péče o pacienta je důležité, aby si zdravotnický pracovník s pacientem rozuměl. Proto je důležité, aby pracovník uměl správně volit slova a dokázal pracovat s odbornými termíny, kterým pacient právě často nerozumí. Během komunikace musí zdravotničtí pracovníci také dbát na věk pacienta nebo na prostředí, ve kterém komunikují. Efektivní komunikace je tedy základní částí ošetrovatelské péče.

Jednání s pacientem ale není jediná interakce s lidmi, kterou v pracovním procesu nelékařští zdravotničtí pracovníci podstupují. Jejich komunikace směřuje také k ostatním členům ošetrovatelského týmu. Správná komunikace mezi zdravotnickými pracovníky je předpokladem pro dobře odvedenou týmovou spolupráci, díky které je pak kvalitnější i péče o pacienta (Vévoda a kol., 2013, s. 65).

## 2 Osobnostní a sociální výchova

Myšlenka a zaměření semináře na oblast osobnostního a sociálního rozvoje vychází z témat osobnostní a sociální výchovy. I přesto, že je osobnostní a sociální výchova (dále OSV) zaměřena na žáky základních škol a osmiletých gymnázií, s jejími okruhy se setkáváme během celého života. Tento pojem se začal rozvíjet teprve v 80. letech 20. století z britského národního vzdělávacího programu, kde měl název *personal and social education* (dále PSE). Stejně jako v minulosti byla důvodem snaha o přiblížení obsahu vzdělávání každodennímu životu. Samotní pedagogové pocítili, že kromě tradičního rámce předmětů a cílů by měla výchova a vzdělávání žáků směřovat také k „umění žít“. Žáci by se měli v rámci výuky připravovat i na různé životní situace a rozvíjet sociální dovednosti a klíčové kompetence (Valenta, 2003, s. 7).

VALENTA (2013, s. 16-19) uvádí několik dalších důvodů vzniku této oblasti. Prvním důvodem byla měnící se společnost, dále potřeba naučit mladé lidi životním dovednostem, prevence sociálně patologických jevů a také posílení a udržení demokracie. Mimo jiné byl vývoj osobnostní a sociální výchovy ovlivněn také rozvojem sociální pedagogiky.

V Evropě se na přelomu osmdesátých a devadesátých let začaly utvářet dva kurikulární přístupy. První přístup definoval učivo PSE do pojmů tzv. life skills – životních dovedností a druhý přístup se zaměřoval na učivo podle životních témat, situací a problémů. V České republice se osobnostní a sociální výchova formovala v devadesátých letech 20. století. Pojem *personal and social education* byl přeložen na osobnostní a sociální výchovu Evou Machkovou a následně, v rukou vysokoškolského pedagoga Josefa Valenty, vznikl i model osobnostní a sociální výchovy na Katedře pedagogiky Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, kde je stále zastoupena stejnojmennými předměty. Začátkem 21. století vznikl projekt *Dokážu to?*, který tehdy vytvořilo občanské sdružení ASIS. V rámci projektu proběhlo nejen praktické ověřování OSV, ale uskutečnila se také spousta kurzů. V roce 2005-2007 proběhl v Praze projekt *Odyssea*, který zaváděl OSV do vzdělávacích programů. (Valenta, 2013, s. 33).

Tématem osobnostní a sociální výchovy se zabývá také Soják (2017, s. 12), který se od roku 2001 věnuje předmětu Osobnostní a sociální příprava na Masarykově univerzitě v Brně. Obsah tohoto předmětu směřuje ke studentům oboru Sociální pedagogika.



## 2.1 Vymezení disciplíny

VALENTA (2006, s. 13) definuje osobnostní a sociální výchovu jako praktickou disciplínu, která se zabývá rozvojem klíčových životních dovedností – dovedností pro každý den. Nebo také jako disciplínu, která má rozvíjet životní kompetence v oblasti osobního života a následně v mezilidských vztazích.

Od roku 2007 se v České republice osobnostní a sociální výchova objevila jako jedno z průřezových témat v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (dále RVP ZV). Průřezové téma by se mělo vyskytovat v rámci všech předmětů a napříč celou výukou od 1. do 9. třídy (Srb a Švec, 2007, s. 6).

Průřezová témata se vztahují k aktuálním problémům v současném světě a jsou důležitou součástí vzdělávacích programů a následné výuky. Jejich velkým přínosem je rozvoj osobnosti žáků v oblasti postojů a hodnot. Obsah všech průřezových témat, mezi které řadíme ještě mediální výchovu, multikulturní výchovu, výchovu demokratického občana, environmentální výchovu a výchovu k myšlení v evropských a globálních souvislostech, se může k žákovi dostat v různých časových obdobích a formách dle rozhodnutí školy (Valenta, 2006, s. 10-11).

Dle RVP ZV se toto průřezové téma orientuje na subjekt i objekt a díky své praktičnosti má využití v běžném životě. V rámci Osobnostní a sociální výchovy se učivem stává nejen sám žák, ale také celá skupina nebo různé životní situace. Kromě osobnosti jednotlivých žáků bere v úvahu jejich individuální potřeby a zvláštnosti a pomáhá jim „hledat vlastní cestu k životní spokojenosti založené na dobrých vztazích k sobě samému i k dalším lidem a světu“. Pro realizaci OSV je vhodné se zaměřit na aktuální potřeby žáků (RVP ZV, 2021).

Osobnostní a sociální výchovu lze ve školách uskutečnit včleněním témat do jednotlivých předmětů a projektů, dále v rámci kurzů, třídnických hodin a dalších samostatných bloků. VALENTA (2013, s. 42) uvádí i další možnosti, které ale nepatří mezi (rámcovými programy) doporučené formy. Jedná se o různé funkce žáků, jako je např. školní parlament, prostřednictvím spontánních školních situací nebo chování učitele.

Když se zaměříme na OSV v rámci výuky předmětu, rozlišujeme dva způsoby jejího začlenění, a to pomocí metod výuky: myšlenkové mapy, brainstorming, metody kooperativního

vyučování apod. nebo realizací témat OSV: Sebepoznávání – Výchova k občanství, Spolupráce při pobytu v přírodě – Tělesná výchova, Asertivní komunikace – Výchova ke zdraví apod. (Srb a Švec, 2007, s. 15).

Základní cíle osobnostní a sociální výchovy jako průřezového tématu můžeme dle RVP ZV rozdělit do dvou oblastí. První je oblast vědomostí, dovedností a schopností. V této oblasti průřezové téma OSV vede jak k porozumění sobě samému, zvládnutí vlastního chování, tak přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů, rozvíjí základní dovednosti dobré komunikace a utváří a rozvíjí základní dovednosti pro spolupráci. Dále umožňuje získat základní sociální dovednosti pro řešení konfliktů a podporuje dovednosti a přináší vědomosti, které se týkají duševní hygieny. Druhá oblast se týká postojů a hodnot. V rámci této oblasti průřezové téma pomáhá k utváření pozitivního postoje k sobě samému, vede k uvědomování si hodnoty spolupráce a pomoci, hodnoty odlišností mezi lidmi i v názorech a přístupech k řešení problémů, přispívá k utváření mravních rozměrů a různých způsobů lidského chování, také napomáhá primární prevenci sociálně patologických jevů (Valenta, 2013, s. 38-40).

## 2.2 Tematické okruhy osobnostní a sociální výchovy

Tematické okruhy OSV se dělí na tři oblasti: osobnostní rozvoj, sociální rozvoj a morální rozvoj. Do osobnostního rozvoje dle RVP ZV (2021) patří:

- Rozvoj schopností poznávání – cvičení smyslového vnímání a pozornosti, cvičení dovedností zapamatování a dovednosti pro učení.
- Sebepoznání a sebepojetí – poznání svého temperamentu a jednotlivých charakteristik, které utváří naši osobnost, vztah k sobě samému, ke svému tělu a také k ostatním.
- Seberegulace a sebeorganizace – nácvik sebekontroly, ovládnutí vlastního jednání i prožívání, vůle, organizace vlastního času, plánování, stanovování cílů a kroků k jejich dosažení.
- Psychohygieny – dobrý vztah k sobě samému; sociální dovednosti pro předcházení stresům v mezilidských vztazích, dovednosti zvládnutí stresových situací, odpočinek, hledání pomoci při potížích.

- Kreativita – rozvoj kreativity, originality, tvořivosti v mezilidských vztazích.

Sociální rozvoj je tvořen tématy jako:

- Poznávání lidí – poznávání se ve skupině/třídě, chyby při poznávání lidí, rozvoj pozornosti vůči odlišnostem.
- Mezilidské vztahy – péče o dobré vztahy, empatie, respekt, podpora, pomoc, vztahy a naše skupina/třída.
- Komunikace – dovednosti pro verbální i neverbální sdělování, cvičení pozorování a empatického a aktivního naslouchání; (technika řeči, výraz řeči, cvičení v neverbálním sdělování), komunikace v různých situacích: asertivní komunikace, obrana proti agresí a manipulaci, otevřená komunikace.
- Kooperace a kompetice – rozvoj individuálních dovedností pro kooperaci, kompromis, rozvoj sociálních dovedností pro kooperaci: role, organizování práce skupiny, rozvoj sociálních dovedností, soutěž.

Morální rozvoj tvoří:

- Řešení problémů a rozhodovací dovednosti – dovednosti pro řešení problémů a rozhodování, problémy v mezilidských vztazích, zvládnání učebních problémů.
- Hodnoty, postoje, praktická etika – analýza vlastních/cizích postojů a hodnot a jejich projevů v chování lidí, vytváření povědomí o odpovědnosti, spolehlivosti, spravedlivosti, respektování, pomáhající a prosociální chování, dovednosti rozhodování, etická dilemata (RVP ZV, 2021).

VALENTA (2006, s. 16) kromě tzv. aplikační verze oblastí OSV, která je zpracována pro Rámcový vzdělávací program, uvádí i „akademickou“, která obsahuje ještě další podtémata. Jedná se o kategorii Jednání v rolích – které žák zastává nebo ve kterých se aktuálně vyskytuje nebo nastanou v jeho životě a Jednání ve specifických situacích – každodenní sociální a komunikační situace, ne běžné situace, složité situace, krizové situace, situace týkající se rolí, profesně specifické situace apod.

## 2.3 Metodické principy osobnostní a sociální výchovy

Dle VALENTY (2006, s. 44-48) užíváme principy nebo zásady, které známe již od Jana Ámose Komenského i v rámci osobnostní a sociální výchovy. Konkrétně pro OSV vyčleňuje tři zásadní principy. Měla by být praktická, zosobněná a provázející. Praktická má být hlavně proto, že výsledkem mají být určité dovednosti, což znamená, že i výuka vedoucí k jejich osvojení by měla být praktická. Žáci by měli mít možnost si vše zkusit během modelových situací. Tím, že by měla být zosobněná autor rozumí, že má směřovat k jednotlivým žákům, jejich individualitě, osobnosti, potřebám a ke konkrétním situacím, které daná sociální skupina prožívá nebo teprve bude. Autonomizující nebo také provázející znamená, že není třeba žákům předávat konkrétní návod k řešení určitých situací, ale aby je učitel doprovázel k vlastní cestě, postupům a způsobům.

SRB a ŠVEC (2007, s. 8) uvádí stejné principy, a navíc doplňují ještě čtvrtý, a to že by měla být OSV zacílená. Tento princip už se nevztahuje pouze k volbě obecných okruhů, ale k formulování konkrétních, a hlavně dosažitelných cílů. Tyto cíle můžeme stanovovat podle jednotlivých okruhů nebo dle potřeb samotných žáků.

V OSV rozlišujeme cíle krátkodobé, které se vážou k nácviku konkrétních dovedností a dlouhodobé, kde se jedná o změnu jednání a postojů žáků. SRB a ŠVEC (2007, s. 11-12) jako krátkodobý cíl uvádí například to, že si *žák vyzkouší řešení modelového konfliktu a uvede, k jakým důsledkům jeho řešení vedlo a jak je s tímto řešením spokojen*. Příkladem dlouhodobého cíle je, že *žák bude oslovovat své spolužáky křestním jménem nebo vyžádanou přezdívkou*.

SRB a ŠVEC (2007, s. 17-19) doporučují postup plánování práce s tématy OSV dle didaktického cyklu C-M-I-A-R-E. Jako první je nutná přesná formulace konkrétního cíle (C). Následuje volba metody (M), předání instrukce (I) a pozorování toho, co se děje během akce (A) žáků. Další velmi důležitou částí je vedení reflexe (R) a evaluace (E), při které se zjišťuje dosažení stanovených cílů.

VALENTA (2006) zmiňuje postupy práce s tématy ve struktuře I – instrukce – A – akce – R – reflexe. Pokud máme cíl a vhodnou aktivitu, musíme ji instruovat. Žákům vysvětlíme, co je podstatou aktivity, kterou mají vykonat. Potom nastává akce, tedy samotná realizace aktivity,

kteřá je zakončena reflexí. VALENTA (2006) považuje reflexi za velmi důležitý jev. Reflexe pomáhá uspořádat získané zkušenosti a zážitky. Ovlivňuje také jejich využití do budoucna. Cíle konkrétních reflexí se odvíjí od cílů a průběhu jednotlivých témat a aktivit. Reflexe se může realizovat formou diskuse, kresby a škál. V obsahu reflexe by se mělo objevit zkonkrétnění zážitku (vyjádření zkušenosti, rekapitulace průběhu aktivity, hodnocení) a zobecnění zážitku (učení o jevech, procesech a postupech, které nastaly). Je nutné se v reflexi zaměřit i na jevy, které nastaly, ale nebyly dopředu stanovené v cílech.

Jestliže máme formulovaný konkrétní cíl, je třeba zvolit vhodnou metodu. Metoda je způsob a systém činností, díky kterým se můžeme dostat ke stanovenému cíli. V této soustavě cílevědomých činností učitele je důležitá jeho součinnost s žákem, během které učitel organizuje práci žáka, upravuje postupy, techniky a obsah výuky (Grecmanová, Urbanovská a Novotný, 2000, s. 29).

OBST (2017, s. 57-60) definuje metodu velmi podobně. Metoda výuky je modelem činnosti učitele a důležitou roli hraje interakce mezi učitelem a žákem, který si osvojí učivo a dojde tak k dosažení výukových cílů. Metody dělíme na tři třídy: metody informačně receptivní, problémové a výzkumné. V rámci informačně receptivních metod učitel předává učivo (hotové poznatky) pomocí knihy, filmu, PC nebo je tímto činitelem on sám. Aktivní je pouze učitel a úkolem žáků je hlavně poslouchat a zapamatovat si sdělené informace, které nezachází do hlubších souvislostí. Patří zde: výklad, přednáška, rozhovor a instruktáž. Během problémových metod jsou žáci aktivní a osvojují si poznatky a zkušenosti. Učitel pro výukový cíl vytváří problémové úlohy. Do problémových metod můžeme zařadit problémový výklad, řízenou diskusi, řešení problémových úloh, heuristický a sokratovský rozhovor, didaktické hry a další participativní a aktivizační metody. Výzkumné metody vedou žáka k samostatné činnosti, při které mohou pozorovat a následně experimentovat, shromažďovat fakta, hledat problémy a jejich následná řešení. Tímto způsobem získávají nové vědomosti a používají je k řešení praktických úloh. Do výzkumných metod patří řešení badatelských úloh a experimentální a teoretická činnost.

VALENTA (2006, s. 53-54) popisuje metodu jako postup, díky kterému se můžeme dostat k vytyčenému cíli. Zároveň ale dodává, že by metoda měla vycházet ze stanoveného cíle. Vhodnou metodu volíme dle toho, co se budeme snažit rozvíjet. Konkrétně v osobnostní a sociální výchově by metody měly být praktické a žáky aktivizovat. Se zaměřením na osobnostní

a sociální výchovu uvádí VALENTA (2006) metody: diskuse, cvičení, aktivizující metody, zkušenostní a problémové, modelové situace, kresebné metody, metody práce s videem, pohybové techniky, simulační hry, pantomimu a živé obrazy atd.

Při využívání metod v OSV je důležité dodržovat čtyři metodické principy, didaktický cyklus C-M-I-A-R-E a pravidla psychické bezpečnosti. DUBEC (2007, s. 2-3) mezi metody OSV řadí: zcitlivění na téma a cíl, reflexi, hraní rolí, úkolové situace, myšlenkovou mapu, brainstorming, řeku, burzu vzájemné pomoci, volné psaní, myslím si, že ano, myslím si, že ne a divadlo fórum.

RVP (2021) pro základní vzdělávání uvádí, že „*Všetchna témata se uskutečňují prakticky, prostřednictvím vhodných her, cvičení, modelových situací a příslušných diskusí. Vzhledem k tomu, že se jedná o živá setkání dotýkající se osobní existence, je třeba počítat s tím, že na různé věci budou mít žáci různé názory, že se může objevit odmítání témat či technik, ostych, případně, že některé hry nebudou mít požadovaný efekt.*“ Tyto situace ale naopak dávají příležitost k zamyšlení a v oblastní OSV jsou na místě.

Protože se témata OSV žáků dotýkají často velmi osobně a mohou způsobit různé emoce, musíme dodržovat pravidla psychické bezpečnosti. Tato pravidla slouží spíše učitel, který by měl dbát na jejich dodržení. Nejdůležitějším pravidlem je, že má žák právo se aktivity nezúčastnit, tzv. právo STOP. Učitel také má možnost hru kdykoli zastavit. Během aktivit by měl mít každý právo na soukromí. Dále by měl učitel správně strukturovat jednotlivé aktivity, tzn., že vysvětlí, co se bude dít, připomíná pravidla, nechá žákům prostor pro dotazy apod. Žáci by měli mít po celou dobu možnost vyjádřit své názory, přání a očekávání, dle jejich názoru může učitel změnit také formu nebo metodu. Při plánování programu je nutné počítat s riziky a promyslet, jak by se jim dalo předcházet nebo při jejich výskytu, jak by se na ně dalo reagovat. Během realizace programu je potřeba žáky podporovat ve sdělování vlastních názorů, ale také k přijímání názorů ostatních. Pokud se jedná o citlivé téma, diskuse by měla být vedena v obecnější rovině. V rámci programu mohou nastat i emočně vypjaté situace, kterým může učitel čelit třeba právě pozastavením hry. Neméně důležitým pravidlem je i užívání zpětné vazby. Učitel ale může doplnit i další pravidla, a hlavně by se měl v OSV vzdělávat. Na vše, co by chtěl realizovat, by měl být připravený (Srb, 2007).

