

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka

Linda Kameníková

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Linda Kameníková**
Osobní číslo: **Z10218**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. GÉRINGOVÁ, Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 198 s. ISBN: 978-80-7387-394-3.
2. JOBÁNKOVÁ, Martina a kol. Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 225 s. ISBN: 80-7013-390-2.
3. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
4. KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN: 978-80-247-3676-1.
5. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN: 80-7178-548-2.

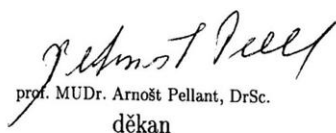
Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 7. 2013

Linda Kameníková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat PaedDr. Zdence Šáňdorové, Ph.D. za vstřícný přístup a odbornou pomoc při vypracování bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala Mgr. Kateřině Peřinové za poskytnutí podmínek pro uskutečnění dotazníkového šetření v rámci jejich seminářů.

Poděkování patří také studentům za jejich ochotu a spolupráci na mém výzkumném projektu.

V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za nezměrnou trpělivost a podporu, kterou mi poskytli během vytváření závěrečné práce.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka“ je teoreticko-výzkumnou prací. Teoretická část je členěná do pěti kapitol. První kapitola se zabývá historií zdravotně-sociální práce a poukazuje na složitost jejího vývoje. Druhá kapitola nás seznamuje se sociální prací ve zdravotnictví a jejím cílem. Třetí a čtvrtá kapitola se věnuje analýze osobnosti zdravotně-sociálního pracovníka. Pátá kapitola zachycuje vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků. V této souvislosti je uveden bakalářský studijní obor Zdravotně-sociální pracovník.

Výzkumná část bakalářské práce obsahuje výzkumné otázky a podrobný rozbor metodiky výzkumu popisující dotazníkovou metodu použitou ve vlastním dotazníkovém šetření. Práce je ukončena diskuzí nad výsledky šetření.

Klíčová slova

historie zdravotně-sociální práce, zdravotně-sociální pracovník, osobnostní předpoklady, odborné znalosti, odborné dovednosti, praktické schopnosti

Title

Requirements and skills for personality health social worker

Abstract

This Bachelor thesis is addresses the theme of Requirements of Personality and Skills of Health and Social Worker in theoretical research. The teoretical part is divided into five chapters. The first chapter deals with history of health and social work and indicates to the complexity of its development. The second chapter intoduces social work in health care and its goal. The third and the fourth chapter is devoted to the analysis of personality health social worker. The fifth chapter shows the training of health and social workers. In this context it's given a bachelor's field of study in Health and Social worker.

The research part of my thesis contains research questions and detailed analysis of the research of metodology describing the questionnaire methods, which was used in own questionnaire. This work is completed by results of the investigation.

Keywords

history of health and social work, health and social workers, personal skills, professional knowledge, professional skills, practical skills

Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce	12
I TEROETICKÁ ČÁST.....	13
1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v České republice	13
1.2 Období od vzniku samostatného státu až po současnost	14
2 Sociální práce ve zdravotnictví	18
2.1 Cíl zdravotně-sociální práce	19
3. Osobnost zdravotně-sociálního pracovníka	20
3.1 Význam pojmu osobnost	20
4 Požadavky kladené na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka	21
4.1 Zdatnost.....	23
4.2 Inteligence	23
4.3 Psychická odolnost.....	28
4.4 Přitažlivost.....	28
4.5 Důvěryhodnost.....	29
4.5 Komunikační dovednosti.....	29
4.5.1 Komunikace s problémovými skupinami klientů	31
4.6 Temperament	32
4.7 Charakter	33
4.7.1 Pokora	34
4.7.2 Vůle.....	35
4.7.3 Další nepostradatelné vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka	35
5 Vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků.....	37
5.1 Bakalářský studijní obor Zdravotně-sociální pracovník.....	38
5.2 Praktické schopnosti a odborné dovednosti absolventa bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník.....	38
II VÝZKUMNÁ ČÁST	41
6 Výzkumné otázky	41
7 Metodika výzkumu.....	42
7.1 Výzkumný vzorek.....	43
7.2 Výzkumné šetření	43
7.3 Zpracování dat	43
8 Analýza a interpretace výsledků	45
9 Diskuze	66
Závěr	73
Soupis bibliografických citací	76

Seznam obrázků	80
Seznam tabulek	81
Seznam příloh	82

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na požadavky, které jsou kladeny nejen na osobnost, ale i dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka. Téma bakalářské práce jsem si vybrala proto, že jako budoucího zdravotně-sociálního pracovníka mě zajímá, jaké nároky jsou kladeny na osobnost a dovednosti této pomáhající profese.

Nemocný člověk se nachází v situaci, kdy jeho onemocnění zasahuje do všech stránek života, a tak narušuje i jeho kvalitu. Křivohlavý (2002) a ostatní autoři, kteří se zabývají psychologií nemoci, uvádí, že nemoc má složku biologickou (somatickou), psychologickou a sociální, což je důvod, proč s sebou přináší narušení fyzické, psychické a sociální rovnováhy.

Je důležité, abychom si uvědomili, že nemoc nemá dopad pouze na samotného člověka, ale i na jeho blízké i sociální zázemí. Nemoc činí člověka závislým na cizí pomoci a na systému zdravotní a sociální péče jako takové. Velmi důležitou roli v pomoci a podpoře hraje nejen zdravotník, ale především zdravotně-sociální pracovník, jehož posláním je pomáhat člověku vyrovnat se s následky onemocnění (Kuzníková, 2011).

Zdravotně-sociální pracovník musí být způsobilý co nejkvalitněji poskytnout podporu a pomoc. Měl by mít jisté předpoklady a schopnost zvládat dovednosti, které jsem se na základě studia odborné literatury snažila vystihnout.

Bakalářskou prací bych chtěla obohatit a rozšířit znalosti, které se týkají historie zdravotně-sociální práce. Hlavním záměrem je především zvýšit povědomí o existenci pomáhající profese zdravotně-sociálního pracovníka, jehož osobnostními předpoklady a dovednostmi, které jsou pro tuto profesi zásadní.

Jako budoucí zdravotně-sociální pracovník bych si velice přála, aby jak má osobnost, ale i všech nastávajících zdravotně-sociálních pracovníků, byla kvalitním nástrojem podpory a pomoci.

Stejně jako Kuzníková (2011) a další autoři se odkazují na skutečnost, že sociální pracovníci ve zdravotnictví by měli být v první řadě kompetentními sociálními pracovníky v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nyní v účinném znění a současně i nelékařskými zdravotnickými pracovníky v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, nyní v účinném znění. Bude tedy v bakalářské práci užíváno označení „sociální pracovník“ i označení „zdravotně-sociální pracovník“. Protože

povolání zdravotně-sociální pracovník náleží do skupiny pomáhajících profesí, v textu se čas od času objeví i slovní spojení „pomáhající pracovník“.

Cíle práce

Teoretickým cílem bakalářské práce je podat ucelený přehled o historii zdravotně-sociální práce a informace související s nároky kladenými na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka.

Hlavním výzkumným cílem práce je zjistit a odůvodnit vývoj motivace studentů 1., 2. a 3. ročníku ke studiu bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dalším hlavním cílem je zjistit, jaké osobnostní předpoklady a dovednosti pro pomáhající profesi zdravotně-sociálního pracovníka preferují studenti 1., 2. a 3. Ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

I TEROETICKÁ ČÁST

1 Vývoj sociální práce ve zdravotnictví v České republice

Sociální práce má v České republice velmi zajímavou a bohatou historii. Historické počátky sociální práce můžeme studovat z různých zdrojů z oblasti duchovní literatury, literatury faktu, ale i z beletrie a historické literatury, kde je popisován život jedince ve společnosti v rámci jednotlivých historických období. Historii sociální práce spojuje se současnou sociální prací skutečnost, kterou je pomoc bližnímu (Gulová, 2011).

Sociální práce jako odborná a vědecká disciplína se vyvíjela a stále se vyvíjí v blízké souvislosti s ostatními humanitními vědami. V systému společenské péče o člověka mají speciální pedagogika a sociální práce nenahraditelné místo. Ve speciální pedagogice je jedinec s jakýmkoliv postižením odkázán na péči odborníka, který musí mít vedle speciálně pedagogického vzdělání i průpravu sociálního pracovníka. Domény sociální práce a speciální pedagogiky lze chápat jako doplňující se systémy. Tam, kde v sociální realitě slábnou intenzita působení intervenčních postupů speciální pedagogiky, sílí intenzita technologických postupů sociální práce. Jednotlivé domény sociální práce a speciální pedagogiky nelze chápat jako absolutní a ostře ohraničené (Mühlpachr, 2004).

O pomoci lidem v minulosti se zmiňuje Monatová (1996) v souvislosti s vývojem speciální pedagogiky, kde poukazuje na to, že od počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli nedostatky, vadami či poruchami. V určitých zemích byli tito lidé s handicapem odmítáni, či zneužíváni a jinde se jim naopak věnovala pozornost, pečovali o ně a někde je dokonce vzdělávali. V jednotlivých kontinentech se krok za krokem humanizovaly přístupy k postiženým, a rovněž je ovlivňovala úroveň vědy a techniky. Postupně se začali zabývat lidmi s handicapem učitelé, duchovní či lékaři. Postižení nacházeli útočiště v kláštorech, špitálech i v městských útulcích. Období 18. a 19. století představuje zakládání institucí, které byly specializované na děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, na mentálně, pohybově postižené, na děti a mládež s poruchami chování, učení, a také na jedince nedostatečně zabezpečené. V tomto období se začínají stále více uplatňovat některé vědní obory, kterými jsou sociální vědy, speciální pedagogika, medicína, psychologie a další (Monatová, 1996).

1.2 Období od vzniku samostatného státu až po současnost

Stěžejním tématem bakalářské práce není rozsáhlá historie zdravotně-sociální práce, proto se soustředíme pouze na období od vzniku samostatného státu až po současnost.

Poznatky ohledně vývoje sociální práce ve zdravotnictví v České republice lze dohledat v následujících publikacích: Základy sociální práce (Matoušek, Oldřich a kol.), Sociální práce ve zdravotnictví (Kuzníková, Iva a kol.), dále pak v Sociální práci pro pedagogické obory (Gulová, Lenka) či v publikaci Sociální práce, její vývoj a metodické postupy (Schimmerlingová, Věra a Věra Novotná). Metodice sociální práce ve zdravotnictví, se dle Kuzníkové (2011) v 70. letech věnovala např. Vlasta Brablcová, a proto se zde v souvislosti s vývojem zdravotně-sociální práce na našem území odkážeme na publikaci Metody sociální práce (Brablcová, Vlasta a Dagmar Charvátová).

Období od vzniku samostatného státu až po konec druhé světové války se vyznačuje vlivem ekonomické situace státu na uplatňování sociálních opatření. Krebs (1991) se zmiňuje o nově vzniklém státu, jenž přejal v roce 1918 sociální legislativu Rakouska-Uherska. Další vývoj vyvolal potřebu nových sociálních opatření a vyžadoval vlastní a nezávislé postupy, které by opatrně reagovaly na domácí situaci (Krebs in Matoušek a kol. 2007, s. 118).

Nová republika po svém vzniku v roce 1918 procházela nelehkou situací, která byla způsobena nedostatkem potravin. Zemědělské produkty vyrobené v tomto roce zabavil ještě před převratem rakouský stát, a proto se Československo stalo závislé na dovozu. Většina průmyslu, se před rokem 1918 soustředila na výrobu pro potřeby války. Výrobu pro potřeby války bylo nutné přebudovat zpět na mírové účely. Tyto záležitosti vyžadovaly značné investice (Dvořák in Matoušek a kol., 2007, s. 118).

První světová válka způsobila mnoho problémů, které měly vliv na narůstající potřebu sociální práce uplatňující se při jejich řešení. O čem se Matoušek a kol. (2007) na rozdíl od Kuzníkové a kol. (2011) ve své publikaci nezmiňují, je národní konference sociální práce v letech 1917 až 1918, jejímž předmětem hlavního zájmu byla příprava sociálních pracovníků pro psychiatrii, jejichž počet armáda navyšovala pro řešení válečných neuróz. Během válečného období plnil důležitou roli Československý červený kříž, kdy tato organizace zavedla poskytování sociální práce všem ve všech částech země (Kuzníková a kol., 2011).

První profesní organizace sociální práce u nás byla zformována v roce 1918 sociálními pracovníky v nemocničním prostředí. V tom samém roce vznikla první škola sociální práce, a to Vyšší škola sociální práce v Praze. Poté byla zrušena a nahrazena Masarykovou státní

školou zdravotní a sociální péče, která nabízela vyšší odborné vzdělání zejména pro zdravotní sociální pracovníky, jež by pomáhaly lékařům v oboru sociální lékařství (Kuzníková a kol., 2011).

I když se po válce ekonomické poměry státu zlepšily, celosvětová krize, která vládla ve třicátých letech, se nevyhnula Československé republice, a dokonce i zasáhla podle údajů z roku 1937 velký počet rodin. Životní podmínky se zhoršovaly, vzrůstala nezaměstnanost, což mělo za následek nárůst nemocnosti a úmrtnosti. Vzrostl i výskyt sociálně patologických jevů: prostituce, alkoholismus, trestná činnost mladistvých a rodinné rozvraty (Matoušek a kol, 2007).

Hlavním cílem sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšit sociální poměry širokých vrstev. Jednalo se o snahu napravit největší sociální rozdíly, které byly dané majetkovou odlišností společnosti (Matoušek a kol. 2007, s. 119).

Nejvýraznější a nejpočetnější skupinou potřebující sociální ochranu byli váleční veteráni, invalidé a pozůstalí členové rodin těch, kteří se z války nevrátili. Ohroženou skupinou byli dělníci a jejich rodiny, kterým válka způsobila zdravotní následky z dlouhodobého válečného hladovění, dále nezaměstnaní či nemajetní nájemníci (Večeřa in Matoušek a kol. 2007, s. 120).

Během války se nestavělo a vznikl značný nedostatek bytů, nájemníci byli vystaveni libovůli vlastníků domů. Nemajetní a nezaměstnaní velmi často obývali zdravotně a hygienicky nevhodné sklepy či vagony. Ohrožena byla také kvalifikovaná a nekvalifikovaná pracovní síla, protože existovala vysoká nabídka a nízká poptávka po pracovní síle, tudíž lidé byli nuceni přijmout práci s jakýmkoliv peněžním ohodnocením, aby přežili. Důsledky války měly značný vliv na intenzivní rozvoj sociální péče všech zúčastněných států ve válce. Priorita péče o zdraví se netýkala pouze Československa. Vznikla nově např. Ochrana matek a dětí, ministerstvo sociální péče, nové zákony daly právní základ veřejné sociální péči, sociální pojištění poskytovalo zaměstnancům materiální podporu pro případ nemoci, stáří, invalidity. Stát zřizoval síť institucí ve spolupráci se soukromými spolky, podporovaných z veřejných fondů (Matoušek a kol. 2007).

Matoušek a kol. (2007, s. 127) se odkazují na Mertla (1938), podle něhož se v letech 1935 až 1940 stala sociální práce uznaným prvkem společenského života a podléhala ideovými i organizačním změnám, kterými procházela celá společnost. Moderní sociální péče byla uznávána za racionalizovanou a systematicky organizovanou veřejnou i soukromou péči

o sociálně slabé. Dle Mertla (1938) „*veřejná sociální péče není pouze výtvorem dobrovolných snah jednotlivcům pomáhat svým bližním, ale součástí povinné činnosti státu.*“

Po roce 1945 nastaly první změny jak v sociální politice, tak i v sociální práci, kdy došlo k počáteční vlně znárodnování majetku osob, které spolupracovali s fašistickým režimem a k odsunu německého a maďarského obyvatelstva z pohraničí. Byl snížen počet příslušníků majetných a nejchudších tříd, a tím se položily základy rovnostářské společnosti spolu se sociálními opatřeními, které ji provázely, jakým bylo všeobecné národní pojištění. Po roce 1948 stát, reprezentovaný Komunistickou stranou Československa (KSČ), znárodnil výrobní prostředky. Předpokládalo se, že způsob výše zmíněný povede k definitivnímu odstranění nezaměstnanosti, chudoby, třídních rozdílů a sociálních problémů je doprovázející (Matoušek a kol., 2007).

Sociální politika a v důsledku toho i sociální péče byly financované a organizované státními úřady, tudíž i na nich zcela závislé. Sociální péči nebyla věnována velká pozornost, předpokládalo se, že pokud zmizí třídní rozdíly, odstraní se všechny sociální problémy. Sociální práce, dříve realizována řadou charitativních organizací, se tak stala nežádoucí (Matoušek a kol., 2007).

Dle Řezníčka (2000) byla sociální politika v období reálného socialismu zaměřena univerzalisticky, to znamená na většinu praceschopných obyvatel a jejími nástroji byly zejména finanční dávky nebo subvence. V důsledku tohoto, docházelo k relativnímu opomenutí osob, které se ocitly mimo zaměstnanecký svět, týkalo se to především osob s postižením a částečně i starobních důchodů. Neúplně se rozvíjely speciální služby, které by těmto osobám pomáhaly žít co možná nejnórmálnější a zároveň kvalitní život. Většina zdravotních a sociálních služeb byla poskytována v ústavních zařízeních. Pouze minimálně (pečovatelská služba a dovážená strava pro důchodce) byly státní sociální služby k dispozici v přirozeném prostředí sociálně potřebných osob. Mnoho osob se zdravotním postižením a v seniorském věku zůstalo v péči svých příbuzných často bez dostatečné odborné podpory.

V roce 1966 se konala v České republice konference o profesním profilu sociální práce, jež představovala sociálního pracovníka jako profesionála, který řeší sociální problémy, zprostředkovává pomoc při řešení těchto problémů a snaží se zabránit jeho vzniku nebo vyhrocení. Sociální práci bere jako službu klientům, kterou je možno charakterizovat třemi pojmy: pomocí, podporou a provázením (Řezníček, 2000).

Kuzníková a kol. (2011) označuje rok 1968 jako hlavní impulz pro další vývoj sociální práce. Od počátku šedesátých let sílila kritika komunistického režimu. Rozvrat

v Komunistické straně Československa na konci šedesátých let přinesl období uvolnění během Pražského jara. Pražské jaro velice často označované jako „socialismus s lidskou tváří“ přineslo velké změny. Jedním z výsledků Pražského jara bylo uznání skutečnosti, že i za socialismu jsou přítomny sociální problémy, což vedlo k vytvoření nové koncepce sociální politiky. Opět bylo založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí a na bázi západoevropských zkušeností vznikla nová koncepce sociální práce s dětmi, se starými a zdravotně postiženými občany, ale i s propuštěnými z výkonu trestu a osobami bez přístřeší. Rozvíjela se sociální práce jak v podnicích, ve školství, vězeňství, v ústavech sociální péče, tak i ve zdravotnictví. V období normalizace po sovětské okupaci se objevují snahy propojit sociální práci a zdravotnictví.

Kuzníková a kol. (2011) se v souvislosti s vývojem zdravotně-sociální práce zmiňuje o Vlastě Brablcové, která se v sedmdesátých letech věnovala metodice sociální práce ve zdravotnictví a kladla důraz na význam zdravotně-sociální práce v kontextu prostředí klienta.

Vývoj sociální práce přinesl snahu o její profesionalizaci, jinými slovy řečeno úsilí o zdokonalování systému vzdělávání sociálních pracovníků, který dnes zahrnuje i vysokoškolské vzdělávání nově i pro zdravotně-sociální pracovníky.

