

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

Empatie zdravotnických pracovníků

Bakalářská práce

Autor práce: Pavlína Krčálová

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2016

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou empatie u zdravotních pracovníků. Snaží se nastínit složitost definice pojmu empatie a její celkové pojetí. Zabývá se historií, významem a vznikem tohoto pojmu. Empatie je schopnost porozumět druhému člověku, pochopit jeho emoce či duševní stav. Vcítění se neboli empatie zvyšuje ochotu pomáhat druhým. Je proto nezbytnou součástí v sociálních vztazích, k nimž patří vztah lékaře a pacienta či sestry a pacienta. Přičemž každá z těchto profesí má jiné kompetence a rozdílnou náplň práce. Být empatický neznamena jen rozumět a vcítovat se do druhého, ale také umět pracovat sám na sobě a rozumět sobě samému. Těžko se budeme vcítovat do druhého a chápat jeho pocit, aniž bychom rozuměli sobě samému.

Tato práce definuje další důležitý pojem při práci s druhými a to je komunikace, která je dále rozdělena na komunikaci verbální a neverbální. Dále popisuje termín emoce. S emocemi se setkáváme běžně při práci s druhými a také v běžném životě. Emoce jsou nedílnou součástí osobnosti, kde city hrají hlavní roli. Emoce bývají součástí zážitků, při různých životních situacích jakou je například nemoc, kterou prožíváme každý jinak, protože každý z nás je jedinečný. Chceme-li pochopit druhého, zjistit co cítí či co prožívá, musíme mu naslouchat a to s určitou mírou empatie. V této práci je popisována spojitost empatie a naslouchání, jedno bez druhého by jen těžko fungovalo.

Ústředním tématem je empatie lékařů a sester, proto je zde nastíněno povolání lékaře a zdravotní sestry, i když spíše v etickém pojetí, v celkovém rozsahu by jen těžko tato práce obsahově stačila. Pojem lékařství a ošetřovatelství je rozmanitou vědní disciplínou. V této práci je zdůrazněna spojitost těchto oborů, zároveň i psychická a fyzická náročnost těchto profesí. Je zdůrazněna nutnost empatie v pomáhajících profesích. Protože jen těžko bychom mohli pochopit starosti i prožitky pacienta. Je velmi složité zjistit celkový stav pacienta, jeho diagnózu, aniž bychom mu naslouchali a dávali mu tak najevo svůj zájem. Měli bychom brát pacienta jako celistvou bytost v bio-psycho-

sociálního kontextu, ne pouze jako mechanismus. Být pomáhajícím je více než jen pracujícím člověkem, je to poslání.

Být empatický a prožívat emoce s přehnaným přemýšlením, zda je to takto dobře či naopak není moc dobré. Tyto pocity by měly vycházet z jádra duše, z našeho prožitku nikoli z „naší hlavy“. Také uvádím, že ani být přehnaně empatický a neustále se zamýšlet nad pocity či životy druhých není moc dobré. Měli bychom, myslet i na sebe a na svůj vlastní život, například rodinu či na něco, co nás činí šťastnými. Náš harmonický a naplněný osobní život je velice důležitý při práci v pomáhajících profesích. Když nebudeme mít jasno ve vlastní osobě, nebudeme umět naslouchat druhému. Můžeme přenášet i své neduhy na druhé a to není přínosné ve zdravotní péči o nemocné. Empatie má určitou léčebnou sílu. Pokud tuto schopnost používáme, máme nakročenu k tomu, aby nám náš pacient či klient otevřel své srdce i duši.

V práci je definován syndrom vyhoření, který je bohužel nedílnou součástí v pomáhajících profesích- v péči o druhé. V posledních letech je velmi vyhledaným a vystihujícím výrazem ve zdravotnictví i v sociálních službách. Bohužel v nemocnicích není moc času na řešení problémů zaměstnanců a je na nich samých, jak se s ním vypořádají. V soukromých organizacích se uskutečňuje supervize, která pomáhá předcházet vyhoření u zaměstnanců.

Tato práce se zaměřuje na zmapování míry empatie lékařů a sester. Výzkum byl proveden u zdravotních sester a lékařů v Havlíčkově Brodě v nemocnici (okresní i psychiatrické), v ambulancích a v domě pro seniory.

Praktická část je zaměřena na dotazníkový výzkum míry empatie zdravotnických pracovníků- lékařů a zdravotních sester, pracujících převážně v nemocnici, ambulancích a v domově pro seniory. Tato práce zkoumá, v jaké míře jsou schopny lékaři a zdravotní sestry být empatictí. Výběr respondentů byl nahodilý. Metoda byla formou validizovaných dotazníků na míru empatie dle M. H. Davise. Stanovila jsem celkem tři hypotézy a všechny se potvrdily. Práce může být použita jako zdroj pro další výzkum, pro veřejnost i pro výukové účely.

ABSTRACT

This study deal with problematics of empathy of the health-care workers. It aims to outline the diverse use of definition of the terms such as „empathy“ and investigate general approach to the term. The study introduces the history, definition and origin of this term.

Empathy is the ability to to imagine what someone else might be feeling or thinking, what emotional or mental state they might be experiencing. Empathy increases the will in us to help others. It is an unnecessary element in human interaction and social relationships. Therefore it is also an important part of the relationships between doctors and patients, or nurses and patients despite that each of these professions identifies with quite different competencies and also the work-assignments differ. To feel empathy does not only mean to understand and to feel with the others, it also means to be able to connect and work with your Self and to understand yourself. We can hardly feel with others without being connected and understand to our Self.

This study also defines communication, both verbal and non-verbal in this case, which is regarded as another important element of the aspects of social works. The focus is also held on the term „emotions“ - an aspect of our both personal and work life that we face and experience on daily basis. Emotions are inseparable parts of character. Emotions accompany different life experience, for example facing a disease. We all experience such situations differently because each individual is unique.

If we want to understand the feelings of others, we need to listen to their life story with certain amount of empathy. This study investigates the mutually influential relationship between listening and empathy.

The main focus is held on empathy of doctors and nurses. For that reason we shortly outline the definitional background of these two occupations. However, our emphasis is on the ethical aspects only in order not to exceed allowed time and space we had been given for this research.

Health sciences and Health Care occupations are broad scientific disciplines. This study aims to explain the interconnection of these two aspects and the mental and physical distress that may accompany them.

The focus is continuously held on aspects of „empathy“ in these social occupations, assuming we come to the conclusion that we can hardly understand the situation and feelings of the patients without being empathic.

To help others, our ability to see a patient as a bio-psycho-social complex and not just as a mechanism means that we are also doing more than a job, we are on a mission.

Over-thinking if being empathic is the right approach or not, could be counterproductive on our mission. The feelings of empathy should come from the inner and true self without reasoning them too much. At the same time I explain that over-using one's empathic skills and to be constantly drawn into the lives of others, is neither beneficial for any parts involved. We should not forget that we are also responsible for our own lives, family and that we need to focus on things that make us happy. To know and feel that our own life is in balance and harmony is very important in the health and care-taking professions. It is to be considered that if we feel imbalance in our lives, we might not be able to offer the adequate help to others, not to mention it brings the unfortunate possibility of passing our unhappy feelings onto the patients. Empathy has healing power. If we learn how to use this ability for the benefits of all parts involved, our patients will both open their heart and soul.

The burnout syndrome is quite a frequent part of the health and care-taking professionals' lives. In the past years, the term has become very popular when defining different aspects of the Health Care positions and Social Services. Unfortunately, the hospitals still do not regard burnout syndrome as a „problem“, mostly for the lack of time, and the employees are forced to deal with this on their own. Private organizations dispose of supervisions which aim to prevent burnout syndromes in their employees.

This study wants to map the extent of empathy used in doctors and nurses. Nurses and doctors working in the hospitals, emergencies and retirement-houses in Havlickuv Brod has been the target group of the practical part of this study. The choice was

random and the test was completed with help of empathy questionnaires whose author is M.H.Davis.

All three researched question I meant to discuss here, were answered and hypothesis confirmed. This study might serve as a source for further research, for public and for further study.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

Pavλίna Krčálová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce panu doc. MUDr. Jiřímu Šimkovi, CSc., za vstřícné jednání, pomoc a odborné vedení při vypracování bakalářské práce. Dále děkuji všem lékařům a zdravotním sestřám za ochotu vyplnění dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	10
1 Současný stav	12
1.1 Empatie	12
1.1.1 Historie empatie	12
1.1.2 Vznik empatie	13
1.1.3 Empatie z hlediska vývojové psychologie	13
1.1.4 Význam a pojetí empatie	14
1.2 Emoce	16
1.3 Komunikace	18
1.3.1 Verbální komunikace	19
1.3.2 Neverbální komunikace	19
1.4 Naslouchání	20
1.5 Pomáhající profese	21
1.5.1 Role pomáhajícího pracovníka	21
1.6 Medicína, Lékařství	22
1.6.1 Lékař	23
1.7 Ošetřovatelství	25
1.7.1 Zdravotní sestra	25
1.8 Syndrom vyhoření	26
1.8.1 Příznaky syndromu vyhoření	27

1.8.2 Příčiny syndromu vyhoření	28
1.8.3 Prevence syndromu vyhoření	29
1.8.4 Léčba syndromu vyhoření	30
2 Cíl práce a hypotézy	31
2.1 Cíle práce	31
2.2 Hypotézy	31
2.2.1 Hypotéza 1	31
2.2.2 Hypotéza 2	31
2.2.3 Hypotéza 3	31
3. Metodiky	32
3.1 Charakteristika zkoumaného souboru	32
3.1.1 Lékaři	32
3.1.2 Zdravotní sestry	32
4 Výsledky	34
4.1 Dotazník	35
5 Diskuze	63
6 Závěr	65
7 Seznam použitých zdrojů	67
8 Klíčová slova	72

ÚVOD

„Empatické naslouchání znamená dočasně žít životem druhého“ Carl Rogers

Empatie je v dnešní době velice důležitou součástí při práci s lidmi. Zároveň termín empatie jako takový je velice těžko definovatelný. Empatie neboli vcítění, zvyšuje ochotu pomáhat druhým. Je nezbytnou součástí v sociálních vztazích, k nimž patří vztah lékaře a pacienta či sestry a pacienta. Empatie je prožitek, který je jeden z nejpodivnějších, ale zároveň nejúžasnějších jevů sociálního života. Empatií rozumíme jako schopnost osoby vcítit se do psychického stavu osoby druhé. Pomocí vcítění ztrácí člověk potřebu být agresivní či tuto potřebu alespoň tlumí. Tato vlastnost zvyšuje ochotu pomáhat druhým a tím nás chrání před diskriminací či ovládnutím druhého člověka. Je součástí naší emoční inteligence.

V pomáhajících profesích je vztah pacienta s lékařem či sestrou velmi blízký, intimní a důvěrný. Empatie by měla být nedílnou součástí vlastností pomáhajícího. Vedle vřelosti a opravdovosti je jednou z nejdůležitějších podmínek práce s pacientem či klientem. Být empatický neznamená jen rozumět a cítit s druhým, ale také znamená pracovat na sobě a rozumět sobě samému. Těžko se budeme vcítovat a chápat pocity druhých, pokud bychom neměli jasno ve své osobě, ve svých pocitech. Proto jen vyrovnaný člověk, který rozumí sám sobě, může rozumět lépe i druhým. Naslouchá a vnímá neverbální komunikaci, chápe, o co daný člověk usiluje, čemu se chce naopak vyhnout.

Emoce jsou nedílnou součástí osobnosti, kde city hrají hlavní roli. Emoce jsou subjektivní zážitky libosti či nelibosti provázené gestikulacemi. Emoce bývají součástí zážitků, různých životních situací jako je například nemoc, kterou prožíváme každý citově jinak, každý z nás je totiž jedinečný. Proto empatie není jednostranná, ale velmi složitá schopnost vnímat druhého. Tato schopnost je prokazatelná již od útlého věku.

Zdravotní sestra, má na starosti nejen celkový přehled o pacientovi, zaznamenává dokumentaci, ale také vykonává ordinace lékaře. Pracuje nejen v nemocnicích, soukromých zařízeních, ale také v sociálních službách. Pečuje o pacientův psychický i tělesný komfort.

Lékař je ve větší míře odpovědný ve vlastní diagnostice, léčbě i komunikace s pacientem. Spolupracuje se sestrou, která plní jeho ordinace a předává lékaři informace o pacientovi. Pracuje většinou v nemocničním či soukromém zařízení.

Lékař i sestra mají nelehký úděl v péči o druhé. Zpětná vazba od pacientů je téměř nulová či se tyto dvě profese staly běžnou rutinou bez jakékoliv zpětné vazby od společnosti.

Obě povolání jsou velmi náročná a velmi často spojovaná se syndromem vyhoření, který se jeví jako stav vyčerpání a ztrátou profesního zájmu.

Jelikož jsem sama začínala jako zdravotní sestra na interním oddělení, tak vím jak nelehké je pracovat efektivně a zároveň i dobře vnímat klienta z bio-psycho-sociálního pohledu, bez psychické újmy. Vysoké nároky od společnosti, minimální ohodnocení a nulová možnost osobního volna od zaměstnavatele je v dnešní době, bohužel nedílnou součástí pomáhajících profesí. Proto je důležité myslet i na svou bytost. Téma empatie jsem si vybrala, protože si myslím, že je nepostradatelnou součástí při práci v pomáhajících profesích.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Empatie

1.1.1 Historie empatie

Pojem empatie prošel během své historie dlouhým vývojem. Mnoho autorů, kteří se zabývali vývojem empatie, se shodují na tom, že pojmu empatie předcházely dva jiné, ale velice podobné pojmy, tj. pojem vcítění a pojem sympatie (33).

Původem je empatie z Řecka. Význam termínu je spojen s charakterem lidského chování, založený na přejícnosti, emocionální spoluúčasti a společným porozuměním. Koncept empatie vznikl spolu s filozoficko-etickými úvahami, později se však zapojuje i psychologie. Do tohoto oboru zavedl pojem empatie neboli vcítění E.B.Tichner v roce 1909 (20,19).

K termínu empatie mají nejbližší slova sympatie, apatie a antipatie. Termín sympatie se používal již v řecké starověké filozofii, původně označoval duchovní jednotu všech záležitostí, ze kterých vyplývala schopnost člověka porozumět druhým lidem. Později byl tento pojem chápán jako vlastnost lidské duše, tvořil základy spravedlnosti, soucitu a svědomí (19,27)

Teorii sympatie zpracovala řada autorů, teoretiků- filosofů, etiků, později i psychologů. Například D. Hume, který chápe sympatii jako pozitivní či negativní emoci jedince a také jako city jeho myšlenek. Anglický filosof A. Smith vysvětluje sympatii jako přirozenou lidskou vlastnost člověka cítit s druhými. V pozdější době byl pojem sympatie v podstatě nahrazen konceptem empatie. Pojem empatie předcházel termínu vcítění, který má původ v 19. století v oblasti německé estetiky. Tento koncept byl chápán jako fenomén mezi lidskými pozorovateli a estetickými objekty. K prvním z řad estetiků patřil F.Vischer, který uvažoval o existenci specifického procesu, kde se lidské emoce promítají do objektivních uměleckých norem. V roce 1903 T. Lips opouští od mystické úvahy v chápání pojmu empatie a naznačuje důležitost aspektů emocionálních. Vcítění je dle stejného autora založena na uvědomování a pozorování druhého člověka.

Názory tohoto autora lze chápat jako začátky vědeckého fenoménu empatie, kde je původ empatie spojen s charakterem lidského chování založený na přejícnosti, emocionální spoluúčasti a společným porozuměním (27).

V současné literatuře se pojem empatie a sympatie vymezují jako dva zcela odlišné termíny. U empatie se na rozdíl od sympatie, zdůrazňuje propojení její interpersonální a intrapersonální stránky (48).

Empatie je nyní chápána jako vcítění se do pocitů druhé osoby. Taktéž je považována jako součást tzv. emoční inteligence. Souvisí se schopností vnímat neverbální komunikaci, chápat projevy druhého jedince či ztotožnění se s jeho pocity. Empatie je v dnešní době jednou z nejdůležitějších podmínek při péči o druhou osobu (8).