## 2.4 Zážiteková pedagogika v rámci osobnostní a sociální výchovy

VÁŽANSKÝ (1994, s. 26) definuje zážitkovou pedagogiku na základě vysvětlení pojmu „zážitek“ nebo „prožitek“. Zážitek popisuje jako „*spontánní, vyzkoušený i experimentální, přisvojený vnitřní statek, který slouží k usmíření vnitřní s vnější realitou.*“ Slovo „prožít“ popisuje jako vjem, který osoba zachytí a zároveň vnímá svou skutečnost. Výsledkem je, že si pomocí praxe tato osoba něco osvojila. Úkolem zážitkové pedagogiky je tedy takové usměrňování lidí, aby docházelo k propojení vnitřních skutečností s těmi vnějšími. V rámci zážitkové pedagogiky jsou vytvářeny různé situace, při kterých může člověk získat nové dovednosti a zkušenosti.

Zážiteková pedagogika stojí na aktivitě a vydání energie samotného účastníka, díky tomu může získat zážitek, který bude moci dále využívat. To, zda je zážitek opravdu pedagogický udává reflexe, díky které mohou účastníci zpracovat nově vyvolané zkušenosti. V rámci zážitkové pedagogiky je dle PELÁNKY (2013, s. 21) vhodné rozvíjet sociální učení, životní postoje a řešení problémů.

JIRÁSEK (2019, s. 19-20) zážitkovou pedagogiku vymezuje jako teoretický popis procesů výchovy, kdy je člověk cíleně vystaven situaci, ve které musí nasadit veškeré síly, autentickou reakci a překročí hranici toho, co zná nebo co už vyzkoušel. Termín zážitková pedagogika autor rozděluje do čtyř odlišných pojetí.

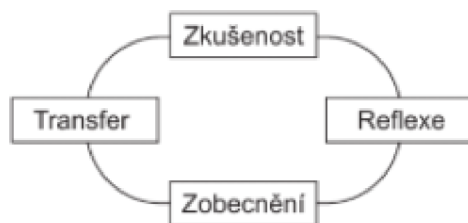
- Teorie v užším slova smyslu: toto pojetí rozpracovává tradici specificky české verze výchovy v přírodě, kam můžeme zařadit turistiku, skauting nebo intenzivní rekreační režimy a prázdninovou pedagogiku.
- Teorie v širším slova smyslu: neomezuje se na tradici výchovy v přírodě ale na všechny pedagogické souvislosti prožitkových situací.
- Metodika postupů a procesů: většinou nemá teoretické popisy, zážitková pedagogika je popisována jako soustava různých edukativních jevů a zkušeností.
- Praktická realizace kurzů: kurzy, workshopy nebo jiné vyučovací jednotky.

Podle SLEJŠKOVÉ (2011, s. 13) představuje zážitková pedagogika metodický postup. Během zážitkové pedagogiky se v rámci „zážitku“ zapojujeme svými emocemi a celou svou osobností, lépe si pak pamatujeme určité události, které takové emoce vyvolaly. Zážitek není

pouhým cílem, ale můžeme ho vnímat také jako prostředek k rozvoji, vzdělávání a novým zkušenostem.

HANUŠ a CHYTILOVÁ (2009, s. 12) chápou zážitkovou pedagogiku jako teorii výchovy prožitkem a výchovy k prožívání. Typickým je pro ni ukotvení prožitku do jeho širších souvislostí, znalost a analýza cílů konkrétních situací, vyvolání a zpracování prožitku a jeho následné převedení do zkušenosti. Za znaky prožitku považujeme jedinečnost, nepřenositelnost, individuálnost, nenahraditelnost, komplexnost a intenciálnost (neodděluje se od svého obsahu).

ČINČERA (2007, s. 15-21) uvádí čtyři principy, na kterých zážitková pedagogika stojí. Jako první uvádí cyklus učení prožitkem (Kolbův cyklus, obr. 3). V rámci Kolbova cyklu jsou uvedeny čtyři fáze: zkušenost, reflexe, zobecnění a transfer. K poučení a získání zkušenosti je potřeba reflexe, ve fázi zobecnění je potřeba najít rovnováhu mezi aktivitou, získanou zkušeností a samotným jednáním účastníků. Transfer je užitečný pro vznik nové zkušenosti prostřednictvím poučení a následné změně jednání. Druhý princip – flow – je „*ponoření účastníků do fiktivní situace*“. Účastník je pohlčen aktivitou, o kterou má zájem a nastává pocit uspokojení. V tomto principu je nejdůležitější udržet rovnováhu mezi dovednostmi a výzvou. Třetím principem je komfortní zóna. Pokud se člověk dostane mimo svou komfortní zónu, do nových situací, získá nové zkušenosti a může se posunout dál. Aktivita by pro účastníky neměla být ani příliš náročná, ani jednoduchá. K překonání své komfortní zóny účastníci potřebují motivaci a je nutné jim poskytnou psychickou podporu. Čtvrtý princip se týká dobrovolnosti. Účastníci by měli mít možnost svobodného rozhodnutí, v jaké míře si chce aktivitu vyzkoušet nebo jestli vůbec.

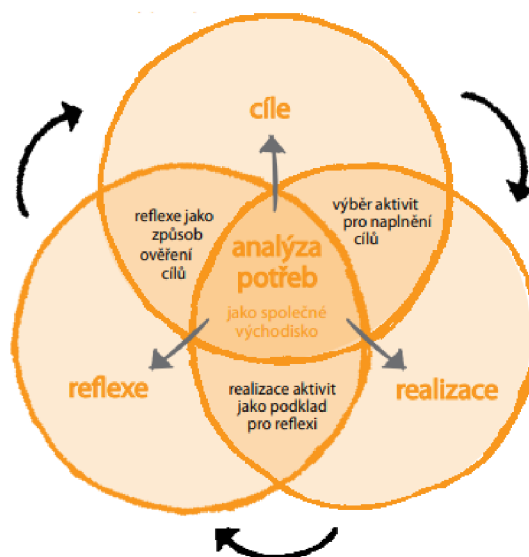


Obrázek 3: Kolbův cyklus, (zdroj: Činčera, 2007)



ŠAUEROVÁ (2013, s. 8) zmiňuje, že se aktivity zážitkové pedagogiky uskutečňují převážně v přírodě a je kladen důraz na zkušenost, potřebnost zpětné vazby, vliv skupinové dynamiky, získávání zážitků, ale nejedná se o extrémní dobrodružství.

Během zážitkové pedagogiky se pracuje se znalostmi, dovednostmi a postoji a díky tomu mohou být rozvíjeny klíčové kompetence. Tyto kompetence jsou vlastně takovými potřebami pro budoucí život žáků. Rozvoj klíčových kompetencí metodou zážitkové pedagogiky je vhodný a efektivní z toho důvodu, že se jedná o reálné a praktické provedení. K zážitkové pedagogice jako metodě a klíčovými kompetencím jako obsahu, musíme zmínit ještě třetí téma a tím je hodnocení, které SLEJŠKOVÁ (2011, s. 18-19) popisuje jako nástroj měření posunu v kompetencích. Tato tři témata tak mají stejný metodický postup. Začíná se analýzou potřeb, pokračuje se stanovením cílů, realizací a končí hodnocením.



Obrázek 4: Metodický princip, (zdroj: Slejšková, 2011)

Zážitkový program může být realizován formou aktivity/hry, modelové situace nebo reálné výzvy – žáky postavíme před skutečný problém, který není uměle vymyšlen. Jednotlivé aktivity musí odpovídat záměru učitele/lektora, který musí zohledňovat i všechny praktické okolnosti jako čas, místo, velikost skupiny apod. Dále také dbá na to, ve které fázi skupinové dynamiky se třída nachází (Slejšková, 2011).

Učitel, který používá zážitkovou pedagogiku, pracuje i se skupinovou dynamikou, program se tedy může týkat i rozvoje skupiny a sebezpoznání žáků. Tím, že se zároveň rozvíjí klíčové kompetence, můžeme konstatovat, že postupy a metody zážitkové pedagogiky se dají používat i v rámci osobnostní a sociální výchovy, která by měla klíčové kompetence také rozvíjet. VALENTA (2013, s. 59) ale upozorňuje, že by se osobnostní a sociální výchova se zážitkovou pedagogikou neměla ztotožňovat.

VALENTA (2012, s. 8) také tvrdí, že zážitková pedagogika může být osobnostní a sociální výchově metodickou podporou a inspirací např. metodami, které se zaměřují na psychofyzickou složku osobnosti a pobyt v přírodě.

### 3 Potřebnost osobnostního a sociálního rozvoje u NLZP

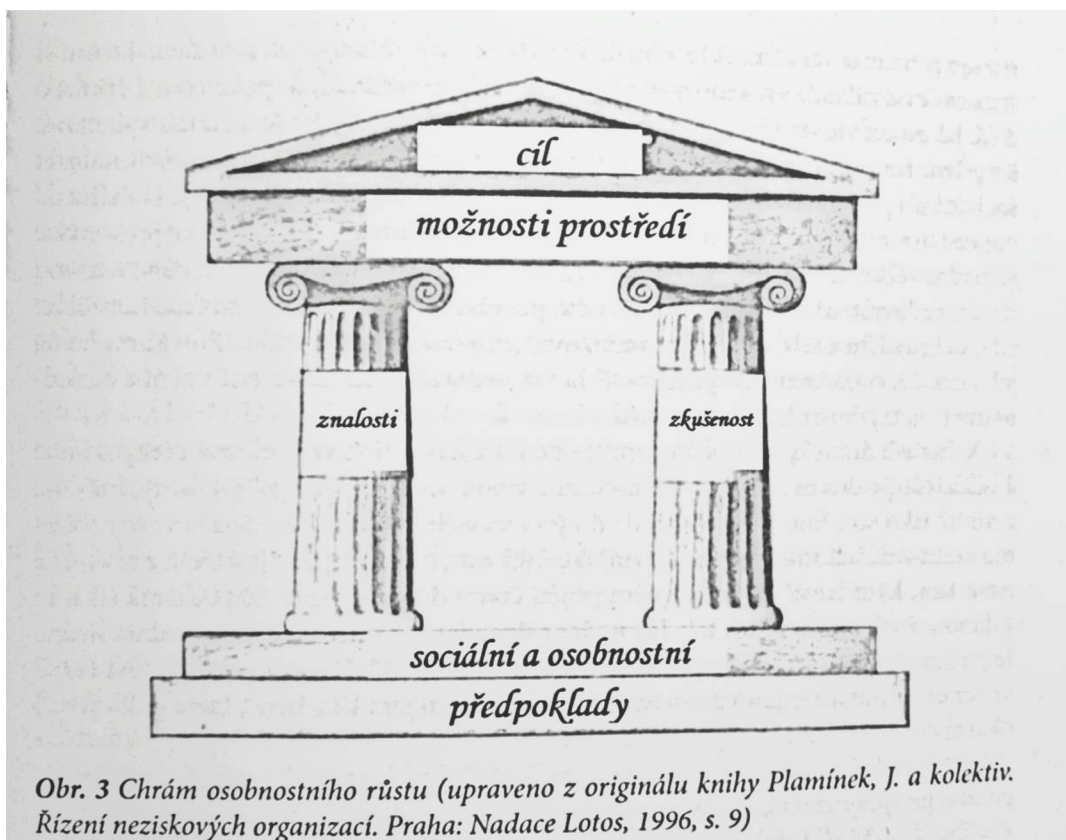
Student, který se připravuje na výkon nelékařského zdravotnického povolání, se učí pečovat o pacienty, což je jeho zásadním úkolem. Během studia se ale často zapomíná učit budoucí zdravotníky pečovat o sebe. Nejedná se pouze o péči o vzhled, tělesné zdraví nebo stravu, ale hlavně o zdraví duševní (Křivohlavý a Pečenková, 2004, s. 9).

Než se ale zdravotnický pracovník dostane k péči o své duševní zdraví, musí nejprve poznat sám sebe, všítat si svých reakcí a umět mluvit nejen o svých potřebách, představách, ale také o potížích. Sebepoznávání je dle VENGLÁŘOVÉ (2011, s. 13-14) „*neustálé uvědomování si svých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů.*“ Pokud zdravotník nebo jakýkoli pracovník v pomáhající profesi nepoznává sám sebe, nemůže porozumět ani pacientům, o které se stará.

KUNEŠ (2009, s. 11-14) tvrdí, že pokud poznáme své schopnosti a dovednosti a uvědomíme si vlastní jedinečnost, budeme díky tomu více věřit sami sobě. A pokud věříme sami sobě, můžeme se pak dívat jinak i na ostatní. Postupy v životě zdravotníka nemusí být stejné jako u pacienta a v případě, že zdravotník pozná, jak to funguje u něj samotného, může podpořit pacienta v jeho vlastních úsudcích.

Podle SOJÁKA (2017, s. 24-27) je interakce, komunikace a celkově kontakt s člověkem pro pracovníky v pomáhajících profesích pracovním nástrojem. To je důvod, proč by se měli tito pracovníci cvičit v rozvoji osobnosti a sociálních kompetencí. Tyto osobnostní a sociální předpoklady jsou základním kamenem pro znalosti a zkušenosti, díky kterým se přes možnosti prostředí můžeme dostat k cíli (obrázek 5).

Kromě osobnostních předpokladů, které nelékařský zdravotnický pracovník ke své profesi potřebuje, můžeme hovořit i o těch, které práci zdravotnického pracovníka ztěžují a mohou být příčinou vzniku syndromu vyhoření. Mezi tyto nežádoucí osobnostní předpoklady můžeme zařadit workoholismus, nadměrnou zodpovědnost, perfekcionismus, přecitlivělost, nadměrná soutěživost a cílevědomost nebo odpor k pravidlům (Venglářová, 2011, s. 16-18).



Obrázek 5: Chrám osobnostního růstu, (zdroj: Soják, 2017)

### 3.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je psychický stav, který nevzniká bez důvodu a je výsledkem dlouhodobého procesu. Jedná se o mnoho symptomů nejen v oblasti psychické, ale také v sociální nebo fyzické. Člověk, který se se syndromem vyhoření setká, prožívá vyčerpání kognitivní, emoční ale i celkové. Velkou roli hrají osobnostní faktory a také životní styl, který souvisí s mírou ohrožení tímto syndromem. Rozlišujeme akutní syndrom vyhoření, který vzniká během krátkého časového úseku a chronický, u kterého se tento stav opakuje a trvá dlouhodobě (Švamberk Šuerová, 2018, s. 38-39).

Termín syndrom vyhoření nebo také burn-out je vyčerpání a selhávání po profesionální stránce, které bylo vyvoláno zvyšujícími se nároky od ostatních lidí nebo od samotného jedince. Dle VENGLÁŘOVÉ (2011, s. 23) se syndrom vyhoření projevuje spíše po psychické stránce postiženého a z počátku je těžké jej odhalit. Tímto syndromem nejčastěji trpí pracovníci v

pomáhajících profesích nebo všichni ti, u kterých je velkou součástí práce s lidmi. Tito pracovníci jsou velmi empatictí a přebírají problémy svých klientů nebo pacientů na sebe. Jejich vlastní psychická pohoda se potom dostává až na druhou kolej. Mimo jiné se také snaží vycházet i s lidmi, kteří mají odlišné názory a hodnoty nebo jim nejsou sympatičtí. Je ale důležité nezaměňovat syndrom vyhoření s duševními poruchami, nedostatečným vzděláním nebo krizí v osobním životě.

HONZÁK (in Janáčková, 2008, s. 77) popisuje syndrom vyhoření jako „*profesionální selhávání na základě vyčerpání, ztrát zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebe ocenění a negativní postoje k povolání.*“ Tento syndrom se týká celé psychosomatické oblasti a je projevem nadměrného stresu. Stres je proces, reakce organismu na ohrožující podněty – stresory. Obětí se stávají pracovníci, kteří začali pracovat s nesplnitelnými ideály, velkým očekáváním a byli velmi intenzivně „zapálení“ pro danou věc.

Syndrom vyhoření je proces, který se může rozvíjet až několik let. Kromě nadměrného zápalu, nadšení a motivace, což je příčinou přehlížení signálů únavy a následného přetížení, můžeme za rizikový faktor pro vznik syndromu vyhoření považovat také nevyzrálou pracovníka, konflikt rolí, pocit bezmoci, vysokou zodpovědnost, nepřetržitý kontakt s nemocnými, směnný provoz a stres (Venglářová, 2011, s. 28).

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ (2018, s. 28-30) uvádí tři fáze stresu. První fáze stresu, alarmová, vytváří prostor a podmínky pro útěk nebo boj, vyplavuje se adrenalin a výsledkem je zvýšení tepu a tlaku, zrychlený dech. Další fáze je fáze adaptační neboli rezistence, kdy se vytrácí předchozí projevy a tělo se snaží situaci regulovat a přizpůsobit se. Vyskytuje se při opakovaném stresu. Během této fáze vznikají nové obranné mechanismy. Třetí fází je fáze vyčerpání. Obranné mechanismy už nefungují správně a dochází k nemocím jako je vysoký krevní tlak, žaludeční vředy, syndrom vyhoření a deprese.

Za příčinu syndromu vyhoření se považuje dlouhotrvající frustrace z pocitu nízkého uspokojení a ocenění vlastní práce, nízké sebehodnocení, nadměrná empatie. V rámci objektivních příčin se může jednat o charakter práce, časovou tíseň nebo neefektivní vedení. V neposlední řadě mohou být příčinou také konflikty na pracovišti, nekvalitní mezilidské vztahy, nízká bezpečnost na pracovišti apod. (Švamberg Šauerová, 2018, s. 39-40).

VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 24) zmiňuje první varovné příznaky syndromu vyhoření. Zezačátku mohou zdravotníci přestávat vidět smysl a význam v jejich práci, cítit, že práci nezvládají. Ostatní pracovníci mohou vidět, že je tento zdravotník nervózní a podrážděný.

Příznaky se dělí do tří oblastí:

- Tělesné vyčerpání: projevuje se nedostatkem energie, nekvalitním spánkem, z čehož pak plyne celková slabost a únava, která je spojena s pocity viny, bolestí svalů, hlavy, člověk může být častěji nemocný, může se mu měnit tělesná hmotnost.
- Psychické vyčerpání: u tohoto typu vyčerpání převládá pesimismus, nízké sebevědomí, objevují se poruchy soustředění, zapomětivost. Dochází ke změnám v postojích k sobě i k ostatním lidem. Dalšími znaky je nízká aktivita a tvořivost. Mohou se dostavit také sebevražedné myšlenky.
- Emocionální vyčerpání: emocionálně vyčerpaný člověk se cítí prázdný, má pocity beznaděje a nedokáže poslouchat cizí starosti, chybí mu empatie a uzavírá se do sebe. Chybí předchozí radost z interakce s ostatními lidmi nejen v práci ale později i v rodině (Venglářová, 2011, s. 25).