2 Sociální práce ve zdravotnictví

Je možné souhlasit s Kutnohorskou, Cichou a Goldmannem (2011, s. 24), že zdravotně-sociální práce stojí na rozhraní sociální práce a zdravotnictví. Nemůžeme ji chápat pouze ve smyslu běžné sociální práce, ani pouze ve smyslu ustáleně definované zdravotní péče

Sociální práce ve zdravotnictví je nezbytnou součástí léčebného i ošetrovatelského procesu. Představuje oblast, kde se péče zdravotní prolíná s péčí sociální. Nabízí pomoc při řešení sociálních problémů pacienta/klienta v případech, kdy toho není sám schopen, rodina mu tuto péči poskytnout nemůže, nechce, nebo pokud pacient/klient rodinu nemá. I tato forma pomoci nepochybně patří ke komplexnosti léčby (Marková, Šlenkrťová, 2008, [online]).

Fakultní nemocnice Hradec Králové, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Nemocnice Na Bulovce v Praze a další, v rámci zdravotně-sociálního oddělení charakterizují zdravotně-sociální práci obdobně jako Marková a Šlenkrťová. Současně kladou důraz na neoddělitelnost sociálních a zdravotních důsledků nemoci, které jsou zdravotně-sociální prací pokládány za určující pro další existenci pacienta (Fakultní nemocnice Hradec Králové [online]; Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou [online]; Nemocnice Na Bulovce [online]).

Přikláním se k názoru, že sociální práce ve zdravotnictví je velmi různorodá a rozmanitá, klade důraz na komplexní péči o pacient/klienta v souladu s posláním oboru sociální práce a s posláním daného zdravotnického zařízení (Kuzníková a kol., 2011, s. 18-19).

Kuzníková a kol. (2011, s. 18-19) uvádí, že sociální práce má svůj význam především v pomoci pacientovi/klientovi, jeho rodině i širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků vyplývajících z nemoci. Měli bychom toto tvrzení doplnit o další faktory, které způsobují nežádoucí sociální důsledky. Nejedná pouze o nemoc, jak uvádí Kuzníková a kol. (2011), ale i o zdravotní postižení, věk, ztrátu soběstačnosti, osamělost, závislost, nezajištěné bydlení či hmotná nouze způsobující nepříznivou sociální situaci.

Pokud se neodchýlíme od problematiky sociální pomoci ve zdravotnictví a nahlédneme do dokumentu Všeobecné deklarace lidských práv, zjistíme, že článek 22 a 25 poukazuje na právo dostupnosti sociální pomoci při řešení svých sociálních problémů každého člověka (Všeobecná deklarace lidských práv, článek 22, 25 [online]).

2.1 Cíl zdravotně-sociální práce

Hlavním zaměřením zdravotně-sociální práce je „...iniciovat a realizovat sociálně-zdravotní služby, zapojovat se do týmové spolupráce a zároveň zdůrazňovat svou profesionální nezávislost.“ (Reher in Beder, 2006; cit. Kuzníková, 2011, s. 18)

Cílem sociální práce podle Kuzníkové a kol. (2011, s. 18) „, je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivací k léčbě, ke spolupráci a konečně ke kvalitnějšímu životu“.

Podle Šlenkrtové a Markové je formulace cíle sociální práce obdobná, avšak o něco podrobnější. Uvádějí, že „cílem je pomoci pacientům/klientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci a ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům nezvládají sami nebo s pomocí rodiny či blízkých životní situaci diagnostikovat a řešit: kompenzaci, adaptaci nebo integraci pacienta/klienta do společnosti, a tím umožnit jedinci dosáhnout maximální možné hranice při uspokojování jeho základních i vyšších potřeb životních potřeb s ohledem na jeho zdravotní stav a sociální podmínky.“ (Marková a Šlenkrtová, [online])

3. Osobnost zdravotně-sociálního pracovníka

Vzhledem k tomu, že zdravotně-sociální pracovník patří k pomáhajícím profesím, na které jsou kladeny vysoké osobnostní požadavky, bude naše pozornost v následující kapitole směřovat na tuto oblast.

3.1 Význam pojmu osobnost

K vykonávání pomáhající profese je důležitý vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. Pomáhající profese představuje systém, kde na jedné straně stojí pomáhající, kterým je v našem případě zdravotně-sociální pracovník a na té druhé straně ten komu je pomáháno. Osobnost pomáhajícího je jedním z hlavních nástrojů, které při své práci používá a ovlivňuje kvalitu práce ve zdravotnictví, školství apod. (Géringová, 2011, s. 21).

Osobnost člověka, který si zvolil pomáhající profesi a celý jeho morální postoj má být příkladem druhým. Pracovník pomáhající profese přichází do kontaktu s lidmi jak při své práci, v pracovním kolektivu, tak i v jeho osobním životě. Všude tam by mělo jeho jednání vzbuzovat důvěru a zájem lidí (Schimmerlingová, Novotná, 1992).

Co se skrývá pod pojmem osobnost? Existuje mnoho vymezení a definic osobnosti. Termínem osobnost se označuje člověk se všemi jeho psychickými, biologickými a sociálními znaky, proto často slýcháváme, že člověk je takzvanou biopsychosociální jednotkou (Šnýdrová, 2008, s. 11).

Jobánková (2004, s. 7) ve své publikaci Kapitoly z psychologie pro zdravotnické obory zmiňuje definici osobnosti dle Součka (1969), která zní takto: „*Osobnost charakterizujeme jako historicky a geograficky podmíněného jedince s osobitým a jedinečným životním slohem a jistým sociálním místem.*“ Jinými slovy lze říci, že osobnost vnímáme jako souhrn toho, co je v člověku původní, jeho vrozenou složku a zároveň i toho, co si během socializace osvojil (Jobánková, 2004).

Podle Kuzníkové a kol. (2011) by osobnost zdravotně-sociálního pracovníka, měla neustále zrát a rozvíjet se. Zásadním předpokladem pro zrání osobnosti je dle této autorky sebevzdělávání a supervize, ale také sledování teorií, metod a technik sociální práce (Kuzníková, 2011, s. 30).

4 Požadavky kladené na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka

Na osobnost zdravotně-sociálního pracovníka jsou kladené požadavky, které mají různé podoby, a proto se budeme snažit nalézt takové, které jsou pro tuto profesi zásadní. V povoláních, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem, hrají podstatnou roli dva prvky: odbornost, kterou je třeba si pro výkon daného povolání osvojit a lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Zdravotně-sociální pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi nacházející se v závislém postavení, kteří potřebují přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že je pracovník neodsuzuje a chová se k nim v souladu se vši slušností (Kopřiva, 2006, s. 13-15).

Jaké jsou požadované nároky na osobnostní předpoklady sociálního pracovníka, poskytující zdravotně-sociální péči? Odpovědi na tuto otázku nalezneme dle Kuzníkové a kol. (2011, s. 29) v zásadách humanistického přístupu: schopnost empatie, autentičnost a vřelost jsou považovány ze strany profesionálního pracovníka za nepostradatelné. Jako podstatný předpoklad pro pracovníka v pomáhající lze uvést chtít pomáhat, prosociální chování, altruismus, ale současně bychom mohli jmenovat temperament, charakter a psychickou odolnost, kterým se budeme více věnovat v následující části této práce. Nyní si však stručně charakterizujeme první tři pojmy z uvedeného výčtu. Pomáhání představuje velice široký pojem spojovaný s rolou povinností. Jedná se o chování, které se projevuje vyjádřením podpory druhým lidem, aby mohli dosáhnout nějakého cíle. Prosociální chování znázorňuje svobodně zvolenou lidskou činnost, jejímž záměrem je zlepšit situaci druhé osoby. Pojem altruismus se vztahuje nejen k prosociálnímu chování, ale také chování, které je orientované na poskytnutí prospěchu jinému člověku bez očekávání vnějších odměn. Altruismus je projevem neegojistického jednání vycházejícího z empatie (Mlčák, 2010, s. 12-14).

Odborné znalosti a dovednosti z oblasti zdravotně sociální práce, aktivní účast na společenském životě, a optimální motivaci můžeme zařadit do zásadních dispozic pro výkon profese zdravotně-sociální pracovník (Schimerlingová, Novotná, 1992; Paulík a kol., 2005).

Neopomenutelnou dispozicí pracovníka pomáhající profese jsou osobnostní vlastnosti, které představují předpoklad dobré práce s lidmi. Schimerlingová a Novotná (1992) zdůrazňují to, že sociální pracovník by měl mít všechny kladné vlastnosti či ctnosti (např. pracovitost, trpělivost, poctivost, pravdomluvnost atd.).

Matoušem a kol. (2003, s. 52-54) jsou představovány obecné předpoklady pro pomáhající profesi: zdatnost, inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti, které jsou v další části této bakalářské práce rozpracované.

Řezníček řadí k osobnostním předpokladům kreativitu (tvořivost) a flexibilní důraznost. Tvořivost do určité míry souvisí s intelektovými schopnostmi, ale také záleží na dalších vlastnostech osobnosti. Tvořivostí se myslí schopnost vidět mezi předměty a jevy nové neobyčejné vztahy, schopnost vymýšlet nové nápady, odpoutat se od obvyklých postupů (Šnýdrová, 2008, s. 46).

Uplatnění tvořivosti a flexibilní důraznosti lze představit na příkladu, kdy problémové situace klientů nabízejí několik možných řešení. V praxi to znamená, že sociální pracovník musí řešení hledat, některá nemusejí být uplatnitelná hned, někdy je řešení třeba změnit, nebo mezi nimi improvizovat (Řezníček 2000, s. 25).

Jako další nezbytný předpoklad pro profesi zdravotně-sociální pracovník si dovoluji uvést hodnoty, kterými by osobnost tohoto pomáhajícího měla být orientována. Některé z nich jsme si již zmínily, a ty nezmíněné se nám ještě v této práci jistě objeví, ale i přesto si je představíme. Do hodnot zdravotně-sociálního pracovníka náleží: respekt ke klientovi, sociální spravedlnost, kompetence zdravotně-sociálního pracovníka, odpovědnost ke klientům a společnosti, kultivovaný projev, schopnost empatie, citová stabilita, pozitivní nazírání na svět, přirozená autorita. Je žádoucí, aby zdravotně-sociální pracovník byl svým klientům, spolupracovníkům i studentům příkladem, a proto by měl o tyto hodnoty pečovat (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011).

Zdravotně-sociální pracovník má i jisté povinnosti, které jsou předpokladem pro výkon této profese, jež vyplývají z přijetí etických principů zdravotně-sociální práce. Neodmyslitelnou znalostí je znalost Všeobecné deklarace lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, která byla schválena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR, Deklarace práv duševně postižených osob, Charty práv tělesně postižených. Zdravotně-sociální pracovník by měl mít obratný v orientaci v legislativě a sociálních institucích země. Mezi legislativní normy, které nejčastěji ovlivňují činnost a rozhodování sociálního pracovníka ve zdravotnictví, jsou normy z oblasti zdravotnictví a sociálních služeb (Kuzníková a kol., 2011).

4.1 Zdatnost

Američtí autoři kladou na první místo v pomáhající profesi fyzickou zdatnost. Předpokládají, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje své tělo, a proto pracuje k jeho dobru. Jelikož je tělo prvotním zdrojem energie, znamená to, že si pomáhající udržuje fyzickou kondici cvičením a správnou stravou (Matoušek, 2003, s. 52). Z čehož vyplývá, že cílem jedince, který pracuje v pomáhající profesi, by měla být starost o jeho tělo.

Kopřiva (2006, s. 97-104) uvádí dva důvody, proč má pomáhající pečovat o své tělo. Jedním z důvodů je, že pomáhat druhým představuje těžkou a současně vysilující práci, která je náročná na energii. Je důležité si uvědomit, že práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dávat, na druhé straně ji brát. Proto se jako druhý důvod považuje myšlenka na hospodaření se silami a na jejich obnovu. Kopřiva (2006) uvádí některé příklady, jak se starat o své tělo. Patří sem např. psychoterapie zaměřená na tělo či jóga a relaxace.

4.2 Inteligence

Podle Matouška (2003, s. 52) se u pracovníka pomáhající profese předpokládá dobrá inteligence. Pomáhající by měl mít zájem o obohacování svých znalostí, četbu odborné literatury, seznamování se s novými teoriemi a praktickými technikami atd.

Protože je inteligence předpokladem pro výkon pomáhající profese, blíže se seznámíme s níže uvedenými typy. Pro soubor schopností vjemových, intelektových a psychomotorických se ujal název inteligence. Inteligenci je možné rozdělit do několika druhů. Někteří odborníci rozlišují následující typy inteligence: abstraktní (všeobecná, akademická, rozumová), praktická, sociální a emoční inteligence (Praus, ©2008 [online]).

Za abstraktní inteligenci se považuje ta část inteligence, kterou lze měřit inteligenčními testy a vyjádřit číselnou hodnotou, takzvaným inteligenčním koeficientem IQ. Abstraktní inteligenci se rozumí schopnosti, do kterých náleží paměť, rychlost chápání, porozumění jazyku, matematické dovednosti nebo logické myšlení. Abstraktní inteligence dobře koreluje s úspěšností v akademickém životě. Praktická inteligence se vztahuje ke schopnostem řešit problémy každodenního života (Praus, ©2008 [online]); Vávrová, 2012, s. 106).

Vymezení sociální inteligence je dosud značně proměnlivé. E. L. Thorndike byl pravděpodobně prvním, kdo popsal sociální inteligenci. Vymezil ji jako schopnost rozumět mužům a ženám, chlapcům a děvčatům a jako schopnost moudrého jednání v mezilidských

vztazích. Sociální inteligenci můžeme chápat jako schopnost jednat s lidmi a tvořivě řešit interpersonální vztahy. O vysokém stupni sociální inteligence se hovoří jako o sociálním taktu, která zahrnuje empatii, citlivost pro mezilidské vztahy a dovednosti potřebné v mezilidské komunikaci, ale i vlastnosti významné pro jednání s lidmi obecně. V odborné literatuře se můžeme setkat s rozdělením sociální inteligence do dvou složek: percepční a akční. Tyto složky nemusí být u jednotlivých osob nutně v rovnováze. Percepční složka je spojována se schopností správně odhadnout osobnost a chování druhých osob. Na základě správného vnímání lidí, se akční složka vztahuje ke schopnosti aplikovat přijatelné sociální techniky. Pod sociální inteligencí se tedy rozumí schopnost jedince vyznat se v mezilidských vztazích, identifikovat a řešit problémy vyplývající z interpersonálních interakcí (Vávrová, 2012, s. 104-105).

Podle Venglářové (2011, s. 15-16) se v rámci sociálních dovedností a schopností považuje za ústřední oblast sociální kompetence, o kterých se stále častěji hovoří jako o sociální inteligenci. Uvádí, že jde o sociální percepci (schopnost vnímat druhé lidi), přívětivost, sociabilitu, komunikativnost (přátelskost, veselost, otevřenost vůči lidem, otevřená komunikační povaha, komunikační dovednosti), schopnost týmové spolupráce a řešení konfliktů.

Nyní se dostáváme od sociální inteligence k inteligenci emoční. Emoce se vztahují k lidskému cítění, prožívání a zpracování zkušeností a zážitků, proto mají v lidském životě svůj význam. Emoční inteligence bývá některými autory pokládána za součást širší inteligence sociální, jiní považují emoční a sociální inteligenci za dva nezávislé konstrukty. Vávrová (2012) se ve své publikaci přiklání k názoru, že se většina složek sociální a emoční inteligence navzájem překrývá, až splývá, a že tyto složky jsou na sobě závislé a od sebe neoddělitelné. Má pozornost se v souvislosti s emoční inteligencí zaměřila na D. Golemana, který emoční inteligenci pojímá jako „*schopnost vyznat se sám v sobě i v ostatních, vnitřní motivace a zvládání vlastních emocí a emocí cizích.*”

Emoční inteligence představuje oblast, která zahrnuje pět základních emočních a sociálních schopností, kterými jsou sebeuvědomění, seberegulace, motivace, které náleží do skupiny schopností vztahující se k vlastní osobě, dále pak empatie a společenská obratnost, náležící pod kompetence v oblasti mezilidských vztahů. Sebeuvědomění představuje klíčovou kompetenci emoční inteligence, z níž se odvozují další tři významné kvality: emoční sebeuvědomění, reálné sebehodnocení a sebedůvěra. Emoční sebeuvědomění se považuje za schopnost vnímat a rozeznávat vlastní emoce, uvědomit si, jak ovlivňují naše jednání.

Reálným sebehodnocením se míní znalost vlastních hranic, objektivní hodnocení vlastních silných či slabých stránek, ale také i představa, co můžeme v tomto směru do budoucna zlepšit, schopnost se poučit ze zkušenosti a být přístupní konstruktivní kritice a ochotni k sebevzdělávání a práci na sobě (Goleman, 1999).

Kladné sebehodnocení zvyšuje sebedůvěru, vede k optimistickému pohledu na svět, k dobrému fyzickému a duševnímu stavu, k vyšším výkonům, k zvýšenému úsilí při překonávání překážek (Venglářová, 2011, s. 36).

Sebedůvěra je nepostradatelnou podmínkou seberealizačního procesu a zrání. Představuje aktivní projev sebeúcty a povzbuzuje naše akce a reakce. Pokud má člověk tuto vlastnost, vystupuje sebevědomě, umí se prezentovat, dokáže vyřknout i názory, které jsou nepopulární, pro dobrou věc dokáže i riskovat, je si vědom vlastní ceny, možností, schopností a je rozhodný (Goleman, 1999).

Přirozené je mít určitou míru sebedůvěry, aby se člověk v dobrém slova smyslu dokázal prosadit a přitom neublížil druhému člověku (Vašina, 2010, s. 63).

Jestliže se cítíme dobře, hodně se snažíme, vynakládáme úsilí a více si věříme - věříme ve vlastní schopnosti a vlastnosti. *„Sebeúcta ve srovnání se sebedůvěrou je o bytí, zatímco sebedůvěra je o děláni.“* (Wilding, 2010, s. 67-68)

Sebeovládáním se rozumí schopnost usměrňovat vlastní emoce, krocení svých impulsů, schopnost neprovádět ukvapené závěry, schopnost zvládat pocity úzkosti a nejistoty. Pracovníci pomáhající profesi si osvojují umění odstupu od problému a citového odpoutání se, svědomitosti a schopnosti odložit uspokojování vlastních zájmů ve prospěch cílů celku (Vávrová, 2012, s. 111).

Schopnost usměrňovat vlastní emoce, krocení svých impulsů apod., jsou základem pěti důležitých disciplín emoční inteligence, do které náleží spolehlivost, důvěryhodnost, svědomitost, adaptabilita a inovace (Goleman, 1999).

Důvěryhodnost a spolehlivost představují schopnost zachování mravní neporušenosti a schopnost nést odpovědnost. Lidé s těmito vlastnostmi si díky jejich otevřenosti a spolehlivosti snadno získávají a udržují důvěru, dokážou přiznat chybu, plní sliby dokážou snést kritiku v práci, jsou pečliví atd. Svědomitostí se míní schopnost nést odpovědnost za vlastní chování i za pracovní výkon. Je velmi důležité, aby svědomitost byla doprovázena empatií a obratností v jednání, protože svědomití kladou sami na sebe velké požadavky

a současně mají sklon uplatňovat stejná měřítka i na ostatní. Adaptabilitou se myslí schopnost přizpůsobovat se změnám a inovací se rozumí schopnost být otevřený novým nápadům, eventuálně s novými nápady přicházet (Goleman, 1999).