1.1.2 Vznik empatie

Empatie se vyvíjela po dlouhá století v rámci evoluce člověka a stále se vyvíjí. Vcítěním se zabýval již Aristoteles ve svém díle Rétorika a to ve smyslu vášně či silných emocí (18).

Empatie je již od svých počátků provázena vznikem mnoha obtíží a to jak z důvodu teoretických, metodických tak i terminologických. Důvodem proč byl vznik empatie obtížný, je skutečnost zkoumání tohoto termínu ve dvou odlišných oblastech, které byly zcela odděleny. A to v oblastech psychoterapie a v oblasti vývojové a sociální psychologie. Teoretická psychologie zkoumala otázky podstaty empatie, psychoterapie se zaměřovala na problém jejího nejlepšího léčebného využití. Bohužel i nadále zůstávají obě oblasti psychologického zkoumání empatie, i přes všechny snahy o začlenění, až příliš odděleny (27).

1.1.3 Empatie z hlediska vývojové psychologie

Dle výzkumů je možno považovat za základy empatie vrozené reflexní reakce u právě narozeného dítěte, které když slyší pláč dítěte druhého, začne plakat také (27). Empatie se tedy začíná rozvíjet již v kojeneckém věku (21). Novorozenci starší tří dnů

jsou schopni napodobovat určité obličejové výrazy svých rodičů. Dle biologických základů je dítě schopno ve 3-6 týdnech imitovat různé upřené pohledy na starajícího se člověka (27). Děti jsou schopny vcítění se do druhé osoby zhruba v 18. měsících věku. Empatie se pak nadále vyvíjí, zároveň je však vrozenou schopností, která se během života zdokonaluje (18). V dětském věku je empatie neboli schopnost dítěte vcítit se do druhého velmi nízká, ale i tříleté dítě je schopno porozumět různým expresivním situacím. Z těchto zjištění se domníváme, že je empatie určitá vrozená „danost“ - má tedy jisté neurofyziologické základy (27). V dospívajícím věku se tato schopnost vyvíjí rychleji a nejvyšší úroveň dosahuje v dospělosti. Záleží však také na mnoho dalších faktorech, jako jsou například životní podmínky, výchova a mnoho dalších. V dospělosti je dosaženo osobní identity. Je tedy na nás, zda budeme vrozenou schopnost vcítění dále rozvíjet, prohlubovat či zdokonalovat například v psychoterapii či terapii (8). Ve stáří schopnost empatie znovu klesá, avšak to neznamená, že člověk v seniorském věku není schopen vcítění (32).

Vcítění se do druhé osoby je zpravidla vyšší u žen, u mužů se vyvíjí o něco pomaleji a také dříve se zastavuje (31). Empatie je geneticky podmíněná, můžeme ji rozvíjet a znovu jí také získat. Vše záleží jen na dotyčném jedinci a také na jeho vůli (29).

Na naší schopnosti vcítit se do druhého závisí mnoho faktorů, jako jsou životní situace, kontakty s jinými lidmi odlišných kultur, také krize odehrávající se v našem životě. Velmi důležitý faktor je schopnost rodičů vcítění se do druhých. Právě od rodičů máme nejlepší a největší možnost empatii pozorovat a učit se jí. (31).

1.1.4 Význam a pojetí empatie

Empatie je součástí emoční inteligence, je schopností vcítit se do pocitů druhé bytosti. Být empatický znamená umět zacházet s emocemi, zároveň také vcítovat se do pocitů druhého jedince. Pomocí vcítění se, chápeme druhého či máme schopnost číst i neslovní projevy toho druhého. Schopnost vcítit se znamená i ztotožnit se s druhým či mu důvěrně naslouchat. Pomocí vcítění se vnímáme i neverbální komunikaci a víme, co

druhý naznačuje, aniž by promluvil (8). Empatie je aktivní proces, vnitřní zážitek či postoj postupně rozvíjející se ve vztahu lidí. Zážitek porozumění, dodává odvahu riskovat vyjádření pocitů a myšlenek (40).

Zážitek porozumění dodává odvahu riskovat vyjádření pocitů a myšlenek. Při hlubokém porozumění, se člověk zbavuje samoty. Cítit se chápán takový jaký jsem a zároveň být pochopen, znamená prožít možnosti světa, kde lze dýchat beze strachu. Podle Rogerse je vcítění se do druhé osoby samo o sobě léčivou sílou (18,40).

Sociální psycholog Daniel Batson C., který zkoumal empatii řadu let, rozděluje chápání empatie do osmi konceptů a ty jsou: chápání myšlenek a pocitů druhých; představování si myšlenek a pocitů druhých, představit si, jak by se dalo vcítit se či myslet na někoho jiného, z jiného místa; cítit soucit, když druhý prožívá utrpení; projektování do prožitků druhého v dané situaci; myšlení na to jaké by to bylo, být v pozici druhého; přijmout jeho myšlenky a pochopit proč se tak chová (3).

Nedílnou součástí empatie je schopnost srovnávání pocitů svých a pocitů druhého (31). Empatie je chápána jako schopnost, která dokáže rozpoznat myšlenky a pocity druhých a to i v případě, jsou-li odlišné od těch vlastních (5).

H.M. Davis se domnívá, že je empatie velmi důležitou součástí moderní psychologie právě proto, že leží na hranici, která odděluje jedince od druhých, já od ty. Empatie spojuje lidi, aby sdíleli společné myšlenky, pocity i cíle. Vcítění se druhého je jeden z nejvíce fascinujících a současně nejpodivnějších jevů sociálního života. Je základem dobrých interpersonálních vztahů, což znamená dobré vycházení či porozumění na pracovišti. Avšak je také důležitou součástí i těch nejdůvěrnějších vztahů jako je láska, rodičovství či partnerství. Schopnost či vlastnost vcítit se do druhého zvyšuje ochotu pomáhat druhým, proto je nezbytnou podmínkou při vztahu ošetřující a pacient. Tato vlastnost je jedna z nejušlechtlejších aspektů lidské existence (27).

Někteří autoři jako S. Verduciová upozorňuje, že problematiky pojmu vcítění jsou již zmiňovány v raných pracích S. Freuda, který byl zakladatelem psychoanalýzy. S.

Freud se domníval, že empatie představuje jev, který hraje velkou roli v našem pochopení psychického obsahu jiných lidí, který je našemu egu víceméně cizí. Dalším autorem byl Lips, který se se domníval, že vcítění se je sdílení podobných, avšak slabších emočních reakcí (27).

Pozorováním citového stavu druhého, pomocí empatie můžeme nevědomě navozovat podobný citový stav i u sebe, tento jev by měl být ovšem pod naší kontrolou. Empatii můžeme využívat v určitých situacích, avšak není vhodné, se neustále soustředit, co se děje v lidech kolem nás (36). Vysoká míra empatie je potřebná nejvíce tam, kde se musíme rychle přizpůsobit intelektové, kulturní či sociální úrovni druhého jedince. Pomáhající pracovník s vysokou mírou empatie má porozumění pro individuální odlišnosti pacienta (6).

Empatie má další výhodu a to nejen při péči o druhého a tou je, že svým tlumivým vlivem na agresi pomáhá chránit proti tendenci diskriminovat druhé osoby (27). Z konfliktní výměny názorů se náhle může stát spolupráce založená na vzájemném porozumění. Když dáme druhému najevo pochopení i on bude mít pocit, že mu nasloucháme. Vcítění se do druhého člověka, je velice silný nástroj, pokaždé když ho použijeme, abychom pochopili protichůdný postoj či napětí, posouváme svou rovnováhu. Pochopením posilujeme emocionální vztahy mezi námi, utvářením těchto vztahů si zajišťujeme ochotu pracovat v souladu s námi více než proti nám (46).

1.2 Emoce

Empatie bývá chápána jako emocionální reakce člověka na emoce člověka druhého- pozorovaného. Základem vcítění se do psychiky druhých osob je prožívání emocionálních stavů, které jsou vyvolány citovými znaky prožitků jiné osoby. Podle autora E. Scotlanda se jedná o vcítění teprve tehdy, jsou-li vnímány emoce druhého člověka pozorovatelem (27).

Tělesné vyjádření pocitů, ale i nálad je z hlediska historie starší než komunikace mezi lidmi. I přes to je dodnes velice důležitou součástí pro odhadnutí protější strany -

držení těla, mimika a gesta (14). Naše emoce umí ve zlomku vteřin zhodnotit situaci, špatný člověk-dobry člověk (41).

Emoce v nás udržují pocit bezpečí, již od počátku zrození lidstva. Byly to právě emoce strachu a pocitu bezpečí, které nás chránily před divou zvěří. Připravovaly nás na boj, jinak bychom jen těžko přežili. Pocity strachu a úzkosti jsou tím, co nás chrání dodnes, například před vstoupením do vozovky jedoucích aut či před riskováním v nebezpečných situacích. Poci štěstí by nám jen těžko pomohl (46).

Emoce provázejí naše životní situace, subjektivní prožitky, zážitky libosti či nelibosti. Jdou ruku v ruce s motorickými projevy (gestikulace, mimika), s afekty, náladami i vášní. Pomocí emocí se můžeme zaměřit na druhou osobu, cítit k ní lásku nebo naopak nenávisť. Dle P. Elemana jsou emoce vrozenou součástí člověka. Tento autor prokázal, že teplota kůže a srdeční tep se zvyšují u smutku, strachu či vzteku více než u pocitů radosti, znechucení a štěstí (8). Již od dětství se učíme od rodičů, které emoce zatajit či potlačit nebo naopak, které můžeme společensky uplatnit. Proto přejímáme některé vlohy od rodičů či od toho, kdo nás vychovává (45). Abychom mohli rozvíjet své osobnostní dovednosti, měli bychom umět své emoce rozeznávat, pojmenovat a dokázat je včas ovládnout a to dříve než nad nimi ztratíme kontrolu (46).

Pokud si daný člověk vyloží situaci, ve které se nachází jako pro sebe nevhodnou, jeho emocionální stav dostává charakter hněvu, rozladění či vzteku. Proto, když se na nás někdo rozzlobí, rozzlobíme se na něj také. Avšak i naopak pokud se setkáváme s někým, z koho vyzařuje klid, i my sami se uklidníme, to znamená, že jsme se tzv. emocionálně nakazili (39). Avšak emoce pozorovatele a pozorovaného nemusí být vždy stejné. Mohou být protichůdné, například reakcí na smutek jiného člověka radostí (27).

Když pochopíme příčinu emocí, které mají vždy svůj důvod či příčinu, rychleji si pak objasníme události kolem sebe (39).

Pokud se dovedeme vcítit do druhého člověka, do jeho situace či prožitků, je mnohem snadnější mu pomoci či ho motivovat k uzdravení duše i těla. Člověk, který pracuje v pomáhajících profesích, by měl lidem poskytovat inspiraci, podporu a pomoc.

Nejdůležitější součástí ovšem je poznat člověka takového jaký je. Umět rozpoznat, čím ho můžeme motivovat, co ho učiní šťastným či co ho naplní dobrým pocitem. Tyto schopnosti bychom měli u pacienta nejvíce posilovat (39).

Jen těžko si můžeme představit život bez emocí. Přišli bychom o ty krásné pocity tudíž emoce, které činí náš život šťastným (46).

1.3 Komunikace

Schopnost empatie je prvním předpokladem pro vzájemné porozumění. Komunikací rozumíme předávání informace prostřednictvím nejrůznějších prostředků a signálů: mimikou, ústně, písemně, gesty a dalším neverbálním chováním a to většinou mezi dvěma lidmi (12).

Člověk je sociální bytostí, má velmi velkou potřebu komunikovat. Lidé komunikují většinou o všem, co je součástí jejich života. Také víme, přestanou-li lidé v určité společnosti hovořit, dojde k narušení mezilidských vztahů a společenství se oslabuje, stává se pasivní. Přestaneme-li z nějakého důvodu komunikovat, bývá to projevem naší rezignace a není rozhodující zda-li tato situace nastane v komunitě, rodině či pracovním kolektivu (13).

Empatie představuje nutnost sociální komunikace pro vytvoření vnitřních vztahů v pracovním kolektivu (27).

Základem dobré komunikace je schopnost vcítit se do druhého (26). Empatií rozumíme emocionální souznění s viděním, chápáním, a slyšením jednání druhých. Je schopností poznávat, pochopit či porozumět důvod neverbální i verbální komunikace. Vcítit se druhého je vlastně pochopit to, oč druhá osoba usiluje, co skrývá či čemu by se raději vyhnul (19).

Člověk je společenskou bytostí, která má velkou potřebu sdělovat své radosti, které se díky tomu stávají dvojnásobnou radostí a naopak sdělení bolesti je jen poloviční bolestí při zármutku. Komunikací nerozumíme jen dorozumívání mezi lidmi, ale také určité sdělování mezi příslušníky téhož druhu. Poznatky etologie ukazují, že velikou

škálu komunikačních prostředků mají zvířata (13). Práce v pomáhajících profesích závisí na schopnosti komunikovat s lidmi (17).

1.3.1 Verbální komunikace

Verbální komunikací rozumíme vyjádření slovy (8).

Hlavní součástí verbální komunikace je řeč, která má důležitou vazbu na myšlení. Každé sdělení má svou poznávací, znakovou a emotivní složku. Významnou skutečností je fakt, aby se obsah sdělení komunikátora a komunikanta (ten sdělení přijímá), alespoň z části překrýval či dotýkal (13).

Dobří lékaři i sestry komunikují tak, že projevují své vcítění do druhé osoby, nepřerušují rozhovor a naslouchají druhému, když mluví. Empatický zdravotnický pracovník dává prostor svému pacientovi vyjádřit své mínění, umožní, aby se svěřil se svými pochybnostmi, vyhýbá se nevyváženým úsudkům (12).

1.3.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace či nonverbální komunikace je zprostředkována gesty, mimikou, pohyby očí, pauzami v řeči jako je smích, bručení. Také čichové vjemy – například kosmetika (parfém) a oděv. Uskutečňuje se pomocí doteků (podáním ruky), hlasu (síla hlasu), gesty (napodobováním gest druhého), chůzí a změna polohy, pozicí držení těla, vzdálenost mezi lidmi (bližší znamená intimnější vztah, avšak záleží na kulturních zvycích). Dále se můžeme také vyjadřovat mimoslovně pomocí předmětů a prostředí, ve kterém se nacházíme (8).

Z hlediska vývojového je nonverbální komunikace starší než komunikace verbální a významově se podílí na tvoření osobnosti člověka (13).

Podstatnou součást v sociálním styku získáváme právě díky neverbální komunikaci. Mimoslovní komunikace je velmi rychlá, nastává prakticky okamžitě při spatření druhé osoby (13). I naše mlčení dává druhému člověku velké množství důležitých informací (23).

Neverbální komunikace je schopna zprostředkovat i komunikaci mezidruhovou (například vztah mezi člověkem a koněm), tzv. překračuje jazykové bariéry. Pro lidi v pomáhajících profesích je velmi žádoucí, vyjadřuje velmi důležité informace o emocích (13).

1.4 Naslouchání

Chceme-li pochopit co druhý cítí, či co si myslí, musíme naslouchat s určitou mírou empatie. Vyjadřovat vcítění je vhodné ve dvou oblastech, dvou typech skutečné empatie: empatie pocitů a empatie myšlení. Empatické cítění je schopností vcítit se do pocitů druhých. Pomocí empatického myšlení vyjadřujeme pochopení významu toho, co druhý říká. Příkladem může být parafrázování jeho sdělení. Naslouchání je soubor dovedností, který zahrnuje soustředění a pozornost (příjem signálů), dešifrování (porozumění), kritické myšlení (hodnocení), paměťové zvládnutí (zapamatování) a zpětnou vazbu (reakci) (4).

Pokud se snažíme porozumět tomu, kdo se nám svěřuje, kdo nám vypráví o svých problémech, můžeme tento jev nazvat jako naslouchání (26).

Mezi empatické naslouchání patří zejména projevení zájmu v neverbální oblasti (naklání se ke druhému, oční kontakt, zrcadlení nálady druhého, slova jako „aha“ a „hm“) a věty typu „ano rozumím Ti“ (35).