Protože je syndrom vyhoření proces, má několik fází vývoje. Každá fáze se vztahuje k určité oblasti života. První fází je nadšení, následuje stagnace, frustrace a apatie. Poslední fází je vyhoření. Pokud je diagnostikován syndrom vyhoření, nejčastěji pomocí dotazníků Maslach Burnout Inventory nebo BM dotazníku, musí zdravotník převzít zodpovědnost za svůj život a postarat se o tu část mimo pomáhající profesi, zhodnotit svůj stav a rozmyslet si, zda bude nutné požádat o pomoc druhého člověka. Může pomoci změna režimu, dostatek odpočinku a času jen pro sebe (Venglářová, 2011, s. 27).

Místo čekání, zda k syndromu vyhoření vůbec dojde, je třeba dbát na prevenci. VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 34-37) jako první možnost prevence zmiňuje adaptační proces. V rámci něj je začínající zdravotník pod dohledem kolegů, kteří mu mohou předávat cenné zkušenosti a podporu. Dalšími důležitými body prevence je péče o sebe a sebepoznávání. Pokud se zdravotník nestará i sám o sebe, může se stát, že bude energii předávat pacientům, o které pečuje, ale brzy nebude mít, kde brát energii pro svou potřebu. K porozumění chování ostatních, v tomto případě pacientů nebo kolegů, musí zdravotník nejdříve poznat sám sebe. Může tak činit sebereflexí, vlastním pozorováním nebo absolvováním seminářů zaměřených na tuto

oblast. Sebepoznání může potom vést ke kladnému sebehodnocení, které zajišťuje větší sebedůvěru. Zdravotník by měl také vědět, že v případě jakýchkoli problémů, si může říct o pomoc ať už odbornou nebo v okruhu jeho blízkých. K tomu se váže budování vztahů jak v práci, tak i mimo pracovní prostředí, a hlavně rozvíjení zájmů a kvalitní trávení volného času. Mezi to můžeme zařadit i sport a pohybové aktivity, které zlepšují tělesnou kondici. Dalším bodem prevence je fakt, že pracovní věci by měly zůstat v práci a zdravotník by si je neměl nosit domů, což se mnoha pracovníkům v pomáhajících profesích daří jen málokdy. K dodržení tohoto bodu mohou pomoci rituály, díky kterým se podaří změnit myšlenky z těch pracovních na úplně jiné. Pokud zdravotník vidí, že má od nadřízených v seberozvoji a psychohygieně nízkou podporu, může se pokusit to sám změnit nebo vyhledat pracovní místo, kde na tuto oblast budou dbát více. Nejen pracovníci v pomáhajících profesích by se měli občas zamyslet nad důvody studia nebo výkonu toho konkrétního zaměstnání, aby objevili činnosti, které je nutné změnit, ale také ty, které je třeba dále udržovat. Často opomíjeným, ale velmi důležitým aspektem prevence syndromu vyhoření je také supervize, která může pomoci rozvíjet dovednosti a podporovat nejen pracovní růst ale i organizaci práce nebo dobré klima na pracovišti.

Systémem podpory sester se zabývá ŠPIRUDOVÁ (2015), která zmiňuje jak možnosti sebe podpory, tak profesionální metody. Techniky, které lze zařadit do oblasti sebe podpory, mohou zdravotníci vykonávat kdykoli ve svém volném čase. Jedná se o různé meditace, dechová cvičení, Jacobsonovu progresivní relaxaci, jógu, Schultzův autogenní trénink nebo focusing. K profesionálním metodám podpory řadíme mentorování, preceptorování začínajících profesionálů, supervize a dále také koučování, systém psychosociální intervenční služby, mediace a program zaměstnanecké podpory, který se v České republice ale zatím nevyskytuje. Mentorství nebo také mentoring je proces, během kterého školená osoba podporuje a předává zkušenosti nezkušené osobě v rámci praxe. Díky mentorování může tato osoba dále rozvíjet svou kariéru. První mentorské kurzy byly pořádány v roce 2003 pod hlavičkou Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V ošetrovatelství se také začal objevovat pojem „*klinická supervize*“, která se zaměřuje na otázky ohledně angažovanosti sester a pacientů v jejich prospěch, zvyšování standardu péče a rozvoj osobních či profesionálních dovedností. Její odlišení od supervize v psychoterapii a v sociální práci se ale zatím nedaří a často je i odmítáno. Pro všechny tyto typy supervize ale platí pojmy jako je proces, podpora, bezpečný prostor nebo reflexe.

Prevence syndromu vyhoření souvisí také s pracovní spokojeností a motivací zdravotnických pracovníků. VÉVODA (2013, s. 16-17) tvrdí, že pokud chce manažer správně motivovat své podřízené, měl by znát jejich osobnost a hodnotový žebříček. Jedině tak může vzniknout efektivní systém motivace a následná spokojenost zaměstnanců.

## 3.2 Klima na pracovišti

Na pracovišti se vyskytují sociální vztahy, které mohou velmi zásadně ovlivňovat pracovní proces. Dle PAUKNEROVÉ (2006, s. 196-197) může prostřednictvím těchto vztahů dojít k uspokojení sociální potřeb. Jedná se o potřeby sociálního kontaktu, sociálních jistot, potřebu být přijímán, poskytovat a přijímat pomoc, někoho ovládat, a naopak se podřizovat apod. Na vztahy na pracovišti se můžeme dívat ze dvou rovin. Vztahy mezi vedoucími a podřízenými pracovníky a dále mezi spolupracovníky.

To, jakou mají vztahy mezi všemi pracovníky povahu, můžeme nazývat sociálním klimatem. Sociální klima se utváří během pracovní činnosti, v sociálních interakcích a ovlivňuje celý pracovní proces. PAUKNEROVÁ (2006, s. 199-200) uvádí několik faktorů, které na sociální klima působí. Jsou to sociální normy, osobnostní rysy pracovníků, styl řízení, postavení pracovní skupiny v celé rámci organizace.

DĚDINA a CEJTHAMR (2005, s. 269) chápou sociální klima jako „*vzájemnou důvěru a pochopení mezi zaměstnanci*.“ Klima zaměstnanci vnímají a ovlivňuje jejich chování.

Dle HORVÁTHOVÉ (2008, s. 118-123) jsou vztahy na pracovišti, důvěra, respekt a tzv. „*klima dobré spolupráce*“ základem týmové práce. Týmová práce je proces, který zahrnuje stanovení cílů, tvoření týmu, jeho fungování a zpětnou vazbu. V rámci týmu se mohou jeho členové doplňovat, navzájem motivovat a povzbuzovat. Efektivitu týmu naopak omezují špatné mezilidské vztahy, rozdílné cíle, špatná komunikace, negativní tlak skupiny apod.

Skupinové nebo týmové dění ovlivňují hybné síly, které nazýváme pojmem *skupinová dynamika*. Skupinovou dynamika je složena z několika prvků, které se vzájemně ovlivňují, dále na ni působí i další faktory a vnější síly. Mezi prvky skupinové dynamiky patří cíle a normy. Všichni členové týmu mají své vlastní cíle, které se mohou pokusit prosadit. K dosažení cílů



následně vznikají pravidla/normy, díky kterým se může cílů dosáhnout. Dalšími prvky jsou vedení, řízení, motivace a stimulace. Skrze vedení a řízení je možné dále pracovat s již stanovenými normami, aby bylo možné dosáhnout cílů. K dosahování cílů je potřeba stimulace a motivace jednotlivých členů týmu. K prvkům skupinové dynamiky se řadí také velmi důležitá část, kterou je interakce a komunikace. Členové týmu se navzájem ovlivňují a jejich interakce a komunikace dále ovlivňuje např. atmosféru na pracovišti, která může působit na firemní kulturu. Pozornost je třeba věnovat i tomu, jakou má skupina historii nebo v jaké fázi se zrovna vyskytují. V rámci skupiny se mohou vytvářet také další podskupiny, u kterých je nutné sledovat, zda jednají v souladu se stanovenými normami. Členové týmu mají určité role a v rámci skupinové struktury se nachází na různých pozicích, které určují jejich status. Mezi prvky skupinové dynamiky se objevují také pojmy jako soudržnost a napětí. Soudržnost způsobuje, že členové skupiny nebo týmu do něj patří chtějí, kdežto napětí může být příčinou odchodu členů nebo úplného rozpadu skupiny (Švec, 2006, s. 5-6).

VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 84-85) rozlišuje dvě formy spolupráce ve zdravotnictví. Týmová spolupráce znamená, že si členové jednoho týmu navzájem pomáhají, hledají cesty k dosažení cíle, navzájem se mohou zastupovat a konflikty se mohou odkrýt a řešit. Druhou formou je skupinová spolupráce, která je v České republice používána častěji. V pracovní skupině každý člen plní svůj úkol, který je zadán od nadřízeného, mají jasně vymezenou pozici a převládají stabilní vztahy.

Dovednosti, které by měli mít zdravotníci pro fungování v týmu, VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 89) rozděluje do tří skupin. Do první skupiny řadí odborné dovednosti – vědomosti, do druhé schopnosti řešení problémů a rozhodování o dalších postupech a do třetí skupiny patří péče o interpersonální vztahy.

Kromě profesionálního a individuálního přístupu zdravotníků k pacientům, je potřeba s respektem jednat i se svými spolupracovníky. V rámci péče o pacienta se střetává oblast ošetrovatelská a medicínská, tedy nelékařský zdravotnický pracovník a lékař. BÁRTLOVÁ (in Vévoda, 2013, s. 48-52) uvádí předpoklady, které je nutné pro fungování této spolupráce plnit. Jedná se o identifikaci s cíli týmu, uznání, vzájemnou důvěru, respekt a soudržnost, což znamená, že se projevuje spolupráce NLZP a lékaře. Dále je to dodržování skupinových norem, konstruktivní kritika a komunikace, která by měla spolupráci podporovat. Posledním předpokladem je odpovědnost v týmu.

### 3.3 Konflikt a šikana na pracovišti

Příčinou nebo i důsledkem nepříznivého klimatu na pracovišti jsou podle PAUKNEROVÉ (2006, s. 200) interpersonální konflikty. Ty se mohou vyznačovat nevyřešenými spory mezi pracovníky a následným negativním působením na jejich psychiku.

Pojem konflikt vychází z latinského slova *conflictus*, což znamená *srazit se spolu*. Jinými slovy je to rozpor nebo střet názorů. Příčinou může být zhoršení sociálního klimatu, nízká motivace a ochota ke spolupráci, soupeření, osobnostní rozdíly, odlišná rolová očekávání, nevyjasněné cíle apod. (Bártlová in Vévoda, 2013, s. 56-57).

DĚDINA a CEJTHAMR (2005, s. 271) považují konflikt za „*snahu narušit výsledky něčí práce*.“ V konfrontaci se nachází dvě strany proti sobě, ale také jich může být více. Tento jev není zdravý ani chtěný jako například soutěžení, které je pro pracovníky spíše příležitostí pro dosažení cílů. Konflikt může mít ale i pozitivní stránky. Při rozpoutání konfliktu se začínají hledat nové přístupy a řešení problémů, které nastaly. Může dojít k ujasnění nejasností a pobídce ke kreativnímu řešení vzniklé situace.

VÝROST a SLAMĚNÍK (2008, s. 306) dělí konflikt na intrapersonální (vnitřní), interpersonální a meziskupinový. V intrapersonálním konfliktu se nachází jedna osoba, která je ve střetu s dosažením cílů, potřeb nebo realizací zájmů. V rámci interpersonálního konfliktu jsou přítomny dvě nebo více osob. Skupinové konflikty se objevují v různých sociálních skupinách mezi jedincem (může a nemusí být členem) a skupinou, dvěma a více jedinci.

Konflikt začíná na základě spouštěče, kterým může být napětí mezi osobami či skupinami. Druhá fáze, kterou VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 95) nazývá „*rozjíždíme se*“, se vyznačuje např. nedostatečnou informovaností, šířením fám, nezájmem, vyšší nemocností apod. Po ní už následuje střet, který je otevřen a prezentován navenek. Fáze zklidnění se objevuje i při nevyřešeném konfliktu, tam ale může hrozit opakování celého cyklu.

Ve zdravotnictví je častý konflikt mezi lékařem a sestrou, který se týká nadřazenosti, postavení, kompetencemi obou zdravotníků, prostředků a nesprávným přístupem k sobě navzájem. Rozpory vznikají ale i mezi sestrami, kdy se jedná např. o špatnou komunikaci týkající se zdravotnické dokumentace (Bártlová in Vévoda, 2013, s. 58).

HORVÁTHOVÁ (2008, s. 160) považuje jako nejefektivnější prevenci vzniku konfliktu dobrou komunikaci, manažerskou kompetentnost, čestné jednání a otevřenost. Důležité je také umět rozpoznat signály, které napovídají vznik konfliktu. V prvotních náznacích je totiž ještě možné konfliktu zabránit.

V případě, že konflikt vznikne, je potřeba přistoupit k jeho řešení. VENGLÁŘOVÁ (2011, s. 96) vymezuje tři možnosti řešení konfliktu. První možností je konflikt neřešit, druhou možností je prosadit svou a třetí, tou nejefektivnější je zvolit spolupráci. Do strategie řešení konfliktů můžeme zařadit také soupeření, přizpůsobení se nebo řešení tzv. *na půli cesty* a tím je kompromis.

Konflikt může řešit vedoucí týmu, který po vyslechnutí obou stran rozhodne o řešení. V roli mediátora vede účastníky konfliktu ke shodě či dohodě pomocí efektivní komunikace a porozumění. V případě konfliktu rozsáhlejšího charakteru, který se týká více stran nebo týmů, může zastat roli facilitátora. Mediátorem i facilitátorem může být vedoucí pracovník nebo externí, nezaujatý pracovník (Horváthová, 2008, s. 162).

Jestliže se na pracovišti v rámci mezilidských vztahů začne „*systematicky, cíleně, často a protiprávně zasahovat do pracovního a osobního života druhého člověka*“, nebude se jednat o „pouhý“ konflikt, ale o tzv. mobbing. Mobbing ale může z konfliktu vzejít. KRATZ (2005, s. 16) definuje mobbing jako „*řadu negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně)*.“ Mobbing může mít dvě podoby. Pokud se stane obětí takového jednání podřízený, jedná se o bossing. V opačném případě je to staffing.

SVOBODOVÁ (2008, s. 20) vykládá pojem mobbing jako diskriminační projev, patologický fenomén a nežádoucí agresivitu. Je to proces napadání jednoho kolegy druhým kolegou. Mobbing, který je častěji psychickým terorem, bychom měli odlišovat od pojmu šikana, ta se vyskytuje hlavně ve školách nebo v armádě. Oproti mobbingu je také lépe rozpoznatelná, méně se v ní objevují intriky a určitá rafinovanost.

Mobbing se projevuje slovním, ale také fyzickým napadáním. Kromě toho, že je mobbing nebezpečný, jeho charakteristickým znakem je také jeho skrytost. Často tyto útoky mohou vypadat jako náhoda a dlouhodobě nebudou odhaleny. Dalším znakem je zákeřnost. Jednání

útočníka může vypadat neškodně a ojediněle a těžko se dokazuje. Složitě se také odhaluje a následně dokazuje nátlak, který je dle SVOBODOVÉ (2008, s. 27) neviditelný, tzv. beze stop.

Útočník, mobber cítí závist, nezdravou soutěživost, pocit vlastního ohrožení a má snahu dosáhnout vyššího postavení ve skupině. Dalším rysem je nedostatečná schopnost vcítění se do druhého a přeceňování sebe sama. Pachatelem se může stát i člověk, který mobbingu jen přihlíží (Cakirpaloglu a kol., 2016, s. 29-30).

Oběti se nemusí nutně stát slabý člověk, ale v podstatě kdokoli. Nejčastěji to je ale člověk, který má nějakou fyzickou odlišnost, která přitahuje agresorovu pozornost nebo psychická odlišnost. Psychickou odlišností SVOBODOVÁ (2008, s. 57) rozumí neprůbojnost, poddajnost nebo citlivost. Oběti mobbingu se může jednodušeji stát nový pracovník, který přichází do kolektivu lidí, mezi kterými už jsou určité vazby. Neoblíbený pracovník neboli obětní beránek je dalším jedincem, který se může stát obětí mobbingu. Často se tak děje, když je na pracovišti napjatá atmosféra, kterou se těmito útoky snaží napětí snižovat.

SVOBODOVÁ (2008, 34-38) uvádí jako hlavní příčinu mobbingu samotného agresora, který na pracovišti vytváří „*nežádoucí atmosféru*“. Kromě mobbera je příčinou mobbingu také prostředí, které má pro toto jednání vhodné podmínky. Na pracovišti, kde chybí otevřená a přátelská atmosféra, je výskyt mobbingu mnohem jednodušší. Další příčinu můžeme hledat ve špatném stylu řízení. Mezi nejvíce ohrožené odvětví se řadí právě zdravotnictví, školství, sociální péče apod.

Prevenčí mobbingu na pracovišti z pohledu firmy je stanovení pravidel, plánu a strategie řešení tohoto typu násilí. Dále také výběr pracovníků a řídicí schopnosti vedoucího pracovníka. SVOBODOVÁ (2008, s. 90) uvádí desatero, které má pomoci nejen prevenci, ale také řešení výskytu mobbingu.

- Správný výběr pracovníků
- Patron pro nového pracovníka
- Podnikové dohody, kodexy
- Školení, semináře, výcviky
- Odstranění možných příčin
- Sledování situace, dotazníky, hodnocení

- Pravidelná sezení
- Mluvit o mobbingu
- Osoby zabývající se mobbingem
- Modely na urovnání, sebeobrana

Pro upevňování vztahů na pracovišti je vhodnou prevencí také teambuilding. S jeho pomocí je možné budovat, rozvíjet tým a jeho spolupráci. Teambuilding může zajistit také větší kvalitu práce a ve zdravotnictví má čím dál větší zastoupení (Bártlová in Vévoda, 2013, s. 53).

Z pohledu jedince je nutné, aby se seznámil s pracovní smlouvou, atmosférou, strukturou a chodem pracoviště. Zároveň by měl pracovat na zvyšování své kvalifikace a rozvíjet svou osobnost. Pokud k mobbingu dojde, je možné vyzkoušet postup, při kterém se oběť pokusí poznat a oslovit protivníka, vést si záznamy o útocích, najít si spojence, aktivně se bránit, informovat nadřízeného a dále se obrátit na další instituce, případně vyhledat odbornou pomoc (Svobodová, 2008, s. 90-93).