Skupinu schopností vztahující k vlastní osobě uzavírá poslední schopnost, kterou představuje motivace k vyšším cílům. Motivace je souhrnné označení pro motivy a jejich působení. Slovo motiv je přebráno z latiny, kde *motus* znamená pohyb. Motiv je faktor, který uvádí do pohybu ve smyslu jakékoli činnosti či procesu. Často se o motivu hovoří jako o *potřebě*. Biologická energetická stránka motivu je zdůrazněna pojmem *pud*. Subjektivní prožitkovou stránku vyjadřují těmito pojmy: *zájem, postoj, přání* atd. Motiv může být chápán i jako *vektor* mající sílu a směr. Lze u něj určit cíl, jímž je změna něčeho ve vlastním těle, případně i ve vlastní mysli nebo v prostředí (Říčan, 2007, s. 92).

U každé pomáhající profese je žádoucí optimální osobnostní zaměřenost, zahrnující vlastnosti (charakter, povahové rysy) a motivační dispozice (potřeby, postoje, zájmy, hodnoty), velmi důležitý je pozitivní vztah k lidem, potřeba pomáhat, respekt vůči lidským právům, realistická úroveň vztahu k sobě samému, přiměřená úroveň aspirací. Optimální motivace zdravotně-sociální práce ve prospěch klienta je principiálně založena na odpovídající hodnotové orientaci, která vyznává humanistické, altruistické a sociálně etické hodnoty a postoje, projevující se zájmem o lidi a jejich problémy a ochotou jim pomáhat a promítající se do odpovědného přístupu k péči o klienty, s důrazem podílu klienta na společné zodpovědnosti. Motivace se nevztahuje pouze na pomáhajícího, ale můžeme o ni uvažovat i v souvislosti s klientem/pacientem, když se klade důraz na schopnost motivovat klienta/pacienta k činnostem potřebným pro řešení problémů a podněcovat jeho samostatnost a odpovědnost (Paulík a kol., 2005).

K čemu dále potřebujeme motivaci? Pomáhající profese má i svá úskalí. Může nastat situace, kdy budeme klientem odmítáni, vztah s klientem může být ukončen smrtí apod. Jsem zastáncem názoru, že se člověk v životě nemůže vždy spoléhat na ostatní a čekat až nás povzbudí. Pokud čelíme těžkostem, musíme se spolehnout na vlastní schopnosti motivace.

Motivačními schopnostmi jsou ctižádostivost, loajalita, iniciativa a optimismus. Ctižádostivost můžeme charakterizovat jako touhu vyniknout, dosáhnout cíle, snahu neustále se zlepšovat, směřovat k dokonalosti. Loajalita se vyznačuje oddaností, ztotožňováním se s vizí a cíli mateřské organizace či skupiny. Iniciativa a optimismus je dvojice kompetencí, které přispívají k aktivnímu přístupu k práci a k vytrvalosti. Pro pracovníka pomáhající

profese je velmi důležitý reálný optimismus. Optimisté, vnímají neúspěch jako nepřízeň vnějších okolností, v žádném případě ji nepocítují jako jejich osobní nedostatek. Pro optimisty je také charakteristická víra v úspěch, nikoli strach ze selhání (Goleman, 1999).

Pomáhající může projevovat optimismus tím, že pracovník je přesvědčen v existenci pozitivních vlastností u každého člověka, které může rozvíjet a ty negativní usměrňovat či odstraňovat. Znamená to, že osobnost pomáhajícího by měla být vybavena optimismem, jenž pramení z víry v lidi a z možnosti pozitivního ovlivnění jejich osobnosti (Schimmerlingová, Novotná, 1992, s. 113).

Abychom se mohli věnovat další části emoční inteligence, kterou jsou kompetence v oblasti mezilidských vztahů, připomeneme si, že do této kategorie Goleman řadí empatii (vcítění) a obratnost ve společenském styku. Jestliže jsme empatictí, znamená to, že se dokážeme vžít do nálady a pocitů ostatních. Většina lidí dává své pocity najevo přes výraz tváře, tón hlasu a jiné prostředky neverbální komunikace. Abychom zvládli tyto signály rozluštit, musíme mít příslušnou míru sebevědomí a sebekontroly. Významnou roli tu hraje schopnost vyznat se sám v sobě, protože pokud ji máme, dokážeme se vžít do nitra jiných lidí (Goleman, 1999).

Empatie představuje základní schopnost, z níž ostatní schopnosti potřebné v mezilidském styku vycházejí. Náleží sem schopnosti, kterými jsou porozumění a pochopení, orientace na poskytování služeb, péče o rozvoj osobnosti ostatních, rozvíjet diverzitu ve společnosti, cit pro vnitřní klima a politiku organizace (Goleman, 1999).

Obratnost ve společenském styku neboli sociální dovednosti, které jsme si vymezovali v rámci sociální inteligence, tvoří základ několika dalších schopností: schopnost ovlivňovat, schopnost komunikace, umění urovnávat konflikty, vůdčí schopnosti, ochota ke změnám, schopnost vytvářet vazby, schopnost spolupracovat, schopnost týmové spolupráce (Goleman, 1999).

Vávrová (2012, s. 112) do oblasti společenské obratnosti, zahrnuje zvládání vlastních emocí, odhad společenských vztahů a situací, navazování a udržování mezilidských vztahů, dobrou komunikaci a spolupráci s druhými. Dále uvádí, že je kladen důraz na umění vést lidi, dovednost využívat společenskou obratnost a přesvědčování, vyjednávání, smiřování lidí v zájmu spolupráce a týmové práce.

Tuto podkapitolu uzavřeme tím, že praktická, emoční a sociální inteligence tvoří koncept sociálně inteligentního, sociálně vhodného, přijatelného či rozumného doprovázení. Jedná se

o lidsky rozumné doprovázení člověka člověkem, které je založené na vzájemném respektování důstojnosti doprovázeného i doprovázejícího. Koncept sociálně inteligentního doprovázení v sobě zahrnuje klíčové sociální, emoční i praktické kompetence, které by si měli pracovníci pomáhajících profesí osvojit a uplatňovat při výkonu profese. Je vhodné, aby se pracovník pomáhající profese dobře orientoval v sociálních strukturách společnosti, sociálních skupinách a zákonitostech interpersonálních vztahů (Vávrová, 2012, s. 114).

4.3 Psychická odolnost

Je potřeba, aby zdravotně-sociální pracovník zvládal nároky sociální práce, neboť se často dostává do kontaktu s lidskými potížemi, což vyžaduje vysokou odolnost vůči zátěži, kterou lze považovat za zátěž psychickou případně emocionální (Paulík a kol., 2011, s. 53).

Psychická odolnost představuje schopnost, díky níž se dokážeme adaptovat na stres, nepříznivé okolnosti či situaci spojenou s traumatem nebo tragédií. Pokud jsme psychicky odolní, znamená to, že dokážeme zmobilizovat velké množství vnitřních zdrojů, které nám pomohou překonat problémy a důstojně přežít i v podmínkách plných chaosu (Wilding, 2010, s. 118).

U psychické odolnosti jde o podávání vysokého výkonu na konstantní úrovni. Tuto schopnost je možné si osvojit. Při procesu osvojování má svůj význam sebeuvědomění a pokora proto, abychom přišli na to, že musíme dělat něco jinak. Někteří autoři nevidí rozdíl v psychické odolnosti a emoční inteligenci a jiní kladou důraz na rozdílnost mezi nimi. Psychická odolnost a emoční inteligence má společné některé prvky, ale jsou mezi nimi zásadní odlišnosti. Společné je jim například sebeuvědomění, ale to samo nestačí, aby člověk mohl podávat pod tlakem trvale vysoký výkon. Zde se dostává do popředí psychická odolnost (Jones, Moorhouse, 2010, s. 205-206).

4.4 Přitažlivost

Přitažlivost se projevuje celou řadou faktorů, jako je fyziognomie, vzrůst, vůně, pohyb, hlas, myšlení, originalita, smysl pro humor, korektní jednání a další (Mikuláščík, 2010, s. 64).

Zdravotně-sociální pracovník se pro klienta může stát přitažlivým z mnoha důvodů. Může zde hrát roli fyzický vzhled pomáhajícího nebo jeho chování, oblékání, odbornost, pověst, názorová příbuznost a především to, jak jedná s klienty. Jde-li např. o věkovou příbuznost,

nebo naopak vztah mladšího ke staršímu, výsledkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi (Matoušek a kol., 2003, s. 52).

4.5 Důvěryhodnost

Je velmi náročné vymezit, co přesně důvěru vytváří, ale každý důvěru potřebuje a každý pozná, když důvěra schází. Jedno je na důvěře zajímavé: „*Jen ten, kdo důvěřuje ostatním, je také důvěry hoděn.*” (Friedel, 2007, s. 72)

Důvěra mezi zdravotně-sociálním pracovníkem a klientem je nepostradatelným předpokladem pro hodnotný lidský vztah mezi nimi. Důvěra se zakládá na empatii. Čím empatičtější jsme, tím větší je náš cit pro hodnocení cizích lidí. Na bázi určitých hodnot, jako je jistota, upřímnost, otevřenost, tolerance, úcta vzniká důvěryplný vztah. Abychom mohli důvěru vědomě budovat, musíme si při kontaktu s ostatními tyto hodnoty uvědomit (Friedel, 2007, s. 72).

Zdroje důvěryhodnosti jsou obdobné jako u přitažlivosti. Náleží sem fyzický vzhled, pověst, role a pracovníkovo chování.

Matoušek a kol. (2003) se odkazují na S. R. Stronga (1968), který vymezuje složky přispívající k důvěryhodnosti pracovníka:

- Diskrétnost - to co klient sdělí zdravotně-sociálnímu pracovníkovi, se nedostane k dalším lidem;
- spolehlivost - klient může věřit tomu, co mu pracovník říká;
- využívání moci - pokud se klient svěří pracovníkovi, bude se mu věnovat;
- porozumění - jestliže klient bude o sobě vyprávět, pracovník bude mít snahu klienta pochopit (Matoušek a kol., 2003, s. 53).

4.5 Komunikační dovednosti

Podstatnou dovedností zdravotně-sociálního pracovníka je komplex komunikačních dovedností, které zahrnují dovednosti verbální (schopnost zřetelně a srozumitelně formulovat problém a možnosti řešení, schopnost adekvátně formulovat otázky, instrukce, schopnost naslouchat a porozumět sdělení klienta, schopnost jasně vyjádřit souhlas i nesouhlas, podporu

atd.) i neverbální (přiměřená gesta, mimika, haptika, posturika, proxemika) a odpovídající práci s hlasem (rychlost, hlasitost, intonace) (Paulík a kol., 2005, s. 48).

Komunikační dovednosti jsou důležité proto, aby zdravotně-sociální pracovník mohl navázat kontakt s klientem či jeho okolím a začít s řešením jeho problému (Matoušek, 2003, s. 53).

Je žádoucí, aby při kontaktu s klientem byl způsob komunikace, slovní vyjadřování, mimika a gesta zdravotně-sociálního pracovníka kultivované (Schimmerlingová, Novotná, 1992).

V komunikaci s klientem má významné místo opravdovost, která se projevuje tím, že pracovník vyjadřuje to, co prožívá a nic nepředstírá. V neposlední řadě sem patří také nepodmíněné pozitivní přijetí. Jde o postoj pracovníka ke klientovi bez hodnotících soudů a výhrad v plném rozsahu jeho existence. Uplatňuje se zde zásada, podle které přijímá zdravotně-sociální pracovník klienta na základě toho, jak přijímá sám sebe. A na závěr nesmí chybět odpovídající empatické porozumění, které vyžaduje obzvláště vyšší úroveň empatie (Malíková, 2011, s. 236-237).

Vyšší úroveň empatie se míní schopnost pomáhajícího celkem jasně chápat zážitky klienta, přestože je klient nechápe sám. Hlubší empatické naslouchání se týká toho, co klient zrovna říká nebo vyjadřuje, ale netýká se to interpretací toho, co klient sděluje (Matoušek a kol., 2003, s. 53 -54).

Matoušek a kol. (2003, s. 53) se ve své publikaci odkazují na G. Egana (1986), který se zabývá oblastí komunikace a zahrnuje do ní čtyři základní dovednosti: fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků

Nedílnou součástí komunikace je zúčastněné naslouchání. Cílem naslouchání je porozumět. Umění naslouchat zahrnuje tři základní oblasti:

- schopnost pozorovat a číst klientovo verbální chování: jak sedí, jaký má výraz obličeje, jaké dělá pohyby, jakou používá barvu hlasu apod.;
- umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta;
- sledovat veškeré projevy klienta, nejen např. při poradenském rozhovoru, ale i v jeho každodenním životě (Matoušek a kol., 2003, s. 54).

4.5.1 Komunikace s problémovými skupinami klientů

Řada problémových situací může nastat při každé komunikaci. Existují zde okolnosti, které na ně mají značný vliv. Záleží na tom, s jakým osobnostním typem rozhovor vedeme, jaké problémy a omezení daná osoba má (např. osoba se smyslovým postižením, tělesné postižení aj.) a v jaké celkové situaci se zrovna nachází. Tyto skutečnosti si musí zdravotně-sociální pracovník při komunikaci s klientem uvědomit a přizpůsobit tomu svůj přístup i výběr komunikační techniky, neboť cílem je úspěšnost rozhovoru (Malíková, 2011, s. 237).

Typologie „problémových“ osob (pacientů, klientů), byla převzata Malíkovou (2011) z Bláhovy publikace Svízelné typy osob (Bláha, 1994), kde jsou uvedené následující osobnostní typy náročné na komunikaci, charakterizované jejich projevy a navrhované postupy v přístupu a komunikaci:

- úzkostný typ;
- úzkostně-agresivní typ;
- narcistně-agresivní typ;
- bezohledně-agresivní typ;
- pedanterii typ;
- nepřístupný typ;
- histrionský typ.

Univerzálně platí, že většina lidí není zcela jednoznačně vyhraněna jako jeden typ, ale prolínají se znaky několika typů a jeden typ dominuje, přestože typologie členění charakterizuje jednotlivé skupiny osob s určitými typickými znaky a projevy (Malíková, 2011, s. 237).

Je potřeba si uvědomit, že takzvané čisté typy se vyskytují ojediněle. Naše vnímání klienta může být předem zkresleno, díky chybnému zařazení do určitého typu a připsáním některých neexistujících negativních vlastností.

U zdravotně-sociálního pracovníka je velká pravděpodobnost, že se kromě problémových klientů setká s klienty se zdravotním postižením, proto je velmi důležité, aby dokázal ovládat pravidla komunikace s člověkem se sluchovým postižením, nevidomým, hluchoslepým, s člověkem s pohybovým postižením, se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením, s klienty se syndromem demence.

4.6 Temperament

Nyní se naše pozornost zaměří na temperament, protože téměř v žádné mnou nastudované odborné literatuře zaměřené na pomáhající profesi není o něm dostatečná zmínka.

Termín „temperament“ pochází z latinského slova „temperamentum“, které je překladem řeckého „krisis“, což znamená „správné smísení, správný poměr“ (Smékal, 2002, s. 190).

Pojem temperament označuje v současné psychologii ty psychologické charakteristiky osobnosti, jež jsou vrozené (dědičné), můžeme u nich identifikovat biologický základ a týkají se formální (dynamické, průběhové), nikoli obsahové stránky chování a prožívání (Blatný a kol., 2010).

Teorie, která vysvětluje temperament pomocí čtyř tělesných šťáv (krev - sanguis, žluč - cholé, černá žluč - melan - cholé, sliz - plegma), je již překonána. Je však prokázáno, že temperamentové vlastnosti jsou do značné míry určeny tělesnými vlastnostmi, a to jednak vlastnostmi nervové soustavy, jednak hormony a neurotransmitery (Jobánková, 2004).

Hans Jürgen Eysenck, jeden z badatelů v psychologii osobnosti, dospěl faktorovou analýzou dotazníků a posuzovacích škál ke třem základním faktorům, kterými je možno uceleně charakterizovat osobnost. Těmito faktory jsou neurocitismus (s póly emoční labilita a emoční stabilita) a extroverse - introverse (Říčan, 2010, s. 68).

Podle Eysencka je typickým extrovertem jedinec, který je družný, má mnoho přátel, velice rád chodí do společnosti, je velmi komunikativní, má rád legraci, impulzivní, nekontroluje příliš své city, brzy ztrácí náladu a trpělivost, má rád vzrušení, nerad čte nebo studuje o samotě, je bezstarostný, veselý, optimistický. Ve všem má rád změnu, často riskuje, snadno ztrácí náladu, a trpělivost, chopí se příležitosti, vždy má pohotové odpovědi apod. Zatímco introvert je spíše tichý, uzavřený, trpělivý, má pouze úzký okruh přátel, nebývá agresivní ani náladový, je trpělivý se sklonem k pesimismu, jedná převážně plánovitě než impulzivně, mívá raději knihy než lidi. Je rezervovaný a drží si odstup od všech kromě nejbližších přátel. Klade důraz na etické normy, nemá rád vzrušení apod. (Nakonečný, 1997; Říčan, 2010)

Pohotovost a sílu reakcí mapuje škála, která se nazývá neuroticismus (s póly emoční labilita a emoční stabilita). Labilní typ bývá neklidný, úzkostný, podrážděný, s pocity méněcennosti, snadno se rozpláče, poleká, jeho reakce jsou často silné a mají dlouhého trvání, což má za následek horšího přizpůsobování se okolí. Podle Venglářové a kol., je možné

uvažovat o shodě vlivů, kdy člověk s nižší emocionální stabilitou je více ohrožen syndromem vyhoření.

Stabilní typ, je naprostým opakem labilního typu. Stabilní typ, je klidný, vyrovnaný, zdravě sebevědomý, jistý, spolehlivý, odolný vůči psychické zátěži, optimistický, spolehlivý, dobře adaptabilní (Venglářová, 2011).

Zdravotně-sociální práce je především založena na každodenním kontaktu s lidmi. Proto bychom podle vysvětlených třech základních faktorů, kterými je možno uceleně charakterizovat osobnost, mohli ke zdravotně-sociálnímu pracovníkovi přisuzovat extroverzi ve vzájemném vztahu s emoční stabilitou. Paulík a kol. (2005) se v souvislosti s temperamentem zmiňuje o přisuzování velkého významu emoční stabilitě a vyrovnanosti. Současně klade důraz na pozitivní emoční ladění, otevřenost a empatii.

4.7 Charakter

Charakter náleží mezi získané vlastnosti osobnosti, člověk je postupně získává v průběhu vývoje, vlastní aktivity, sebevýchovy a výchovy. Vytváří základ pro morální profil člověka (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 56).

G.W. Allport vyjadřuje podstatu charakteru jako „zhodnocenou osobnost“. Znamená to, že v charakteru je zároveň obsažena celá osobnost, všechny její dílčí složky či systémy, kterými jsou schopnosti, tedy i inteligence, temperament, motivy, postoje (Nakonečný, 1997, s. 255).