K empatickému naslouchání patří zejména projevení zájmu v neverbální oblasti, používáním vět naznačujících, že jsme pochopili, porozuměli či zopakovali celé věty, kterou nám druhý člověk řekne. Schopností naslouchat je i schopnost umět shrnout smysl celého sdělení. Patří sem také umění parafrázovat informaci, kterou nám druhý sdělil-tzv. říci tuto informaci svými slovy, nechat si potvrdit, že jsme správně pochopili to, co se nám snažil druhý sdělit (34).

Naslouchat bychom měli především pocitům druhého, který nám sděluje obsah. Měli bychom se snažit pochopit a vcítit se do toho, proč je nám sdělení předáváno právě tak, jak je nám druhým odesíláno. Převaha rozumu je v empatickém naslouchání spíše

překážkou. Upřednostňujeme spíše podporování, naslouchání, chápání a intuitivní přístup nikoliv však interpretaci. Již v dětském věku pozorujeme schopnost naslouchat druhému. Tuto schopnost můžeme během života zdokonalovat (45,19).

Jedno z nejdůležitějších východisek pro umění empatie je právě aktivní naslouchání. Už když opakujeme, co jsme slyšeli, dáváme signál druhému, že o něj máme zájem. Jen opravdu dobrý zdravotník umí naslouchat, je jedno zdali je lékařem či sestrou. Takový člověk naslouchá bez jakéhokoliv přerušování pacienta, když hovoří. Spokojeným pacientem můžeme být teprve tehdy, je-li nám dovoleno svěřit se s našimi pochybnostmi a nejtajnějšími přání. To by šlo jen těžko, pokud bychom viděli, že nás nikdo neposlouchá či nám skáče do řeči (12).

1.5 Pomáhající profese

Nejrůznější profese, vyznačující se prací s lidmi, ať již v oblasti zdravotnické, sociální či výchovně vzdělávací jsou pomáhající profese. U lidí zaměstnaných v takových povoláních očekáváme nenucené, zcela přirozené prosociální chování. Takový člověk by měl být ochoten pomoci druhému, respektovat jeho prospěch, měl by být empatický a prosazovat společné cíle dotyčných. Pomáhající profese se vyznačují širokým spektrem nejrůznějších povolání, které mají významný a blízký vztah k práci s lidmi. Tato povolání jsou však mnohem více než „jen“ rutinní prací, jsou spíše posláním (13).

V pomáhajících profesích doprovází pomáhající své pacienty či klienty ve zcela specifických situacích- ve zdraví i v nemoci od dětství až po smrt (42). Důležitostí při práci v pomáhajících profesích je navázat vztah mezi pečujícím a pečovaným, přičemž toto navazování je běh na velmi dlouhou trať (15).

1.5.1 Role pomáhajícího pracovníka

Pomáhající by měl mít dobrý vztah osobnosti k sobě samému, k hodnotám, k ostatním lidem, přírodě, vesmíru, ale i věcem. Pomáhající pracovník řeší nelehké úkoly spojené s životem, nemocí, ale i smrtí. Důležitostí tohoto povolání je

angažovanost pracovníka, jeho motivace k práci s lidmi. Jeho předností by neměly být jen odborné kompetence, ale také vyzrálost a osobní rysy. Základním předpokladem je nejen být zodpovědný, ale také být chápavý k druhým, být obětavý, chovat se prosociálně a empaticky (11).

Pracovník pomáhající profese je neustále v kontaktu s lidmi, kteří se mu svěřují se svými trápeními či problémy (10). Vztah mezi pracovníkem a klientem či pacientem je velmi blízký, tento vztah je nutné navázat ke všem stejně a ne dle naší sympatie (44).

Pomáhající by měl být také profesionální a to hlavně tehdy, usoudí-li, že vztah s pacientem není doprovázen vzájemnou důvěrou. Doporučí pak tedy pacientovi jiného pracovníka, kde bude pomoc efektivnější a zdařilejší (9).

Tato profese je velmi citově i fyzicky náročná, proto překonávání překážek a zapojení profesionality jsou každodenní součástí náplně pomáhajícího (44). Jelikož je pomáhající pracovník, téměř neustále v kontaktu s lidmi v nelehkých životních situacích či v nemoci, mnohdy i s velkým vlivem od příbuzných, klade si tak vysoké nároky na pracovníky v pomáhajících profesích, kteří se mnohdy potýkají s emocionálním či celkovým vyčerpáním (24).

1.6 Medicína, Lékařství

Moderní medicína by se měla zajímat nejen o chorobu tedy objektivní stránku, ale také o stránku subjektivní čili nemoc, která spočívá v tom, jak pacient a jeho blízcí tuto chorobu prožívají. Medicína by se měla zabývat celostním pohledem na pacienta a to ze všech rovin: biologické, psychologické, sociální, ale i ekonomické. Člověk je v tomto pojetí brán za celistvého a jedinečného (13).

Medicína je ovšem pouze jedna z mnoha oblastí mezilidských vztahů (36). Medicína 21. století čelí výzvám odborným, organizačním, ale i ekonomickým. Největším dilematem současného lékařství je hledání spravedlivého kompromisu mezi „neomezenými“ možnostmi lékařské vědy, ale naopak omezenými možnostmi finančních zdrojů. Přitom nejdůležitějším faktem je bezpečnost pacientů (37).

Lékařská věda i výzkum jdou velice rychle dopředu a je zcela nemožné soudit, kam až budou dosahovat na konci století (37)

V současné době se stále více opíráme o podstatu genetické informace a význam buněčných regulací, pokrok medicíny jdou rukou v ruce s pokrokem technologie- jinak by to ani nešlo (37)

V dnešní době se setkáváme s problémy, které nejsou ve většině případů o tom neumět vyléčit, ale spíše se medicína stává hospodářským odvětvím, s obrovským finančním obratem. Nese s sebou obrovský politický i ekonomický vliv. Prospěch pacienta se tedy nenápadně odsouvá lehce do pozadí. V současnosti se zabýváme nejen lidským tělem, které je téměř od roku nula stejné, ale také lidskými právy, zajímáme se o lidskou důstojnost. Také se setkáváme s otázkou míry empatie lékaře (37)

1.6.1 Lékař

Lékař je považován nejen za zodpovědného v léčbě a ve vlastní diagnostice, ale i ve vztahu k pacientovi. Toto povolání je jedno z nejvíce náročných povolání vůbec. Dá se hovořit spíše o celoživotním poslání (43). Lékař dle své odborné kompetence a způsobilosti provádí a svobodně volí diagnostické, léčebné či preventivní úkony, které vystihují současné pojetí lékařské vědy a které uzná pro pacienta za nejvhodnější (13).

V praxi to vypadá asi takto -lékař neboli profesionál- je vzděláván především v oblasti biologických věd, humanitní vědy tvoří jen 5-7 % ve výuce na lékařských fakultách. Jeho vzdělání je postavené na vědeckých metodách soudobé teorie a praxe. S určitou nadsázkou můžeme vidět metodický postup při práci takto: úvodní setkání či zhlédnutí pacienta (anamnéza či fyzikální vyšetření) vede lékaře k předběžnému mínění o diagnóze, kterou buď potvrdí či vyvrátí řada laboratorních či přístrojových vyšetření. První laboratorní výsledky či vyšetření buď původní diagnostiku vyvrátí či potvrdí; při vyvrácení pak dochází k dalším testům. Konečná diagnóza je pak ověřena v terapeutickém experimentu pomoci medikamentů či nějakého zákroku. Když se stav pacientalepší (choroba ustoupí-lepší se symptomy), má se za to, že je léčba úspěšná

a diagnostika byla správná. Stane-li se opak a choroba zůstane či nastane progrese stavu, je nutností revidovat předchozí hypotézy (41).

Na jedné straně se zvyšuje potřeba zvyšovat empatii u lékařů, na straně druhé, mluvíme o kontraproduktivním faktoru při zvyšování empatie u lékařů. Představme si například kardiochirurga na operačním sále maximálně soustředící se na „srdce“, který by se měl rozptylovat nad pacientovým soukromím, vlastnostmi či jeho emocemi. V této chvíli se určitě neočekává velká míra jeho empatie, ale přesný profesionální výkon s nejlepším výsledkem. Otázkou zůstává, kdy a který lékař má být empatický a kdy naopak ne a má považovat tělo pacienta jako mechanismus. Někdy se setkáváme se situacemi, kdy sestra či lékař mluví k pacientovi neosobně, je pro ně číslo či určitá diagnóza. O pacientovi však nepadne ani slovo, je chápán jako mechanismus. Zdravotníci běžně používají své nářečí: tady přichází pán se žlučníkem, na cestě je sanita se zlomeninou krčku atd., i to je běžnou praxí, otázkou zůstává, zdali je to v pořádku vůči pacientovi, který není přinejmenším ani pojmenován. Mnohdy se pak stává, že personál nevidí v pacientovi člověka, ale jen běžný stroj na opravení. Určitě si dovedeme představit, jak se musí cítit vyděšený pacient. Dalšími faktory jsou lékař operatér a lékař jako diagnostik (37).

Některé výzkumy realizované na medicích, ukazují, že snižování míry empatie u lékařů není otázkou praxe, ale je prokazatelná při studiu na lékařských fakultách a to již v prvních letech studia. Příčinou se zdá být vliv učitelů, nedostatek humanitních věd a pak nástup do praxe a vliv kolegů a jejich zvyky a také nedostatečná zpětná vazba od společnosti. Snižování míry empatie u lékaře může být tzv. ochrannou funkcí, kdy takto lékař reaguje na stres. Lékaři se pohybují mezi nemocí a zdravím, často jsou vystavováni emocím blízkým i pacientů, jsou svědky mnoha utrpení i bolesti. Proto je velmi důležitý osobní život lékaře a víra v sebe samého, protože jen vyrovnaný člověk může být nakloněn k druhému (37).

1.7 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína, která se zabývá biologickými, psychologickými a sociálními potřebami nemocného, ale i zdravého člověka (47).

Ošetřovatelství je moudrost, láska k lidem i pomoc. Tento obor si mnohem více vymezuje své nezastupitelné teritorium. Ošetřovatelská péče je zaměřená na podporu zdraví, navrácení, ale i posílení soběstačnosti, zajištění klidného umírání a smrti či zmírnění bolesti u nevléčitelného pacienta (32).

Zdravotní péče prochází neustálými změnami, je pod neustálým politickým, ekonomickým, ale i technologickým tlakem. Medicína jde rychle kupředu, je tedy více než zřejmé, že zdravotní péče ho následuje (30).

Cílem ošetřovatelství je tedy spolupráce zdravotní sestry s ostatními pracovníky, především lékaři (39). Ošetřovatelská péče si klade za cíl, udržet pacienta v maximální možné soběstačnosti. U zdravotních sester se klade velký důraz na profesionalitu, empatii, vlastní sebepoznání. Jedinečnou schopností sestry má být pomoc druhým provádět činnosti, které přispívají k jeho zdraví. Ošetřovatelská péče vychází vždy z individuálních potřeb nemocného i jeho vírou, kulturním zaměřením či etnicitou (13).

1.7.1 Zdravotní sestra

Povolání zdravotní sestry je velmi náročné a to jak po stránce psychické, fyzické tak i emocionální (44). Úkolem zdravotní sestry je péče o druhé. Velká část pracovní náplně zaujímá hlavně komunikace. Proto je velmi důležité, aby sestra disponovala dobrou komunikační schopností a to jak verbální tak i neverbální (1). Sestra je zodpovědná za ošetřovatelskou péči, zároveň respektuje náboženské vyznání, přesvědčení a hodnoty člověka. Zajišťuje nemocnému, pokud to jen jde, takové podmínky, které vyhovují jeho individuálním potřebám. Zároveň však hájí jeho právo na soukromí a mlčenlivost (13).

Sestra má obvykle s pacientem častější a bližší vztah než lékař, stává se jeho spojkou se zdrojem informací, je pro něj oporou. Doma byl pacient zcela odkázán sám

na sebe, v nemocnici je odkázán na pomoc druhých. Sestra se pro pacienta stává tím, kdo zajišťuje jeho psychické, tělesné a hygienické potřeby. Často je tedy v nadřazené pozici vůči pacientovi. Ona je tím, kdo pacienta vyslechne a plní jeho potřeby, těžko však zjistí co se děje v pacientově mysli, když nebude poslouchat. Nikdy se tak nedozví, co pacient potřebuje či co ho trápí. Nařizování a příkazy pacientům lze snad považovat za minulost. Sestra, která je empatická, komunikuje a naslouchá, si snáze získává sympatii a důvěru druhých (43,42).

Zpětná vazba a informace o úspěšnosti tohoto povolání nejsou vždy dosažitelné. Vstup do neustálé interakce s lidmi v těžkých životních situacích, časté vystavování se emocím blízkých a špatné společenské mínění, si nesou za následek úpadek empatie sester, které se takto vyrovnávají se stresem (37). Proto je velmi důležitá duševní hygiena, supervize a zralá osobnost sestry, která má pozitivní vztah k sobě samé. Být totiž oporou druhým lidem, spolupracovníkům, pacientům i sobě navzájem znamená být tím nejlepším člověkem v pravém slova smyslu (19).

1.8 Syndrom vyhoření

Když nemáme pro nic hodnotného žít, tak přestáváme žít. Můžeme ještě chvíli živořit, ale plnohodnotný život to není. Našemu životu dává smysl žít právě pro něco opravdu hodnotného (18).

Syndrom vyhoření neboli dle anglického názvu burn-out syndrome je ztrátou profesionálního zájmu u pracovníka v pomáhajících profesích (8). V poslední době je tento syndrom předmětem časté diskuze. Stal se obdobou toho, co britská armáda nazývala „poválečnou depresí“ či Američané „únavou z boje“ či také zlehčeně to, co naše generace rodičů nazývala „nervy“ a nynější generace tomuto jevu říká „deprese“ (9). Burn-out je psychologická reakce na "dlouhodobé vyčerpání a snížení zájmu", může trvat měsíce či roky než vyjde na povrch. Prvně byl definován Americkým psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1972. Důležité je uvědomit si, že vyhoření není depresí (2).

Velké nároky na pomáhající profese mohou znamenat velikou emocionální, psychickou, ale i fyzickou zátěž pro pracovníka. To může vést až k naprostému vyčerpání tzv. vyhoření (13). Vyhoření představuje tělesné a emoční vyčerpání s nedostatkem vlastního zájmu o práci a malou důvěru v druhé, odsuzování sebe samého, velký pocit selhání, nízkou či nulovou pracovní morálku a celkový nezájem o klienty či pacienty (9). Tento syndrom se projevuje pocity hořkosti, zklamání, ztrátou zájmu o své povolání. Pracovník trpící vyhořením se spokojuje s každodenní rutinou, stereotypem, ztrácí chuť pro další sebevzdělávání, osobní růst či motivaci zlepšovat se v práci. Snaží se pouze tzv. nemít problémy a nějak „přežít“ (8). Také v psychické oblasti je možné přehnat své snažení a dojít k psychickému či fyzickému narušení zdraví tzv. vyhořet. Riziko vyhoření je častější právě tehdy, stojí-li pracovní šance daleko za vlastními schopnostmi“ (25). Právě lidé s největším nadšením upadají do nejtěžších forem syndromu vyhoření. Závažnost jejich psychické či fyzické újmy je do jisté míry ukazatelem jejich předchozího nadšení. Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji lidi, kteří nepovažují své zaměstnání za práci, ale poslání (18).

1.8.1 Příznaky syndromu vyhoření

Subjektivní

Mezi subjektivní symptomy (příznaky), které často člověk na sobě cítí jsou: snížení sebecenění a sebehodnocení, často trpí velkou únavou; snižuje se schopnost něco udělat a tedy i snížená profesionální kompetence; snadné podráždění (intabilita), ztráta koncentrace (člověk je často podrážděný); ztráta své hodnoty; nízké či naopak vysoké mínění o tom co dělá; ztráta veškeré naděje; nulové plány; život pod neustálým tlakem a to i v klidovém stavu; vše je v černých barvách, čili člověk je často negativní. Další velké množství symptomů stresového stavu při chybění organického onemocnění.

Objektivní

Objektivní symptomy jsou často odhaleny členy rodiny či spolupracovníky nebo pacienty. Projevují se často sníženou celkovou výkonností, trvající řadu měsíců.

Vyhoření nepostihuje všechny stejně. Každý člověk je jiný a dopad vyhoření u něho vypadá jinak. Proto je velmi důležité si všímat všech příznaků a dbát na prevenci tohoto stavu. Při některé činnosti se vyhoření totiž dostavuje dříve, při jiné je otázkou řady let (18).