## **4 Návrh semináře**

Seminář osobnostního a sociálního rozvoje pro nelékařské zdravotnické pracovníky byl vytvořen, aby se účastníci naučili poznávat nejen sebe, ale i druhé a aby o sebe uměli pečovat a předcházeli tak syndromu vyhoření. Díky semináři mohou také lépe chápat důležitost rozvoje v tomto směru s ohledem na své budoucí povolání. Zároveň tím doplňují i odborné znalosti, dovednosti a kompetence.

### **4.1 Příprava semináře**

#### **Harmonogram příprav**

Prosinec 2021: tvorba vzdělávacího programu, pozvánky, přihlášky, zařízení prostor pro konání semináře, vyhledávání podkladů pro seminář a studium literatury

Leden 2022: tvorba harmonogramu, obsahu semináře a dotazníku pro závěrečné hodnocení, oslovení hostů, škol – studentů-účastníků

Únor 2022: konzultace programu s hosty, přihlašování účastníků, tvorba prezentace

Březen 2022: dokončování obsahu semináře, rozeslání e-mailu s informacemi a harmonogramem účastníkům, samotná realizace semináře

Březen/duben 2022: vyhodnocení projektu

#### **Metody**

V rámci mého semináře jsou používány metody informačně receptivní, a to konkrétně výklad, dále také metody problémové pomocí řízených diskusí, her, myšlenkových map a situačních metod.

## **Vzdělávací program semináře**

**Název vzdělávací aktivity:** Osobnostní a sociální rozvoj pro nelékařské zdravotnické pracovníky

**Zdůvodnění vzdělávací aktivity (zjištěná vzdělávací potřeba):** Rozvíjení a poznávání sebe sama, předcházení syndromu vyhoření a rozvoj schopnosti pracovat v týmu.

**Popis souboru vzdělávaných a jejich případná specifika:** studenti VOŠZ a VŠ – 1. - 3. ročník (obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, všeobecné ošetřovatelství), 6-10 účastníků

**Časové a organizační rozvržení:** 26. 3. 2022, 8 hodin

| Programový cíl:   |   | Způsob kontroly jeho dosažení:   |  |                               |        |  |
|---|---|--|--|-------------------------------|--------|--|
| <b>Účastníci:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objasní pojem osobnost, význam týmové spolupráce a efektivní komunikace.</li> <li>○ Napodobují techniky psychohygieny a vytváří svůj hodnotový žebříček.</li> <li>○ Jsou ochotni diskutovat o prevenci konfliktů a případném řešení těchto situací.</li> </ul> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rozhovor</li> <li>○ Analýza postupu činnosti</li> <li>○ Pozorování</li> </ul> |  |                               |        |  |
| Časové údaje  | Specifické/dílčí cíle   | Způsob kontroly dosažení specifického/dílčího cíle   | Učivo  | Hlavní strategie              | Lektor | Organizace, příp. odpovědný pracovník, poznámka.   |
| 8:15-10:15  | Vysvětlí pojem osobnost, určí své silné stránky, motivaci a potřeby a popíšu vztah k sobě samému. | Rozhovor   | Osobnost, sebepoznání/sebepéče, silné a slabé stránky, motivace a potřeby. | Prezentace k celému semináři. | A      | K promítání zajistit dataprojektor.<br>Pomůcky: papíry, psací potřeby, karty sebepéče.<br>Doporučení knihy Tady a teď. |
| 10:30-12:30   | Objasní význam týmové spolupráce a efektivní komunikace.  | Rozhovor   | Mezilidské vztahy, týmová spolupráce, komunikace.                          |                               | A      | Pomůcky: šátky, kostky k aktivitě Stavba, noviny, barevné papíry, (viz popis jednotlivých aktivit).                    |



|             |   |   |   |   |   |  |
|-------------|---|---|---|---|---|--|
| 13:00-14:30 | Vysvětlí pojmy well-being a mindfulness, napodobují techniky psychohygieny.         | Rozhovor<br><br>Analýza postupu činnosti                      | Well-being, mindfulness, odpočinek, techniky duševní hygieny.                   | Praktické zkoušení různých technik psychohygieny. | B | Účastníci dostanou přehled se zpracovanými technikami. |
| 14:45-16:30 | Diskutují o prevenci konfliktů a řešení problémů a vytváří svůj hodnotový žebříček. | Rozhovor<br><br>Analýza postupu činnosti                      | Prevence konfliktů a řešení konfliktních situací, hodnoty – hodnotový žebříček. |   | A | Vytištěné seznamy pacientů k aktivitě Pacienti.        |
|             |   | <b>Rozhovor,<br/>dotazník</b>                                 |   |   | A | Vyhodnocování vzdělávání 1. úrovně.                    |
|             |   | <b>Rozhovor,<br/>analýza postupu činnosti,<br/>pozorování</b> |   |   | A | Vyhodnocování vzdělávání 2. úrovně.                    |

Tabulka 2: Vzdělávací program semináře, (zdroj: vlastní)

#### Vyhodnocování vzdělávání

1. Úroveň: Hodnocení provede lektor A po závěrečné lekci pomocí rozhovoru a dotazníku.
2. Úroveň: Hodnocení, zda bylo dosaženo programového cíle provede lektor A po závěrečném bloku rozhovorem, analýzou postupu činnosti a pozorováním.

Přihláška na seminář vytvořená pomocí Google formulářů, odkaz odeslán pomocí e-mailu (příloha 3).

### Pozvánka na seminář

Slovenská 3063, Zlín  
(vchod bude označen)

**Osobnostní a sociální rozvoj**  
Pro nelékařské zdravotnické pracovníky

26.3.2022  
8:00 - 17:00  
včetně přestávek

**Osobnostní, sociální a morální rozvoj, techniky psychohygieny.**  
Přesný harmonogram semináře bude zaslán přihlášeným účastníkům e-mailem.

Vstup zdarma  
Drobné občerstvení zajištěno

Hosté: Psycholožka Mgr. Lenka Kristlová  
Všeobecná sestra Bc. Lucie Černíková

Seminář pořádá Bc. Aneta Hrbáčková v rámci diplomové práce. Kontakt: anhrbackova@seznam.cz.

Obrázek 6: Přihláška na seminář, (zdroj: vlastní)

## Harmonogram semináře

- 8:00 **Přivítání, představení**
- 8:15 – 10:15 **I. BLOK Osobnostní rozvoj 2 hodiny**
  - Osobnost
  - Sebepoznání – kdo vlastně jsem, dle čeho hodnotíme sebe a ostatní
  - Silné a slabé stránky
  - Motivace, potřeby

Reflexe, 15 minut přestávka

- 10:30 – 12:30 **II. BLOK Sociální rozvoj 2 hodiny**
  - Mezilidské vztahy a týmová spolupráce
  - Komunikace
  - Co dělat pro hezké vztahy

Reflexe, 30 minut přestávka

- 13:00 – 14:30 **III. BLOK Psychohygienu 1 a 30 minut**
  - Psychohygienu a její důležitost, well-being, mindfulness
  - Co děláme pro obnovu sil, odpočinek
  - Techniky psychohygieny

Reflexe, 15 minut přestávka

- 14:45 – 16:30 **IV. BLOK Morální rozvoj 1 a 45 minut**
  - Prevence konfliktů a řešení konfliktních situací
  - Hodnoty v našem životě, hodnotový žebříček

Reflexe

- **Závěrečné hodnocení, ukončení semináře**

## **Podrobný program semináře**

### **Přivítání**

#### **Představení:**

- lektorů
- programu a harmonogramu, organizačních záležitostí
- cíle semináře

### **I. BLOK – Osobnostní rozvoj**

#### **Asociace**

Cíl: rozvoj myšlení v souvislostech

Časová náročnost: 5-10 minut

Organizační forma: hromadná

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: flipchart, fixa nebo webová stránka <https://www.mentimeter.com/> (příloha 8)

Průběh aktivity: Lektor má připravený flipchart a fixu a účastníci mají za úkol vymyslet, co se jim vybaví, když se řekne určitý pojem (v tomto případě pojem osobnost). Mohou je libovolně říkat nahlas a lektor je zapisuje na flipchart. Po vyčerpání všech nápadů je možná diskuse nad jednotlivými asociacemi. Je také možné využít <https://www.mentimeter.com/> a nechat účastníky vpisovat jejich asociace tam.

#### **Prezentace – stručný výklad na téma osobnost 10 minut**

**Jméno** (inspirace: Kolařík, 2006, str. 64)

Cíl: rozvoj schopnosti sebereflexe

Časová náročnost: 20 minut

Organizační forma: individuální

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: psací potřeby, papír

Průběh aktivity: Každý účastník napíše své jméno tak, aby byla jednotlivá písmena velká a napsána pod sebou. Ke každému písmenu svého jména napíše nějakou vlastnost, nebo věc, která jej charakterizuje. Na psaní lektor určí časový limit 10 minut. Po uplynutí tohoto limitu se postupně každý účastník představí ostatním pouze pomocí slov, která si zapsal. Představení začíná „Jsem . . .“.

Reflexe aktivity: Jak jste se cítili? Bylo těžké najít slova odpovídající daným písmenům? Do jaké míry vás vystihují uvedená slova? Jaká vlastnost se ve skupině vyskytla nejčastěji? Převažovaly spíše kladné, nebo záporné charakteristiky?

### **Prezentace – stručný výklad na téma: Sebepoznání 10 minut**

**Strom** (inspirace: Kolařík, 2006, str. 129)

Cíl: rozvoj schopnosti sebereflexe a sebepoznání

Časová náročnost: 20 minut

Organizační forma: individuální

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: papír, tužky, případně předtištěný strom (příloha 7, 8)

Příprava: tisk šablony stromu

Průběh aktivity: Účastníci se zamyslí nad svým dosavadním životem – co je pro ně důležité, co je v současné době podpírá, co jim dělá radost, jaké mají plány a sny do budoucnosti. Poté si každý nakreslí svou vlastní představu stromu tak, že do kořenů napíší všechny věci, osoby a skutečnosti v životě, které jsou pro ně důležité, které je utvářely nebo stále utvářejí. Do kmene napíší své silné stránky (co je v současnosti nejvíce podpírá). Větve budou tvořeny jejich přáními (co plánují a kam směřují). Každý si pak dá svůj strom před sebe a představí jej. Skupina se pak doptává a vyjadřuje se.

Reflexe aktivity: Jak jste se cítili? Dozvěděli jste se něco o sobě? Dozvěděli jste se něco o druhých? Překvapilo vás něco? Museli jste nad něčím přemýšlet déle nebo naopak jste věděli hned?

**Prezentace – stručný výklad na téma: Motivace a potřeby 10 minut**

**Karty sebeděče** (Barbora Vavřichová, [www.self-care.cz](http://www.self-care.cz))

Karty sebeděče jsou vytvořeny psycholožkou Barborou Vavřichovou. Pomáhají k hlubšímu zamyšlení a sebezpoznání. Jsou rozděleny na tři kategorie: Životní zkušenost (poznatky a zážitky z minulosti a jejich využití v budoucnosti), Vnitřní svět (osobní hodnoty, pochopení našeho vnitřního světa), Aktivita a zapojení (způsoby kontaktu s ostatními i se sebou).

Cíl: rozvoj komunikace a schopnosti sebereflexe a sebezpoznání

Časová náročnost: 25 minut

Organizační forma: párová

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: karty sebeděče

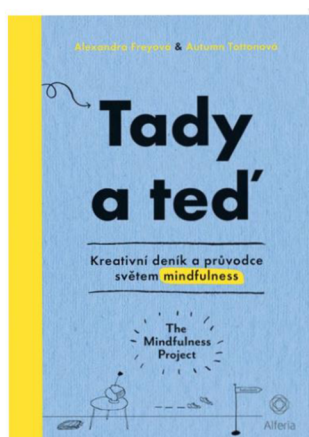
Průběh aktivity: Účastníci jsou rozděleni na dvojice a vytáhnou si 5 karet (sebepěče). Jejich úkolem je odpovídat, zamyslet se a diskutovat nad uvedenými otázkami (10-15 minut). Poté se všichni zase spojí dohromady a sdílí své dojmy s ostatními.

Reflexe aktivity: Jak jste se cítili? Dozvěděli jste se něco o tom druhém a o sobě, a co to bylo? Překvapilo vás něco? Bylo pro vás těžké na nějakou otázku odpovídat, proč/v čem? Je pro vás důležité si na podobné otázky odpovědět (i sami pro sebe)?



Obrázek 7: Karty sebepěče, (zdroj: [www.self-care.cz](http://www.self-care.cz))

### Hlavní principy sebepěče 5 minut ([www.self-care.cz](http://www.self-care.cz))



Doporučení knihy Tady a teď Alexandra Freyová a Autumn Tottonová (v prezentaci – příloha 9)

Obrázek 8: Kniha Tady a teď, (zdroj: vlastní)

**Reflexe bloku 5 minut** Účastníci ohodnotí první blok jedním slovem.

## **II. BLOK – Sociální rozvoj**

**Prezentace – výklad na téma: Mezilidské vztahy/týmová spolupráce 10 minut**

**Myšlenková mapa na téma: Týmová spolupráce v ošetrovatelském týmu**

Cíl: rozvoj intelektu a myšlení v souvislostech

Časová náročnost: 10 minut

Organizační forma: hromadná

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: flipchart, fixa nebo přes internetovou stránku <https://bubbl.us/>

Průběh aktivity: Lektor má připravený flipchart a fixu a účastníci mají za úkol tvořit myšlenkovou mapu, v jejímž středu bude napsáno: Týmová spolupráce v ošetrovatelském týmu. Jednotlivé slova/myšlenky mohou libovolně říkat nahlas a lektor je zapisuje na flipchart. Po vyčerpání všech nápadů je možná diskuse nad výslednou myšlenkovou mapou.

### **Stavba**

Cíl: rozvoj spolupráce, komunikace a strategického myšlení

Časová náročnost: 30 minut

Organizační forma: skupinová



Prostředí: vnitřní

Pomůcky: kostky na stavbu, 2 šátky, 2 lana

Průběh aktivity: Účastníci jsou rozděleni do 2 skupin. Každá skupina má svůj kruh z lana a uprostřed stavbu hradu (nebo čehokoli jiného). Skupina zvolí jednoho hráče, který bude uprostřed kruhu a se zavázanýma očima se bude snažit stavbu (po jejím zboření) postavit znovu. Ostatní hráči musí zůstat mimo území kruhu a nesmí mluvit. Cílem hry je znovu postavit zbořenou stavbu. Skupina se musí domluvit, jakým způsobem budou hráči radit se stavbou.

Reflexe aktivity: Proč jste zvolili uprostřed zrovna tohoto člověka? Jak se pracovalo hráči se zavázanýma očima? Jakým stylem tým radil tomu, co skládal? Pomohlo to hráči uprostřed? Pamatovali jste si všichni, jak stavba vypadala předtím? Proč myslíte, že se vám to povedlo/nepovedlo (rychleji)?

### **Komunikace v rámci ošetrovatelského týmu, diskuse s hostem 15 minut**

Spolupráce týmu, budování vztahů, řešení každodenních situací z pohledu všeobecné sestry Bc. Lucie Černíkové, která pracuje na dětském oddělení.

### **Nové oddělení**

Cíl: rozvoj kreativity, komunikace a spolupráce

Časová náročnost: 45 minut

Organizační forma: skupinová

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: tvrdé papíry A3, staré noviny, letáky, krepový papír, barevný papír, nůžky, lepidla, fixy, pastelky

Průběh aktivity: Účastníci jsou rozděleni do 2-3 skupin (dle celkového počtu účastníků). Je jim řečeno, že se v nemocnici otevírá nové oddělení a oni budou součástí nového ošetrovatelského týmu. Účastníci mají kreativně vyjádřit aspekty, které podle nich zajistí to, že se pracovníci budou v pracovním procesu cítit dobře. Jejich úkolem je vytvořit plakát, na kterém by mělo být zmíněno, jak konkrétně si představují týmovou spolupráci, komunikaci a klima na takovém oddělení – co všechno by se jim líbilo tam prožívat.

Reflexe aktivity: Jak se vám spolupracovalo? Vybavilo se vám třeba něco z vlastní praxe – zažili jste už praxi na takovém oddělení? Pokud ne, co myslíte, že tam chybí?

### **Reflexe bloku 5 minut**

Účastníci hodnotí blok se zavřenýma očima metodou teploměru – zvedají ruce dle toho, jak se jim blok líbil, jak se cítí apod.

## **III. BLOK – Psychohygienu – psycholožka Mgr. Lenka Kristlová**

- Psychohygienu a její důležitost, well-being, mindfulness
- Co děláme pro obnovu sil, odpočinek
- Techniky psychohygieny

**Pracovní listy od psycholožky (příloha 4, 5, 6)**

### **Reflexe bloku 5 minut**

## **IV. BLOK – Morální rozvoj**

**Prezentace – výklad na téma: Prevence konfliktů, řešení konfliktů 20 minut**

**Pacienti** (inspirace: Kolařík, 2006, str. 96)

Cíl: rozvoj komunikace, kritického myšlení a argumentačních schopností

Časová náročnost: 30 minut

Organizační forma: individuální

Prostředí: vnitřní

Průběh aktivity: Účastníci budou rozděleni na 2 skupiny a dostanou instrukce: *Jste součástí týmu lékařů. Jako komise musíte přijmout velmi důležité rozhodnutí. V tomto okamžiku máte jednoho dárce srdce a devět pacientů, kteří v naději čekají na transplantaci. Vaše komise musí vybrat, kdo srdce dostane. Do operace zbývá dvacet minut. Poté mají 15 minut, aby se domluvili na svém rozhodnutí. S výběrem by měli souhlasit všichni členové skupiny. Pokud je čas, mohou se po rozhodnutí spojit všichni dohromady a pokusí se domluvit na výběru pacienta všichni dohromady.*

Pacienti:

- Sedmnáctiletá romská servírka, která nedokončila střední školu a je jedinou živitelkou své rodiny.
- Patnáctiletá těhotná dívka, svobodná.
- Středoškolák ruského původu, předseda třídy, který nedávno získal stipendium na lékařskou fakultu.
- Čtyřicetiletá matka se třemi malými dětmi, ukrajinská vdova, která v této zemi nemá žádné blízké příbuzné.
- Dvaapadesátiletý muž, který vede azylový dům pro bezdomovce, kde se každý den dokážou postarat o desítky lidí v nouzi.
- Čtyřicetiletý vědec, který je blízko k objevu léku proti AIDS. • Jedenáctileté děvče z Blízkého východu, které se stalo symbolem světového míru.
- Jednatřicetiletá bývalá prostitutka, která se věnuje natáčení dokumentárních filmů o sexuálním zneužívání dětí v ČR.
- Pacient přeložený z malé venkovské nemocnice— žádné další údaje nejsou k dispozici

Reflexe aktivity: Proč jste se rozhodli takto? Mezi kým jste se rozhodovali a proč? Bylo pro vás jednoduché se shodnout? Přizpůsobil se někdo rozhodnutí většiny? Vedoucí by měl po konci diskuse zdůraznit, že žádná volba není ta správná.