Neopomenutelnou dispozicí pracovníka v pomáhající profesi jsou osobnostní vlastnosti, které jsou předpokladem dobré práce s lidmi. Dle Schimmerlingové a Novotné byla měla být osobnost sociálního pracovníka vybavena všemi kladnými vlastnostmi či ctnostmi (např. pracovitost, trpělivost, poctivost, pravdomluvnost atd.) (Schimmerlingová, Novotná, 1992).

Charakterové vlastnosti mohou být kladné i záporné. Je vhodné, aby u zdravotně-sociálního pracovníka převažovaly kladné charakterové vlastnosti nad zápornými.

Charakterové vlastnosti můžeme dělit podle různých kritérií na světonázorové charakterové vlastnosti (poznatky, postoje, názory na smysl života, bytí, uspořádání společenských vztahů aj), mravní charakterové vlastnosti (čestnost, statečnost, pravdomluvnost, upřímnost, spravedlnost a opak zákeřnost, pomlouvačnost aj.), pracovní charakterové vlastnosti (svědomitost, důslednost, pracovitost, obětavost, pořádkumilovnost),

společenské charakterové vlastnosti (taktnost, slušnost, přejícnost, obětavost, vlídnost, snášenlivost a opak závist, lakotnost, vypočítavost), vlastnosti ve vztahu k sobě (sebeúcta, sebedůvěra, sebekontrola, sebekritičnost, zdravé sebevědomí a opak sebezpychování, přecitlivělost, rezignace) (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 56).

Výše jsme si zmiňovali, že charakterové vlastnosti lze dělit podle různých kritérií. Špačková (2011, s. 18-19) ve své publikaci uvádí charakterové vlastnosti, které napomáhají mezilidské komunikaci:

- Ve vztahu k sobě samému (skromnost, zdravé sebevědomí, sebeúcta, sebedůvěra, sebekritičnost, sebekontrola);
- Zásadní vlastnosti charakteru (ustálenost, vyrovnanost, zásadovost);
- Ve vztahu ke společnosti (soucit, obětavost, angažovanost, štědrost);
- Ve vztahu k práci (pracovitost, pečlivost, svědomitost, poctivost, spolehlivost, tvořivost);
- Morální vlastnosti (čest, statečnost, pravdomluvnost, laskavost).

Charakterové osobnostní rysy představují vlastnosti označující chování vůči sobě samému a vůči ostatním lidem. Na utváření charakteru člověka mají vliv různé vnější podněty a okolnosti v procesu socializace, proto Jankovský v této souvislosti uvádí sebevýchovu. Významnou součástí charakteru je i vůle, která plní funkci páteře (Jankovský, 2003).

4.7.1 Pokora

Vytvoření si představy o sobě samém může zásadním způsobem ovlivnit sebevýchovu vlastních charakterových rysů. Hlavní podstatou je, aby tato představa byla realistická. Vytvoření reálného pohledu na sebe sama souvisí s pokorou. Pokud se hovoří o pokoře, myslí se tím reálný pohled na sebe sama, na své přednosti, ale i nedostatky (Jankovský, 2003).

Pokora znamená zůstat pyšní na to, kdo jsme, na dosažené úspěchy a zásluhy zajisté bez povýšenosti. Pokora je opak arogance, příliš velkého sebevědomí a pýchy, která mnohdy vede k vykojení. Pokorou se míní tichá sebedůvěra bez potřeby hlasitě nabízet své přednosti. Pod pojmem pokora se také skrývá nepovyšování se nad druhými, dopřát druhým v klidu postupně odkrývat naše vlohy a nadání (Wilding, 2010, s. 106).

4.7.2 Vůle

Charakter jde ruku v ruce s vůlí, proto je na místě, abychom se o ní alespoň v krátkosti zmínili.

Člověk má svobodu volby, která je omezená jeho rozumovým chápáním. Každý máme svobodnou vůli, proto je důležité zdůraznit skutečnost, že se rozhodujeme dělat jen to, co chápeme jako rozumné (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 103).

Vůli lze vnímat jako komplex vlastností a postojů. Umožňuje cílevědomé rozhodnutí a jednání. Dá se chápat jako schopnost vybírat podněty směřující k cíli. Cíl vychází z našich záměrů. Vůli lze korigovat to, jak se chováme. Vlastní chování upravovat tak, aby směřovalo k vytyčenému cíli, a naopak brzdit aktivity, které jsou vzhledem k dosažení cíle kontraproduktivní (Novák, 2009).

Psychologie vůle se zabývá psychickými jevy, které charakterizují chtění a snahu jedince. Dispozicí volního úsilí zaměřeného určitým směrem jsou motivy. Motivace člověka vychází z jeho biologických a sociálních potřeb. Totožné motivy mohou vést dva jedince k úplně odlišnému chování, byť třeba doprovázenému podobným volním úsilím (Novák, 2009).

V rámci vůle v psychologickém slova smyslu se jedná více o realizaci „přání či rozkazu“. Vůle může být vnímána jako specifická psychická charakteristika, dispozice i volní proces. Jestliže si uvědomujeme přinejmenším některé motivy svého jednání, chceme se podle některého z nich rozhodnout a své rozhodnutí opravdu uskutečníme, tak v tomto případě je možné hovořit o vůli (Novák, 2009).

4.7.3 Další nepostradatelné vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka

Pokud nahlédneme do Etiky pro zdravotně-sociální pracovníky od autorů Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2007, s. 86-87) zjistíme, že i zde zdůrazňují vlastnosti, které by zdravotně-sociálnímu pracovníkovi neměly chybět. Předem však poznamenáme, že opakování je matka moudrosti, proto nám nebude na obtíž, že s některými z výčtu vlastností jsme si již setkali.

Existují vlastnosti, které mají přímý vliv na kvalitu vykonávaných povinností (kompetentnost, všestranné vzdělání, profesionální i životní zkušenosti, umět se samostatně rozhodovat, svědomitost, odpovědnost, předvídavost, systematičnost), dále vlastnosti, charakterizující vztah sociálního pracovníka ke klientovi (empatie, důvěryhodnost,

komunikativnost, opravdovost v kontaktech s lidmi, schopnost odpouštět, rozvážnost, nestrannost, diskrétnost, citlivost, trpělivost, respekt k důstojnosti druhého člověka, akceptování klienta, laskavost, schopnost dávat pocit bezpečí). Za významné jsou považovány jak vlastnosti týkající se vztahu pracovníka ke svým nadřízeným (loajálnost, otevřenost k tomu co je nové, pravdomluvnost, disponibilita, vynalézavost, ambicióznost, schopnost pracovat efektivně, přesnost, racionalita) tak i vlastnosti související s jeho vztahem ke spolupracovníkům (schopnost spolupracovat, nekonfliktnost, kolegiálnost) (Rybczyńska in Grzybek, 2007, s. 122; cit. Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 86-87).

5 Vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků

Naše zdravotnictví vedle lékařů potřebuje další vysokoškolsky vzdělané pracovníky: všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuty, zdravotně-sociální pracovníky a další. Potřeba sociálních pracovníků v České republice stále roste a ve většině rezortů je udáván jejich nedostatečný počet. Reakcí na tuto situaci je úsilí o akreditaci nových studijních oborů na univerzitách, včetně bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník (Kuzníková, 2011, s. 28).

V této kapitole se zaměříme na vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků, které je v České republice regulováno zejména zákonem č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), nyní v účinném znění. Zdravotnická legislativa přesně vymezuje činnosti tohoto pracovníka a velmi zásadně zasahuje do systému vzdělávání. Důležité je zdůraznit, že legislativa zdravotnického rezortu nepreferuje jako zásadní podmínku získání vzdělání v oboru sociální práce tak, jak jej vymezuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., nyní v účinném znění, ale minimální standardy vzdělávání v sociální práce (Kuzníková, 2011, s. 27).

Ještě donedávna bylo získávání kvalifikace zdravotně-sociálního pracovníka (nelékařského zdravotnického pracovníka bez odborného dohledu) v České republice zajišťováno pouze formou celoživotního vzdělávání - akreditovaným kvalifikačním kurzem. Podle Vyhlášky č. 39/2005 Sb., § 9, nyní v účinném znění, se odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka získává absolvováním akreditovaného studijního programu a vzdělávacího programu kurzu nebo akreditovaného vzdělávacího programu a vzdělávacího programu kurzu (Vyhláška č. 39/2005 Sb., [online]).

Studium studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník, není nikterak jednoduché. Jejich náročnost shledávám v rozmanitosti studia, které zahrnuje teoretickou výuku poskytující znalosti v oborech, které tvoří základ potřebný pro sociální péči (filozofie, etika, psychologie, sociologie, základy speciální pedagogiky, sociální politika, právo pro sociální pracovníky), v sociální péči (metody a techniky sociálního výzkumu, teorie a metody sociální práce, problematika sociálních institucí, rizikových skupin a menšin, sociální aspekty zdraví a nemoci ve vztahu ke klinickým oborům) a v oborech souvisejících s poskytováním zdravotní péče (základy anatomie, fyziologie a patologie, základy lékařských klinických oborů, vnitřní lékařství, chirurgie, psychiatrie, pediatrie a geriatrie, základy ošetrovatelství, komunitní péče, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu). Během

studia budoucí zdravotně sociální pracovníci získávají teoretické a praktické dovednosti podle Vyhlášky č. 39/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů stanovené v § 3 (Vyhláška č. 39/2005 Sb., [online]).

Potřeba sociálních pracovníků ve zdravotnictví, kteří by řešili a uspokojovali psychosociální potřeby klientů/pacientů, je ve všech vyspělých zemích zřejmá. Z vlastní zkušenosti vyplývající z praxe vím, že i přesto se najdou tací, kteří o významu této pomáhající profese pochybují. Ve většině případů bývá v našich zdravotnických zařízeních stále ostatními zdravotníky nedoceňována pozice zdravotně-sociálního pracovníka, kdy vynakládá nemalé úsilí při práci s klienty. Dalším překážkou této profese je nevyjasněné postavení v týmu specialistů, mnohdy dochází k problémům ve vzájemné komunikaci, a také při vymezování kompetencí a pracovní náplně (Kuzníková, 2011, s. 23).

5.1 Bakalářský studijní obor Zdravotně-sociální pracovník

Studijní obor Zdravotně-sociální pracovník v rámci bakalářského studijního programu Zdravotně-sociální péče nabízí Univerzita Pardubice, Vysoká škola polytechnická Jihlava, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně či Ostravská univerzita v Ostravě.

Jak je charakterizován bakalářský studijní obor Zdravotně-sociální pracovník? Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice představuje tento studijní obor v rámci bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče následovně:

„Cílem studijního oboru je získání profesní kvalifikace Zdravotně-sociální pracovník k samostatnému výkonu přímé zdravotně sociální péče a služeb o jedince, rodinu, komunitu a to jak v oblasti preventivní, tak i v oblasti zdravotně sociální, napříč všemi věkovými kategoriemi. Absolvent získá odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka bez odborného dohledu. Realizuje činnosti v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oblasti zdravotně sociální. Podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování zdravotně sociálních potřeb pacienta/klienta. Úspěšné ukončení studia dává absolventům systémový základ v oboru Zdravotně-sociální pracovník s možností získání další specializace v rámci celoživotního vzdělávání.“ (Univerzita Pardubice, 2011[online])

5.2 Praktické schopnosti a odborné dovednosti absolventa bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

V souvislosti s tímto tématem jsem pracovala s informacemi Národní soustavy povolání a s vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nyní v účinném znění, dále jsem vycházela z materiálů určených pro praxi

bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Absolvent bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník je schopen:

- průběžné sledování zdravotní dokumentace jednotlivých pacientů nebo klientů (dále jen pacienta/klienta),
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rehabilitačních, resocializačních a rekondičních pobytů pacientům nebo klientům sociální péče s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky,
- navrhování nových standardů a metod zdravotně-sociální péče ve zdravotnických zařízeních,
- navrhování kritérií pro umístění pacientů/klientů na zdravotně-sociální lůžko,
- vedení příslušné dokumentace v sociálně zdravotní oblasti,
- zajišťování sociálních potřeb u obzvláště těžce nemocných a postižených osob (i v domácím ošetřování),
- příprava pacientů/klientů pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence,
- metodické usměrňování a koordinace zdravotně-sociální péče ve vymezené územní působnosti,
- zajišťování zdravotních podmínek a pomůcek pro pacienty/klienty,
- kontrola dodržování a účinnosti nových standardů a metod zdravotně-sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,
- provádět sociální šetření u pacientů (i v terénu) a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,

- sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,
- zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,
- účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,
- v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,
- v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím (Vyhláška č. 55/2011 Sb. [online]; NSP, 2006 [online]; FZS: činnosti, úkony a případové studie [online]).

Nesmíme opomenout skutečnost, že zdravotně-sociální pracovník musí být schopen realizovat činnosti dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nyní v účinném znění, a to v souladu vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, nyní v účinném znění, jako např.: realizace výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, sociálně terapeutických činností, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy, při zajištění chodu domácnosti atd. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online]; Zákon č. 108/2006 Sb. [online]). NSP, 2006 [online]; FZS: činnosti, úkony a případové studie [online]).

Pokud výše vyjmenované shrneme, závěrem můžeme konstatovat, že osobnost zdravotně-sociálního pracovníka by měla splňovat schopnosti a odborné dovednosti v kontextu sociální práce ve zdravotnictví, v zařízení sociálních služeb, sociální práce ve státní správě a samosprávě.

II VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

Na základě studia odborné literatury a vlastních studijních zkušeností, byly stanovené dva hlavní cíle a k nim následující výzkumné otázky:

1. Vykazují studenti studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník motivační dispozici (potřeby, zájmy, hodnoty) žádoucí pro pomáhající profesi, jako důvod k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?
2. Je více jak polovina studentů 1. ročníku motivována studovat studijní obor Zdravotně-sociální pracovník?
3. Došlo v průběhu studia u nadpoloviční většiny studentů v rámci 2. ročníku k posílení motivace?
4. Došlo v průběhu studia u nadpoloviční většiny studentů v rámci 3. ročníku k posílení motivace?
5. Připisují studenti totožnou míru důležitosti jednotlivým osobnostním předpokladům a dovednostem typickým pro pracovníka pomáhající profese zdravotně-sociálního pracovníkovi?

7 Metodika výzkumu

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumného typu a ke sběru dat bylo použito kvantitativního šetření formou dotazníku.

Na počátku vlastní studie jsem vypracovala nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, jehož cílovou skupinou byli studenti Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník, který obsahoval 7 otázek. Ještě před tím, než proběhlo samotné dotazníkové šetření, byl realizován předvýzkum. Definitivní dotazník obsahuje původní počet otázek, ale pro srozumitelnost jednotlivým ročníkům byly vytvořeny tři typy dotazníku (Příloha A, B, C).

V dotazníku bylo použito 7 otázek různého typu (uzavřené, otevřené, polootevřené), kde však převažuje typ uzavřených otázek, které mají předem připravené odpovědi. Tento typ otázek je výhodný pro snadné a rychlé vyplnění a zároveň i pro následné zpracování výsledků. Položky typu uzavřených otázek představovaly dichotomickou (otázka č. 5) a trichotomickou otázku (otázka č. 6), kdy respondenti vybírali ze dvou a tří možných odpovědí, dále pak otázku s možností volby více odpovědí (otázka č. 1). V rámci typu uzavřených otázek respondenti odpovídali pomocí pěti stupňové numericko-verbální škály (otázka č. 2, 4). V dotazníku byla použita otázka trichotomická v kombinaci s otevřenou otázkou, kde respondenti měli za úkol odůvodnit zvolenou odpověď ve výše uvedeném typu položky. Tato odpověď byla omezena maximálně na tři důvody, pro snadnější vyhodnocování. V neposlední řadě byla využita polootevřená otázka (otázka č. 7).

První část dotazníku je zaměřená na oblast motivace. Zjišťuje motivy, které vedly studenty k volbě studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník (zodpovězení výzkumné otázky č. 1), dále se zaměřuje se na vývoj motivace a působící faktory (zodpovězení výzkumné otázky č. 3, 4) a u studentů 1. ročníku zjišťuje jejich aktuální stav motivace a důvody tohoto stavu (zodpovězení výzkumné otázky č. 2). V druhé části dotazníku věnovaném osobnostním předpokladům a dovednostem se zjišťuje, jakou míru důležitosti připisují studenti jednotlivým předpokladům a dovednostem pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka (zodpovězení výzkumné otázky č. 5). Třetí část dotazníku tvoří tvrdá data, tedy data o vlastnostech (pohlaví, dosažené vzdělání), která slouží k charakteristice výzkumného souboru a jsou uvedena v závěru dotazníku.

7.1 Výzkumný vzorek

Dotazníkového šetření se zúčastnily tři studijní ročníky Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, oboru Zdravotně-sociální pracovník. Respondenty představovaly ženy čili studentky (obr. 6), které se na tento studijní obor převážně hlásily, jak znázorňuje ze středních zdravotnických škol, ze všeobecných gymnázií, z vyšších odborných škol se zdravotnickým zaměřením, dále pak ze středních odborných škol (studijní obory jako např.: veřejnoprávní činnost, sociální činnost či kosmetické služby). Tato skutečnost je znázorněna grafy (obr. 7 a 8) v kapitole 8. První ročník byl zastoupen výzkumným vzorkem o 30 respondentech, stejně tomu bylo i u druhého ročníku, zatímco třetí ročník byl zastoupen výzkumným vzorkem o 27 respondentech.

7.2 Výzkumné šetření

Výzkum probíhal v období únor až duben 2013. Celkem bylo rozdáno 87 dotazníků, jejichž návratnost byla 100%. Vlastní výzkum probíhal ve dvou etapách, kdy nejprve v období února 2013 byl proveden předvýzkum, kterého se zúčastnilo 12 náhodných respondentů studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník. Důležité pro mě bylo především zjistit, zda otázkám rozumí a zda nejsou sugestivně zabarvené. Na základě připomínek byla otázka č. 2 uzpůsobena zvláště 1., 2. a 3. ročník a otázka č. 3 pouze prvnímu ročníku, proto byly pro srozumitelnost a přehlednost vytvořeny 3 typů dotazníku pro každý studijní ročník samostatně. Význam otázek zůstal zachován. Dle připomínek byl u otázky č. 4 doplněn z výčtu předpokladů a dovedností pojem (přitažlivost) o svůj význam (sympatie), které jsou ve vzájemném spojení pro studenty pochopitelnější (přitažlivost-sympatie). Definitivní dotazníkové šetření představující druhou etapu vlastního výzkumu, bylo realizováno v rámci cvičení a seminářů z důvodu jistoty hojné účasti na těchto povinných studijních hodinách. Druhá etapa vlastního výzkumu byla uskutečněna v období březen až duben 2013.

7.3 Zpracování dat

Výsledky dotazníkového šetření jsem vyhodnotila a zpracovala v rámci jednotlivých studijních ročníků v programu Microsoft Office Excel 2007. Výjimkou byly dotazníkové otázky číslo 1, 4, 5, 6 a 7, které byly vyhodnoceny a zpracovány v rámci všech tří studijních ročníků. Jednotlivá data byla zpracovaná do tabulek nebo grafů či do obou dvou. Tabulky

a grafy jsme pro přehlednost barevně odlišily dle studijních ročníků, kde 1. ročník představuje barvu červenou, 2. ročník barvu modrou a 3. ročník barvu zelenou. Výsledky znázorňující zastoupení všech tří studijních ročníků dohromady jsou vyjádřeny barvou oranžovou. Veškeré výsledky jsou uvedeny a prezentovány v následující kapitole 8.