1.8.2 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření jsou veliké nadšení do práce, vysoké požadavky na svou osobu, vysoká odpovědnost, pečlivost, workoholismus, neúspěch považovaný za porážku, život v dlouhodobých mezilidských konfliktech (18). Vztah mezi naplněním smyslu života a vyhořením je velmi úzký. Lidé s vysokými hodnotami vyhoření mají nízké naplnění života, a naopak lidé s nízkými hodnotami vyhoření mají vysoké naplnění smyslu života. Další skutečností je také délka zaměstnání. Čím déle je člověk zaměstnán v náročné profesi na náročném úseku, tím méně mu většinou přináší jeho práce uspokojení. Jeho vztah k okolí, kolegům i pacientům se může měnit. Takový člověk pak může být negativní i v osobním životě (13).

Syndrom vyhoření nelze většinou pojmout jen z jediné příčiny, neboť je to dlouhodobý proces (15).

Vyhoření není způsobeno jen stresující prací či povinnostmi, ale i dalšími faktory jako jsou i osobnostní rysy a životní styl (38).

Příčin syndromu vyhoření ve zdravotnictví je mnoho, jelikož právě lidí pomáhající druhým jsou vyhořením nejvíce ohroženi. Mezi nejčastější příčiny vyhoření u zdravotníků řadíme například přepracovanost, nedořešené kompetence lékařů i sester a nepravidelný pracovní rytmus (28)

Lékař nese velkou zodpovědnost za zásadní rozhodnutí, týkající se léčebného plánu. Sestra řídí ošetrovatelské plány formou dokumentace, tráví velkou část pracovní směny mezi pacienty, kteří na ní kladou veliké psychické nároky. Vyhoření postihuje emocionální oblast lékaře i sestry a to nejčastěji v oblastech chronické péče, kde se běžně setkávají se smrtí a utrpením nemocných. Zdravotníky v této náročné péči o

dlouhodobě nemocné trápí beznadějí a nízká efektivnost péče. Ve výzkumu syndromu vyhoření z časopisu sestry, kde zdravotní sestry z oblasti akutní a chronické péče, označily za hlavní faktory syndromu vyhoření neschopnost managementu nastavit dobrou organizaci práce, vymezení kompetencí, odpovídající finanční ohodnocení, absence komunikace a také nevlídnost mezi spolupracovníky a psychické traumatizace podřízených (28).

Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze rozlišovat v pěti stádiích nadšení:

1. Nultová fáze - (velké ideály)
2. Stagnace (nadšení upadá, cíle selhávají)
3. Frustrace (negace k pracovnímu procesu, celková nesnášenlivost)
4. Apatie (celkové vymizení zájmu)
5. Intervence - změna vztahu k práci, okolí či klientům až změna práce, odstěhování (13).

1.8.3 Prevence syndromu vyhoření

Předcházet vyhoření lze jedině prevencí. Pracovníci vystavení velkému nebezpečí vyhoření musí dbát na svou duševní hygienu. Je žádoucí, aby byli schopni praktikovat tzv. pozitivní přeladění, jež jim umožní načerpat novou energii. Každý sám ví, co mu přinese největší uspokojení ze smysluplné práce. Oblíbeným způsobem může být určitý koníček, umění, jiný druh práce, cestování a mnoho dalšího. Velmi nebezpečné zvolení cesty je tzv. negativní přeladění za pomoci psychotropních látek, například alkoholu, nikotinu a kofeinu, ale i některých psychofarmak, popř. měkkých drog (18).

Jako velmi účinné se jeví také pozitivní očekávání vyznačující se v přesvědčení, že naše práce má smysl a problémy jsou zde proto, abychom je řešili, neboť nám mohou

napomáhat k osobnímu růstu. Také záleží na tom, jak je daný pracovník schopen problém prožít a zároveň, jak se umí od tohoto problému oprostit tzv. reidentifikovat. Velmi zajímavým faktorem v prevenci vyhoření se jeví fungující manželství. Člověk totiž nezvládá problematiku sám. Naše Já potřebuje totiž často odpovídající Ty, čímž nastává My. Člověk je velmi společenskou bytostí, která potřebuje komunikovat. Zázemí v rodině, vědomí, že na nás někdo čeká a soucítí s námi či sdílí s námi naše radosti i strasti, nám napomáhá jistě mnohem více k nabrání energie a sil do dalších pracovních dní než v neuspořádaný rodinný život či disharmonické manželství (13).

1.8.4 Léčba syndromu vyhoření

Profesorka paliativní medicíny Sheila Cassidiová, která zmiňuje ve své literatuře doporučení, jak zvládat a předcházet syndromu vyhoření. Mezi ně patří umění říkat „ano“, ale i „ne“, než nemohu – velmi to pomáhá; chápání věcí kolem sebe jako zajímavé; veškeré starosti ponechat v práci, nikoli se jimi zabývat i mimo ni; být laskavý sám k sobě (18).

Léčba vyhoření je psychologická a spočívá v nalezení smyslu života, objevení nových hodnot, řešení dílčích problémů, neřešení podstaty problému. Hlavním faktorem je naučit se být sám sebou (1). Každý člověk by se měl zaměřit na to, jak žít smysluplný život a sestavit si žebříček hodnot a znát, co je pro něho nejvíce důležité. Usilovat především o to, co ho činí šťastným a dává sílu do života. Důležitým faktorem je umět odpočívat a radovat se z maličkostí (7).

Nutností je rozpoznat blížící se stresové situace, podniknout opatření a zajistit tak prevenci syndromu vyhoření (16). Velkou roli má také osobní pokora a disciplinovanost a to ve smyslu uvědomění si své vlastní hodnoty a reálných možností. Vlastně jde o to naučit se vykonávat na sebe tlak bez tlaku vnějšího a být tak odpovědným. Odpovědnost by neměla v pomáhajících profesích dlouhodobě přetrvávat na jednom člověku, ale měla by se mezi pracovníky střídat (13).

2 CÍL A PRÁCE HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat míru a schopnost empatie u zdravotnických pracovníků (lékařů a sester). Tento cíl je rozdělen na tři dílčí cíle. První z nich je zjištění, zda ve validizovaném dotazníku empatie budou lékaři projevovat nižší skóre než zdravotní sestry. Druhým dílčím cílem je zjištění, zda se bude způsob odpovědí odlišovat. Posledním dílčím cílem je zjištění, zda budou v některých otázkách zdravotní sestry projevovat vyšší skóre než lékaři.

2.2 Hypotézy

Pro uskutečnění cílů bakalářské práce, byly stanoveny následující hypotézy.

2.2.1 Hypotéza 1

Ve validizovaném dotazníku empatie budou lékaři projevovat nižší hodnoty, než zdravotní sestry.

2.2.2 Hypotéza 2

Skladba odpovědí se bude lišit.

2.2.3 Hypotéza 3

V některých částech, budou zdravotní sestry vykazovat vyšší hodnoty než lékaři

3 METODIKA

Použitá metoda

V bakalářské práci byl pro účel výzkumu zvolen validizovaný dotazník na míru empatie, jako technika sběru dat.

Použila jsem dotazník, který mi poskytl vedoucí práce. Tento dotazník je validizovaný na výzkum míry empatie podle M.H.Davise, který se vztahuje na osobní myšlenky a pocity v různých situacích (27).

Tento dotazník zahrnuje škálu, která tvoří 28 položek rozdělených do 4 subškál, z nich každá tvoří sedm položek. Tyto škály jsme se rozhodli ve výzkumu nevyužít, jelikož jsme pracovali s menším počtem respondentů. Položky měří emocionální empatii a jsou respondenty posuzovány pomocí pětibodové Likertově škále, kde 0 znamená nevystihuje mě dobře až 4 znamená vystihuje mě dobře (26).

Následná analýza získaných dat byla zpracována v programu EXCEL a SPSS pro PC. Vzhledem k malému vzorku respondentů jsme se omezili na jednoduché, popisné zpracování výsledků. Vedle četností a procentuálního zastoupení jsme v hodnocení vycházeli z aritmetických průměrů. Pouze tam, kde jsme viděli nápadný rozdíl ve výsledcích mezi oběma skupinami respondentů, jsme rozdíl testovali statisticky, s použitím základní statistické metody Chi-kvadrátu. Vzhledem k malému vzorku respondentů jsme hladinu významnosti stanovili na 10%.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum této bakalářské práce, se uskutečnil na dvou souborech.

3.1.1 Lékaři

První výzkumný soubor tvořili lékaři. Dotazníky byly zprostředkovány přes přednosty oddělení či osobně. Těmto respondentům bylo rozdáno 30 dotazníků. Návratnost v této skupině byla 100%.

3.1.2 Zdravotní sestry

První výzkumný soubor tvořily zdravotní sestry. Dotazníky byly zprostředkovány přes vedoucí pracovníky či osobně. Těmto respondentům bylo rozdáno 30 dotazníků. návratnost v této skupině byla 100%.

4 VÝSLEDKY

Identifikační údaje: Respondenti vyplňovali v dotazníku pohlaví.

Pohlaví	Lékaři	Zdravotní sestry
Muži	22	6
Ženy	8	24

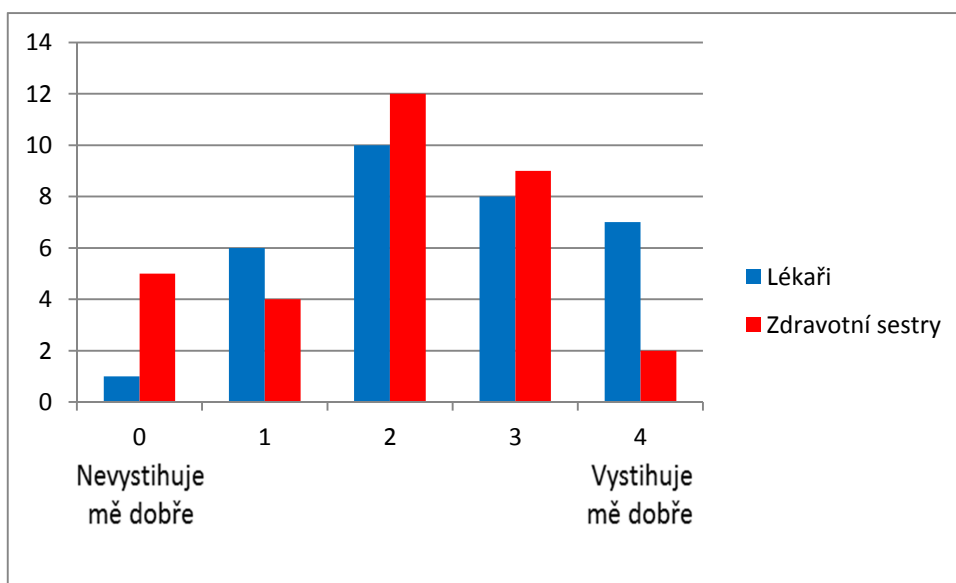
Zdroj: Vlastní výzkum

Dotazník vyplnilo 30 lékařů a 30 zdravotních sester. 72% lékařů byli muži a 28% byly ženy. 22% zdravotních sester byly ženy a 78% byli muži. Mezi lékaři převládali muži, mezi zdravotními sestrami ženy).

4.1 Dotazník

Otázka č. 1 - Celkem pravidelně se oddávám dennímu snění a představuji si věci, které by se mi mohly stát.

Graf č. 1:

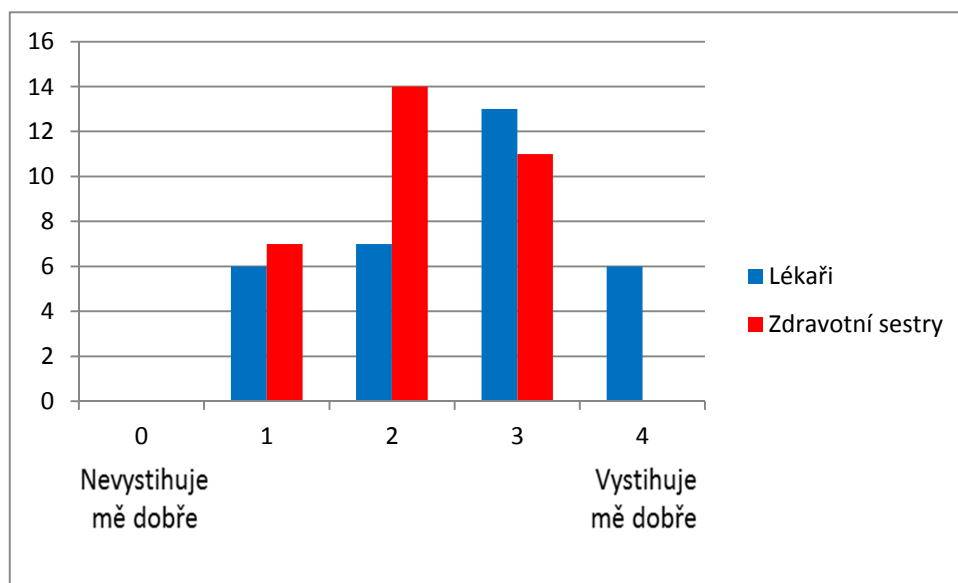


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr odpovědí u zdravotních sester je 1,9655 a u lékařů činil 2,4667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát).

Otázka č. 2 – Často mívám soucitné a starostlivé pocity vůči méně šťastným lidem než jsem já.

Graf č. 2

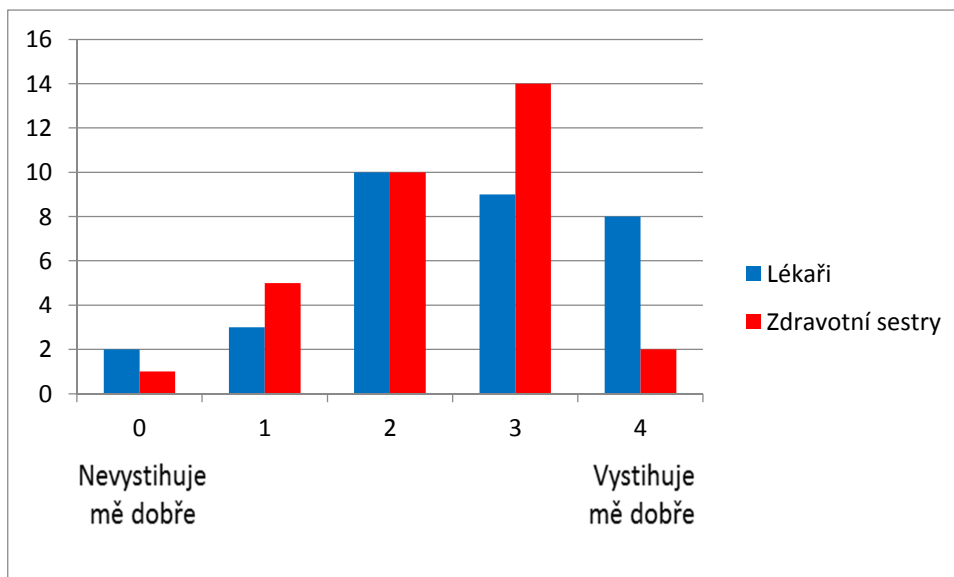


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr odpovědí u zdravotních sester je 2,0690 a u lékařů 2,6333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 3- Někdy je pro mě těžké vidět věci z pohledu jiného člověka.