## **Prezentace – výklad na téma: Hodnoty v našem životě 10 minut**

### **Sestavení žebříčku hodnot**

Cíl: rozvoj schopnosti sebereflexe a utváření vztahu k hodnotám

Časová náročnost: 30 minut

Organizační forma: individuální, párová

Prostředí: vnitřní

Pomůcky: papír, psací potřeby

Průběh aktivity: Účastníci si vypíšou co nejvíce hodnot (nejlépe 15-20), z těchto hodnot vyberou 8-10, které jsou jim nejbližší a následně vyberou pouze 5 výsledných a seřadí je dle důležitosti. Poté budou rozdělení do dvojic a v nich porovnají svůj seznam 5 hodnot a jejich úkolem je z těch 10 (co mají dohromady) vybrat zase pouze 5 hodnot a shodnout se na jejich pořadí.

Reflexe aktivity: K čemu nám je žebříček hodnot? Bylo pro vás jednoduché vybrat a seřadit pouze 5 nejdůležitějších hodnot? Shodli jste se ve dvojici hned nebo jste museli obhajovat vaše rozhodnutí? Museli jste nějakou hodnotu obětovat? V jakých situacích v osobním životě a v rámci práce zdravotnického pracovníka obětujete nějakou svou hodnotu?

### **Reflexe bloku 10 minut**

Účastníci jsou v kruhu a posílá se předmět. Kdo má předmět, může vyjádřit, co se mu líbilo/nelíbilo, jaké má pocity.

Závěrečné hodnocení: rozhovor – hodnocení v kruhu, sdílení dotazníků pomocí QR kódu.

## 4.2 Realizace semináře

Samotná realizace semináře proběhla dle plánu 26. 3. 2022, ale přípravy prostor proběhly ještě o den dřív. Bylo hlavně potřeba přichystat plátno a dataprojektor. Také jsem přemýšlela, jakým způsobem připravit židle a stůl, aby mezi lektory a účastníky nebyla velká bariéra a zároveň, aby měli všichni místo na psaní. Vzhledem k nevelkému počtu účastníků jsem se nakonec rozhodla dát obdélníkový stůl kolmo k plátnu a kolem židle. V den konání semináře jsem připravila na stůl už jen drobné občerstvení a nápoje.

Celkem se na seminář přihlásilo 6 účastníků, což byla spodní hranice, kterou jsem si pro realizaci stanovila. Z důvodu zvolené užší cílové skupiny jsem se rozhodla oslovit i studenty z jiných škol. Mezi účastníky byly dvě studentky oboru Všeobecné ošetřovatelství z Univerzity Palackého a Univerzity Tomáše Bati (2. ročník), dvě studentky oboru Diplomovaná dětská sestra z Vyšší odborné školy zdravotnické Zlín (2. a 3. ročník) a dvě studentky ze stejné školy z oboru Diplomovaná všeobecná sestra (3. ročník). Mezi hosty byla psychologka Mgr. Lenka Kristlová a všeobecná sestra Bc. Lucie Černíková.

Celým seminářem účastníky provázela mnou vytvořená prezentace (příloha 10). V úvodu semináře jsem představila sebe, včetně důvodu zvoleného tématu/cílové skupiny a cílů. Dále jsem se zaměřila na organizační stránku – seznámila jsem účastníky s prostory, s časovým harmonogram akce včetně přestávek a nabídla možnost občerstvení během semináře. Abych účastníky uvedla do tématu, vysvětlila jsem, že seminář vychází z oblastí osobnostní a sociální výchovy, jenž je průřezovým tématem v rámci školních vzdělávacích programů na základních školách.

Prvním blokem, jehož oblastí byl Osobnostní rozvoj, jsem účastníky provedla já. V úvodu bloku jsem v rámci prezentace ukázala chrám osobnostního růstu a pak jsme dle harmonogramu pokračovali asociacemi k pojmu osobnost, k čemuž jsem nakonec využila webové stránky [www.mentimeter.com](http://www.mentimeter.com), kam je možné anonymně vpisovat své myšlenky a zároveň lze sledovat, jak se objevují na plátně (příloha 9). Následovalo stručné představení tohoto pojmu a aktivita s názvem Jméno, do které se všichni ochotně zapojili. Dalším dílčím tématem prvního bloku bylo téma sebepoznání, po kterém se uskutečnila aktivita Strom. Dále jsem stručně představila oblast motivace a potřeb. Blok osobnostního rozvoje jsem zakončila aktivitou s kartami sebeděče a doporučením webových stránek psychologky Barbory Vavřichové, která je také

autorka karet. Dále jsem účastníkům ještě doporučila knihu Tady a teď: Kreativní deník a průvodce světem mindfulness od autorek Alexandry Freyové a Autumn Tottonové. Po každé aktivitě byla zařazena krátká reflexe. První blok uzavřela reflexe, kdy účastníci hodnotili jedním slovem. Poté následovala 15minutová přestávka.

Po přestávce jsem otevřela druhý blok – sociální rozvoj. Ve výkladu jsem se zabývala tématem mezilidských vztahů a týmové spolupráce. Stejně jako v rámci výkladu v předchozím bloku, jsem uváděla příklady týkající se práce nelékařských zdravotnických pracovníků. Poté následovala tvorba myšlenkové mapy na téma: Týmová spolupráce v ošetrovatelském týmu, ke které jsem využila webové stránky <https://bubbl.us>, na kterých lze tyto mapy vytvářet. Následující aktivitou byla Stavba, která spočívá hlavně v týmové spolupráci. Po reflexi této aktivity byla na programu diskuse s hostem, kterým byla Bc. Lucie Černíková. Povídali jsme si o jejich zkušenostech v komunikaci nejen s pacienty, ale i kolegy a o spolupráci v ošetrovatelském týmu. Ve zdravotnické tematice jsme pokračovali v rámci aktivity Nové oddělení.

Po zhodnocení druhého bloku metodou teploměru a 30minutové přestávce, během které se účastníci mohli naobědvat, jsem účastníkům představila psycholožku Mgr. Lenku Kristlovou, která si připravila téma sebezpečí, mindfulness a psychohygieny. V rámci tohoto bloku účastníci postupně vyplňovali připravené pracovní listy, nacvičovali techniky psychohygieny a odpovídali na otázky pomocí [www.mentimeter.com](http://www.mentimeter.com). Blok psychohygieny účastníci hodnotili pomocí krátkého dotazníku, který si ještě zvlášť připravila paní psycholožka.

Posledním, čtvrtým blokem byl morální rozvoj. Představila jsem téma konfliktu a mezilidských situací a jejich řešení a opět se zaměřila na zdravotnickou praxi. Tuto oblast jsme uzavřeli aktivitou Pacienti, kterou považuji za nejnáročnější aktivitu semináře. Po výkladu o hodnotách si účastníci sestavili svůj žebříček hodnot. Potom jsme pomocí předávání předmětu zhodnotili poslední blok.

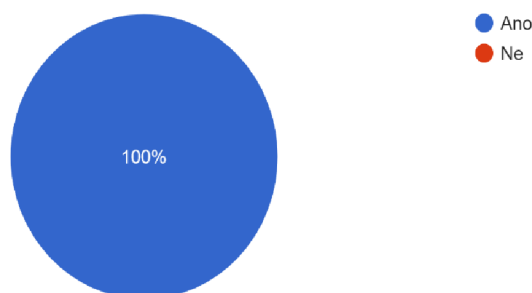
Na závěr jsem provedla rozhovor k hodnocení celého semináře a pomocí QR kódu a online dotazníku poprosila účastníky i o tento druh hodnocení. Rozhodla jsem se, že bude jednodušší, když dotazník vyplní ještě na místě, abych měla větší jistotu jeho odeslání, zároveň aby měli účastníci celý seminář v živé paměti a mohli se případně na cokoli ještě zeptat. Zpětně

to hodnotím jako dobrou volbu. Po oficiálním ukončení akce jsem s některými účastníky ještě vedla diskusi, která se vyvinula z aktivity Pacienti a směřovala ke sdílení dalších zkušeností týkající se morálních dilemat.

### 4.3 Hodnocení semináře

Dotazník k hodnocení semináře obsahoval nejprve obecné otázky, které se týkaly dosavadních zkušeností účastníků s osobnostním a sociálním rozvojem. Dále otázky k zhodnocení jednotlivých bloků a možnost vyjádřit se i ke konkrétním tvrzením. Účastníci mohli pomocí dotazníku vybrat také několik aktivit, které se jim v rámci programu nejvíce líbily. Závěr dotazníku byl věnován otázkám k přínosu a využití v budoucnosti/v praxi a doporučení spolužákům nebo kolegům. Na úplném konci dotazníku jsem dala účastníkům možnost otevřených odpovědí ke sdělení názorů na případné vylepšení semináře nebo dalších připomínek.

Je pro vás téma osobnostního a sociálního rozvoje důležité?  
6 odpovědí



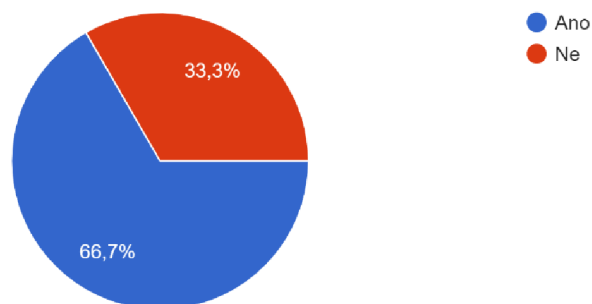
Graf 1: Důležitost osobnostního a sociálního rozvoje

V odpovědi na úvodní otázku, která se vztahovala ke zkušenostem před absolvováním semináře, se všichni účastníci jednoznačně shodli na tom, že je pro ně osobnostní a sociální

rozvoj důležitý. Tato odpověď se shodná i s vyjádřením jednotlivých účastníků během realizace semináře.

Setkali jste se s tímto tématem během studia?

6 odpovědí

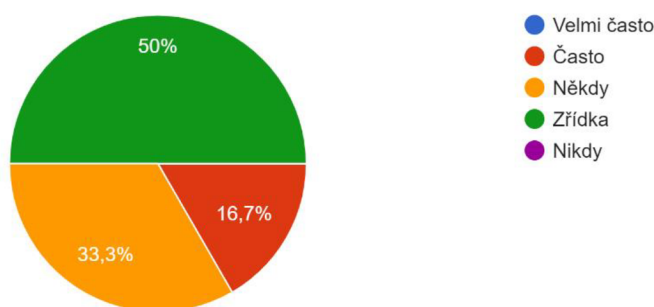


Graf 2: Setkání s tématem v rámci studia

Během studia se s tématem osobnostního a sociálního rozvoje setkala 66,7 % účastníků, tedy čtyři. Zbylí dva účastníci (33,3 %) se s tímto tématem nesetkali. Ale i u těch, kteří zvolili možnost, že se s tématem setkali, jsem po hlubším rozhovoru zjistila, že to bylo spíše povrchově.

Zabývali jste se před absolvováním semináře osobnostním a sociálním rozvojem?

6 odpovědí



Graf 3: Zájem o osobnostní a sociální rozvoj v minulosti

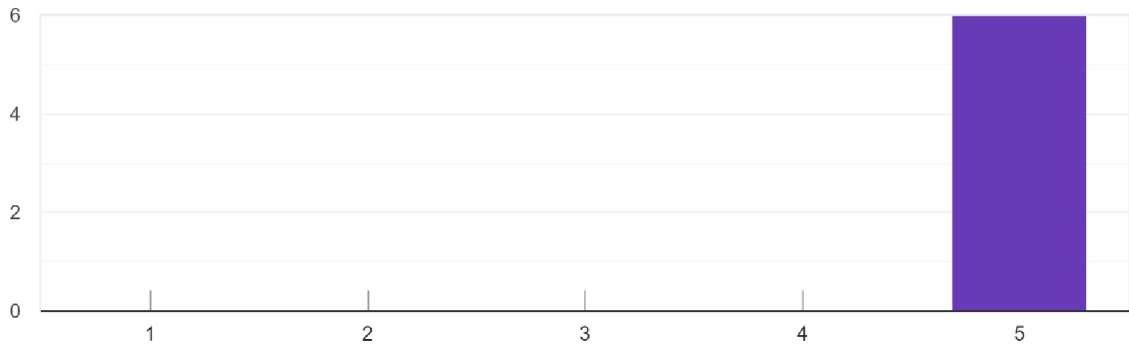
Všichni účastníci se před absolvováním semináře alespoň zřídka tímto tématem zabývali. Jeden účastník semináře se zabýval tímto tématem často, dva účastníci někdy a zbývající tři



zřídka. I z tohoto výsledku můžeme vyvodit to, že o této oblasti slyšet je, ale často se z teorie nepřechází do praxe.

Jak hodnotíte první blok semináře? (Osobnostní rozvoj)

6 odpovědí

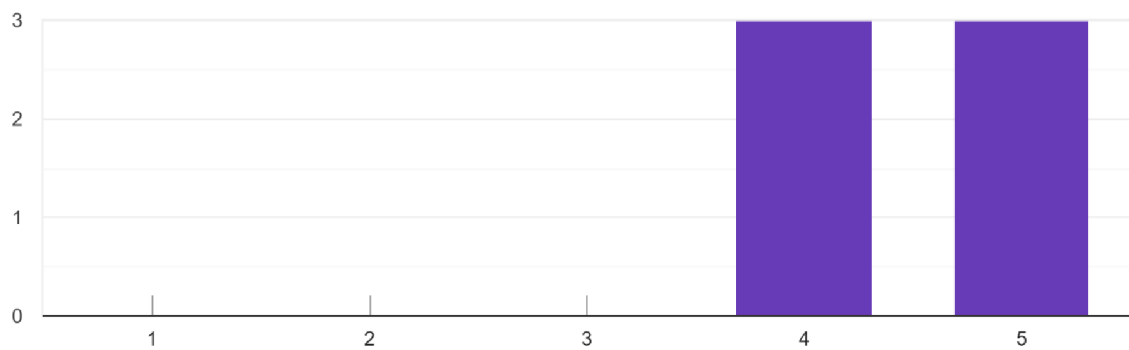


Graf 4: První blok semináře

Všech šest účastníků hodnotilo první blok (Osobnostní rozvoj) na škále od 1 do 5 (kdy 1 je velmi nespokojen, 5 je velmi spokojen) číslem 5, takže všichni byli s prvním blokem velmi spokojeni.

Jak hodnotíte druhý blok semináře? (Sociální rozvoj)

6 odpovědí

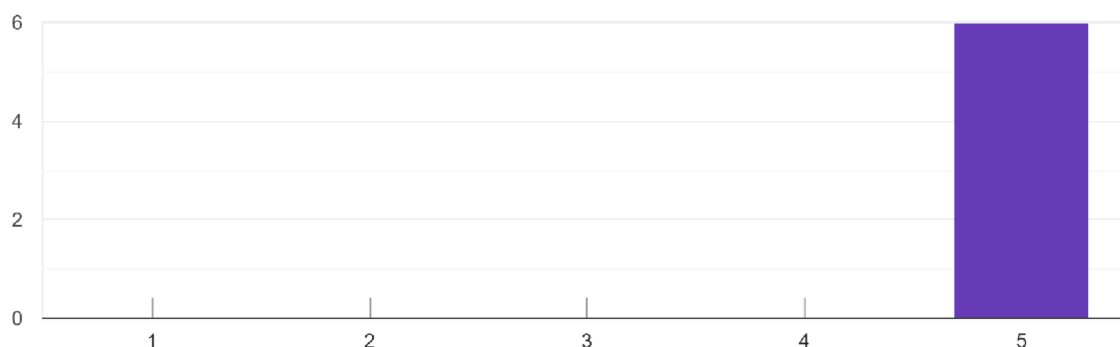


Graf 5: Druhý blok semináře

Druhý blok (Sociální rozvoj) byl třemi účastníky hodnocen číslem 4 a dalšími třemi účastníky číslem 5, kdy 5 znamená velmi spokojen, což znamená, že i po druhém bloku vládla spokojenost. Důvodem nižšího hodnocení (než u prvního bloku) by mohlo být to, že je třeba, aby účastníci ještě více poznali sami sebe, než se pustí do sociálního rozvoje.

Jak hodnotíte třetí blok semináře? (Psychohygienu)

6 odpovědí

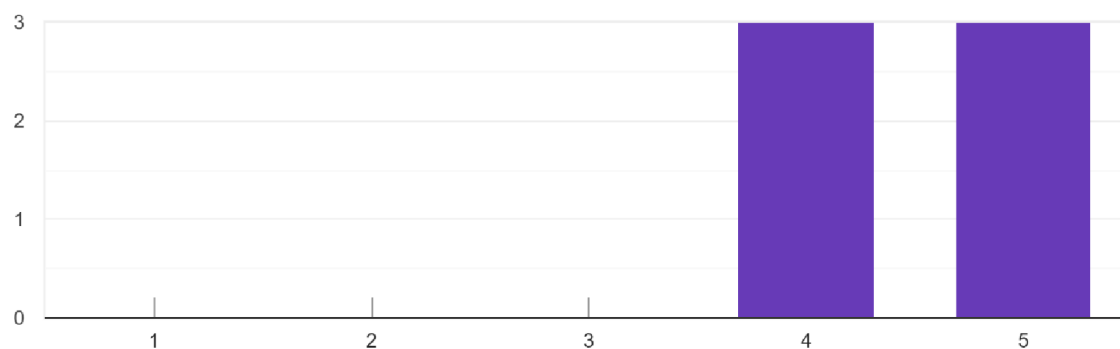


Graf 6: Třetí blok semináře

Všech šest účastníků hodnotilo třetí blok (Psychohygienu) na škále od 1 do 5 číslem 5, takže všichni byli s třetím blokem, který vedla paní psycholožka velmi spokojeni. Toto tvrzení se také shoduje se zpětnou vazbou během realizace semináře.