Poměrová zastoupení odpovědí na jednotlivé otázky byla vyjádřena pomocí absolutních (n_i) a relativních (f_i) četností. Relativní četnost (f_i) představuje podíl absolutní četnosti (n_i) a celkové četnosti (n).

Vzorec pro výpočet relativní četnosti:

$$f_i (\%) = n_i / n \times 100$$

Výsledky jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Pro vyhodnocení výsledků byl pouze u položky č. 4 použit vzorec pro výpočet aritmetického průměru. Průměr je statistická veličina, která v jistém smyslu vyjadřuje typickou hodnotu popisující soubor mnoha hodnot. Aritmetický průměr se obvykle značí vodorovným pruhem nad názvem proměnné, popř. řeckým písmenem μ .

Vzorec pro výpočet aritmetického průměru:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} (x_1 + x_2 + \dots + x_n)$$

Výsledky jdou zaokrouhleny na jedno desetinné číslo.

8 Analýza a interpretace výsledků

V následující části závěrečné práce jsou analyzovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníku. Pro přehlednost jsem zvolila formu, kdy je nejdříve uvedené plné znění otázky a poté její vyhodnocení. Některé otázky jsou vyhodnoceny v tabulkách nebo v grafickém znázornění či v kombinaci obou dvou. V grafickém znázornění je zobrazena absolutní četnost. Výjimkou je otázka č. 4, která je vyhodnocena v grafickém znázornění, kde je zobrazen aritmetický průměr. Zpracovaná data jsou doplněna slovním komentářem.

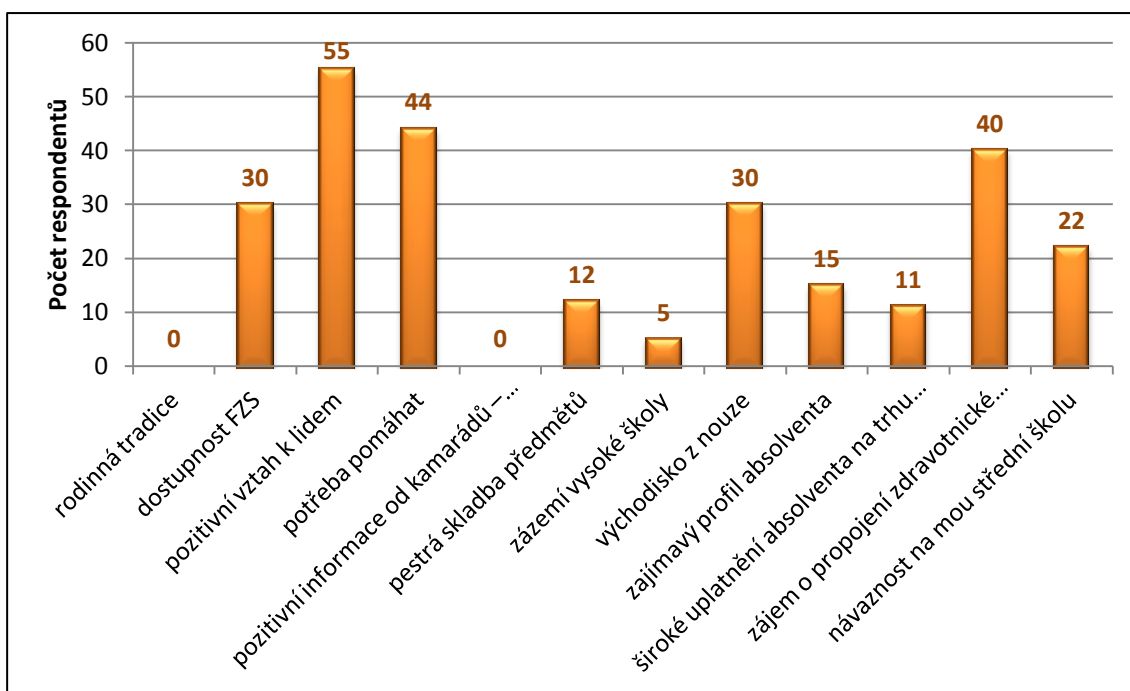
1. Co bylo Vaší hlavní motivací k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) rodinná tradice
- b) dostupnost Fakulty zdravotnických studií (dále jen FZS)
- c) pozitivní vztah k lidem
- d) pomoc druhým
- e) pozitivní informace od kamarádů – studentů FZS
- f) pestrá skladba předmětů
- g) zázemí vysoké školy
- h) východisko z nouze
- i) zajímavý profil absolventa
- j) široké uplatnění absolventa na trhu práce
- k) zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese
- l) návaznost na mou střední školu

Tab. 1 Motivace studentů k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

Motivace k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální Pracovník	ni (-)	fi (%)
rodinná tradice	0	0%
dostupnost FZS	30	11%
pozitivní vztah k lidem	55	21%
potřeba pomáhat	44	17%
pozitivní informace od kamarádů – studentů FZS	0	0%
pestrá skladba předmětů	12	5%
zázemí vysoké školy	5	2%
východisko z nouze	30	11%
zajímavý profil absolventa	15	6%
široké uplatnění absolventa na trhu práce	11	4%
zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese	40	15%
návaznost na mou střední školu	22	8%
Celkem (Σ)	265	100%



Obr. 1 Graf motivace studentů k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

Dotazníková otázka číslo 1 mapuje motivaci respondentů (dále jen studentů) 1., 2. a 3. ročníku k výběru bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník. U této otázky bylo možné označit jednu nebo více odpovědí.

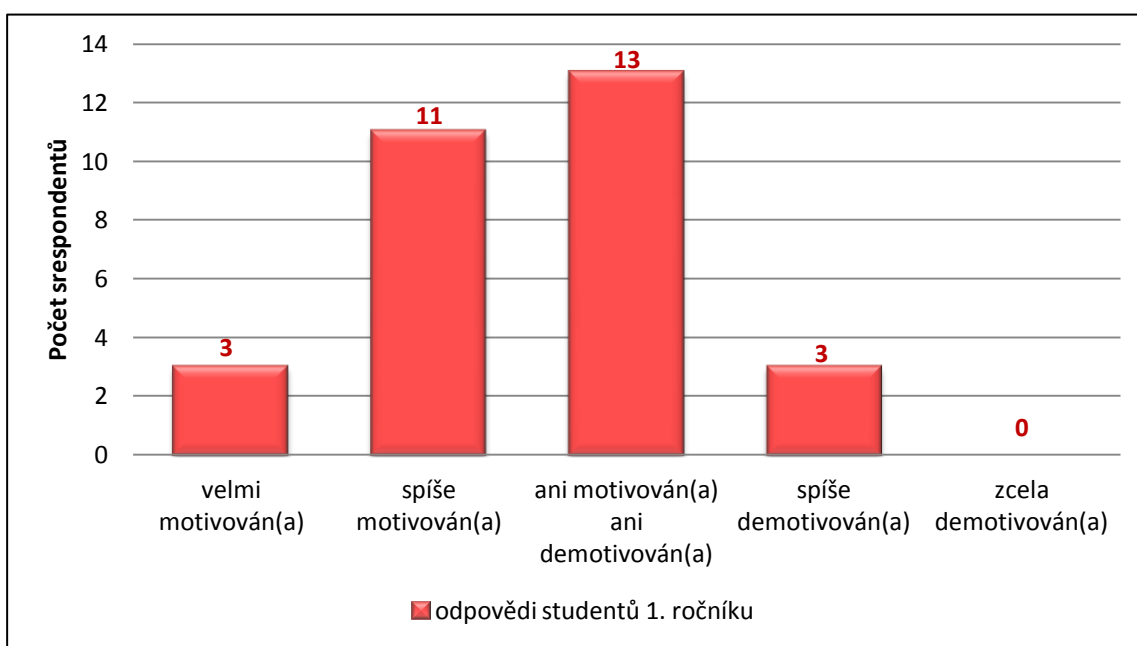
Nejčastěji 55 krát (21%) studenty motivoval k výběru tohoto studijního oboru pozitivní vztah k lidem, druhou nejčastěji volenou možností byla potřeba pomáhat druhým se 44-ti (17%) odpověďmi. Zájem o propojení zdravotnické a sociální profese byl označen 40-ti (15%) studenty, východisko z nouze označilo 30 (11%) studentů a dostupnost Fakulty zdravotnických studií volilo také 30 (11%) studentů. S 22 (8%) odpověďmi byla volena možnost návaznost na mou střední školu, 15 krát (6%) se objevila možnost zajímavý profil absolventa a ihned za ní můžeme vidět možnost pestrá skladba předmětů s 12-ti (5%) odpověďmi. 11 krát (4%) bylo studenty označeno široké uplatnění absolventa na trhu práce, a 5 krát (2%) se objevila odpověď zázemí vysoké školy. Žádného ze studentů nemotivovaly k výběru tohoto studijního oboru rodinná tradice či pozitivní informace od kamarádů - studentů Fakulta zdravotnických studií.

2. Jak hodnotíte Vaši motivaci studovat tento studijní obor v 1., 2. a 3. ročníku?

Možnosti odpovědí:

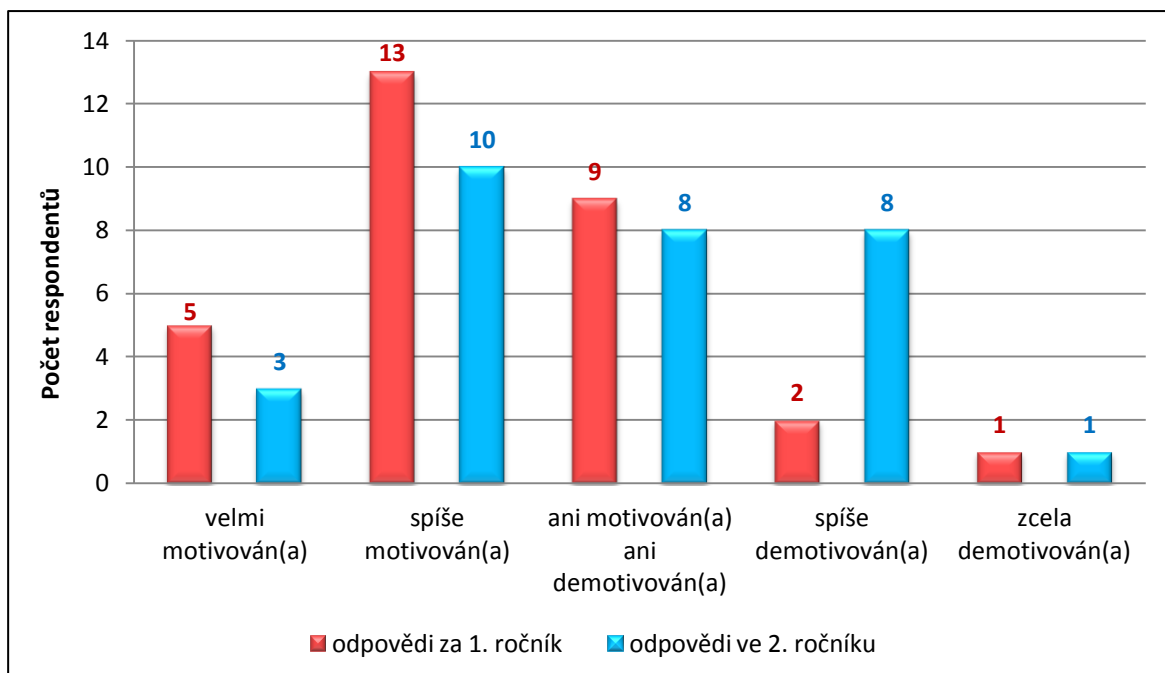
Motivace v 1. ročníku	1	2	3	4	5
Motivace ve 2. ročníku	1	2	3	4	5
Motivace ve 3. ročníku	1	2	3	4	5

Svoji motivaci hodnotili na škále 1-5 (1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a); 4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)).



Obr. 2 Graf stavu motivace studentů 1. ročníku

U studentů prvního ročníku, zastoupeného výzkumným vzorkem o 30-ti respondentech (dále jen studenti), bylo možné zjistit pouze jejich aktuální stav motivace. Z tohoto grafu vyplývá, že 13 (43%) studentů ani motivováno ani demotivováno, 11 (37%) studentů se cítí být spíše motivováno, 3 (10%) studenti jsou velmi motivováni a 3 (10%) spíše demotivováni. Žádný (0; 0%) ze studentů neoznačil svůj stav za zcela demotivovaný.

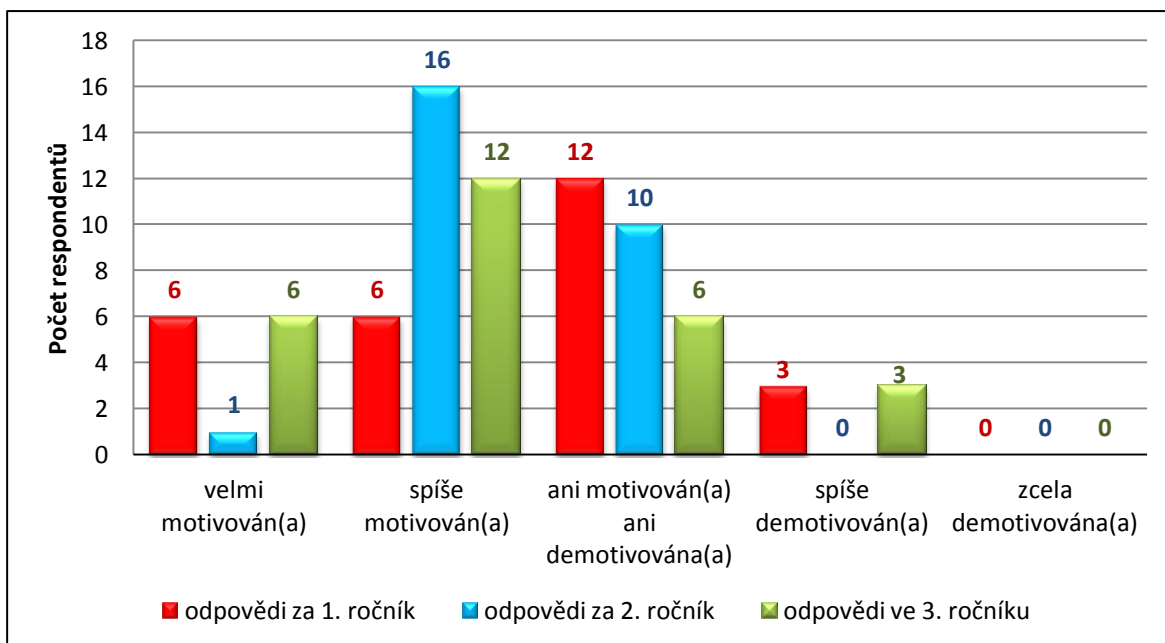


Obrázek 3 Graf stavu motivace studentů 2. ročníku za 1. a 2. ročník

Jak hodnotí studenti 2. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník svoji motivaci zpětně za 1. ročník, a jak ji hodnotí nyní? Studenti 2. ročníku byli zastoupeni výzkumným vzorkem o 30-ti respondentech (dále jen studenti).

V rámci prvního ročníku bylo 13 (43%) studentů spíše motivováno, 9 (30%) studentů ani motivováno ani demotivováno, 5 (17%) studentů se cítilo velmi motivováno, 2 (7%) studenti vnímali, že byli spíše demotivováni a 1 (3%) student ohodnotil svůj stav motivace za zcela demotivovaný.

Hodnocení motivace studenty za 2. ročníku, neboli aktuální stav motivace je následovný: 10 (33%) studentů je spíše motivováno, 8 (27%) studentů se cítí být ani motivováno ani demotivováno a 8 studentů (27%) vnímá, že je spíše demotivováno, 3 (10%) studenti se považují za velmi motivované a 1 (3%) student je zcela demotivován.



Obr. 4 Graf stavu motivace studentů 3. ročníku za 1., 2. a 3. ročník

Stejně jako u 2. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník bylo zajímavé zjistit i u 3. ročníku tohoto oboru zastoupeného výzkumným vzorkem o 27 respondentech (dále jen studentech), jak pociťovali svoji motivaci v 1. ročníku, 2. ročníku, a jak ji vnímají nyní?

V rámci 1. ročníku 12 (44%) studentů, hodnotilo svůj stav motivace jako ani motivování ani demotivování, velmi motivováno bylo 6 (22%) studentů a spíše motivováno také 6 (22%) studentů, zatímco 3 (12%) studenti se cítili spíše demotivováni.

Ve druhém ročníku 16 (59%) studentů bylo spíše motivováno, 10 (37%) studentů ani motivováno ani demotivováno a pouze 1 (4%) student vnímal, že je velmi motivován.

Ve třetím ročníku se považuje 12 (44%) studentů za spíše motivované, 6 (22%) studentů je velmi motivováno a 6 (22%) studentů hodnotí svoji motivaci číslem 3, tudíž jejich stav vnímají jako ani motivování ani demotivování. Žádný ze studentů (0; 0%) neoznačil za 1., 2. ani 3. ročník stav zcela demotivován.

3. Došlo od počátku studia k posílení, oslabení motivace či se Vaše motivace nezměnila? Odůvodněte prosím Vaši odpověď’.

Označte prosím Vaši odpověď tak, aby byla v souladu s hodnocením Vaší motivace v otázce č. 2.

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout jednu odpověď*):

- a) posílila
- b) oslabila
- c) nezměnila se

Tato otázka byla zaměřena na studenty 2. a 3 ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník. Protože u studentů 1. ročníku nelze sledovat vývoj motivace jako u studentů 2. a 3. ročníku, rozhodla jsem se, že alespoň zjistím, jaké příčiny připisují jejich aktuálnímu stavu motivace, který lze sledovat v tabulce 2.

Odpovědi studentů byly omezeny maximálně na 3 důvody. Celkový součet odpovědí tedy nesouhlasí s počtem studentů., protože mnohdy studenti nevyužili možnost uvést všechny 3 důvody. Studenti uváděli různé důvody a některé z nich se dají zahrnout do jednotlivých oblastí, které jsem vytvořila na základě odpovědí v rámci jednotlivých ročníků.

Tab. 2 Příčiny aktuálního stavu motivace u studentů 1. ročníku

Odpověď	Aktuální stav motivace dle škály 1-5							
	Velmi motivován (a)		Spíše motivován (a)		Ani motivován (a) ani demotivován (a)		Spíše demotivován (a)	
	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)	ni (-)	fi (%)
Praxe	2	40%	4	22%	2	9%	0	0%
Studijní předměty	1	20%	5	28%	5	23%	1	20%
Dosažení bakalářského titulu	0	0%	2	11%	2	9%	1	20%
Akademičtí pracovníci	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%
Hodnotová orientace	0	0%	4	22%	0	0	0	0%
Uplatnění na trhu práce	1	20%	2	6%	8	36%	1	20%
Studijní obor ZSP	0	0%	2	11%	5	23%	2	40%
Celkem (Σ)	5	100%	19	100%	22	100%	5	100%

Pro připomenutí je aktuální stav motivace studentů prvního ročníku uveden na obr. 2.

Na základě odpovědí byly identifikované tyto oblasti: praxe, vyučované studijní předměty, dosažení bakalářského titulu, akademičtí pracovníci, hodnotová orientace, uplatnění na trhu práce a studijní obor Zdravotně-sociální pracovník (dále jen ZSP).

V tabulce není uvedena kategorie zcela demotivován(a), protože ani jeden ze studentů tuto možnost na škále 1-5 neoznačil.