Graf č. 3

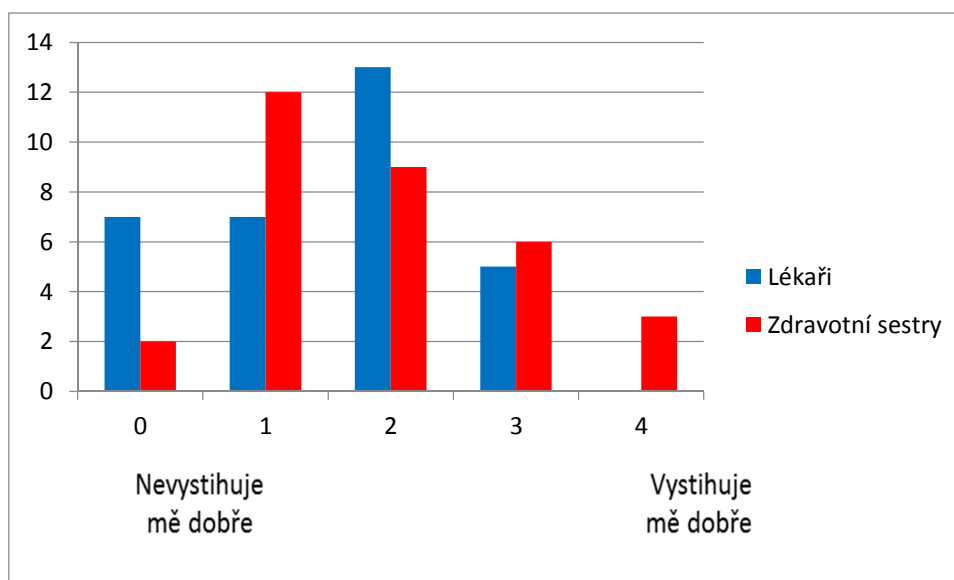


Zdroj: vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2759 a u lékařů 2,6333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 4 – Někdy příliš nelituji jiné lidi, když mají problémy.

Graf č. 4



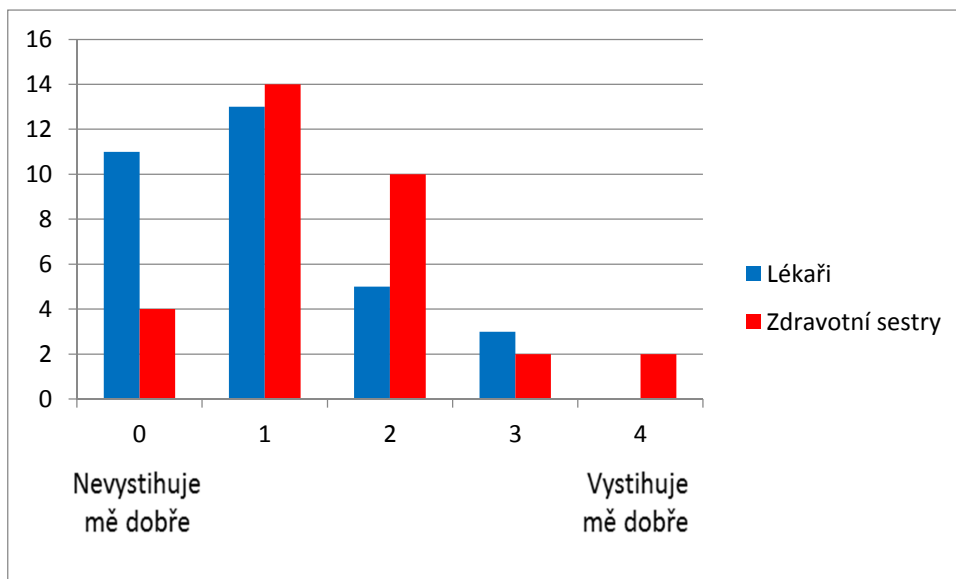
Zdroj: Vlastní výzkum.

Průměr odpovědí u této otázky činí u zdravotních sester 1,8276 a u lékařů 1,6333.

Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 5 – Silně prožívám pocity románových postav.

Graf č. 5

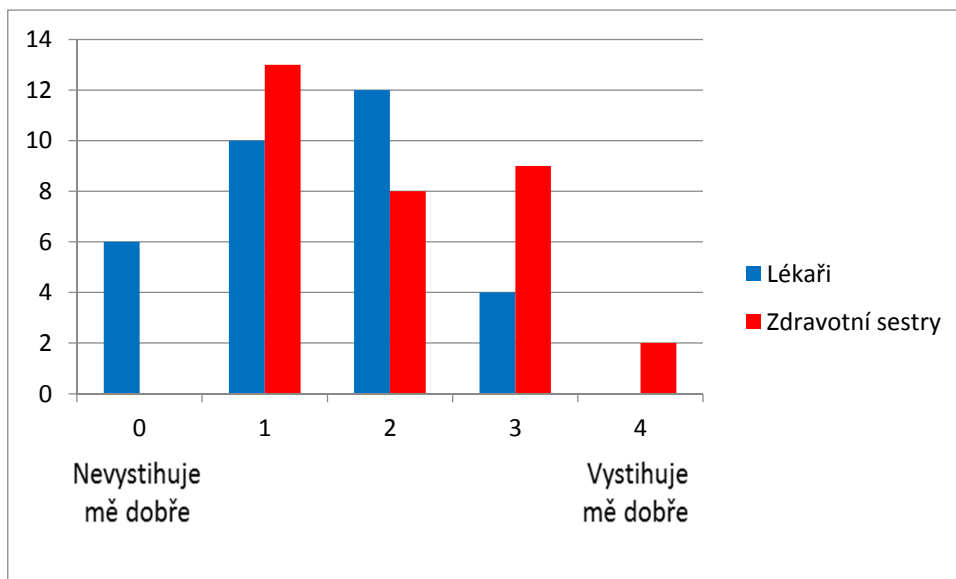


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činil u zdravotních sester 1,4828 a u lékařů 1,0667. Tuto otázku hodnotily obě skupiny nejnižšími body. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 6- V krizových situacích počítuji obavy a jsem celý(á) nervózní.

Graf č. 6

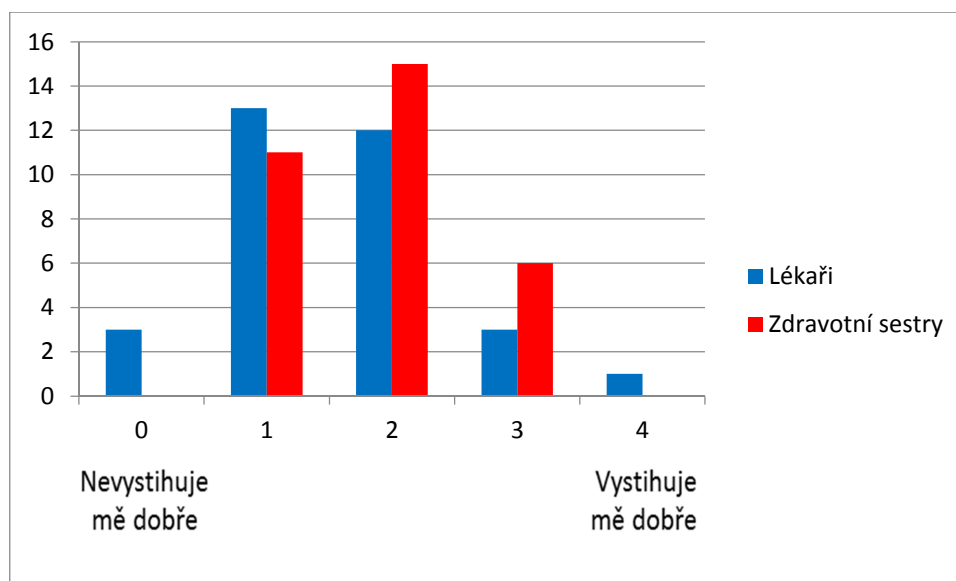


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky je u zdravotních sester 1,9655 a u lékařů 1,5000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 7- Když se dívám na film nebo divadelní hru, jsem obvykle objektivní a zřídka mě to úplně pohltí.

Graf č. 7

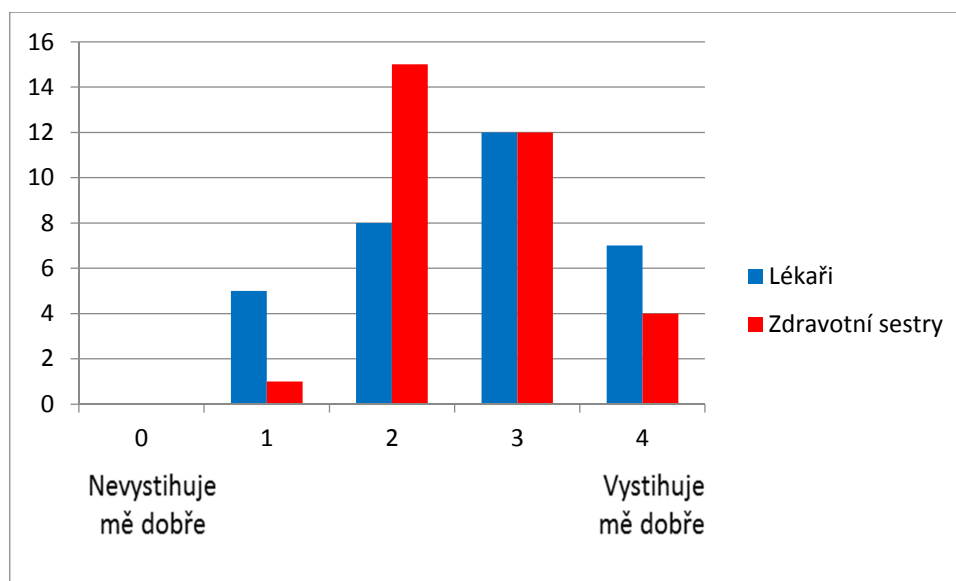


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,9310 a u lékařů 1,5667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 8 - Dříve než udělám rozhodnutí, snažím se brát v úvahu argumenty všech zúčastněných.

Graf č. 8

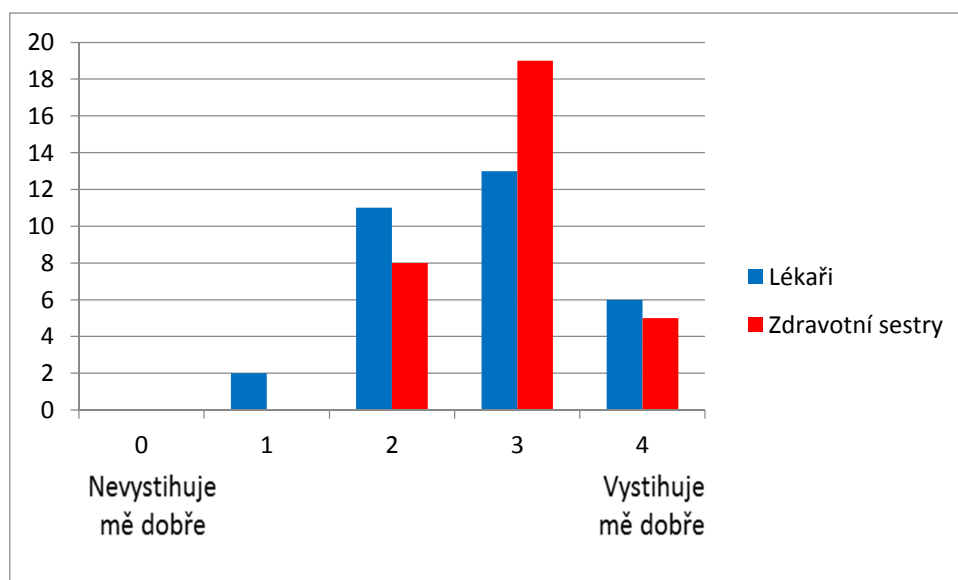


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,4333 a u lékařů 2,6207. Mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 9 – Když vidím, že je někdo využíván, cítím potřebu ho chránit.

Graf č. 9

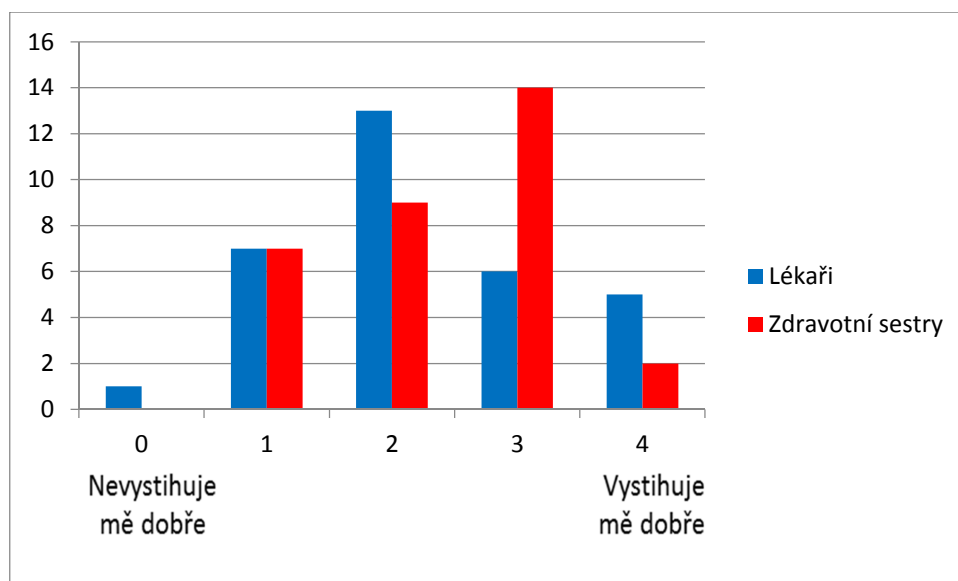


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,9310 a u lékařů 2,6667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 10- Cítím se někdy bezmocný(á), když se ocitnu ve velmi emocionální situaci.

Graf č. 10

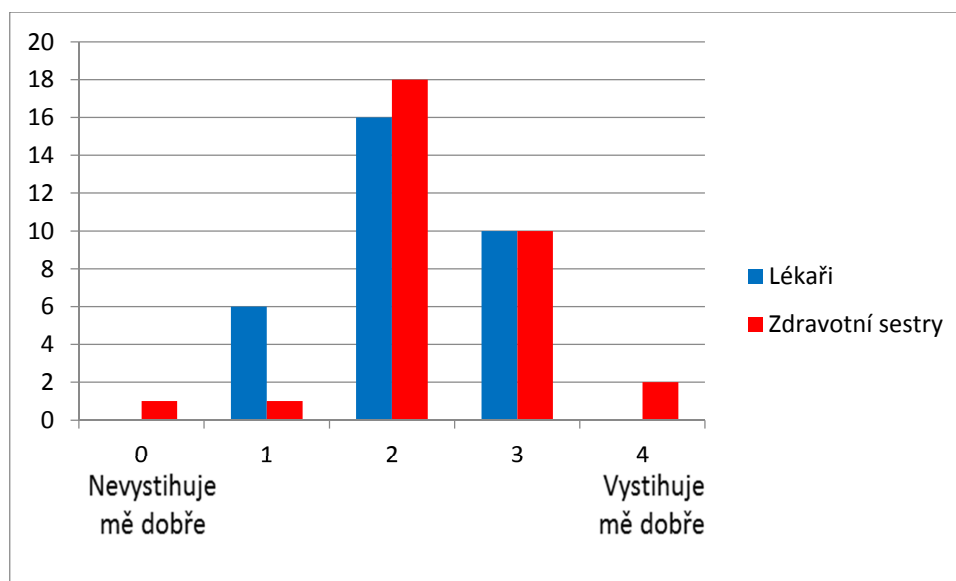


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2759 a u lékařů 2,3667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 11- Někdy se pokouším lépe porozumět svým přátelům tak, že si představuji, jak se jeví věci z jejich pohledu.

Graf č. 11

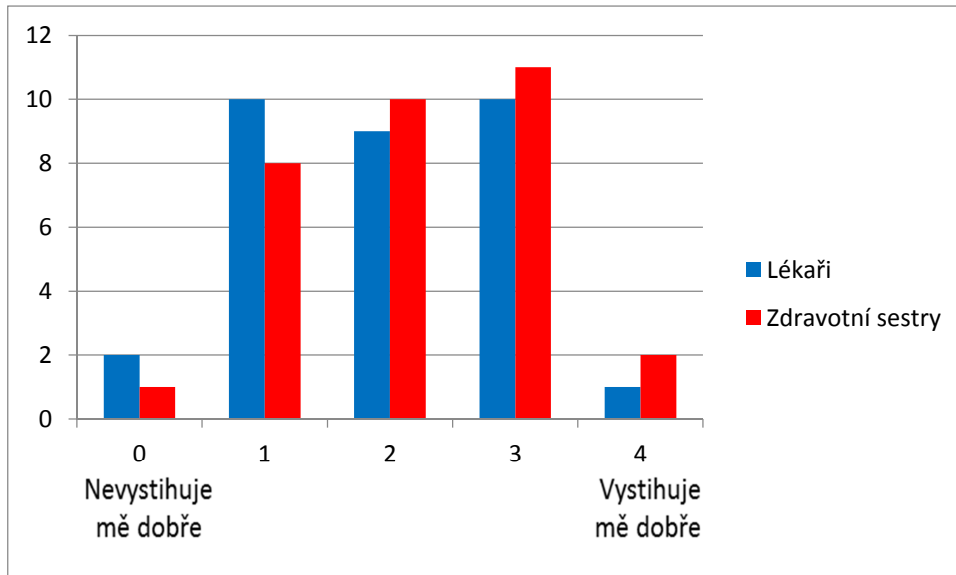


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,3103 a u lékařů 2,0667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát).