Jak hodnotíte čtvrtý blok semináře? (Morální rozvoj)

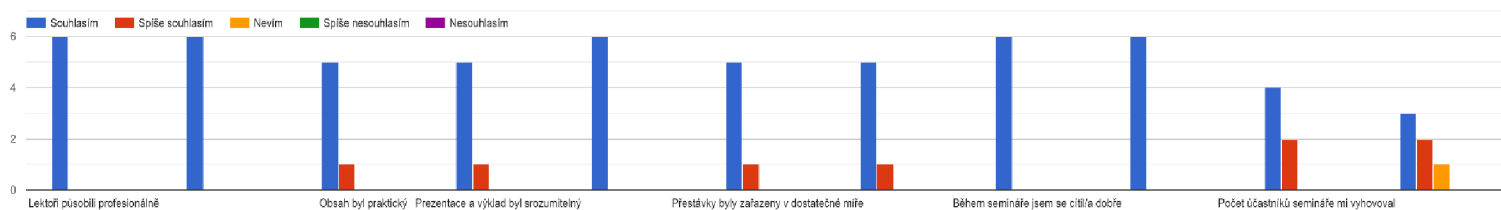
6 odpovědí



Graf 7: Čtvrtý blok semináře

Čtvrtý blok (Morální rozvoj) byl hodnocen podobně jako druhý. Tři účastníci zvolili číslo 4 a tři další účastníci zvolili číslo 5 na škále od 1 do 5, což znamená, že převládala spokojenost. Důvodem takového hodnocení by mohlo být to, že morální rozvoj je svým obsahem trochu odlišný předchozím oblastem. V rámci morálního rozvoje proběhla také aktivita Pacienti, která není vůbec jednoduchá a podobné reakce jsem zaznamenala i během realizace semináře – mohlo to ovlivnit i hodnocení celého bloku.

Ohodnoťte, jak souhlasíte s následujícími tvrzeními.

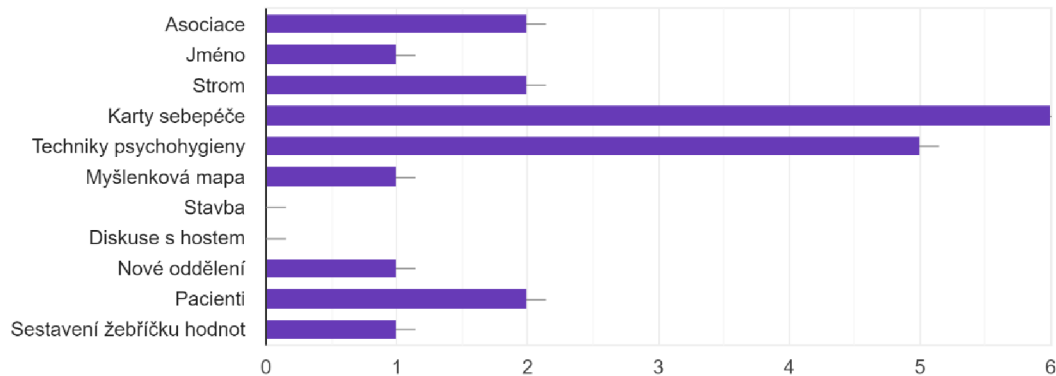


Graf 8: Jednotlivá tvrzení

V rámci jednotlivých tvrzení mohli účastníci zvolit odpovědi: souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím a nesouhlasím. Na všechny účastníky působili lektoři profesionálně, stejně tak všichni souhlasili s tvrzením, že bloky semináře na sebe navazovaly. Pět účastníků souhlasilo s tím, že byl obsah semináře praktický, jeden účastník zvolil odpověď spíše souhlasím. Stejně hodnocení pak mělo tvrzení, že prezentace a výklad byl srozumitelný. Všech šest účastníků souhlasilo s tím, že aktivity realizované během semináře odpovídaly jednotlivým tématům. Pět účastníků souhlasilo s tím, že byly přestávky zařazeny v dostatečné míře a jeden účastník spíše souhlasil. Stejně ohodnotili účastníci další tvrzení, že byl na vše dostatek času. Všichni účastníci souhlasili s tím, že se během semináře cítili dobře a že se jim s ostatními účastníky dobře spolupracovalo, což bylo možné vypořádat i během realizace semináře. Počet účastníků vyhovoval čtyřem účastníkům a dva účastníci byli spíše spokojeni. I z mého pohledu bylo šest účastníků pro realizaci minimálním počtem. Vzhledem k možnosti je rozdělit jak na dvě skupiny, tak na tři dvojice tento počet ale také vyhovoval. S tvrzením, že se v budoucnu budou (účastníci) dále zabývat osobnostním a sociálním rozvojem souhlasili tři účastníci, dva účastníci spíše souhlasí a jeden neví. Tyto odpovědi mě utvrdily v tom, že je potřeba neustálá motivace k rozvoji nelékařských zdravotnických pracovníků v této oblasti.

Vyberte 4 aktivity, které se vám nejvíce líbily.

6 odpovědí

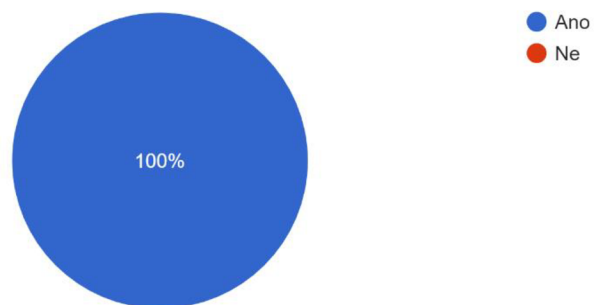


Graf 9: Jednotlivé aktivity

Nejoblíbenější aktivitou v rámci semináře byla práce s kartami sebezpečí, což jsem vyhodnotila již v rámci reflexe při realizaci semináře. Během této aktivity jsem vyzorovala, že účastníci dokážou bez problémů diskutovat nad jednotlivými otázkami a dále rozvíjí další myšlenky k tématu. Druhou aktivitou, která se líbila pěti účastníkům, byly techniky psychohygieny. Dvakrát byly ještě zvoleny aktivity: Asociace, Strom a Pacienti. Po jednom hlase mají aktivity: Jméno, Myšlenková mapa, Nové oddělení a Sestavení žebříčku hodnot. Žádný hlas nedostaly aktivity Stavba a Diskuse s hostem. Důvodem mohlo být to, že i přes určité vazby mezi jednotlivými účastníky, aktivita Stavba byla spíše pro skupinu lidí, která už se lépe zná a taky svou povahou hry, která byla v programu výjimkou. Diskuse s hostem se mohla „ztratit“ mezi ostatními aktivitami, které byly složitější a svým způsobem propracovanější. Zároveň měli účastníci možnost sdílet tyto zkušenosti i mimo hlavní program, což mohlo následně ovlivnit jejich volbu.

Splnil seminář vaše očekávání?

6 odpovědí

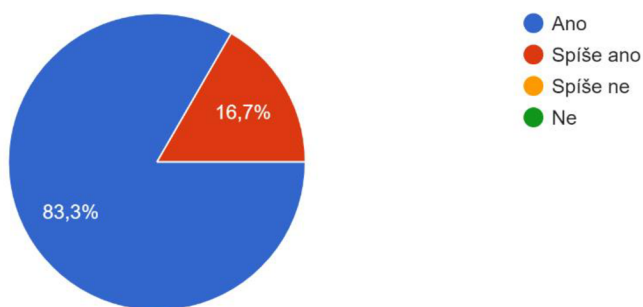


Graf 10: Očekávání účastníků

Všem šesti účastníkům splnil seminář jejich očekávání.

Byl pro vás seminář přínosný?

6 odpovědí

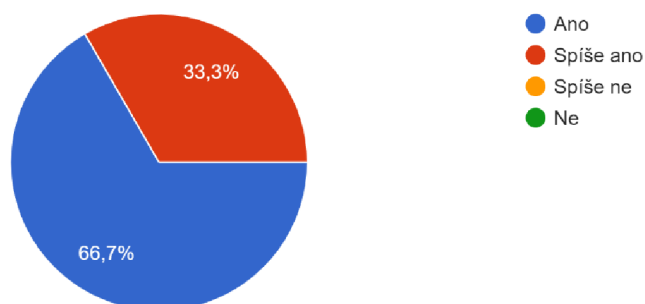


Graf 11: Přínos semináře

Pět účastníků si myslí, že byl pro ně seminář přínosný, jeden účastník spíše souhlasí.

Myslíte, že využijete nové poznatky v praxi?

6 odpovědí

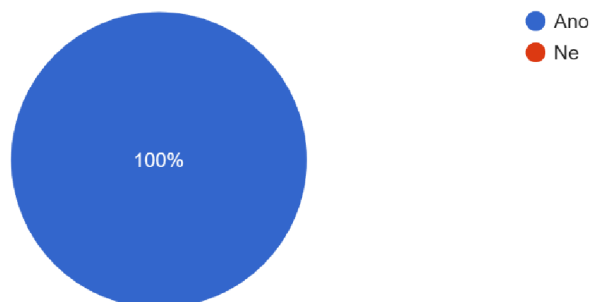


Graf 12: Využití v praxi

Většina účastníků (čtyři) si myslí, že využijí nové poznatky v praxi, dva ostatní účastníci spíše souhlasí. Toto hodnocení by mohlo vycházet z toho, že se během semináře probíraly všechny oblasti – je možné, že by se v rámci nějakých dalších setkání dalo více pracovat na jednotlivých oblastech zvlášť a podrobněji. Což by vedlo k ještě lepšímu převedení do praxe.

Doporučili byste takový seminář svým spolužákům/kolegům?

6 odpovědí



Graf 13: Doporučení

Všech šest účastníků by doporučilo takový seminář svým spolužákům/kolegům.

V závěru dotazníku byl také prostor pro volné odpovědi. Všichni účastníci se vyjádřili tak, že by neprováděli žádné změny nebo úpravy semináře. V připomínkách jedna studentka ještě jednou zmínila, že bylo vše popsáno teoreticky, následně prováděno prakticky a také, že v budoucnu poznatky využije, osobnostně ji to posunulo a pokusí se v některých věcech změnit. Celkově dopadlo hodnocení více než uspokojivě. Utvrdilo mě v tom, že se touto oblastí rozvoje musíme dál zabývat a připomínat jeho důležitost.

V rámci hodnocení pomocí rozhovoru, který proběhl hned po realizaci semináře, jsem se snažila zaměřit hlavně na bezprostřední prožitky a emoce a nechala volný prostor pro jejich vyjádření. Účastníci hodnotili nejen program semináře, ale také připravené prezentace. Překvapilo mě, že si všímali také uváděných zdrojů, nad kterými se dále diskutovalo. Už v rámci tohoto rozhovoru vyjádřili velkou spokojenost s blokem zabývajícím se psychohygienou a osobnostním rozvojem. Vyloženě výhrady neměli dle vlastních slov k žádnému bloku nebo aktivitě.

Já sama bych seminář zhodnotila jako vydařený. Nakonec jsem byla velmi ráda, že zastoupení účastníků bylo z různých škol a mohla tak spontánně vzniknout diskuse nad různými zkušenostmi z výuky, a hlavně z praxe. I takovou diskusi jsem si před realizací semináře představovala. Při plnění jednotlivých aktivit bylo postupně dosahováno dílčích cílů a došlo i k dosažení cíle programového. V rámci prvního bloku jsem byla spokojena se zapojením účastníků do aktivity Jméno. U aktivity Strom jsem se nakonec rozhodla, že si obsah svého stromu nechají účastníci pro sebe a reflexe proběhla spíše otázkami na to, jak se jim jednotlivé části vyplňovaly, jak se cítili a jestli si uvědomili něco nového. Překvapením pro mě byla velká spokojenost a následný zájem účastníků o Karty sebepéče. V obou skupinách se rozvíjela diskuse nad jednotlivými otázkami a každý měl možnost se vyjádřit. I reflexe nad otázkami obou skupin byla podnětná. Účastníci tedy byli schopni vysvětlit pojem osobnost, určit své silné stránky a popsat vztah k sobě samému.

V druhém bloku bych vyzdvihla aktivitu Nové oddělení, která doplnila zbylé aktivity tím, že byla více kreativní. Hru s názvem Stavba bych nejspíš vyměnila za jinou aktivitu, dle fáze, ve které se skupina právě nachází a také ji využila při větším počtu účastníků. Účastníci objasnili význam týmové spolupráce a efektivní komunikace.

Blok psychohygieny, který vedla Mgr. Lenka Kristlová, byl jedním ze dvou nejlépe hodnocených bloků. Pro tento blok bych si i při další realizaci semináře pozvala psychologa, který tématem a jednotlivými technikami provede nejlépe. Účastníci byli schopni vysvětlit pojmy well-being a mindfulness a napodobovali techniky psychohygieny.

V rámci morálního rozvoje bych určitě neměnila ani jednu z aktivit, které účastníci absolvovali (Pacienti a Hodnotový žebříček). Obě aktivity rozpoutaly podnětnou diskusi, která se rozvíjela směrem ke konkrétním situacím týkajících se ošetrovatelské péče. Účastníci byli schopni diskutovat o prevenci konfliktů a řešení problémů a vytvořili svůj hodnotový žebříček.

Po realizaci jsem si ještě zvláště vyhodnotila, které části by potřebovaly nějakou změnu. Změny by se týkaly např. časových dotací pro jednotlivé aktivity. U karet sebepéče bych příště přidala více času k diskusi ve skupinách, protože bylo vidět, že v obou skupinách diskuse ještě probíhala. Mimo časovou dotaci bych u této aktivity také vybrala oběma skupinám karty s více vyváženými otázkami. Naopak bych do příště předpokládala s menší časovou dotací u aktivity Strom, kterou účastníci splnili rychleji. Ve výsledku bych o něco méně času věnovala také teoretickým výkladům, které měly účastníky hlavně vtáhnout do tématu, a ještě více se zaměřit na jednotlivé (praktické) aktivity.



## Závěr

Osobnostní a sociální rozvoj není neznámou oblastí. Workshopy, kurzy nebo semináře na toto téma jsou nabízeny hlavně pedagogům a je potřeba, aby se ještě více rozšířili i směrem ke zdravotnickým pracovníkům a dalším lidem pracujícím v pomáhajících profesích. Využití struktury průřezového tématu OSV k rozvoji dospělých není vůbec překážkou, spíše naopak. Dané okruhy vedou k rozvoji klíčových kompetencí a k prohlubování znalostí a dovedností, stejně jako u žáků základních škol. Všechna témata jsou stále aktuální pro člověka každého věku, který na sobě chce pracovat a pečovat o své zdraví.

S tématem osobnostní a sociální výchovy jsem se setkala během bakalářského studia při procházení RVP ZV a ŠVP. Už v té době mě tato oblast velmi nadchla skrze projekt Odyssea. Následně mě toto téma oslovilo v rámci předmětu Osobnostní a sociální výcvik a když jsem měla v předmětu Andragogika vytvořit seminář pro dospělé, neváhala jsem a navrhla Osobnostní a sociální rozvoj pro NLZP. Tento nápad mě poté vedl k vytvoření této diplomové práce. Vzpomínala jsem na své zkušenosti ze studia na střední škole a zjišťovala informace o výskytu této oblasti v rámci vzdělávání budoucích NLZP na vyšších odborných a vysokých školách. Při studiu odborné literatury mě autoři, kteří se danou problematikou zabývají, svými pohledy utvrdili v tom, že je potřeba se tímto rozvojem zabývat i v praktické rovině. V případě, že se osobnostní a sociální rozvoj neobjevuje v rámci povinných předmětů, je třeba ho zařadit alespoň pomocí podobných seminářů, který bude dostupný jak pro studenty, tak pro již pracující zdravotníky.

Díky zpracování diplomové práce a realizaci semináře jsem se ujistila v tom, že osobnostní a sociální rozvoj je neoddelitelnou součástí přípravy studentů na výkon nelékařského zdravotnického povolání. Kromě důležité prevence syndromu vyhoření a vzniku konfliktů na pracovišti nebo získání schopnosti fungovat v týmu, je tato oblast rozvoje v rámci semináře přínosem také pro ty, kteří se chtějí setkat se svými kolegy a sdílet své zkušenosti a navzájem se jimi obohacovat. Právě v rámci realizovaného semináře jsem si všimla, jak je takové sdílení se potřebné. Zdravotničtí pracovníci se snaží nenosit svou práci domů, ale je žádoucí je motivovat k setkávání s ostatními kolegy, se kterými mohou o své profesi mluvit. S tím souvisí i práce jejich nadřízených, kteří by měli být právě těmi motivátory. Ať už jsou to staniční nebo vrchní sestry, jejich úkolem není pouze starost o pacienty, ale také o všechny zdravotnické pracovníky.

## SEZNAM ZKRATEK

|      |                                   |
|------|-----------------------------------|
| DP   | diplomová práce                   |
| NLZP | nelékařský zdravotnický pracovník |
| OSV  | osobnostní a sociální výchova     |
| PSE  | personal and social education     |
| RVP  | rámcový vzdělávací program        |
| s.   | strana                            |

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1: Rozdělení zdravotnických povolání, (zdroj: <a href="http://www.nzip.cz">www.nzip.cz</a> , 2022) ..... | 11 |
| Obrázek 2: Vztah schopnosti a kompetence, (zdroj: Veteška, Tureckiová, 2008) .....                               | 17 |
| Obrázek 3: Kolbův cyklus, (zdroj: Činčera, 2007) .....   | 34 |
| Obrázek 4: Metodický princip, (zdroj: Slejšková, 2011) .....   | 35 |
| Obrázek 5: Chrám osobnostního růstu, (zdroj: Soják, 2017).....   | 38 |
| Obrázek 6: Přihláška na seminář, (zdroj: vlastní) .....  | 52 |
| <a href="#">Obrázek 7: Karty sebepéče, (zdroj: <a href="http://www.self-care.cz">www.self-care.cz</a>).....</a>  | 57 |
| Obrázek 8: Kniha Tady a teď, (zdroj: vlastní) .....  | 57 |

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Anotace, (zdroj: vlastní).....                      | 5  |
| Tabulka 2: Vzdělávací program semináře, (zdroj: vlastní) ..... | 51 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Důležitost osobnostního a sociálního rozvoje, (zdroj: vlastní).....     | 65 |
| Graf 2: Setkání s tématem v rámci studia, (zdroj: vlastní).....                 | 66 |
| Graf 3: Zájem o osobnostní a sociální rozvoj v minulosti, (zdroj: vlastní)..... | 66 |
| Graf 4: První blok semináře, (zdroj: vlastní).....                              | 67 |
| Graf 5: Druhý blok semináře, (zdroj: vlastní) .....                             | 67 |
| Graf 6: Třetí blok semináře, (zdroj: vlastní).....                              | 68 |
| Graf 7: Čtvrtý blok semináře, (zdroj: vlastní) .....                            | 68 |
| Graf 8: Jednotlivá tvrzení, (zdroj: vlastní) .....                              | 69 |
| Graf 9: Jednotlivé aktivity, (zdroj: vlastní) .....                             | 70 |
| Graf 10: Očekávání účastníků, (zdroj: vlastní) .....                            | 71 |
| Graf 11: Přínos semináře, (zdroj: vlastní) .....                                | 71 |
| Graf 12: Využití v praxi, (zdroj: vlastní).....                                 | 72 |
| Graf 13: Doporučení, (zdroj: vlastní).....                                      | 72 |

## SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ

- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- BRŮHA, Dominik a PROŠKOVÁ, Eva, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-661-5.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4033-1.
- ČAKRT, Michal, 2017. *Typologie osobnosti v medicíně: lékaři, sestry, pacienti*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-496-7.
- ČINČERA, Jan, 2007. *Práce s hrou: pro profesionály*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1974-0.
- DĚDINA, Jiří a CEJTHAMR, Václav, 2005. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1300-4.
- DUBEC, Michal, 2007. *Zásobník metod používaných v OSV*. Praha: Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-02-9.
- FONTANA, David, 2017. *Sociální dovednosti v praxi*. Přeložila Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1197-6.
- GRECMANOVÁ, Helena, URBANOVSKÁ, Eva a NOVOTNÝ, Petr, 2000. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. Olomouc: Hanex. ISBN 80-85783-28-2.
- HANUŠ, Radek a CHYTILOVÁ, Lenka, 2009. *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2816-2.