Jestliže budou v tabulce 2 pro zjednodušení spojeny kategorie velmi motivován(a) a spíše motivován(a) do společné kategorie celkově motivován(a) a ostatní kategorie ponecháme

tak jak jsou, je možné uvést tato zjištění: v kategorii celkově motivován(a) se 6krát (25%) objevila oblast studijní předměty, kde studenti uváděli zajímavost studijních předmětů (tj. 6krát), která je dle studentů dána jejich různorodostí. Oblast praxe se objevila také 6krát (25%), v této souvislosti studenti uváděli různorodost praxe (tj. 3krát) a po jednom se vyskytly tyto odpovědi: možnost setkat se na praxi se všemi cílovými skupinami, získání nových informací a zkušeností. V oblasti hodnotové orientace, kterou studenti uvedli 4krát (17%), se setkáme s odpověďmi, jako je touha pomáhat lidem (tj. 2krát) a být užitečný/á pro druhé (tj. 2krát). Studenti odpovídali uplatněním na trhu práce 3krát (13%), které považují za široké či 2krát (8%) dosažením titulu „bakalář“. V rámci studijního oboru studenti 2krát (8%) zmínili jeho pestrost a zajímavost. Pouze 1krát (4%) se setkáme s odpovědí, kterou je možné zahrnout do oblasti akademičtí pracovníci, kde student v této souvislosti uvádí přátelský přístup ze strany vyučujících.

V kategorii ani motivován ani demotivován se setkáme 8krát (36%) s oblastí uplatnění na trhu práce, kde studenti ve všech osmi případech vyjadřují svůj pocit nejistoty z nízkého uplatnění na trhu práce této pomáhající profese. Jako příčinu výše uvedeného stavu motivace studenti pociťují oblast představující vyučované studijní předměty vyskytující se jako odpověď 5krát (23%). V této souvislosti se domnívají, že některé předměty (patologie, fyziologie, latinská terminologie), jsou zajímavé, ale současně zbytečné a neuplatitelné v profesi zdravotně sociálního pracovníka. 5krát (23%) studenti uvedli odpovědi, které lze zahrnout do oblasti studijní obor ZSP, a proto studenti odůvodňují svůj aktuální stav motivace tím, že obor nespĺňuje jejich očekávání propojení zdravotnické a sociální oblasti. 2krát (9%) se v kategorii ani motivován(a) ani demotivován(a) objevila odpověď dosažení bakalářského titulu, se stejnou četností se 2krát (9%) vyskytla oblast praxe, o které se studenti vyjadřují jako o nezajímavé.

Nyní se dostáváme ke kategorii spíše demotivován(a). V rámci této kategorie se 2krát (40%) vyskytla odpověď spadající do oblasti studijního oboru, kde 1krát se setkáme s neoslovením oboru studenta a 1krát s převahou zdravotnické oblasti oboru nad sociální. Po jednom se vyskytly tyto oblasti: vyučované studijní předměty (20%), kde je uváděna nespokojenost s nedostatkem předmětů tvořící základ pro sociální péči, dále pak dosažení bakalářského titulu (20%) a domněnka obtížného uplatnění na trhu této profese (20%).

Tab. 3 Vnímání stavu motivace studenty 2. ročníku

Stav motivace	ni (-)	fi (%)
Neměnný stav	5	17%
Posílení	9	30%
Oslabení	16	53%
Celkem (Σ)	30	100%

V této tabulce můžeme získat informace o tom, zda u studentů druhého ročníku došlo ke změně či neměnnému stavu motivace oproti 1. ročníku. U 16-ti (53%) studentů se motivace oproti počátku studia oslabila, u 9-ti (30%) studentů posílila a 5 (17%) studentů nezaznamenalo žádnou změnu, to znamená, že svoji motivaci ohodnotili jak v 1., tak i v 2. ročníku totožně.

Tab. 4 Příčiny neměnného stavu motivace u studentů 2. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
Praxe	4	37%
Studijní předměty	2	18%
Dosažení bakalářského titulu	2	18%
Uplatnění na trhu práce	2	18%
Hodnotová orientace (pomáhat lidem)	1	9%
Celkem (Σ)	12	100%

Počet studentů spadající do kategorie neměnného stavu motivace je možné vidět v tabulce 3.

Na základě jejich odpovědí jsem určila následujících pět oblastí: praxe, vyučované studijní

předměty, dosažení titulu bakalář, uplatnění na trhu práce, hodnotovou orientaci. Ti studenti, kteří náleží v rámci vývoje motivace do neměnné kategorie, jako příčinu tohoto stavu nejčastěji uváděli praxi, která se vyskytla celkem 4krát (37%), v této oblasti 4 studenti uvedli, že jejich motivace zůstává na „mrtvém bodě“, protože na praxi nepřišli do kontaktu se zdravotně-sociální prací. Další oblastí jsou vyučované studijní předměty (2krát; 18%), kde se v obou případech objevila odpověď, která charakterizuje studijní předměty jako zajímavé a různorodé, ale současně jsou studenty považovány za náročné. 2krát (18%) se objevila oblast uplatnění na trhu práce, kde studenti vyjadřují své obavy z nízkého uplatnění na pracovním trhu. 1krát (9%) byla uvedena odpověď být užitečný/á pro druhé spadající do oblasti hodnotové orientace, zde odpovídal student, který se již v rámci motivace neměl kam posunout. 2krát (18%) se objevila odpověď dosažení bakalářského titulu.

Tab. 5 Příčiny posílené motivace u studentů 2. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
Praxe	8	44%
Studijní předměty	5	28%
Dosažení bakalářského titulu	1	6%
Akademičtí pracovníci	2	11%
Hodnotová orientace	2	11%
Celkem (Σ)	18	100%

9 (30%) studentů z celkového počtu zkoumaných v rámci druhého ročníku zastoupeného výzkumným vzorkem 30-ti respondentů vnímá, že se jejich motivace během studia ubírala pozitivním směrem. Tyto informace nalezneme v tabulce 3.

V souvislosti s touto kategorií byly identifikované oblasti, uvedené v tabulce 5. Jako příčiny posílené motivace nejčastěji studenti uváděli oblast praxe, která se vyskytuje celkem 8krát (44%), zde se v 6-ti případech objevila odpověď vztahující se k přínosu praxe

ve zdravotnickém zařízení, kde se studenti dozvěděli, co je náplní práce zdravotně-sociálního pracovníka. Ve zbývajících dvou případech studenti uváděli nové zkušenosti získané během praxe, jak individuální, tak i souvislé. V oblasti vyučované studijní předměty se 5krát (28%) vyskytly následující odpovědi: ve čtyřech případech studenti zmiňovali pestrost a zajímavost předmětů a v jednom případě se objevila jako příčina posílené motivace, vyplývající z převahy předmětů zaměřených na obory poskytující základ pro zdravotní péči. Identifikovaná oblast akademičtí pracovníci se vyskytla 2krát (11%), v obou případech studenti uváděli přátelský přístup ze strany vyučujících. Hodnotová orientace se jako důvod kladného vývoje motivace objevila 2krát (11%), v obou případech šlo o pocit užitečnosti vycházející z pomoci o druhé. Dosažení titulu „bakalář“ se objevilo pouze 1krát (6%).

Tab. 6 Příčiny oslabené motivace u studentů 2. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
Praxe	12	33%
Studijní předměty	12	33%
Akademičtí pracovníci	4	11%
Uplatnění na trhu práce	8	23%
Celkem (Σ)	36	100%

16 (53%) studentů z celkového počtu zkoumaných respondentů druhého ročníku, který činní 30 studentů vnímá, že se jejich motivace během studia ubírala pozitivním směrem. Tyto informace nalezneme v tabulce 3.

Na základě odpovědí v rámci kategorie příčiny oslabené motivace byly vyhodnoceny čtyři oblasti: praxe, studijní předměty, akademičtí pracovníci a uplatnění na trhu práce. Jako důvod oslabené motivace studenti nejčastěji uváděli odpovědi, spadají do oblasti studijních předmětů (12krát; 33%) a praxe (12krát; 33%). V rámci studijních předmětů se objevovala nespokojenost s převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči, vyskytující se jako odpověď 12krát.

V souvislosti s oblastí praxe, studenti nejčastěji uváděli příčinu představující nesetkání se na praxi se zdravotně-sociální prací a to 7krát, dále pak problémy se zajištěním praxe (3krát) a velké množství papírování na praxi, které se jako důvod oslabené motivace objevilo 2krát. 8krát (23%) se vyskytly odpovědi náležící do oblasti pracovního uplatnění, kde studenti poukazují na obavy vyplývající z malého uplatnění na trhu práce. 4krát (11%) studenti uvedli odpovědi patřící do oblasti akademičtí pracovníci, kde se ve všech 4 případech objevuje negativní postoj studentů k přístupu ze strany některých akademických pracovníků.

Tab. 7 Vnímaný stav motivace studenty 3. ročníku

Stav motivace	ni (-)	fi (%)
Neměnný stav	5	18%
Posílení	14	52%
Oslabení	8	30%
Celkem (Σ)	27	100%

To jak studenti vnímají svůj stav motivace od počátku studia až do 3. ročníku, můžeme zpozorovat v tabulce 7. V průběhu studia zaznamenalo 14 (52%) studentů posílení motivace, 8 (30%) studentů pociťuje, že se jejich motivace oslabila a 5 (18%) studentů vnímalo neměnný stav své motivace, to znamená, že ji vnímali za 1., 2. a 3. ročník stejně.

Tab. 8 Příčiny neměnného stavu motivace u studentů 3. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
praxe	2	33%
Studijní předměty	2	33%
Studijní obor (celková spokojenost)	1	17%
Uplatnění na trhu práce	1	17%
Celkem (Σ)	6	100%

5 (18%) studentů z celkového počtu zkoumaných respondentů třetího ročníku, který činní 27 studentů vnímá, že se jejich motivace během studia nezměnila. Tyto informace nalezneme v tabulce 7. V tabulce 8 je výčet oblastí, které byly identifikované na základě odpovědí.

Na základě odpovědí byly identifikované tyto oblasti: praxe, studijní předměty, studijní obor a uplatnění na trhu práce.

Nejčastěji studenti uváděli jako příčinu neměnného stavu motivace praxi, která se vyskytuje 2krát (33%), v této oblasti ve všech dvou případech studenti vnímají problémy se zařizováním praxe, které dle nich vyplývají z malé kapacity míst pro praktikanty. Dalším důvodem konstantního stavu motivace byly vyučované studijní předměty, které se objevily také 2krát (33%). V této oblasti studenti uvedli, že se jejich motivace nezměnila, protože nejsou v průběhu studia spokojeni (za všechny 3 roky) s celkovou převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči. 1krát (17%) se jako příčina objevila celková spokojenost s oborem, tento důvod byl uvedený studentem, který se cítí být od počátku studia velmi motivován a dle něho neexistuje nic, co by tomuto oboru vytkl. 1krát (17%) nejistota širokého uplatnění této profese na trhu práce.

Tab. 9 Důvody posílené motivace u studentů 3. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
praxe	11	51%
Vyučované studijní předměty	5	24%
Dosažení bakalářského titulu	2	10%
Uplatnění na trhu práce	2	10%
Hodnotová orientace (pomáhat lidem)	1	5%
Celkem (Σ)	21	100%

14 (52%) studentů z celkového počtu zkoumaných respondentů druhého ročníku, který činní 27 studentů vnímá, že se jejich motivace během studia ubírala pozitivním směrem. Tyto informace nalezneme v tabulce 7. V tabulce 9 je výčet oblastí, který byly rozpoznány na základě odpovědí.

Z uvedené tabulky č. 9 je patrné, že k posílení motivace přispěla praxe, která se jako odpověď vyskytla 11krát (51%), kde studenti uvedli ve všech jedenácti případech přínosnou praxi spočívající v poznání náplně práce zdravotně-sociálního pracovníka, 5krát (24%) byly uvedeny předměty, v rámci této oblasti studenti 5krát uvedli zajímavou a pestrou skladbu předmětů. Jako příčina posílené motivace se vyskytla 2krát (10%) odpověď dosažení titulu „bakalář“. Se stejným počtem odpovědí se můžeme setkat u kategorie uplatnění na trhu práce (2krát, 10%), kde se studenti v této souvislosti vyjadřovali ve smyslu špatného uplatnění. Posledním důvodem posílené motivace byla touha pomáhat lidem, která se objevila 1krát (5%).

Tab. 10 Důvody oslabené motivace u studentů 3. ročníku

Odpověď	ni (-)	fi (%)
praxe	5	29%
Vyučované studijní předměty	5	29%
Nenavazující studium	4	24%
Zdravotně-sociální pracovník není uveden v zákoně č.108/2006 Sb.	2	12%
Obtížné uplatnění na trhu práce	1	6%
Celkem (Σ)	17	100%

Pokud se zaměříme na tabulku 7, zjistíme, že 8 (30%) studentů z celkového počtu zkoumaných 27 (100%), vnímá od počátku studia motivaci jako oslabenou.

Z uvedených odpovědí je zřejmé, že studenti pokládají za příčinu poklesu motivace oblast praxe, která byla uvedena 5krát (29%). V rámci praxe studenti nejčastěji uváděli minimální zkušenosti, tato odpověď se objevila 3krát či 2krát nadměrné papírování na praxi. 5krát (29%) studenti uvedli vyučované studijní předměty, v této souvislosti zmiňovali nespokojenost v průběhu studia s převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči. S odpovědí nenavazující studium se jako s důvodem oslabeného stavu motivace setkáme 4krát (24%). 2krát (12%) se objevila odpověď, že zdravotně-sociální pracovník není přímo uveden v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nyní v účinném znění. 1krát (6%) se vyskytla jako odpověď a současně i oblast obtížné uplatnění na trhu práce.

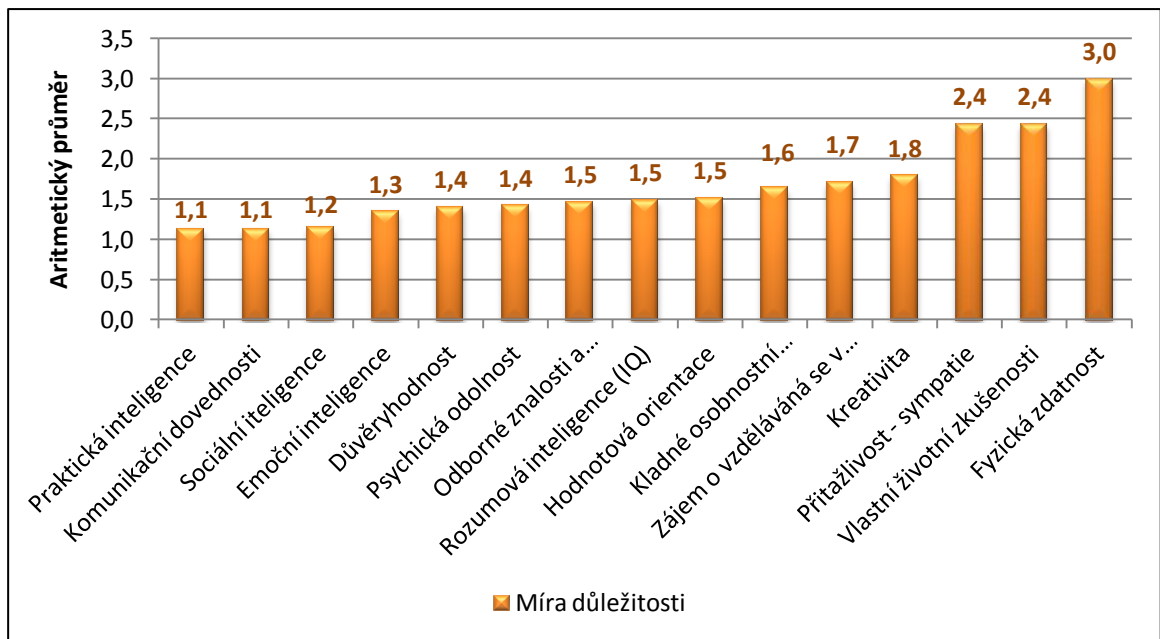
4. Na škále prosím zhodnoťte důležitost u jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností pro zdravotně-sociálního pracovníka. Odpovídejte, prosím zakroužkováním příslušného čísla na škále 1 - 5.

Možnosti odpovědí (vždy označte jen jednu možnost):

1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné

Výčet jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností u kterých studenti hodnotili jejich důležitost:

- Fyzická zdatnost
- Rozumová inteligence
- Praktická inteligence
- Kreativita
- Emoční inteligence
- Sociální inteligence
- Přitažlivost - sympatie
- Důvěryhodnost
- Komunikační dovednosti
- Vlastní životní zkušenosti
- Psychická odolnost
- Hodnotová orientace
- Kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti
- Odborné znalosti a dovednosti
- Zájem o vzdělávání se v oboru



Obr. 5 Míra důležitosti připisovaná jednotlivým předpokladům a dovednostem

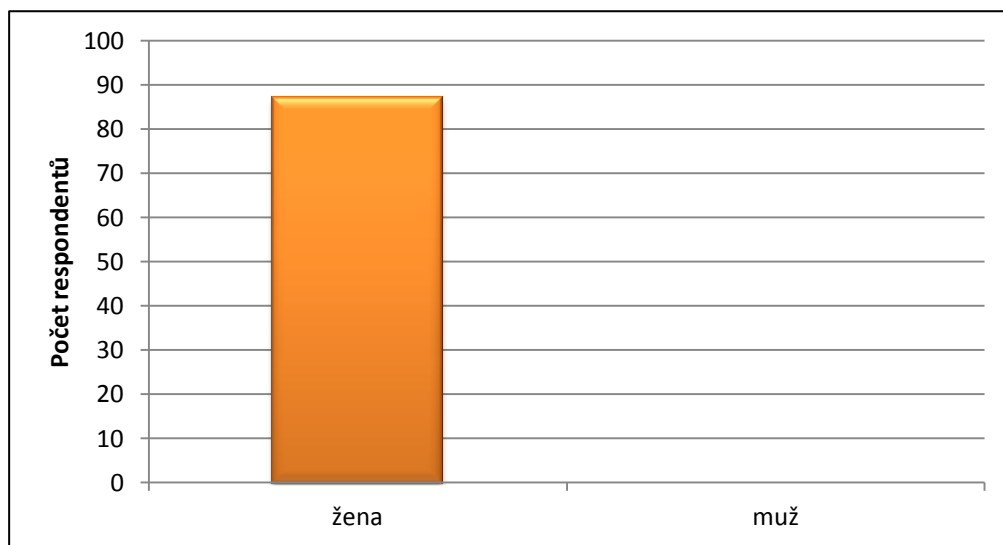
Cílem položky číslo čtyři bylo zjistit, jakou míru důležitosti studenti přisuzují jednotlivým osobnostním předpokladům a dovednostem pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka a tím pádem odhalit, jaké osobnostní předpoklady a dovednosti preferují studenti pro tuto pomáhající profesi. U jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností studenti odpovídali označením jednoho zvoleného čísla na škále 1-5 (*1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné*).