Otázka č. 12- Jen zřídka se mi stává, že mě dobrá kniha nebo film zcela pohltí.

Graf č. 12

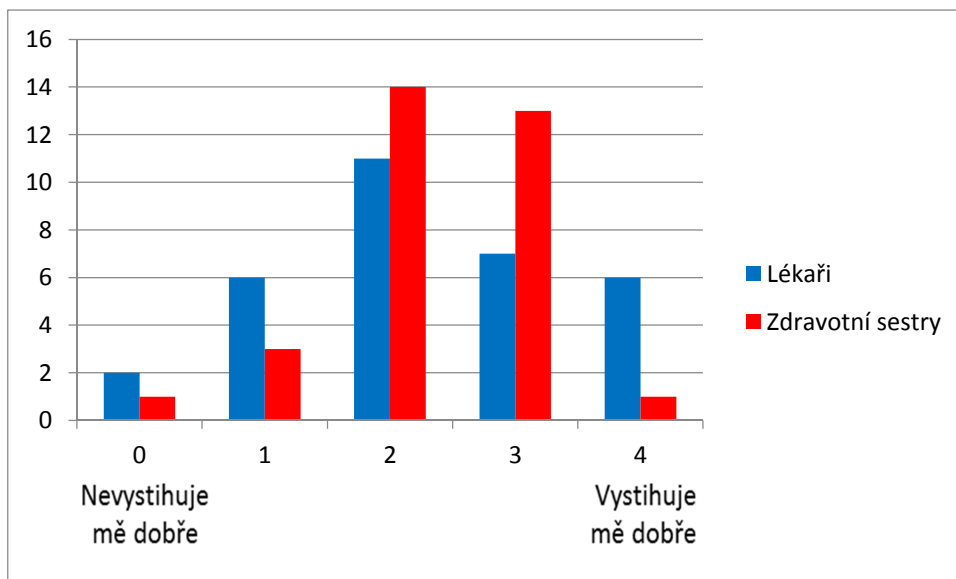


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2069 a u lékařů 1,9333. V této otázce vykazovaly vyšší skóre zdravotní sestry než lékaři. Rozdíl mezi skupinami je statisticky významný činí 10% hladiny významovosti (Chi-kvadrát).

Otázka č. 13- Když vidím, že se někdo zraní, mám sklon zůstat klidný.

Graf č. 13

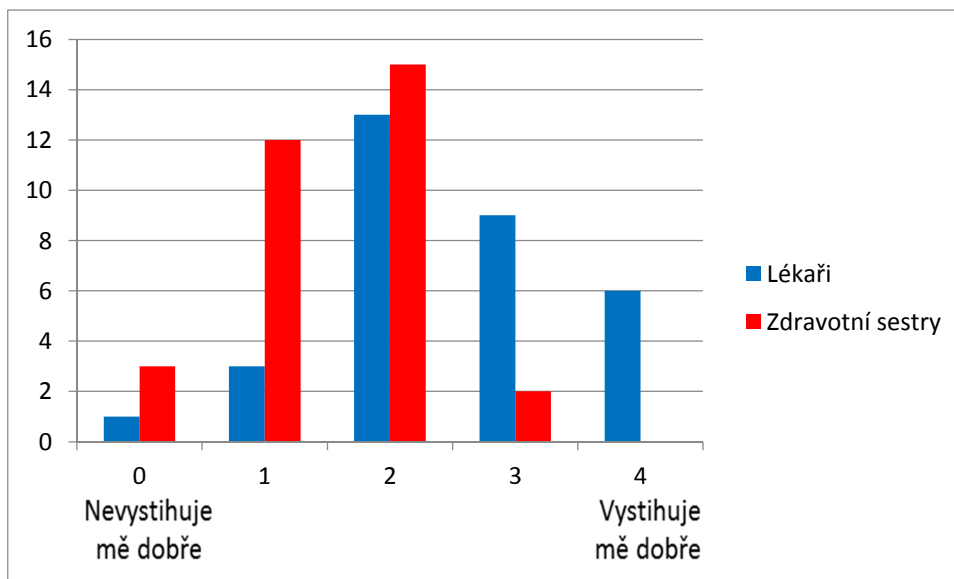


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2414 a u lékařů 2,2333. V této otázce projevovali vyšší hodnoty lékaři než sestry. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný, činí 10% hladiny významovosti (Chi-kvadrát).

Otázka č. 14 - Neštěstí jiných lidí mě obvykle příliš nerozruší.

Graf č. 14

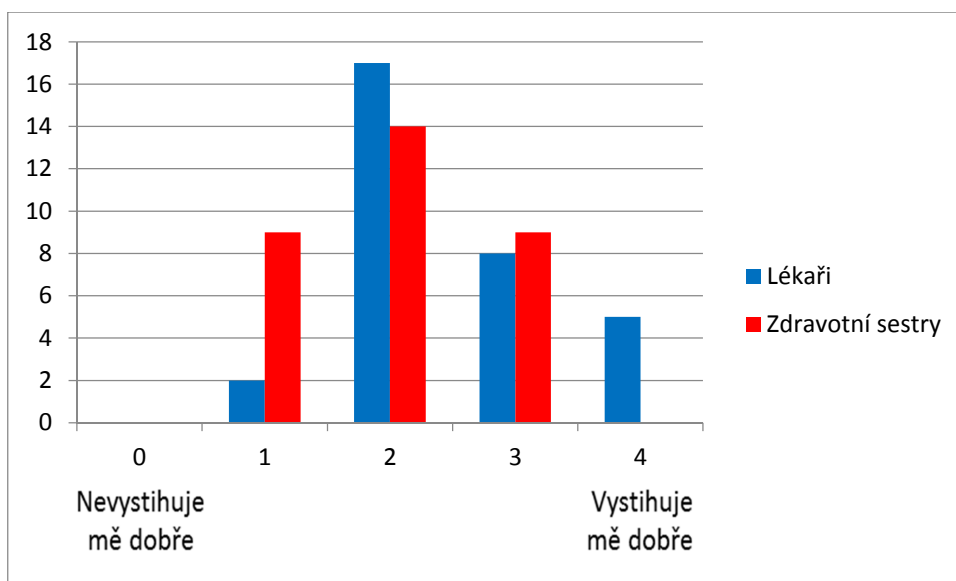


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,5172 a u lékařů 2,6333. Rozdíl mezi skupinami je statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 15 - Když jsem si jistý(á), že mám v něčem pravdu, neztrácím mnoho času tím, že poslouchám argumenty jiných lidí.

Graf č. 15

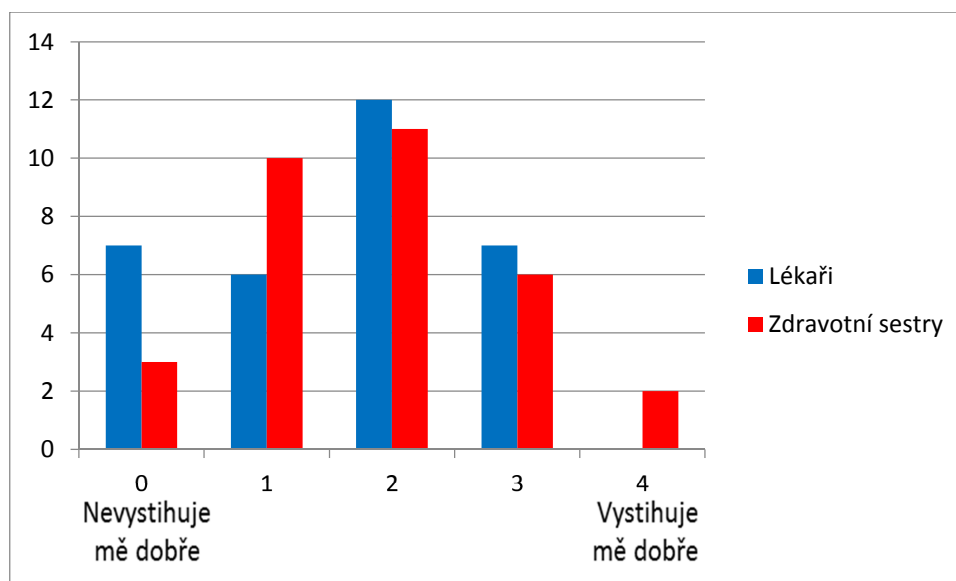


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,9655 a u lékařů 2,4333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 16- Když se dívám na divadelní hru nebo na film, cítím se, jako bych byl(a) jednou z postav.

Graf č. 16

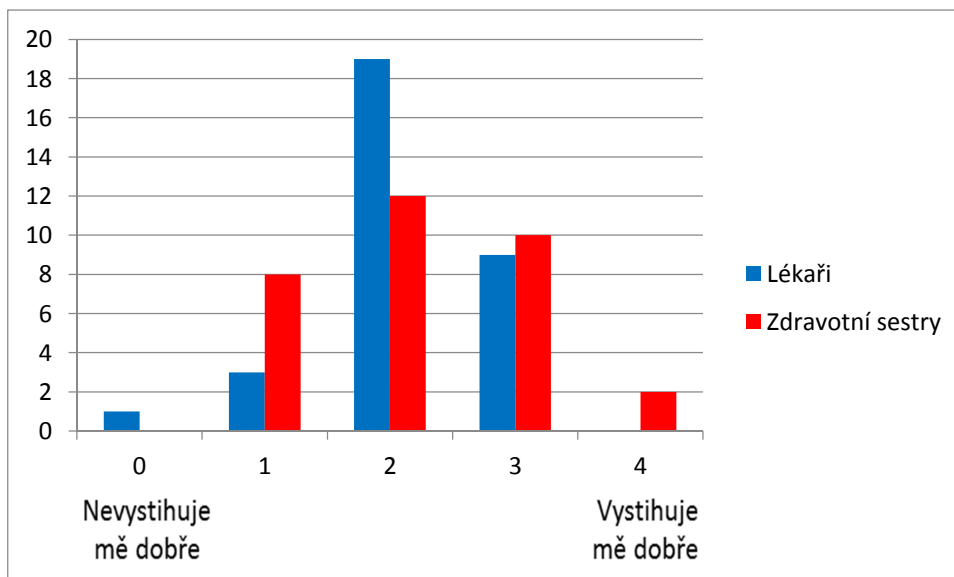


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,7241 a u lékařů 1,8333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 17- Mám strach ocitnout se v emocionálně vypjaté situaci.

Graf č. 17

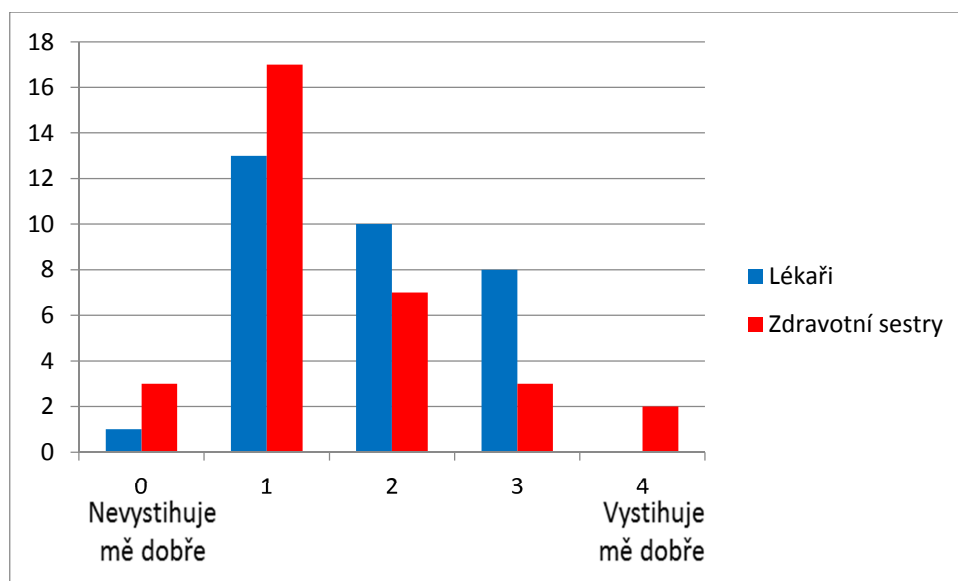


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,1034 a u lékařů 2,0676. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 18- Když vidím, že se s někým nespravedlivě zachází, někdy mi ho není příliš líto.

Graf č. 18

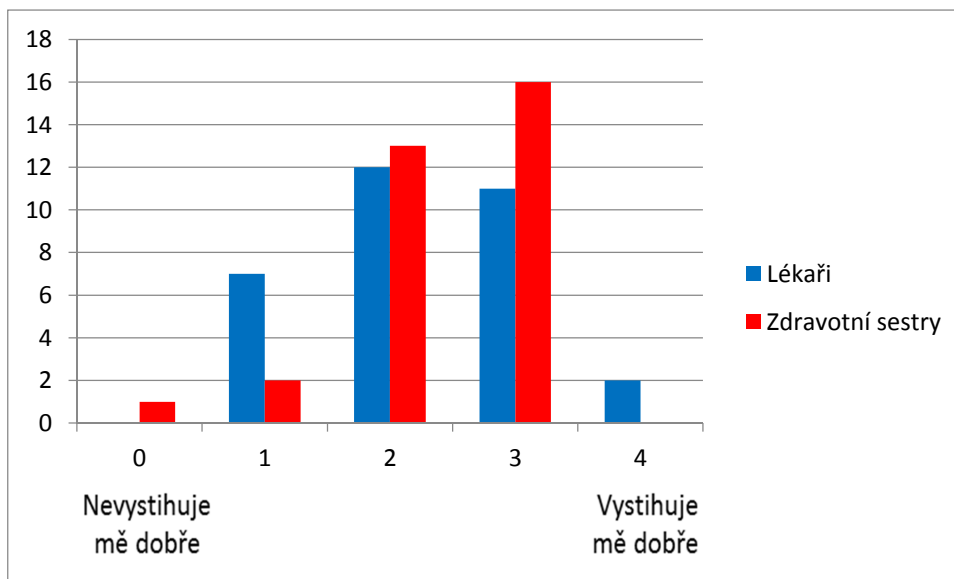


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,4483 a u lékařů 1,8667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 19- Při jednání v krizových situacích jsem obvykle poměrně úspěšný(á).

Graf č. 19

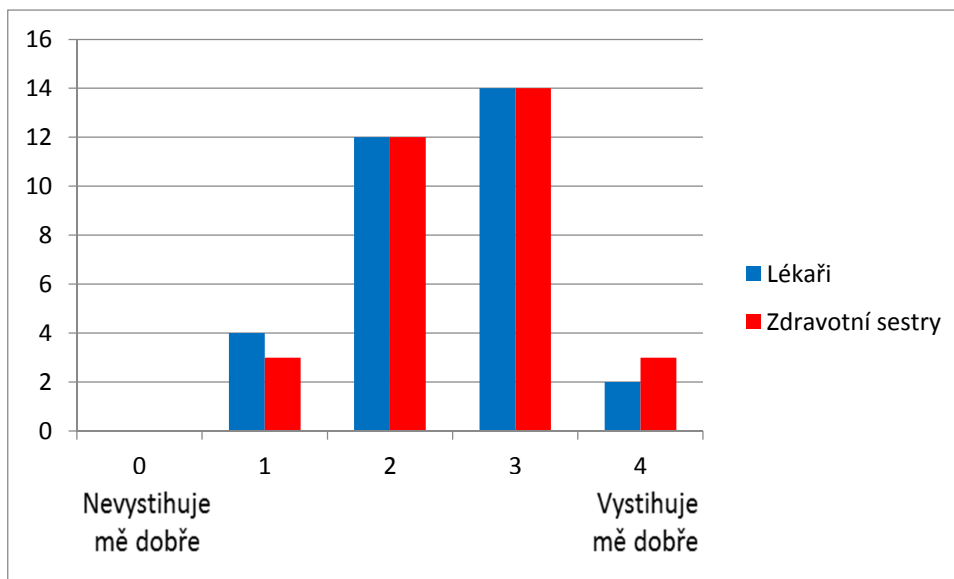


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,3793 a u lékařů 2,3000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 20- Často se mě dosti dotýkají věci, které se kolem mne dějí.