- HONZÁK, Radkin, 2008. Syndrom Vyhoření In: JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, 2008. *Týmy a týmová spolupráce*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-390-4.
- JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
- JIRÁSEK, Ivo, 2019. *Zážitková pedagogika: teorie holistické výchovy (v přírodě a volném čase)*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1485-4.
- KOLAŘÍK, Marek, 2006. *Interakční psychologický výcvik*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1388-4.
- KOPŘIVA, Karel, 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KRATZ, Hans-Jürgen, 2005. *Mobbing: jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. Vyd. 1. Přeložil Jiří PONDĚLÍČEK. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-127-5
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- KŘÍŽ, Petr, 2005. *Kdo jsem, jaký jsem: aktivity pro osobnostní a sociální výchovu k podpoře sebepoznání a sebepojetí*. Kladno: AISIS. Dokážu to? ISBN 80-239-4669-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUNEŠ, David, 2009. *Sebepoznání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-541-7.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9

OBST, Otto, 2017. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5141-1.

PAUKNEROVÁ, Daniela, 2006. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1706-9.

PELÁNEK, Radek, 2013. *Příručka instruktora zážitkových akcí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0454-1.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.

PRUDIL, Lukáš, 2014. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde. Praktická právní příručka. ISBN 978-80-7201-929-8.

ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3133-9.

SLEJŠKOVÁ, Lucie, 2011. *Škola zážitkem: zážitková pedagogika při výuce klíčových kompetencí a hodnocení žáků*. Praha: Prázdninová škola Lipnice. ISBN 978-80-260-1046-3.

SMEKAL, Vladimír, 2002. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-80-3.

SOJÁK, Petr, 2017. *Osobnostní a sociální rozvoj, aneb, Strom, mozaika a vzducholoď*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0342-3.

SRB, Vladimír a ŠVEC, Jakub, 2007. *Jak na osobnostní a sociální výchovu?: výchozí příručka k metodikám OSV*. Vyd. 2. Praha: Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-01-2.

SRB, Vladimír, 2007. *Pravidla psychické bezpečnosti v osobnostní a sociální výchově*. Praha: Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-03-6.

SVOBODOVÁ, Lenka, 2008. *Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing – skrytá hrozba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2474-4.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

VALENTA, Josef, 2003. *Učit se být: témata a praktické metody pro osobnostní a sociální výchovu na ZŠ a SŠ*. Vyd. 2. Praha: Agentura Strom. ISBN 80-86106-10-1.

VALENTA, Josef, 2006. *Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi*. Kladno: AISIS. ISBN 80-239-4908-X.

VALENTA, Josef, 2013. *Didaktika osobnostní a sociální výchovy*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4473-5.

VÁŽANSKÝ, Mojmir, 1994. *Volný čas a pedagogika zážitku*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0428-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

VETEŠKA, Jaroslav a TURECKIOVÁ, Michaela, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8

## **Legislativa**

Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v platném znění. In: *Sbírka zákonů* 29. 1. 2004. ISSN 1211-1244

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 (o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 4. 2. 2004. ISSN 1211-1244

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách) v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 11. 1. 2005. ISSN 1211-1244

Nářízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 11. 1. 2010. ISSN 1211-1244

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 1. 3. 2011. ISSN 1211-1244

Sdělení č. 96/2001 Sb. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině v platném znění. In: *Sbírka zákonů*, 1. 10. 2001. ISSN 1211-1244

## **Internetové zdroje**

Národní zdravotnický informační portál [online], 2022. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 04.01.2022]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>



PROŠKOVÁ, Eva, 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence*. [online]. 10/2010, str. 3-4 [cit. 25. 3.2022]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/10/kompetence-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>

ŠVEC, Jakub, 2006. *Týmová práce*. Národní ústav odborného vzdělávání a občanské sdružení Projekt Odyssea. Praha. Skripta. Dostupné z: [https://www.odyssea.cz/localImages/tymova\\_prace.pdf](https://www.odyssea.cz/localImages/tymova_prace.pdf).

VALENTA, Josef, 2012. *Osobnostní a sociální výchova obecně i jako průřezové téma RVP ZV a G*. [online] Katedra pedagogiky FFUK. Dostupné z: <http://pedagogika.ff.cuni.cz/node/157/>

RVP ZV Dostupné z: <https://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

## SEZNAM PŘÍLOH

|  |    |
|--|----|
| Příloha 1: Etický kodex, (zdroj: Věstník MZČR č. 7/2004) .....   | 85 |
| Příloha 2 Etický kodex, (zdroj: Věstník MZČR č. 7/2004) .....  | 85 |
| Příloha 3: Přihláška na seminář. (zdroj: vlastní) .....  | 87 |
| Příloha 4: Kruh sebepěče, (zdroj: materiály Lenky Kristlové) .....   | 88 |
| Příloha 5: Sebepěče – pracovní list, (zdroj: materiály Lenky Kristlové) .....  | 89 |
| Příloha 6: Self-Care Assessment, (zdroj: materiály Lenky Kristlové) .....  | 90 |
| <a href="https://cz.depositphotos.com/7277011/stock-photo-outlined-tree.html">Příloha 7: Strom, (zdroj: https://cz.depositphotos.com/7277011/stock-photo-outlined-tree.html)</a> ..... | 93 |
| Příloha 8: Vyplněný pracovní list Strom, (zdroj: účastnice semináře) .....   | 94 |
| <a href="http://www.mentimeter.com">Příloha 9: Asociace doplněné účastníky, (zdroj: www.mentimeter.com)</a> .....  | 95 |
| Příloha 10: PowerPoint prezentace, (zdroj: vlastní) .....  | 95 |

ETICKÝ KODEX ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NELÉKAŘSKÝCH OBORŮ

ZN.: 13469/04/VVO

REF. Bc. Köhlerová Irena

**Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů**

- 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 pravomoci 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.

## Příloha 2: Etický kodex

### ▪ **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.

Zdroj: Věstník MZČR č. 7/2004

## Osobnostní a sociální rozvoj pro NLŽP

Přihláška na seminář v termínu 26. 3. 2022

\*Povinné pole

Jméno a příjmení \*

.....

Studijní obor a ročník \*

.....

Kontakt (e-mail) na Vás pro zaslání bližších informací \*

.....

Vaše představy, očekávání a jiné připomínky

.....

Odeslat

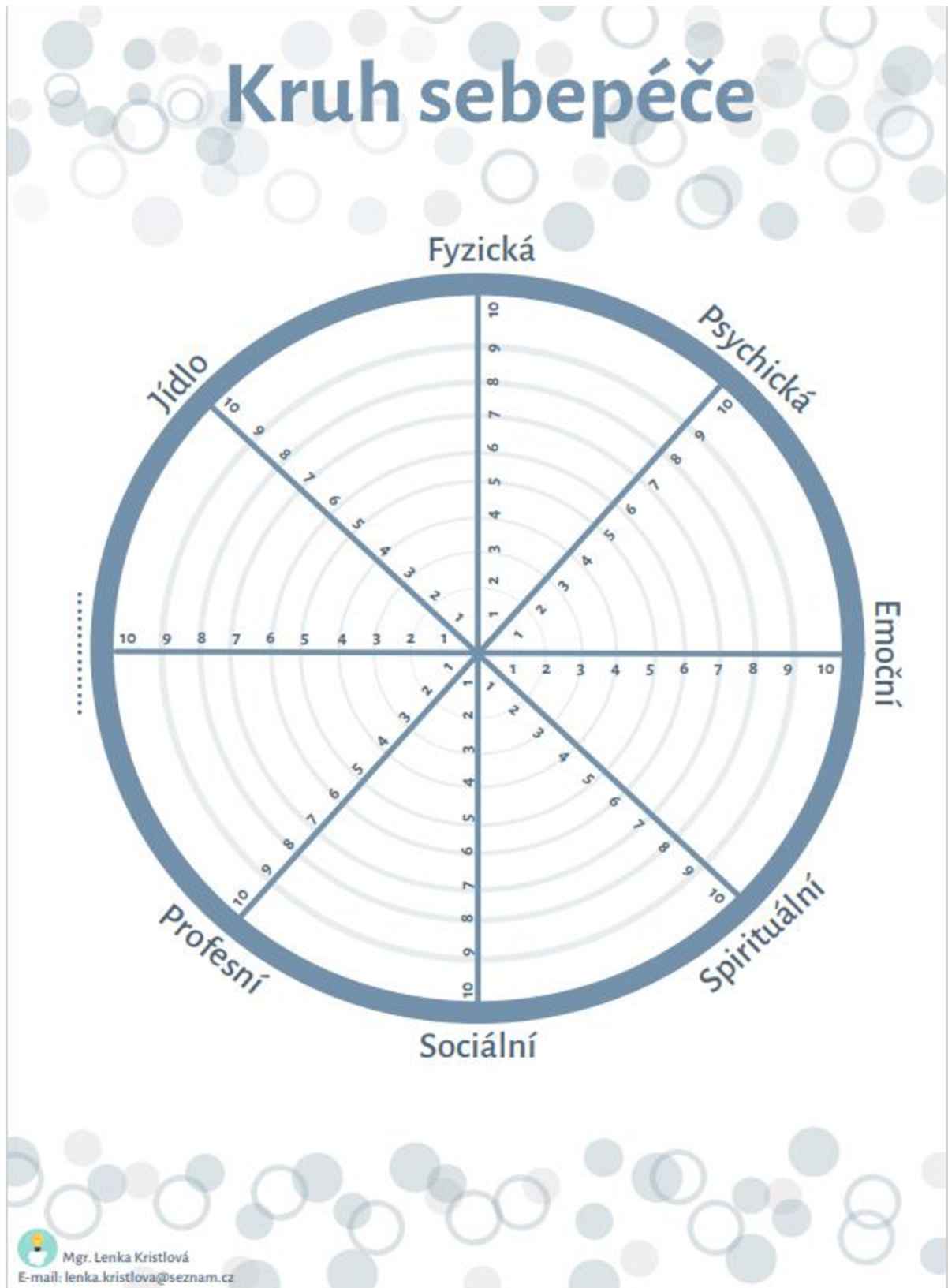
Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Zdroj: vlastní





Zdroj: materiály Mgr. Lenky Kristlové



# Sebepéče - pracovní list

Věnovat čas záměrnému posouzení a ocenění vlastních silných stránek a kvalit může pomoci vybudovat zdravou sebedůvěru.



Napište tři věci, ve kterých jste dobrý/á.

Napište tři komplimenty, které jste dostal/a.

Napište 3 věci, které se Vám líbí na Vašem vzhledu.

Napište, s čím jste pomohl/a či udělal/a radost druhým lidem.

Jaké jsou Vaše životní hodnoty?

Co jste v životě překonali/y za překážky, které Vás posunuly dál?



 Mgr. Lenka Kristlová  
E-mail: [lenka.kristlova@seznam.cz](mailto:lenka.kristlova@seznam.cz)

## Self-Care Assessment

**Self-care** activities are the things you do to maintain good health and improve well-being. You'll find that many of these activities are things you already do as part of your normal routine.

In this assessment you will think about how frequently, or how well, you are performing different self-care activities. The goal of this assessment is to help you learn about your self-care needs by spotting patterns and recognizing areas of your life that need more attention.

There are no right or wrong answers on this assessment. There may be activities that you have no interest in, and other activities may not be included. This list is not comprehensive, but serves as a starting point for thinking about your self-care needs.

|          |                                 |   |
|----------|---------------------------------|---|
| <b>1</b> | I do this poorly                | I do this rarely or not at all          |
| <b>2</b> | I do this OK                    | I do this sometimes                     |
| <b>3</b> | I do this well                  | I do this often                         |
| <b>★</b> | I would like to improve at this | I would like to do this more frequently |

### 1 2 3 ★ **Physical Self-Care**

|                          |                          |                          |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eat healthy foods  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Take care of personal hygiene  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Exercise   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wear clothes that help me feel good about myself                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eat regularly  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Participate in fun activities (e.g. walking, swimming, dancing, sports)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Get enough sleep   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Go to preventative medical appointments (e.g. checkups, teeth cleanings) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rest when sick   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Overall physical self-care   |



## Self-Care Assessment

### 1 2 3 ★ Psychological / Emotional Self-Care

- Take time off from work, school, and other obligations
- Participate in hobbies
- Get away from distractions (e.g. phone, email)
- Learn new things, unrelated to work or school
- Express my feelings in a healthy way (e.g. talking, creating art, journaling)
- Recognize my own strengths and achievements
- Go on vacations or day-trips
- Do something comforting (e.g. re-watch a favorite movie, take a long bath)
- Find reasons to laugh
- Talk about my problems
- Overall psychological and emotional self-care

### 1 2 3 ★ Social Self-Care

- Spend time with people who I like
- Call or write to friends and family who are far away
- Have stimulating conversations
- Meet new people
- Spend time alone with my romantic partner
- Ask others for help, when needed
- Do enjoyable activities with other people
- Have intimate time with my romantic partner
- Keep in touch with old friends
- Overall social self-care

# Self-Care Assessment

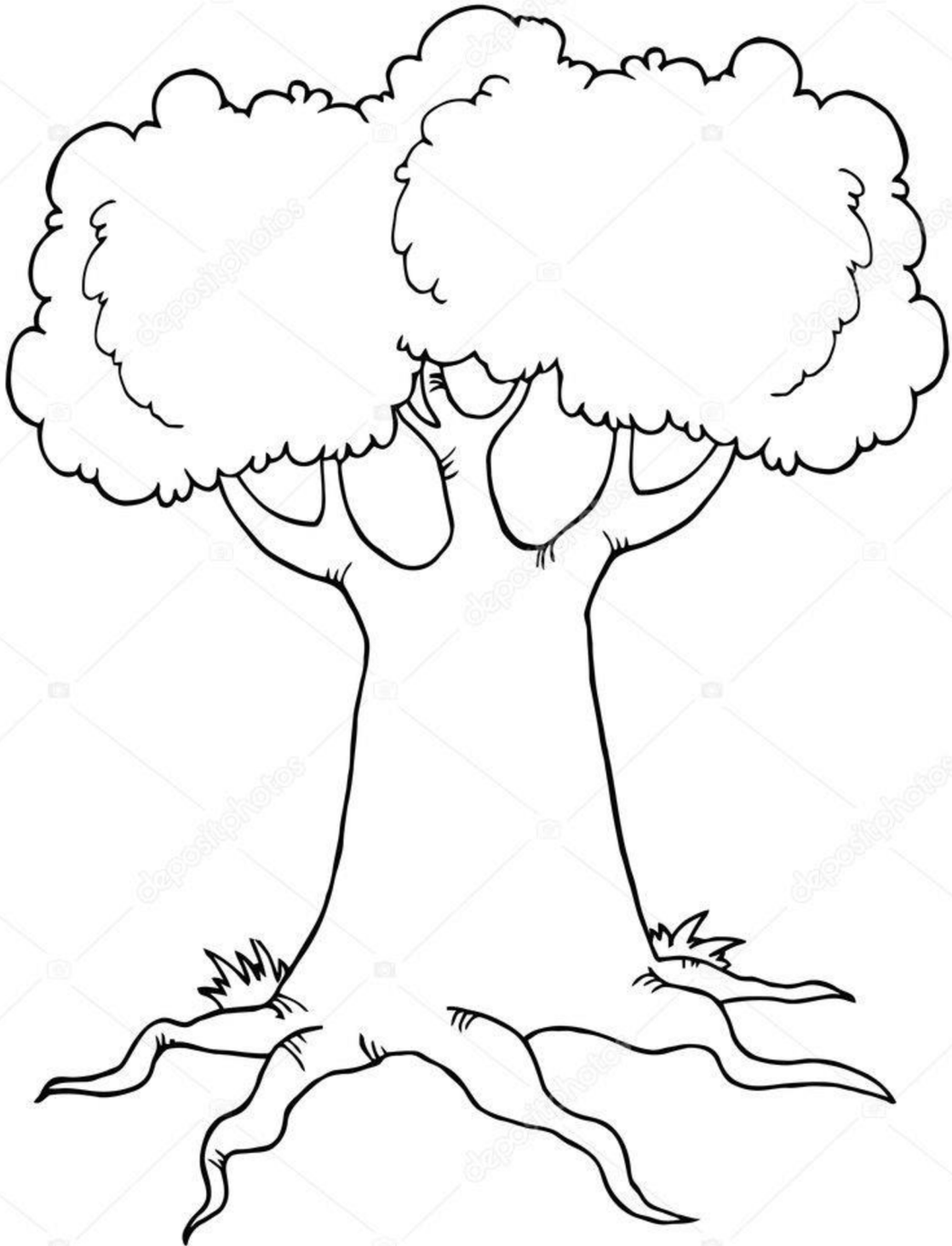
1 2 3 ★ **Spiritual Self-Care**

- Spend time in nature
- Meditate
- Pray
- Recognize the things that give meaning to my life
- Act in accordance with my morals and values
- Set aside time for thought and reflection
- Participate in a cause that is important to me
- Appreciate art that is impactful to me (e.g. music, film, literature)
- Overall spiritual self-care