Z uvedeného grafu je patrné, že studenti považují za nepostradatelný předpoklad praktickou inteligenci spolu s komunikačními dovednostmi s dosaženými průměry 1,1, dále pak sociální inteligenci, jejíž míra důležitosti představuje dosažený průměr 1,2, těsně za ní se umístila emoční inteligence s průměrem 1,3. Důvěryhodnost spolu s psychickou odolností získaly průměr 1,4. Odborné znalosti a dovednosti, rozumová inteligence a hodnotová orientace s dosaženým průměrem 1,5 se nachází přesně uprostřed mezi rozhodně důležitými a spíše důležitými předpoklady a dovednostmi. Ke spíše důležitým předpokladům se přibližují: kladné osobnostní vlastnosti či činnosti s průměrem 1,6, zájem o vzdělávání se v profesi s průměrem 1,7 a kreativita, která díky hodnocení studentů dosáhla průměru 1,8. Přitažlivost - sympatie a vlastní životní zkušenosti dosáhly průměru 2,4, a proto je lze ještě zařadit do kategorie spíše důležitých předpokladů. Za neutrální předpoklad studenti považují fyzickou zdatnost s průměrem 3,0.

5. Pohlaví

Možnosti odpovědí (vždy označte jen jednu možnost):

- a) muž
- b) žena



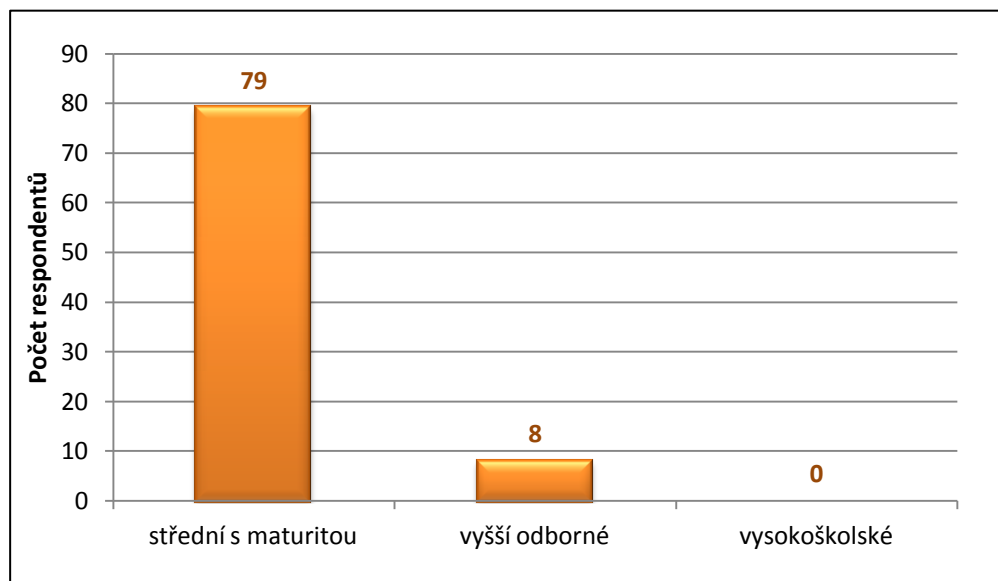
Obr. 6 Mužské a ženské zastoupení v rámci studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

Jak vidíme, z grafu vyplývá, že v dotazníku odpovídalo 87 (100%) respondentů ženského pohlaví.

6. Dosažené vzdělání

Možnosti odpovědí (vždy označte jen jednu možnost):

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské



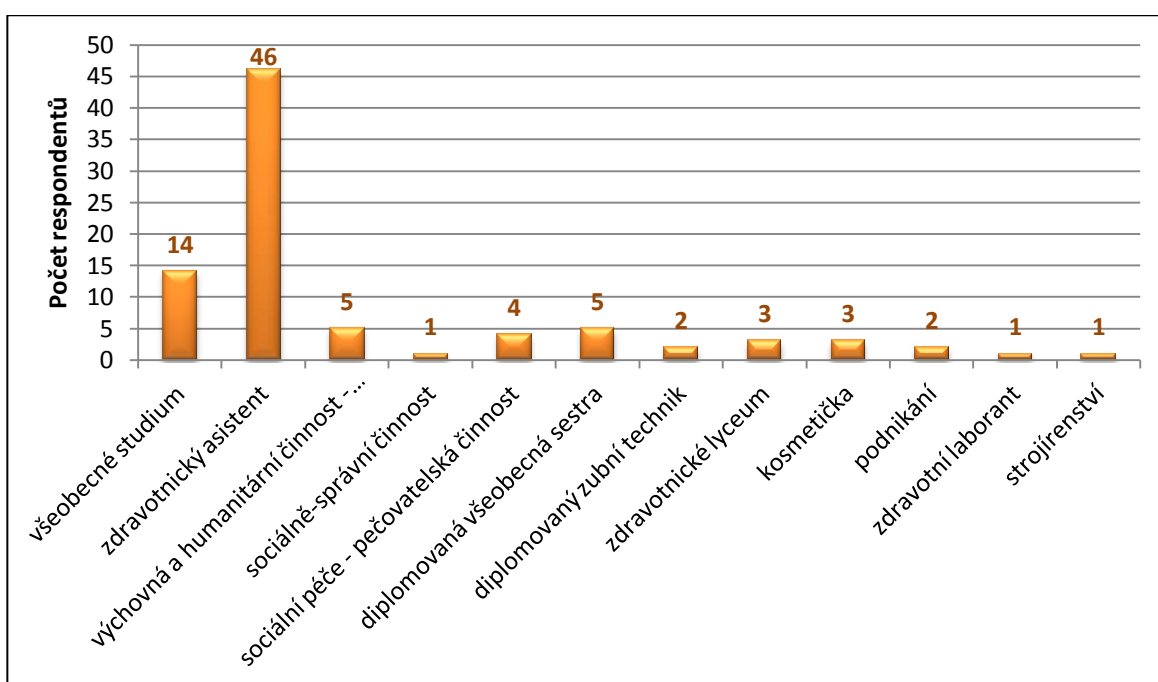
Obr. 7 Graf dosaženého vzdělání studentů studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

Z grafu je zřejmé, že 79 (91%) studentů se hlásilo na studijní obor: Zdravotně-sociální pracovník ze střední školy, 7 (8%) studentů z vyšší odborné školy a žádný ze studentů z vysoké školy.

7. Z jakého studijního oboru jste se hlásil(a) na tento studijní obor?

Možnosti odpovědí (vždy označte jen jednu možnost):

- a) všeobecné studium
- b) zdravotnický asistent
- c) jiný (vypište).....



Obr. 8 Graf vystudovaných studijních oborů studenty studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník

Z grafu vyplývá, že výzkumný vzorek respondentů tohoto studijního oboru představuje 46 zdravotních asistentů (54%), 14 gymnazistů (16%), poté studenti vystudovaní v oborech výchovná a humanitární činnost - sociální činnost, kterých je celkem 5 (6%), stejně je i studentů vystudovaných v oboru diplomovaná všeobecná sestra (6%). Ze studijního oboru sociální péče – pečovatelská činnost jsou 4 studenti (5%). Tento obor navštěvují 3 (3%) absolventi zdravotnického lycea a 3 (3%) absolventi oboru kosmetička. 2 (2%) studenti vystudovali obor diplomovaného zubní technika a 2 (2%) obor podnikání. Po jednom se vyskytují tyto obory: sociálně-správní činnost (1%), zdravotní laborant (1%) a strojírenství (1%).

9 Diskuze

V rámci bakalářské práce teoreticko-výzkumného typu na téma „Požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka“, byly stanoveny dva hlavní výzkumné cíle. Diskuze obsahuje shrnutí odpovědí a výsledků, které vyplynuly z dotazníkového šetření.

Stanovené výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: *Vykazují studenti studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník motivační dispozici (potřeby, zájmy, hodnoty) žádoucí pro pomáhající profesi, jako důvod k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?*

Ke zhodnocení této výzkumné otázky byla použita dotazníková otázka č. 1, ve které studenti všech tří studijních ročníků měli možnost označit jednu nebo více odpovědí.

Bylo zjištěno, že nejčastěji 55krát (21%) studenty motivoval k výběru tohoto studijního oboru zájem o práci s lidmi, druhou nejčastěji volenou možností byla pomoc druhým se 44-ti (17%) odpověďmi a v těsném závěsu za ní se vyskytuje zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese, který byl označen 40-ti (15%) studenty. Východisko z nouze označilo 30 (11%) studentů a dostupnost Fakulty zdravotnických studií, volilo také 30 (11%) studentů. S 22 (8%) odpověďmi byla volena možnost návaznost na mou střední školu, 15krát (6%) se objevila možnost zajímavý profil absolventa, v závěsu za ní můžeme vidět možnost pestrá skladba předmětů s 12 (5%) odpověďmi. 11krát (4%) bylo studenty označeno široké uplatnění absolventa na trhu práce a 5krát (2%) se objevila odpověď zázemí vysoké školy. Žádného ze studentů nemotivovaly k výběru tohoto studijního oboru rodinná tradice či pozitivní informace od kamarádů – studentů Fakulty zdravotnických studií, tato možnost byla označena 0krát (0%).

Ztotožňuji se s názorem Paulíka a kol. (2005), že důležitou součástí motivace pracovníka pomáhající profese je již sám proces podněcující výběr budoucího povolání, který je dle mého mínění odstartován již výběrem samotného studijního oboru. U našeho výzkumného vzorku o 87 respondentech nadpoloviční většina označila jako motiv zájem o práci s lidmi, i hned za ním se umístil motiv představující pomoc lidem. Lze tedy konstatovat, že studenti vykazují znaky, které jsou žádoucí pro motivační dispozici pomáhající profese zdravotně-sociálního pracovníka. Tímto se výzkumná otázka potvrdila.

Motivační dispozice žádoucí pro osobnost pomáhajícího, jsou definovány v teoretické části bakalářské práce.

Výzkumná otázka č. 2: *Je více jak polovina studentů 1. ročníku motivována studovat studijní obor Zdravotně-sociální pracovník?*

Ke zhodnocení této výzkumné otázky byla použita v dotazníku otázka č. 2. V otázce číslo 2. studenti 1. ročníku hodnotili svůj aktuální stav motivace na škále 1-5 (1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a); 4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)). Jestliže přehlednost sloučíme krajní kategorie zcela motivován(a) s kategorií spíše motivován(a) do kategorie celkově motivován(a), dále pak kategorii spíše demotivován(a) a zcela demotivován(a) do kategorie celkově demotivován(a), dospějeme k následujícímu zjištění. Zatímco je motivováno 14 (47%) studentů, 13 (43%) studentů se cítí být ani motivováno ani demotivováno a 3 (10%) studenti jsou celkově demotivováni. Z tohoto vyplývá, že z celkového počtu respondentů v rámci 1. ročníku je většina, která spadá do jiné kategorie, než je kategorie celkově motivován(a). Lze tedy konstatovat, že výzkumná otázka se nepotvrdila, a proto bychom se měli soustředit na náležitě odůvodnění výše uvedeného stavu.

Příčiny, které ovlivňují aktuální stav motivace studentů 1. ročníku, zodpověděla otázka číslo 3. U každé z kategorií si představíme první tři nejčastěji vyskytující se příčiny. Studenti náležící do kategorie ani motivováni ani demotivováni uváděli, jako nejčastější příčinu oblast uplatnění na trhu práce (8krát; 36%), kde studenti ve všech osmi případech vyjadřují svůj pocit nejistoty z obtížného uplatnění na trhu práce této pomáhající profese. Jako další důvod výše uvedeného stavu motivace studenti pocítují oblast představující vyučované studijní předměty, vyskytující se jako odpověď 5krát (23%), v této souvislosti se domnívají, že některé předměty (patologie, fyziologie, latinská terminologie), jsou zajímavé avšak zbytečné a neuplatitelné v profesi zdravotně sociálního pracovníka. 5krát (23%) studenti uvedli odpovědi, které lze zahrnout do oblasti studijní obor Zdravotně-sociální pracovník. V této souvislosti odůvodňují svůj aktuální stav motivace, tím, že obor nespĺňuje jejich očekávání propojení zdravotnické a sociální oblasti.

Studenti, kteří náleží do kategorie celkově motivováni, svůj stav odůvodňují vlivem studijních předmětů, které se jako příčina objevily 6krát (25%), studenti považovali předměty za zajímavé a pestré. Oblast praxe se objevila také 6krát (25%), v této souvislosti studenti uváděli různorodost praxe (tj. 3krát) a po jednom se vyskytli tyto odpovědi: možnost setkat se na praxi se všemi cílovými skupinami, získání nových informací a zkušeností. Třetí nejčastěji uváděnou oblastí byla hodnotová orientace, kterou studenti uvedli 4krát (17%), kde se setkáme s odpověďmi touha pomáhat lidem (tj. 2krát) a být užitečný/á pro druhé (tj. 2).

Nyní se dostáváme ke kategorii demotivování. V rámci této kategorie se nejčastěji a to 2krát (40%) vyskytla odpověď spadající do oblasti studijního oboru, kde se setkáme se neoslovením oboru studenta nebo s nespokojeností s převahou zdravotnické oblasti oboru nad sociální oblastí. Po jednom se vyskytly tyto oblasti: vyučované studijní předměty (20%), kde je uváděna nespokojenost s nedostatkem předmětů tvořící základ pro sociální péči, dále pak dosažení titulu (20%) a domněnka obtížného uplatnění na trhu této profese (20%)

Zjistili jsme, že více jak polovina studentů 1. ročníku nespadá do skupiny celkově motivovaných studovat tento studijní obor. Tuto skutečnost si vysvětlují následovně: výzkum byl prováděn v době, kdy studenti čerstvě absolvovali zimní semestr, čekalo je seznamování se s novými studijními předměty a měli před sebou blokovou a individuální praxi, z čehož vyplývá, že nejsou zcela dotčeni vším tím, co studijní obor představuje a nabízí, proto zde vidím předpoklad dalšího vývoje motivace.

Výzkumná otázka č. 3: Došlo v průběhu studia u nadpoloviční většiny studentů v rámci 2. ročníku k posílení motivace?

Tato výzkumná otázka byla zhodnocena na základě dotazníkových otázek č. 2 a 3. V otázce č. 2 studenti druhého ročníku hodnotili na škále 1-5 (1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a); 4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)) svůj stav motivace zpětně za 1. ročník a nynější stav motivace za 2. ročník. Dotazníková otázka č. 3 zjišťovala, jakým směrem se motivace vyvíjí, a které faktory ji ovlivňují.

U 16-ti (53%) studentů se motivace oproti počátku studia oslabila, u 9-ti (30%) studentů posílila a 5-ti (17%) studentů nezaznamenalo žádnou změnu, a proto svoji motivaci ohodnotili jak v 1. tak i v 2. ročníku totožně. Z uvedených výsledků vyplývá, že v průběhu studia došlo u studentů druhého ročníku k oslabení motivace, a tak se výzkumná otázka nepotvrdila.

Jako důvod oslabené motivace studenti nejčastěji uváděli odpovědi, spadající do identifikované oblasti vyučované studijní předměty (12krát; 33%) a praxe (12krát; 33%). V rámci studijních předmětů se objevovala nespokojenost s převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči, vyskytující se jako odpověď 12krát. V souvislosti s praxí studenti nejčastěji uváděli příčinu představující neseťkání se na praxi se zdravotně-sociální prací a to 7krát, dále pak problémy se zajištěním praxe (3krát) a velké množství papírování na praxi, které se jako důvod oslabené motivace objevilo 2krát. 8krát (23%) se vyskytly odpovědi náležící do oblasti pracovního

uplatnění, kde studenti poukazují na obavy, které vyplývají z malého uplatnění na trhu práce. 4krát (11%) studenti uvedli odpovědi patřící do oblasti akademičtí pracovníci. Zde se ve všech 4 případech objevuje negativní postoj studentů k přístupu ze strany některých akademických pracovníků.

Ti studenti, kteří náleží v rámci vývoje motivace do neměnné kategorie, jako příčinu tohoto stavu nejčastěji uváděli praxi, která se vyskytla celkem 4krát (37%), v této oblasti 4 studenti uvedli, že jejich motivace zůstává na „mrtvém bodě“, protože na praxi nepřišli do kontaktu se zdravotně-sociální prací. Další oblastí jsou vyučované studijní předměty (2krát; 18%), kde se v obou případech vyskytla odpověď, která charakterizuje předměty jako zajímavé, ale současně i náročné. 2krát (18%) se objevila oblast uplatnění na trhu práce, zde studenti vyjadřují své obavy z nízkého uplatnění na trhu práce. 1krát (9%) byla uvedena odpověď být užitečný/á pro druhé spadající do oblasti hodnotové orientace. V tomto případě odpovídal student, který se již v rámci motivace neměl kam posunout a 2krát (18%) se objevila odpověď dosažení bakalářského titulu.

Přestože u nadpoloviční většiny studentů nedošlo k posílení motivace, i tak bychom si měli uvést stejně jako u předešlých stavů příčinné faktory. Příčiny, které studenti vnímají jako pozitivní vlivy působící na motivaci, jsou následující: oblast praxe, vyskytující se celkem 8krát (44%) byla nejčastěji studenty uváděnou příčinou, zde se v šesti případech objevila odpověď vztahující se k přínosu praxe ve zdravotnickém zařízení, kde se studenti dozvěděli, jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka. Ve zbývajících dvou případech se objevily nové zkušenosti získané během praxe, jak individuální tak souvislé. V oblasti vyučované studijní předměty se 5krát (28%) vyskytly následující odpovědi: ve čtyřech případech studenti uváděli pestrost a zajímavost předmětů a v jednom případě se objevila jako příčina posíleného stavu motivace převaha předmětů zaměřených na obory poskytující základ pro zdravotní péči. Identifikovaná oblast akademičtí pracovníci se vyskytla 2krát (11%), v obou případech studenti uvedli přátelský přístup ze strany vyučujících. Hodnotová orientace se jako důvod kladného vývoje motivace objevila 2krát (11%), zde studenti uváděli jako odpověď pocit užitečnosti, který vyplývá z možnosti pomáhat druhým. Dosažení bakalářského titulu se objevilo pouze 1krát (6%).

Opět můžeme konstatovat, že studenti druhého ročníku mají ještě rok studia před sebou, který s sebou přinese nové zkušenosti, vědomosti a dovednosti v souvislosti s jak odbornou, tak i individuální praxí a novými předměty. Proto si myslím, že je zde možný předpoklad ubírající motivace žádoucím směrem.

Výzkumná otázka č. 4: *Došlo v průběhu studia u nadpoloviční většiny studentů v rámci 3. ročníku k posílení motivace?*

Pomocí dotazníkových otázek byla odpověď na č. 2 a č. 3. V otázce č. 2 studenti třetího ročníku hodnotili na škále 1-5 (1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a); 4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)) svůj stav motivace zpětně za 1. a 2. ročník, a nynější stav motivace ve 3. ročníku. Dotazníková stejně jako tomu bylo u druhého ročníku, dotazníková otázka č. 3 u studentů zjišťovala, kterým směrem se motivace vyvíjí, jaké faktory ji ovlivňují.

V průběhu studia zaznamenalo 14 (52%) studentů posílení motivace, 8 (30%) studentů pociťuje, že se jejich motivace oslabila a 5 (18%) studentů vnímalo neměnný stav své motivace. Je zřetelné, že se motivace u studentů 3. ročníku v průběhu studia posílala.