Graf č. 20

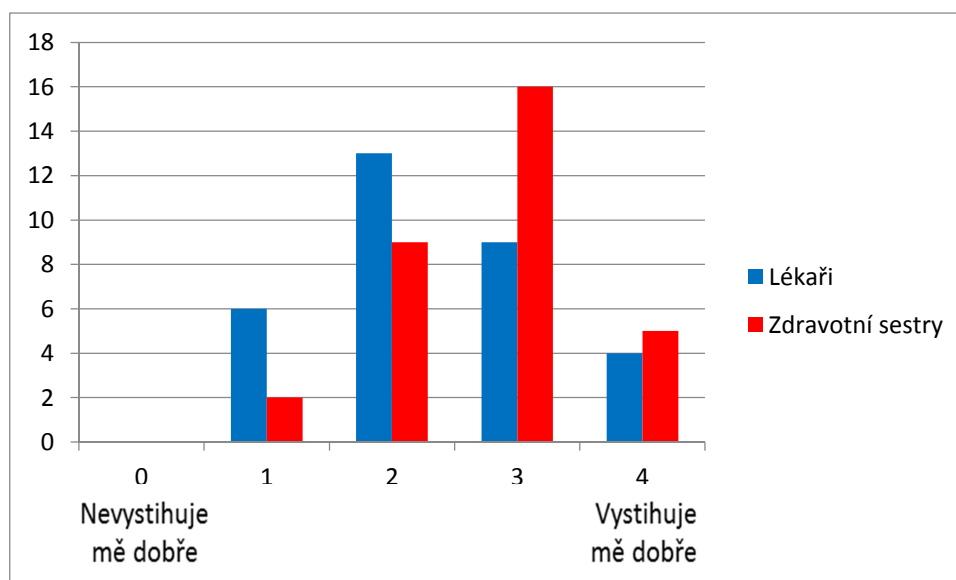


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,5172 a u lékařů 2,3000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 21- Myslím, že každý problém má dvě stránky a snažím se obě brát v úvahu.

Graf č. 21

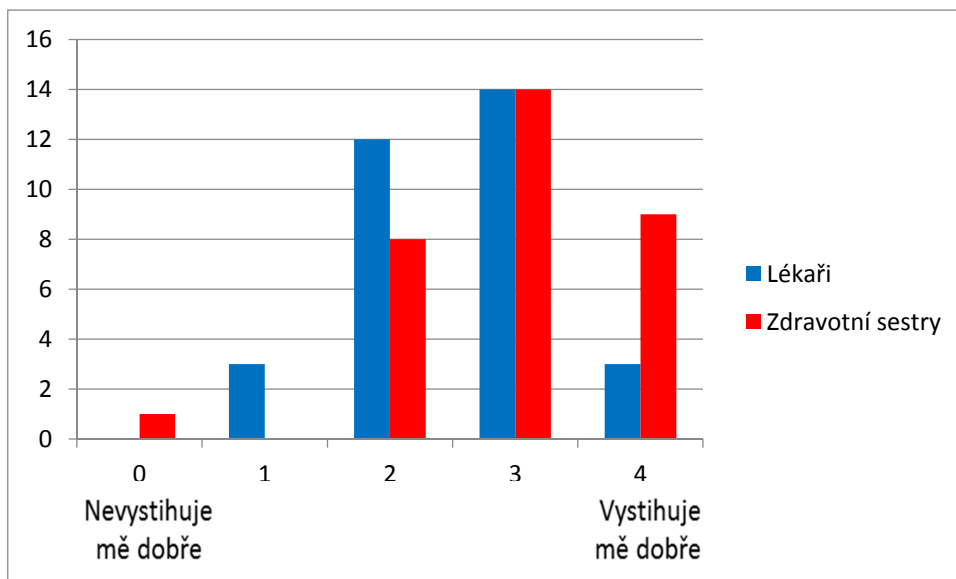


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,6552 a u lékařů 2,2000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 22 - Řekl(a) bych o sobě, že mám docela dobré srdce.

Graf č. 22

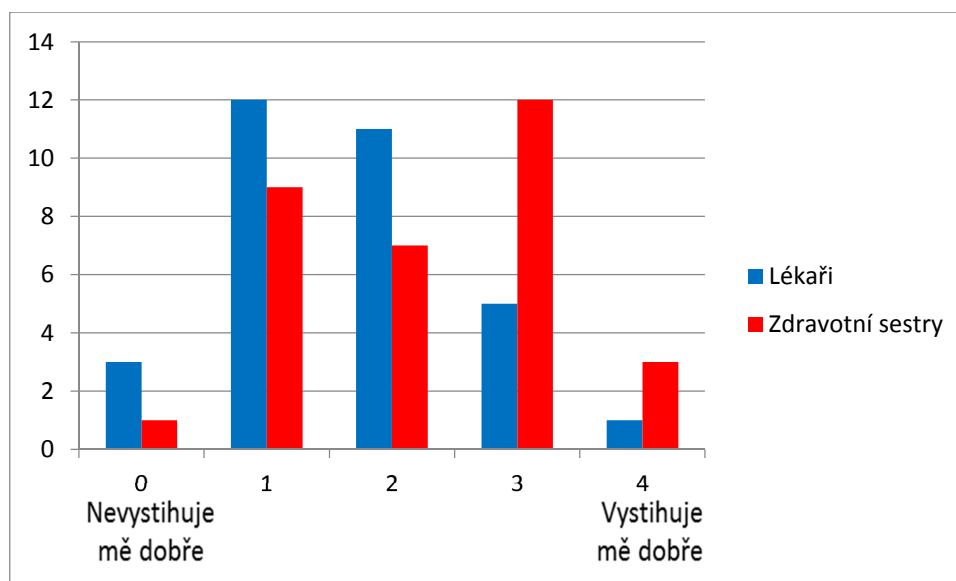


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,9655 a u lékařů 2,4333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č.23 - Když vidím dobrý film, velmi snadno si dokážu představit sám(a) sebe na místě hlavní postavy.

Graf č. 23

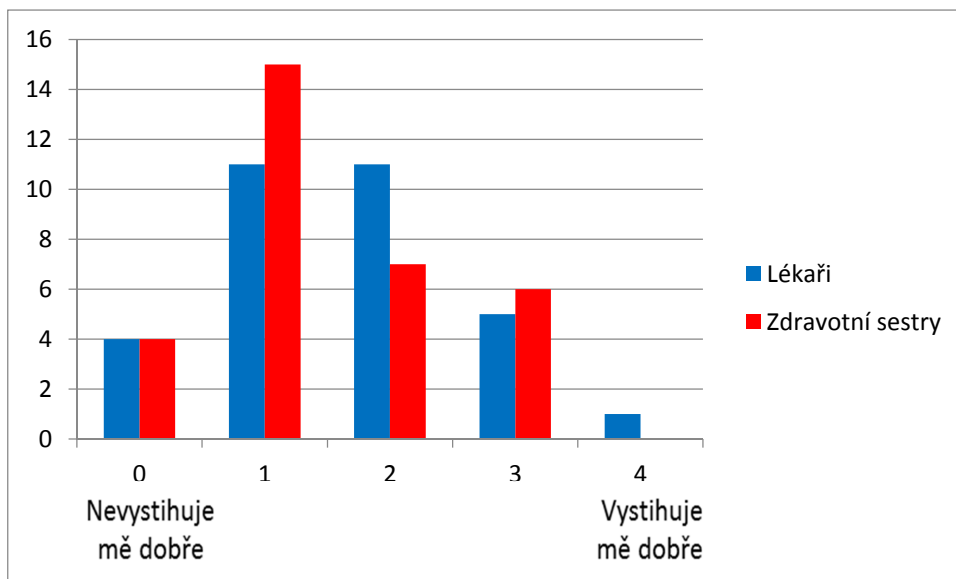


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2759 a u lékařů 1,7000. Rozdíl mezi skupinami je statisticky významný na 10% významovosti (Chi-kvadrát).

Otázka č. 24- V krizových situacích mám sklon ztráct nad sebou kontrolu.

Graf č. 24

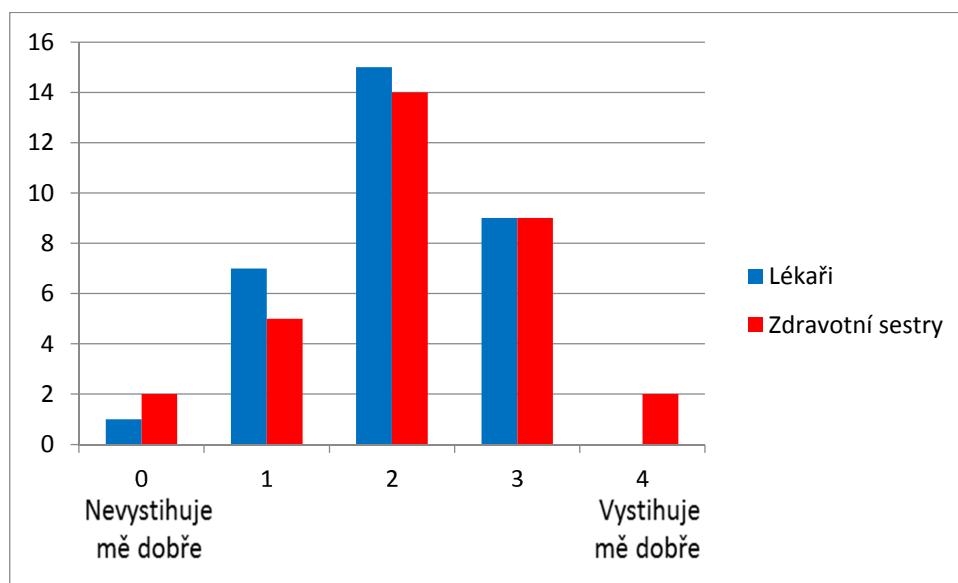


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,4828 a u lékařů 1,8000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát).

Otázka č. 25 - Když jsem kvůli někomu rozrušený(á), obvykle se na chvíli pokouším představit si sebe na jeho místě.

Graf č. 25

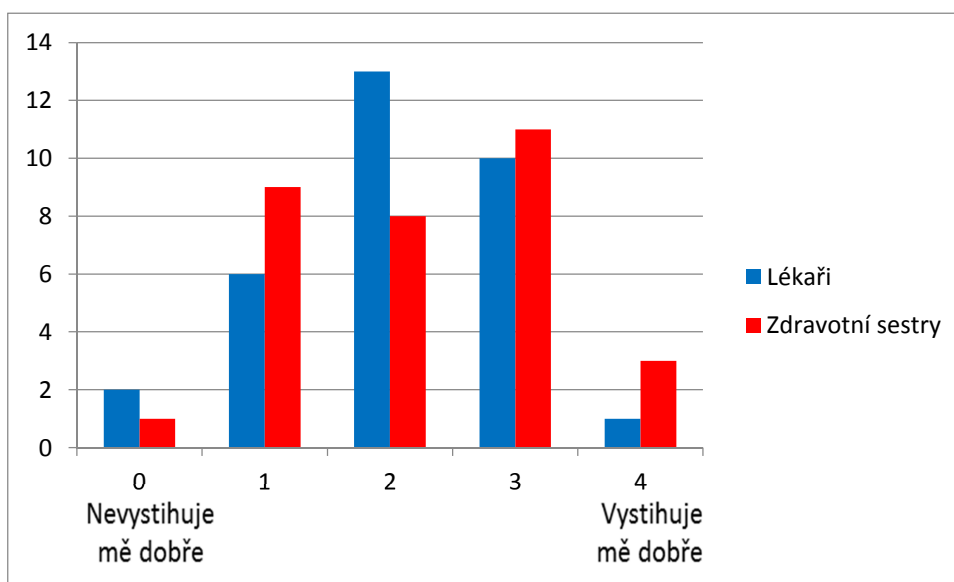


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,1034 a u lékařů 1,9000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 26 - Když čtu zajímavou povídku nebo román, představuji si, jak bych se cítil(a), kdyby se události v příběhu staly mně.

Graf č. 26

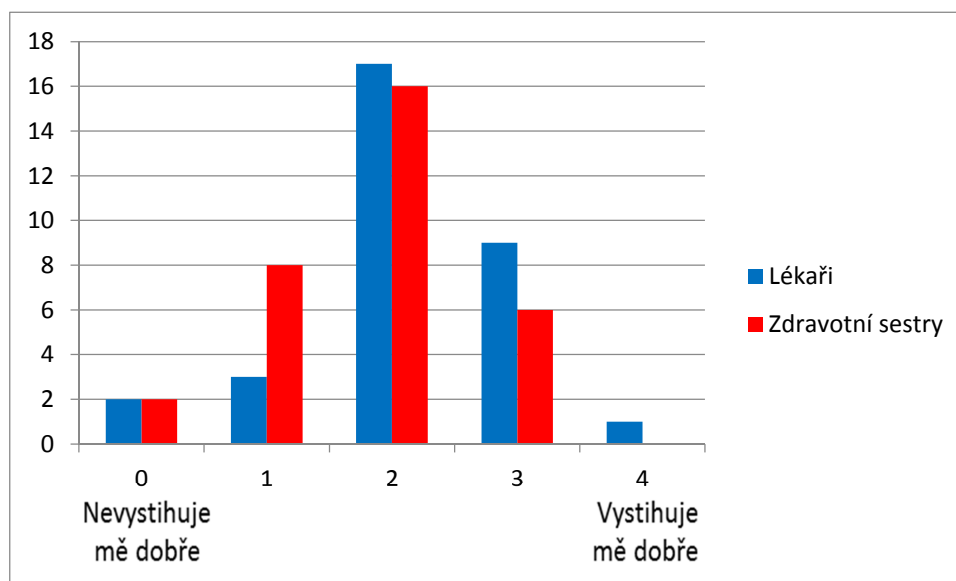


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,2414 a u lékařů 2,1667. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 27 - Když vidím někoho, kdo naléhavě potřebuje pomoc v krizi, úplně ztratím hlavu.

Graf č. 27

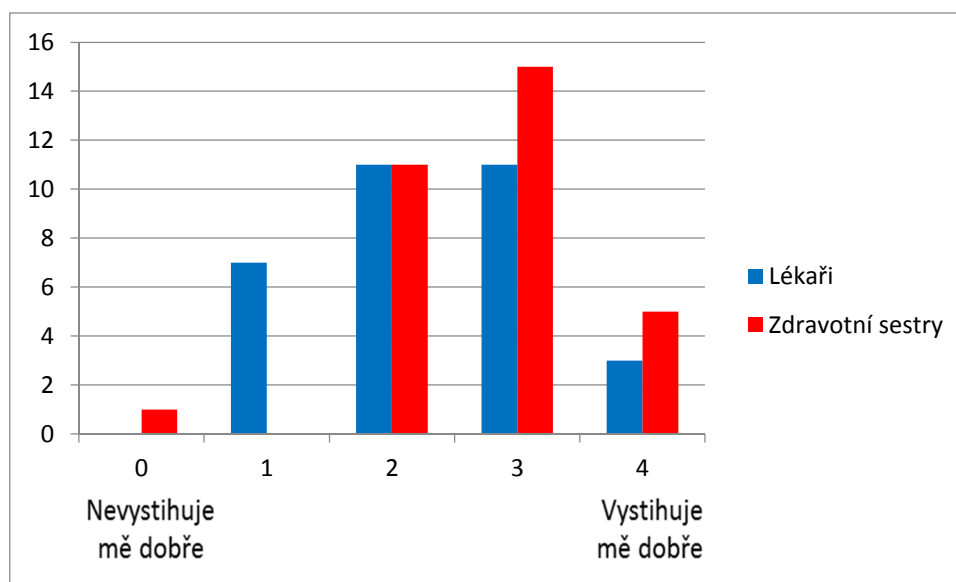


Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 1,8966 a u lékařů 2,1333. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát)

Otázka č. 28 - Než začnu někoho kritizovat, snažím se představit si, jak bych se cítil(a), kdybych byl(a) na jeho místě.