1 2 3 ★ **Professional Self-Care**

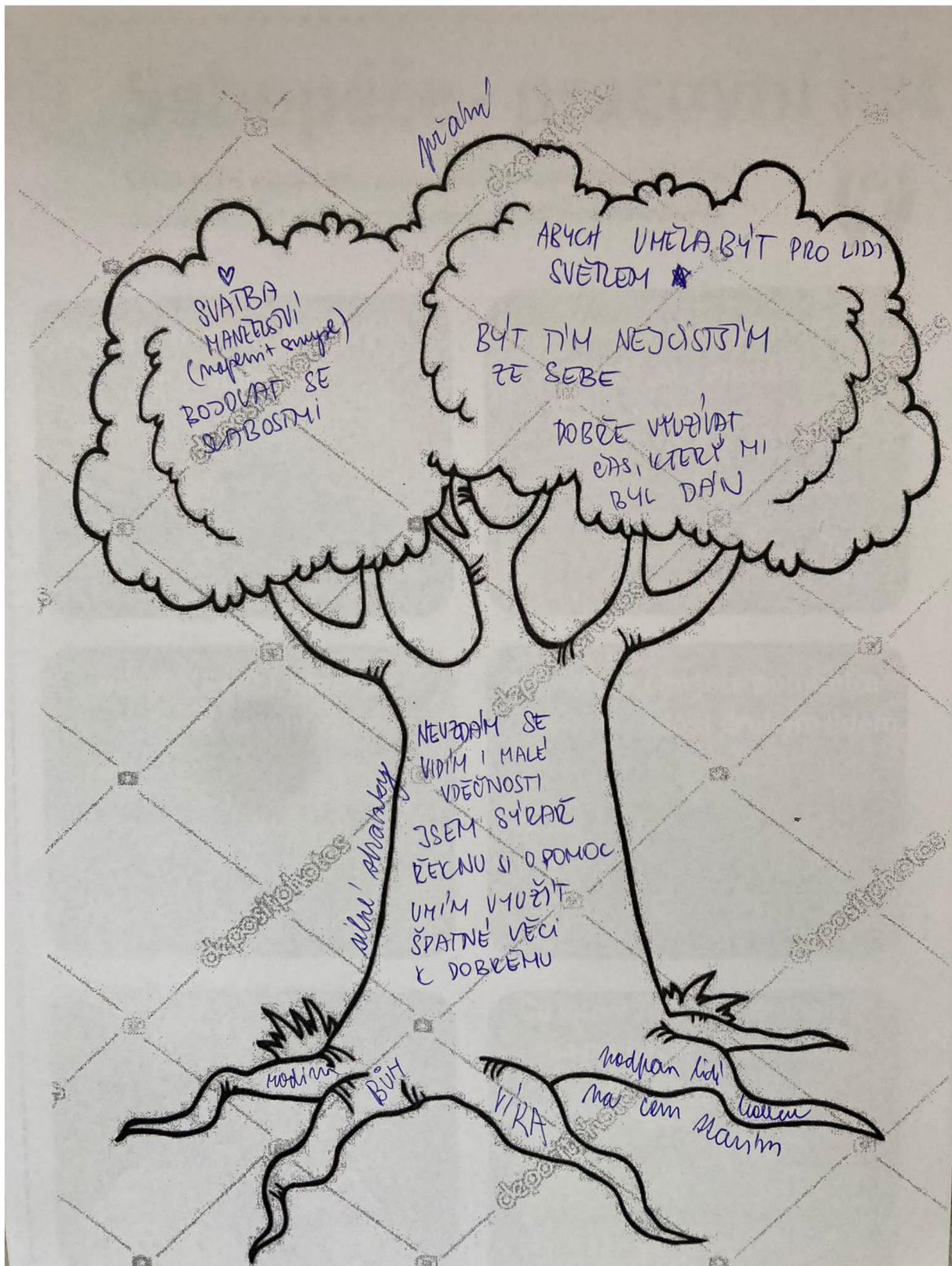
- Improve my professional skills
- Say "no" to excessive new responsibilities
- Take on projects that are interesting or rewarding
- Learn new things related to my profession
- Make time to talk and build relationships with colleagues
- Take breaks during work
- Maintain balance between my professional and personal life
- Keep a comfortable workspace that allows me to be successful
- Advocate for fair pay, benefits, and other needs
- Overall professional self-care

Příloha 7: Strom



Zdroj: <https://cz.depositphotos.com/7277011/stock-photo-outlined-tree.html>

Příloha 8: Vyplněný pracovní list Strom



Zdroj: účastnice semináře



## Příloha 9: Asociace doplněné účastníky

Go to [www.menti.com](http://www.menti.com) and use the code 7855 6405

Napište 3-5 asociací, které Vás napadnou k pojmu osobnost:

persona  
originál  
odlišnost  
rozvoj  
charakter  
maska  
celek  
jedinečnost  
individualita

Press S to show image



Zdroj: [www.mentimeter.com](http://www.mentimeter.com)

## Příloha 10: PowerPoint prezentace



# Osobnostní a sociální rozvoj

Pro nelékařské zdravotnické pracovníky

## Představení

- lektorů
- programu a harmonogramu, organizačních záležitostí
- cíle semináře

## Program, harmonogram, organizační informace

- 8:15 – 10:15 I. BLOK **Osobnostní rozvoj 2 hodiny**  
15 minut přestávka
- 10:30 – 12:30 II. BLOK **Sociální rozvoj 2 hodiny**  
30 minut přestávka
- 13:00 – 14:30 III. BLOK **Psychohygienu 1 a 30 minut**  
15 minut přestávka
- 14:45 – 16:30 IV. BLOK **Morální rozvoj 1 a 45 minut**  
**Závěrečné hodnocení**

## OSV

### Osobnostní a sociální výchova

#### Osobnostní rozvoj

Rozvoj schopnosti poznávání

Sebepoznání a sebepojetí

Seberegulace a sebeorganizace

Psychohygienu

Kreativita

#### Sociální rozvoj

Poznávání lidí

Mezilidské vztahy

Komunikace

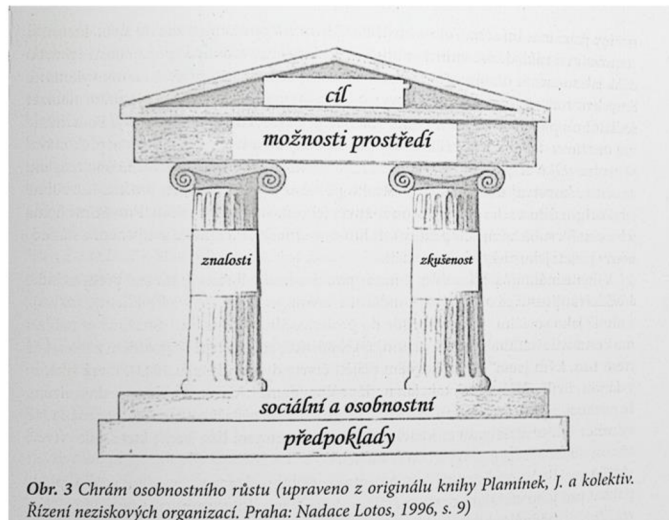
Kooperace a kompetice

#### Morální rozvoj

Řešení problémů a rozhodovací dovednosti

Hodnoty, postoje, praktická etika

## Chrám osobnostního růstu



(Soják, 2017)

## I. BLOK – Osobnostní rozvoj



[www.ifz.cuni.cz/fakulta/cikny/prohlášení-nazory-esejiv-každé-dnešní-sestre-se-zrcadí-cast-florence-nightingale](http://www.ifz.cuni.cz/fakulta/cikny/prohlášení-nazory-esejiv-každé-dnešní-sestre-se-zrcadí-cast-florence-nightingale)

### Asociace k pojmu osobnost

Co činí, jak se staví k druhým lidem

Jak **komunikuje** se svým nitrem

**Kontroluje** svou činnost svým svědomím

jak uvědoměle, odpovědně a ohleduplně řeší úkoly svého života

Stabilní systém vlastností a projevů člověka

propojení charakteru, temperamentu a schopností

**Jedinečnost a neopakovatelnost**

ošetřovatelka má být spolehlivá, klidná, rozvázná, svědomitá, důvěrná a mimo jiné také **empatická**

Aktivita Jméno

(Směkal, 2002) (Čakirpaloglu, 2012) (Kutnohorská, 2010)

## Sebepoznání

Neustálé uvědomování si svých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů v každé situaci, ve které se nacházíme.

### Proč sebepoznání?

- Schopnosti a dovednosti → jedinečnost → větší sebedůvěra, jiné vnímání ostatních
- Pomáhající profese – postupy v mém životě nemusí být stejné jako u pacienta/klienta, podpora jeho vlastních úsudků
- Nedostatky a limity, hranice

### Problémy se sebepoznáním

- Nálepkování
- Citlivost k vlastnímu tělu

Aktivita Strom

(Kuneš, 2009), (Venglářová, 2011)

# Motivace a potřeby

- Vnitřní hnací síly: přání, potřeby, touhy...
- Vnitřní stav duše, který nás uvádí do pohybu

Řetězec reakcí: potřeba → určité napětí → aktivita → cíl

- Motivace směřuje k udržování a obnovování optimálního stavu spokojenosti
- Funkcí motivace je uspokojování potřeb
- Hodnoty jako zdroj postojů a motivace
- Aktivita Karty sebepěče

Maslowova pyramida potřeb



(Nakonečný, 1996), (Věvoda, 2013)

## Hlavní principy

### Sebepěče



#### ZÁMĚRNOST

Vědomě vykonáváme aktivity se záměrem zlepšení nebo udržení našeho zdraví. Stejná aktivita může být někdy sebepečující a jindy ne. Záleží na tom, z jakého místa vychází a zda se pro ni vědomě rozhodneme.



#### JEDINEČNOST

Sebepěče u každého vypadá jinak, protože jde o **vysoce individuální proces**. Každý máme jiné potřeby, možnosti a limity. Nelze tedy přebírat cizí plány a slepě aplikovat rady druhých. Každý si musí najít podobu své sebepěče sám.



#### PRAVIDELNOST

Pro dlouhodobé pozitivní účinky je třeba aktivity vykonávat pravidelně. Jde o **tvorbu a udržování zdravých návyků**, které dokážeme vykonat i v krizových situacích, právě díky jejich **zautomatizování**.



#### AKTUÁLNOST

Péče o sebe reaguje na naše potřeby, které jsou **proměnlivé** v rámci dne i v rámci životních období. Proto se přizpůsobení musí měnit i podoba naší sebepěče. Průběžně je nutné **ověřovat, jaké aktivity stále fungují** a co už nám déle nestlouží.

Barbora Vavřichová, [www.self-care.cz](http://www.self-care.cz)

**Tady a teď** Kreativní deník a průvodce světem **mindfulness**  
Alexandra Freyová, [Autumn Tottonová](http://AutumnTottonova.com)

## II. BLOK – Sociální rozvoj

- Mezilidské vztahy/týmová spolupráce
  - pravidelně se opakující,
  - víceméně trvalé,
  - přímé kontakty mezi dvěma a více lidmi spojené s emocionálním prožitkem (pozitivním i negativním).
- Tým: 3 a více lidí, ve vzájemné interakci, kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého
- Zdravotnický tým: jeden **společný cíl** – pomoci pacientovi
- Lékař je závislý na práci sestry a sestra zase na jeho práci



TÝM VÍC VÍ



(Věvoda a kol., 2013) (Venglářová, 2011),  
<https://www.odyssea.cz/metodiky-osv/lecke-osv>



## Sociální rozvoj

Předpoklady pro týmovou spolupráci

- 1. společný cíl
- 2. jasná komunikace mezi členy týmu
- 3. pozitivní ladění
- 4. pozitivní komunikace směrem ven

Myšlenková mapa na téma: Týmová spolupráce v ošetrovatelském týmu <https://bubbl.us/o6817509310321495>

Aktivita Stavba

Komunikace v rámci ošetrovatelského týmu

- Diskuse s hostem Všeobecná sestra Bc. Lucie Černíková

Aktivita Nové oddělení

| Srovnání fungování týmu a pracovní skupiny |   |  |
|--|---|--|
|  | Tým   | Pracovní skupina   |
| <b>způsob práce</b>                        | společně si pomáhají  | nechávají druhého pracovat, sami plní svou část úkolu                |
| <b>řízení</b>                              | úkoly vznikají v týmu, členové hledají cesty k realizaci cílů | úkol je zadán vedoucím skupiny, členové skupiny ho respektují a plní |
| <b>pozice</b>                              | zastupitelnost pozic  | jasně vymezená pozice, pravomoci a odpovědnost                       |
| <b>vztahy</b>                              | konflikty se odkrývají a řeší                                 | relativně stabilní vztahy  |

(Venglářová, 2011)

## III. BLOK - Psychohygiiena

Mgr. Lenka Kristlová

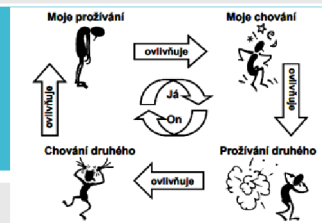
- Psychohygiiena a její důležitost, well-being, mindfulness
- Co děláme pro obnovu sil, odpočinek
- Techniky psychohygieny

## IV. BLOK – Morální rozvoj

Konflikt

střet názorů, neshodu, rozpor či dokonce válka

- nejčastější příčiny: informační zkreslení, osobnostní rozdíly, nevyjasněné cíle, odlišná rolová očekávání, apod.
- negativní pohlížení na soupeře, snaha zranit druhého, uzavření se – nemožnost komunikace, potlačení racionálního jednání – převažují emocionální reakce
- konflikt dvou profesních skupin, např. **lékařů a sester**
  - pocítění nerovnoměrného rozdělení moci, postavení a prostředků
  - **VLIV KONFLIKTU NA PACIENTA**



[https://www.odyssea.cz/localimages/s\\_2.pdf](https://www.odyssea.cz/localimages/s_2.pdf)

(Venglářová, 2011), (Vévoda, 2013), (Dubec, 2007)

# Řešení mezilidských situací

Chceme-li tedy, aby se změnilo chování druhých lidí k nám, měli bychom se pokusit změnit naše chování. Změnou našeho chování k druhému člověku zakládáme šanci pro změnu jeho chování k nám.

Mezilidská situace, která je mi nepříjemná



1. Co já můžu udělat proto, aby se situace změnila?



2. Ze všech nápadů mi připadá nejúčinnější tento ...



3. Jak daný nápad fungoval?



## Aktivita Pacienti

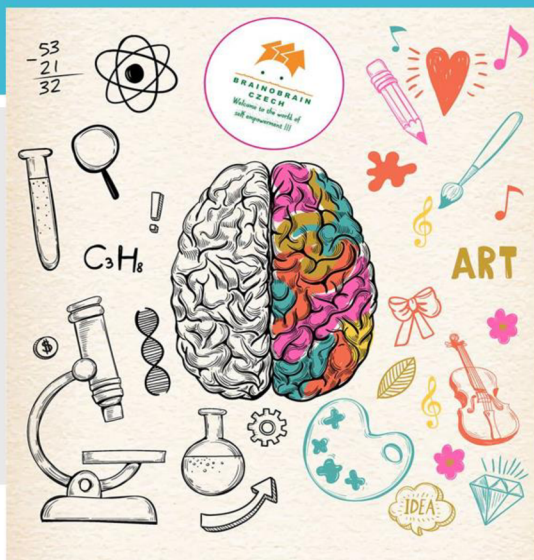
1. NEŘEŠIT
2. PROSADIT SVOU
3. ZVOLIT SPOLUPRÁCI

(Dubec, 2007), (Vencláková, 2011), (Lošťáková, 2020)

### Strategie řešení konfliktů

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| Orientace na sebe, na výkon | <b>Soupeření</b><br>Stojím za svým názorem, chci vyhrát. Nevším si pocitů, které ve druhých mé chování vyvolává. Pozice bývá přirovnána k chování zraloka. Výsledek je jeden vítěz a další poražení. Ti budou těžko loajální spolupracovníci. | <b>Spolupráce</b><br>Hledám pochopení pro druhé, dohodu. Jde mi nejen o prosazení svého názoru, ale také o zachování vztahů. Je reálné, že dojde k vyřešení konfliktu a obnově spolupráce. Nezástane žádný poražený. |
|                             | <b>Vyhnutí se – „nemám s tím nic společného“</b><br>Diplomacie až za hrob. Vyhýbavé chování, odložení řešení. Pozice želvy, která často schová hlavu. Nedochozí ani k dosahování změn, převládá stagnace. Dlouhodobě vede k frustraci všech.  | <b>Kompromis – řešení „na půli cesty“.</b> Hledáme rychlé společné řešení, aby byla co nejrychlejší obnova spolupráce. Řešení bývá spíše účelové.  |
|                             |   | <b>Prizpůsobení se – „hlavně nikoho nenaštvat“</b><br>Velkorysost, obětování, především uspokojení potřeb druhého. Nedojde k řešení, navíc vás značnou částí zneužívá.   |
|                             | Orientace na druhé, na vztah  |  |

## Popište jedním slovem, co vidíte na obrázku?



<https://www.brainobrain.cz/2016/08/22/hodnoty/>

## Hodnoty v našem životě

- Hodnoty jsou zdrojem postojů a motivace pro práci
- **Hodnota času** – rozdělit si čas (na práci, na odpočinek, výživu, spánek, pohyb, sváteční čas – rituály, odpuštění, na změny, lásku)
- **Hodnoty v zaměstnání**
  - Možnost postupu
  - Jistota práce
  - Plat
  - Dobré vztahy s vedoucím
  - Délka pracovního dne
- **Aktivita Sestavení žebříčku hodnot**



<https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/hodnota-casu/>

(Čakrpaloglu, 2004), (Věvoda, 2013), (Klvetová, 2015)

# Závěrečné hodnocení

Online dotazník



- Děkuji za pozornost a hlavně za Vaši účast. 😊

## Zdroje

- CAKIRPALOGLU, Panajotis, 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4033-1.
- DUBEC, Michal, 2007. *Tvořivě řešíme mezilidské situace: tematický okruh osobnosti a sociální výchovy Kreativita : lekce 5.2*. Praha: Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-3
- KUNEŠ, David, 2009. *Sebezpoznaní*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-541-7.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LOŠŤÁKOVÁ, Olga, 2020. *Empatická a asertivní komunikace: jak zvládat obtížné komunikační situace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2227-1.
- NAKONEČNÝ, Milan, 1996. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.
- SMĚKAL, Vladimír, 2002. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-85947-80-3.
- SOJÁK, Petr, 2017. *Osobnostní a sociální rozvoj, aneb, Strom, mozaika a vzducholoď*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0342-3.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
- KLEVETOVÁ, Dana, 2015. Hodnota času. *Florence*. [online]. [cit. 20. 3.]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/hodnota-casu/>  
<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=10908>  
[https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](https://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida)

Zdroj: vlastní