Graf č. 28



Zdroj: Vlastní výzkum

Průměr u této otázky činí u zdravotních sester 2,6897 a u lékařů 2,3000. Rozdíl mezi skupinami není statisticky významný (Chi-kvadrát).

5. DISKUZE:

Tato bakalářská práce se zabývá empatií zdravotnických pracovníků. Je zaměřena na zdravotní sestry a lékaře pracující jak v nemocnicích, ambulancích tak i v sociálních službách. Empatie je dle M. H. Davise snaha pozorovatele vcítit se do prožitků sledovaného člověka. Obtížné chápání empatie jako takové, je současným problémem, nejen psychologie či psychoterapie, ale i ostatních odvětví, které se o tento fenomén začínají zajímat (27)

Zaměřila jsem se ve své práci na zdravotní sestry a lékaře, protože si myslím, že by měli být empatičtí, zároveň však sama vím jak náročné je povolání pomáhajícího, respektive zdravotní sestry. Zvládat každodenní náročné situace spojené s ošetrovatelským procesem, zároveň plně asistovat lékaři a v neposlední řadě být plně otevřená k pocitům pacienta, je pro zdravotní sestru velice psychicky i fyzicky náročné. Povolání zdravotní sestry patří k velmi stresujícím povoláním. Kromě pracovní zátěže, je po sestřích vyžadováno celoživotní vzdělávání formou školení a také učení se novým dovednostem, protože zdravotnictví jde rychle kupředu a nevíme, co budeme schopni na konci století. Sestra je téměř v neustálém kontaktu s pacientem, sdílí s ním jeho pocity. Často se setkává se smrtí, umírajícími či trpícími pacienty, kteří různě reagují na pobyt v nemocnici a svou nemoc. Velké množství administrativy odděluje sestru od možnosti zajímat se více o pacienta a přispívá tak k velkému tlaku na její osobu a nemožnosti empaticky naslouchat pacientovi (44)

Lékaři jsou považováni za zodpovědné v léčbě i ve vlastní diagnostice. Často je společností považován za profesionála, který by měl být při nejmenším vševědoucí. Lékaři nejsou v tak častém osobním kontaktu s pacienty jako ostatní personál. Ptáček a kolektiv uvádí ve své literatuře kontraproduktivnost empatie u lékařů. Vysvětluje to příkladem, kdy odlišuje lékaře jako bytost, která by měla být empatická. A lékaře jako operátora, který soustředí na operaci by jen těžko mohl pomyslet na pacientovo trápení. Povolání lékaře je také velmi náročné, je pod neustálým psychickým tlakem od okolí (37).

U cílových souborů jsem použila pro zjištění potřebných informací validizovaný dotazník dle M. H. Davise. Do české odborné společnosti tento dotazník uvedl Zdeněk Mlčák, který se zabývá mírou empatie u studentů. Pojetí tohoto dotazníku je multidimenzionální. Tento dotazník byl sestaven na základě empatických odpovědí a zahrnuje jak kognitivní tak afektivní komponenty. Dotazník je rozdělen do 4 subškál, které jsme v našem výzkumu nepoužili z důvodu malého množství respondentů (27). V odborné literatuře jsem nenašla práci zabývající se rozdílem v empatii mezi lékaři a sestrami. Proto jsem pojala svou práci jako pilotní, tedy jako práci, jejímž hlavním cílem je zjistit, zda je vhodné se tímto rozdílem zabývat. Tomu odpovídá velikost vzorků respondentů i jednoduché zpracování dat.

Prvním cílovým souborem jsou zdravotní sestry, pracující v Havlíčkově Brodě a to v nemocnici psychiatrické a okresní, v ambulancích a v domově pro seniory. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 24 žen a 6 mužů.

Druhým cílovým souborem byli lékaři, pracující v Havlíčkově Brodě ve stejných pracovištích jako sestry. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 22 mužů a 8 žen.

Dle výsledků v bakalářské práci sestry vykazují vyšší míru empatie než lékaři. Sestry skórují výše v 18 otázkách, lékaři jen v deseti, v jedné otázce se shodovali.

Největší rozdíl v míře empatie jsme našli v otázkách č. 12, 23, 14, tento rozdíl se zdá být statisticky významný (chí kvadrát). Průměr u otázky č. 12 činil u sester 2,2069 u lékařů o něco méně a to 1,9333. U otázky č. 14 sestry prokázaly nižší hodnoty a to 1,5172 a lékaři naopak vyšší 2,6333. U otázky č. 23 měly vyšší hodnoty sestry, ty činily 2,2759 a lékaři o něco méně 1,7000.

U otázky č. 1 byl průměr sester 1,9655 a u lékařů byl 2,4667. U otázky č. 2 měli lékaři průměr vyšší 2,6333 a u sester činil méně 2,0690. U otázky č.3 byl průměr sester 2,2759 a u lékařů byl vyšší a to 2,6333. V otázce č. 4 byl průměr u sester vyšší a to 1,8276 a lékaři měli méně 1,6333. Na otázku č. 5 odpovídali respondenti nejnižší ze všech položek a u sester činil 1,4828 a u lékařů byl 1,0667. V otázce č. 6 byl průměr lékařů 1,5000 a sester vyšší 1,9655. V otázce č. 7 u sester činil 1,9310 a u lékařů 1,5667.

U otázky č. 8 činil průměr sester 2,6207 a u lékařů byl 2,4333. U otázky č. 9 měly sestry vyšší průměr a to 2,9310 a lékaři o něco méně 2,6667. U otázky č. 10 byl u sester 2,2759 a u lékařů o něco více 2,3667. U otázky č. 11 u sester činil 2,3103 a u lékařů byl 2,0667. U Otázky č. 15 měly sestry nižší průměr 1,9655 a u lékařů byl 2,4333. V otázce č. 16 sestry měly sestry průměr 1,7241 a u lékařů činil o něco více 2,0676. V otázce č. 18 měly sestry 1,4483 a lékaři více 1,8667. V Otázce č. 19 sestry měly 2,3793 a lékaři o něco méně 2,3000. Otázka č. 20 sestry měly 2,5172 a lékaři méně 2,300. U otázky č. 21 u sester vyšel průměr 2,6522 a lékařů méně 2,2000. U otázky č. 22 sestry měly hodnotu průměru 2,9655 a lékaři mně 2,4333. Otázka č. 24 byla druhou nejnižší hodnocenou otázkou a průměr u sester činil 1,4828 a u lékařů byl o něco vyšší 1,8000. U otázky č. 25 u sester činil průměr o něco více 2,1034 a u lékařů méně 1,9000. U otázky č. 26 u sester byl průměr vyšší 2,2414 a u lékařů byl nižší 2,1667. U otázky č. 27 činil průměr u sester méně 1,8966 a u lékařů o něco více 2,1333. U otázky č. 28 prokazovali nižší skóre lékaři a to průměrem 2,3000, u sester byl 2,6897

Celkový průměr činil u lékařů 59,2667 a u sester 60,0690. Z toho vyplývá, že sestry jsou o něco empatičtější než lékaři. Při své nelehké profesi se domnívám, že sestry jsou empatičtější, protože se setkávají častěji s pacienty i s rodinou. Na místo toho lékaři jsou většinou obklopeni velkým množstvím dokumentace a také odbornými výkony. Navíc medicína stále prohlubuje své hranice a tak lékařům nezbyvá než se vzdělávat a zdokonalovat své schopnosti.

Zdeněk Mlčák ve svém výzkumu u studentů prokazuje vyšší hodnoty empatie než , které vyšly v našem výzkumu. To může být dáno nižší věkovou hranicí u studentů než u sester a lékařů. Protože s vyšším věkem empatie klesá, nelze vyloučit ani možnost, že zdravotníci mají někde v pásmu průměru, protože jsou ve své profesi nuceni vypracovávat psychologické obrany, proti přílišné angažovanosti v emočních záležitostech klientů (27). Zjištěné rozdíly mezi sestrami a lékaři považujeme za zajímavé, domníváme se, že by měl být věnován další výzkumný zájem

6. ZÁVĚR:

Má bakalářská práce se zaměřuje na empatii zdravotnických pracovníků - lékařů a sester.

Empatie je porozuměním respektujícím to, co druzí prožívají, a je důležitým faktorem pro výkon pomáhajícího pracovníka (13). Zdravotníci by si měli uvědomit, že nebudou hodnoceni v pracovním procesu za nejrychlejší či nejšikovnější, ale především za osoby, které jsou schopny empaticky naslouchat a tak mu vyjádřit svou náklonost a zájem o jeho bytost.

V dnešní době se zdravotníci potýkají s nedostatečnou zpětnou vazbou jak od zaměstnavatele, tak i od pacientů. Zdravotníci pracující ve státní sféře nemají možnost supervize, ta je provozována většinou v sociálních službách. Dle mého je to velkou chybou, ale nejsem si jista, kdy by tato supervize probíhala, když už takto jsou zdravotníci pracující v nemocnicích, téměř bez volného času. Aktuálně se potýkáme s nedostatkem zdravotnických pracovníků, dle vyjádření lékařské komory a i to může mít za následky snížení míry empatie zdravotníků.

Hlavní cíl diplomové práce s názvem „Empatie pracovníků,“ spočívá ve zmapování rozdílu empatie zdravotních sester a lékařů.

Dle stanoveného cíle bylo téměř dosaženo pomocí stanovených hypotéz.

H 1: Ve validizovaném dotazníku empatie budou lékaři vykazovat nižší skóre, než zdravotní sestry. Tato hypotéza byla potvrzena.

H 2: Struktura odpovědí se bude v obou skupinách lišit. Tato hypotéza byla potvrzena.

H 3: V některých bodech budou vykazovat vyšší skóre zdravotní sestry než lékaři. Tato hypotéza byla potvrzena.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že zdravotní sestry vykazují o něco vyšší míru empatie než lékaři. Struktura odpovědí se u dotazovaných respondentů lišila, jen v jedné otázce došlo ke shodě statistických výsledků z. Potvrdila se i třetí hypotéza, zdravotní sestry vykazovali v některých bodech vyšší skóre než lékaři.

Výsledky mého výzkumu, mohou dále sloužit jako podkladový materiál k dalšímu výzkumu.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

1. BOGÁROVÁ, S. – REINDLOVÁ, V. Přetížení zdravotnického pracovníka-ano, nebo ne? *Sestra*. 2007, ročník: XVII., č. 12. 57s. ISSN 1210-0404
2. BOMS, S. *Burnout* [online]. 2009, [cit. 2011-02-02]. Dostupné z: <http://www.alistapart.com/articles/burnout/>.
3. CARTWRIGHT, C. - BATSON, D, C. *A Short History of Empathy. Psychological Science in The news- The Atlantic* [online]. 2009, [cit. 2011-02-02]. Dostupné z: www.psychologicalscience.org/index.php/news/a-short-history-of-empathy.html
4. DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada, 2008, 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0
5. DONNELLY, S. *The Many faces of empathy*. Psych. central [online]. 2014. [cit. 2016-04-21]. Dostupné z: <http://psychcentral.com/blogarchives /2014/01/27/ the-many-faces-of-empathy>
6. EVANGELU, J. E. *Diagnostické metody v personalistice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2607-6
7. HALUZÍKOVÁ, J. – ŘÍMOVSKÁ, Z. Zvládání stresu a prevence jeho následků. *Sestra*. 2010, ročník: XX., č 4. 81s. ISSN 1210-0404
8. HARTL, P. - HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2008. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1
9. HAWKINS, P. - SHOET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-715-9
10. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, Praha: Portál 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8
11. HROZENSKÁ,M- DVOŘÁČKOVÁ, D. *Sociální péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-0

12. JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. 99s. ISBN 978-80-7387-179-6
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN:8072543296
14. KANITZ, A. *Jak rozvíjet svou emoční inteligenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 112 s. ISBN: 978-80-247-25826
15. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vydání. Academica, 2005. 263s. ISBN 80-200-1307-5
16. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5.vyd. Praha: Portál, 2006. 147s. ISBN 802-736-181-6
17. KRUTILOVÁ, D. Možnosti komunikace a navázání vztahu s obtížně komunikujícími klienty. *Sociální služby*. 2010, XII, č. 3, s. 33. ISSN 1803- 7348
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd.Praha: Portál, 2001, 280s. ISBN 80-7178-551-2
19. KŘIVOHLAVÝ, J. - PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004, 80 s. ISBN 80-247-0784-5
20. KUBICOVÁ, A. *Empatie jako kvalita v pomáhajícím vztahu — Conference*
[online]. České Budějovice, 2006 [cit. 2011-02-03]. Dostupné z:
<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/kubicova/>.
21. KUTNER, L. *Psychcentral* [online]. 2010. [cit. 2011-03-15]. Dostupné z:
<http://psychcentral.com/lib/2007/how-children-develop-empathy/>.
22. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4

23. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*, Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5
24. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 196 s. 978-80- 7367-310-9
25. MERG, K. - KNODEL. *Jak přežít v práci*. 1. vydání. Computer Press, a.s., 2007. 156s. ISBN 978-80-251-1723-1
26. MIKULÁŠTIK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*, Praha: Grada, 2010. 328 s. ISBN: 978-80-247-2339-6
27. MLČÁK, Z. - ZÁŠKODNÁ, H. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. 391 s. ISBN 978-80-7387-306-6
28. NOVOTNÁ, H- HLAVÁČKOVÁ, M. Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra*. 2006, ročník: XVI, č 3. 58s. ISSN 1210-0404
29. PETERS-KÜHLINGER, G. - FRIEDEL, J. *Komunikační a jiné měkké dovednosti*. Praha: Grada, 2007, 112 s. ISBN 978-80-247-2145-3
30. PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Ošetřovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 224s. ISBN 978- 80-247-3558-0
31. POKORNÝ, J. *Cesty k nezávislosti osobnosti*. 1. vyd. Brno: CERM, 2002, 185 s. ISBN 80-7204-189-4.
32. POLÁCHOVÁ, E. Empatie v ošetřovatelském kontextu. *Sestra*. 2009, č. 10, s. 18. ISSN 1210-0404
33. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7
34. PRAŠKO J. *Asertivita v partnerství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 235 s. ISBN 978-80-247-1246-8

35. PRAŠKO, J. - PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007, 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8
36. PREKOP, J. *Empatie – vcítění v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 131 s. ISBN 80-247-0672-5
37. PTÁČEK, R. – BARTUNĚK, P a kolektiv. *Komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. 528s. ISBN 978-80-247-3976
38. SMITH, M., SEGAL a R. SEGAL. Preventing burnout. Signs, symptoms cause and coping strategies. Helpguide.org. [online] 2011.[cit. 2012-01-20]. Dostupné z: <http://www.helpguide.org/mental/burnout-signs-symptoms.htm>
39. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví i nemoci*. Praha: Grada, 2011, 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7
40. ŠIFFELOVÁ, D. *Rogersovská psychoterapie pro 21. Století*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 192s. ISBN 978-80-247-2938-1
41. ŠIMEK, J. *Lékařská etika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 224s. ISBN 978-80-247-5306-5
42. ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II*, 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 144s. ISBN 978-80-247-5711-7
43. VAŠKOVÁ, Z. Lékaři a sestry...máme v sobě empatii? *Sestra*. 2006, ročník: XVI., č. 11. 57s. ISSN 1210-0404
44. VENGLÁŘOVÁ, M. - MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8
45. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*, Praha: Grada, 2008. 322 s. ISBN: 978-80-247-2614-4
46. WILDING, CH. *Emoční inteligence, vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN: 978-80-247-2754-7

47. WORKMAN, B. A. – BENNETT, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006. 259 s. ISBN: 80-247-1714-X

48. ZÁŠKODNÁ, H. - KUBICOVÁ, A. MLČÁK, Z. *Prosociální chování a jeho rozvíjení u pomáhajících profesí*. Ostrava: Algoritmus, 2009. 31 s. ISBN 978- 80-902491-1-0

8. KLÍČOVÁ SLOVA:

Emoce

empatie

komunikace

lékař

naslouchání

pomáhající profese

syndrom vyhoření

zdravotní sestra