Jelikož známe následek, měli bychom mít také povědomí o příčině. V souvislosti s posílenou motivací se oblast praxe jako odpověď vyskytla 11krát (51%), kde studenti uvedli ve všech jedenácti případech přínosnou praxi spočívající v získání některých odborných dovedností zdravotně-sociálního pracovníka, a tak získali přehled o náplni práce této pomáhající profese. Jako odpověď byly 5krát (24%) uvedeny příčiny spadající do oblasti studijní předměty. V rámci této oblasti studenti uvedli ve všech pěti případech zajímavou a pestrou skladbu předmětů. Jako příčina posílené motivace se vyskytla 2krát (10%) odpovědět dosažení bakalářského titulu. Se stejným počtem odpovědí se můžeme setkat u kategorie uplatnění na trhu práce (2krát; 10%), kde se studenti v této souvislosti vyjadřovali ve smyslu dobrého pracovního uplatnění této pomáhající profese. Posledním důvodem posílené motivace byla touha pomáhat lidem, která se objevila 1krát (5%).

Přestože převažuje stav posílené motivace nad neměnným a oslabeným stavem motivace, je vhodné, abychom si uvedli příčinné faktory.

Nejčastěji studenti uváděli jako příčinu neměnného stavu motivace praxi, která se vyskytla 2krát (33%), v této oblasti studenti v obou případech vnímali problémy se zařizováním praxe. Dalšími důvody konstantního stavu motivace byly vyučované studijní předměty, které se objevily také 2krát (33%). V této oblasti studenti uvedli, že se jejich motivace nezměnila, protože nejsou v průběhu studia spokojeni (za všechny 3 roky) s celkovou převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči. 1krát (17%) se jako příčina objevila celková spokojenost s oborem, tento důvod byl uvedený studentem, který se cítí být od počátku studia velmi motivován. 1krát (17%)

se vyskytla odpověď, která představovala nejistotu širokého uplatnění této profese na trhu práce.

Studenti, kteří vnímají, že došlo v průběhu studia k oslabenému stavu motivace, pokládají za příčinu oblast praxe, která byla uvedena 5krát (29%). V rámci praxe studenti nejčastěji uváděli minimální zkušenosti se zdravotně-sociální prací, tato odpověď se objevila 3krát či 2krát nadměrné papírování na praxi. 5krát (29%) studenti napsali vyučované studijní předměty, v této souvislosti zmiňovali nespokojenost v průběhu studia s převahou předmětů zaměřených na obory poskytující zdravotní péči nad předměty, které tvoří základ pro sociální péči. S odpovědí nenavazující studium se jako s důvodem oslabení setkáme 4krát (24%). 2krát (12%) se objevila odpověď, že zdravotně-sociální pracovník není automaticky pod zákonem č. 108/2006 Sb., v účinném znění. 1krát (6%) byla studenty uvedena odpověď a současně i oblast obtížné uplatnění na trhu práce.

Z těchto výsledků vyplývá, že i když existují studenti náležící do ostatních kategorií, než je kategorie stavu posílené motivace, a i když bychom nezohlednili v neměnné kategorii studenta, který se díky konstantnímu stavu - velmi motivován(a) v průběhu studia nemůže dále posunout, stále převažují faktory, které pozitivně ovlivnily vývoj motivace studentů žádoucím směrem, což je důsledek převažujícího stavu posílené motivace.

Výzkumná otázka č. 5: *Připisují studenti totožnou míru důležitosti jednotlivým osobnostním předpokladům a dovednostem typickým pro pracovníka pomáhající profese zdravotně-sociálnímu pracovníkovi?*

Poslední výzkumná otázka byla zodpovězena pomocí dotazníkové otázky č. 4. V této otázce byl výčet jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností pro pomáhající profesi, kde studenti hodnotili na škále 1-5 (*1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné*) jejich míru důležitosti pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka. Tato dotazníková otázka byla vyhodnocena a zpracována v rámci všech tří ročníků dohromady.

Prostřednictvím výše uvedené dotazníkové otázky bylo zjištěno, že studenti vnímají u jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností odlišnou míru důležitosti a proto se výzkumná otázka nepotvrdila. Studenti považují za nepostradatelný předpoklad praktickou inteligenci spolu s komunikačními dovednostmi, které dosáhli průměru 1,1, dále pak sociální inteligenci, jejíž míra důležitosti představuje dosažený průměr 1,2. Těsně za ní se umístila emoční inteligence s průměrem 1,3. Důvěryhodnost, spolu psychickou odolností

získaly průměr 1,4 a proto je můžeme vnímat za spíše důležité. Odborné znalosti a dovednosti, rozumová inteligence a hodnotová orientace s dosaženým průměrem 1,5 se nachází přesně uprostřed mezi rozhodně důležitými a spíše důležitými předpoklady a dovednostmi. Ke spíše důležitým předpokladům se přibližují: kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti s průměrem 1,6 zájem o vzdělávání se v profesi s průměrem 1,7 a kreativita, která díky hodnocení studentů získala průměr 1,8. Předpoklady: přitažlivost - sympatie a vlastní životní zkušenosti dosáhly průměru 2,4, které lze ještě považovat za spíše důležité. Za neutrální předpoklad studenti považují fyzickou zdatnost s dosaženým průměrem 3,0.

Komunikační dovednosti, inteligence (praktická, sociální, emoční, rozumová), důvěryhodnost, psychická odolnost, odborné znalosti, hodnotová orientace, kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti, zájem o vzdělávání se v profesi, kreativita, přitažlivost - sympatie a vlastní životní zkušenosti, lze dle dosažených průměrů zařadit do kategorie rozhodně nebo spíše důležitého předpokladu. Výjimkou je fyzická zdatnost, u které hodnotí studenti její důležitost jako neutrální. Lze konstatovat, že studenti preferují všechny zmiňované osobnostní předpoklady až na fyzickou zdatnost. V čem tkví podstata výše uvedených osobnostních předpokladů a dovedností popisuje teoretická část bakalářské práce v kapitole 4.

Pozastavíme se nad předpokladem „vlastní životní zkušenosti“ s dosaženým průměrem 1,4. Tento předpoklad je možné zahrnout do kategorie spíše důležitého předpokladu. Podle Schimmerlingové a Novotné (1992) životní zkušenosti, napomáhají k hledání způsobu řešení složitých životních situací, ale neznamená to, že by mladý zdravotně-sociální pracovník, nebyl schopen stejně dobře vykonávat své povolání, jako pracovník s těmito zkušenostmi. Zatímco je fyzická zdatnost považována studenty za neutrální předpoklad, američtí autoři, na které se odkazuje Matoušek a kol. (2003) ji kladou na první místo v pomáhající profesy, protože tělo je prvotním zdrojem energie, kterou potřebuje k pomáhání druhým (viz teoretická část kap. 4).

Aby výkon zdravotně-zdravotně sociální práce odpovídal cílům dané společnosti, měl by zdravotně-sociální pracovník splňovat řadu požadavků, kladených na jeho osobnost, které popisuje teoretická část bakalářské práce, ale současně se v odborné literatuře setkáme s názorem, že nelze idealizovat jeho obraz a důkazem tohoto tvrzení jsou i studenti, kteří převážně vnímají odlišnou míru důležitosti u každého z požadavků.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala požadavky kladenými na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka. Cílem teoretické části bylo podat ucelený přehled o historii zdravotně-sociální práce a informace související s nároky kladenými na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka.

Obsah teoretické části se plně ztotožňuje s cíli uvedenými výše.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit a odůvodnit vývoj motivace studentů ke studiu bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Konkrétněji se pak tato práce zaměřovala na důvody, které studenty motivovaly vybrat si studijní obor Zdravotně-sociální pracovník. V rámci jednotlivých ročníků se soustředila na dosažený stav motivace a faktory, které na ni mají vliv. Dalším hlavním cílem bylo zjistit, jaké osobnostní předpoklady a dovednosti pro pomáhající profesi zdravotně-sociálního pracovníka preferují studenti, bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V této souvislosti jsme se zaměřili na míru důležitosti, která je připisovaná jednotlivým předpokladům a dovednostem pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka prostřednictvím studentů. Všechny tyto cíle byly splněny.

Motivací k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník převažovaly altruistické důvody, jako je pozitivní vztah k lidem a potřeba pomáhat. Zájem o propojení zdravotnické profese, dostupnost Fakulty zdravotnických studií či východisko z nouze, představovaly další motivy, které se vyskytly po výše zmíněné žádoucí motivaci. U posledního motivu mezi vyjmenovanými vyniká podstata motivace pro volbu studijního oboru zdravotně-sociálního pracovníka a současně i budoucí profese. Student by si měl být vědom, že zájem být užitečným, je přednější než řešení jeho osobních problémů.

V rámci prvního ročníku je méně jak polovina studentů motivována studovat studijní obor Zdravotně-sociální pracovník. Tento fakt studenti odůvodňovali především narůstající nejistotou, vyplývající z domněnky špatného uplatnění této profese na trhu práce, zbytečností některých předmětů. Studenti nejčastěji uváděli fyziologii, latinskou terminologii, či patologii. Studenti se domnívají se, že předměty tohoto typu nenajdou v praxi zdravotně-sociálního pracovníka uplatnění. Dále také uváděli výtku ke studijnímu oboru, která představuje převahu zdravotnické oblasti nad oblastí sociální.

Více než polovina studentů druhého ročníku vnímala v průběhu studia pokles jejich motivace. Studenti kladli za nejčastější příčinu faktory spadající do oblasti praxe a studijních předmětů. V této souvislosti panovalo vyjádření nespokojenosti s neseťkáním se na praxi se zdravotně-sociální prací a převahou předmětů tvořících základ pro zdravotní péči nad předměty tvořícími základ pro sociální péči.

Mějme stále na paměti, že studenti prvního i druhého ročníku nejsou úplně dotčeni, tím vším, co studijní obor Zdravotně-sociální pracovník představuje a nabízí. Studenty čeká bloková a individuální praxe a nové studijní předměty. Budou mít možnost se přiučit novým dovednostem, rozvíjet své stávající schopnosti a znalosti, zkušenosti či své znalosti obohatit o další nové vědomosti. Ale tímto tvrzením nechci v žádném případě znehodnocovat váhu výsledků.

Ve třetím ročníku pociťuje více jak polovina studentů, že se jejich motivace v průběhu studia posílila, jinými slovy se ubírala v průběhu studia pozitivním směrem vývoje. V tomto případě studenti uváděli jako nejčastější příčinu blokovou a individuální praxi. Díky ní si prý osvojili některé odborné dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka a tím poznali náplň zdravotně-sociální práce.

Všichni studenti, připisují jednotlivým předpokladům a dovednostem (fyzická zdatnost, rozumová inteligence, praktická inteligence, emoční inteligence, sociální inteligence, kreativita (tvořivost), přitažlivost - sympatie, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, vlastní životní zkušenosti, psychická odolnost, hodnotová orientace, kladné osobnostní vlastnosti či ctivosti, odborné znalosti a dovednosti, zájem o vzdělávání se v oboru) převážně různou mírou důležitosti, ale i přesto spadají do kategorií velmi důležitých nebo spíše důležitých osobnostních předpokladů a dovedností, které pro pomáhají zdravotně-sociálnímu pracovníkovi. Výjimkou byla pouze fyzická zdatnost, která je považována studenty za neutrální předpoklad.

Tato bakalářská práce poukazuje, jak na nedostatky, které vnímají studenti tohoto studijního oboru, tak i pozitiva, mající vliv na motivaci studentů. Současně utváří obraz představ studentů o předpokladech, které považují za zcela důležité, spíše důležité, nebo za neutrální.

V její návaznosti by bylo dobré u studentů zvýšit povědomí o významu fyzické zdatnosti pro osobnost pomáhajícího, tak že budou doplněny studijní osnovy o tělesnou výchovu. Tím by byli od prvopočátku vedeni k udržování své fyzické kondice a k péči o své tělo. Vždyť

pomáhat druhým je těžká a současně vysilující práce náročná na energii, kdy na jedné straně energii dává a na straně druhé ji odčerpává. Dobrý krok sledávám v zaměření se na zvýšení motivace studentů již od počátku studia, a proto bych byla velice ráda, kdyby se někdo pozastavil nad ovlivnitelnými důvody, které studenti uváděli v negativním slova smyslu.

Soupis bibliografických citací

1. Bakalářské programy: Zdravotně-sociální pracovník. [online]. 2013 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <<http://www.upce.cz/fzs/studium/bakalarske.html>>
2. BLATNÝ, Marek a kol. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.
3. Česká republika. Vyhláška č. 39 ze dne 20. ledna 2005, nyní v účinném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189-195. [online]. [cit. 2013-03-10].
4. Česká republika. Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, nyní v účinném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021. [online]. [cit. 2013-03-10].
5. Česká republika. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, nyní v účinném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 487-489. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/zdravotnictvi/Vyhlaska-55-2011--cinnost-zdravotnickych-pracovniku.pdf>>. ISSN 1211-1244.
6. Česká republika. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, nyní v účinném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257. [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <<http://ftp.aspi.cz/opispdf/2006/037-2006.pdf>>. ISSN 1211-1244.
7. Česká republika. Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, nyní v účinném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452. [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <<http://ftp.aspi.cz/opispdf/2004/030-2004.pdf>>. ISSN 1211-1244
8. Dokumenty OSN: Všeobecná deklarace lidských práv, článek 22, 25. OSN [online]. © 2005 [cit. 2012-08-07]. Dostupné z: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>> Dostupné z: <<http://ftp.aspi.cz/opispdf/2005/008-2005.pdf>>. ISSN 1211-1244
9. FZS: Obor Zdravotně-sociální pracovník: Činnosti, úkony a případové studie. KATEDRA PORODNÍ ASISTENCE A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE. *Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií* [online]. [cit. 2012-05-07]. Dostupné z: <https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe-zsp/cinnosti.html>
10. GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.

11. GOLEMAN, Daniel. *Práce s emoční inteligencí: [jak odstartovat úspěšnou kariéru]*. 1. vyd. Překlad Růžena Loulová. Praha: Columbus, 2000, 366 s. ISBN 80-7249-017-6.
12. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 208 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
13. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 265 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
15. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003, 225 s. ISBN 80-7013-390-2.
16. JONES, Graham a Adrian MOORHOUSE. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. 1. vyd. Překlad Milina Krajčovičová. Praha: Grada, 2010, 217 s. ISBN 978-80-247-3022-6.
17. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3270-1.
18. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
20. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
21. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676.
22. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
23. MARKOVÁ, Věra a Helena ŠLENKRTOVÁ. Pracovní postupy: Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních. In: *Česká asociace sester* [online]. 2008, poslední revize 2012 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <<http://www.cnaa.cz/tiskoviny/organizacni-normy-cas>>

24. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
25. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
26. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010, 328 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
27. MLČÁK, Zdeněk. *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2010, 237 s. Spis OU, č. 227/2010. ISBN 978-80-7368-857-8.
28. MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1996, 77 s. ISBN 80-85931-20-6.
29. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 100 s. ISBN 80-210-3323-1.
30. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 2. vyd. Praha: Academia, 1998, 336 s. ISBN 80-200-0628-1.
31. NOVÁK, Tomáš. *Posilněte si svoji vůli: co chci, to dokážu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 144 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4727-523.
32. NOVOTNÁ, Věra a Věra SCHIMMERLINGOVÁ. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992, 128 s. ISBN 80-706-6483-5.
33. PAULÍK, Karel a kol. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. 1. vyd. Editor Karel Paulík. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, 208 s. ISBN 80-7042-690-X.
34. PETERS-KÜHLINGER, Gabriele. *Komunikační a jiné "měkké" dovednosti: využijte svůj potenciál, rozvíňte své soft skills a staňte se úspěšnějšími*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 105 s. ISBN 978-80-247-2145-3.
35. PRAUS, Petr. Inteligence a její měření. In: *Časopis Mensa* [online]. Praha: Mensa ČR, © 2008 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: http://casopis.mensa.cz/veda/inteligence_a_jeji_mereni.html
36. ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. dotisk 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000, 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
37. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4731-339.

38. Sociálně-zdravotní oddělení. *Nemocnice Na Bulovce* [online]. © 2010 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <<http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/oddeleni/socialne-zdravotni-oddeleni>>
39. Sociální péče: Sociální péče ve FN HK. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. © 2011 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <<http://www.fnhk.cz/pacient-a-jeho-blizci/soc-pece/socialni-pece-ve-fn-hk>>
40. ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 144 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2165-1.
41. ŠPAČKOVÁ, Alena. *Umění dialogu: jak si s lidmi opravdu porozumět*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 200 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3810-9.
42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.
43. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.
44. Zdravotně sociální oddělení. *Thomayerova nemocnice* [online]. [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <<http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/zdravotne-socialni-oddeleni/>>

Seznam obrázků

Obr. 1 Graf motivace studentů k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník.....	47
Obr. 2 Graf stavu motivace studentů 1. ročníku	48
Obr. 3 Graf stavu motivace studentů 2. ročníku za 1. a 2. ročník.....	49
Obr. 4 Graf stavu motivace studentů 3. ročníku za 1., 2. a 3. ročník.....	50
Obr. 5 Míra důležitosti připisovaná jednotlivým předpokladům a dovednostem.....	62
Obr. 6 Mužské a ženské zastoupení v rámci studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník	63
Obr. 7 Graf dosaženého vzdělání studentů studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník ...	64
Obr. 8 Graf vystudovaných studijních oborů studenty studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník	65

Seznam tabulek

Tab. 1 Motivace studentů k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník	46
Tab. 2 Příčiny aktuálního stavu motivace u studentů 1. ročníku	52
Tab. 3 Vnímaný stav motivace studenty 2. ročníku.....	54
Tab. 4 Příčiny neměnného stavu motivace u studentů 2. ročníku.....	54
Tab. 5 Příčiny posílené motivace u studentů 2. ročníku.....	55
Tab. 6 Příčiny oslabené motivace u studentů 2. ročníku	56
Tab. 7 Vnímaný stav motivace studenty 3. ročníku.....	57
Tab. 8 Příčiny neměnného stavu motivace u studentů 3. ročníku.....	58
Tab. 9 Důvody posílené motivace u studentů 3. ročníku	59
Tab. 10 Důvody oslabené motivace u studentů 3. ročníku.....	60

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro studenty 1. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice.....	83
Příloha B - Dotazník pro studenty 2. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice.....	87
Příloha C - Dotazník pro studenty 3. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice.....	91
Příloha D - Zdrojová data dostupná na CD-ROMu	95

Příloha A - Dotazník pro studenty 1. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice

Dotazník pro studenty 1. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Dobrý den vážení studenti,

jmenuji se Linda Kameníková a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice, studijního oboru zdravotně-sociální pracovník. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci, jenž se zabývá požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka.

Cílem výzkumu je zjistit Vaši motivaci k výběru tohoto studijního oboru., váš aktuální stav motivace a příčiny, které mají na ni vliv. Dalším cílem je zjistit, jaký je Váš pohled na předpoklady a dovednosti pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka.

Otázku, instrukci, možné odpovědi si prosím pozorně přečtěte, aby Vaše volba byla co nejpřesnější.

Dotazník je zcela anonymní a získané údaje využiji pouze pro vlastní potřebu.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem

Linda Kameníková

1. Co bylo Vaší hlavní motivací k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) rodinná tradice
- b) dostupnost Fakulty zdravotnických studií
- c) pozitivní vztah k lidem
- d) pomoc druhým
- e) pozitivní informace od kamarádů – studentů Fakulty zdravotnických studií
- f) pestrá skladba předmětů
- g) zázemí vysoké školy
- h) východisko z nouze
- i) zajímavý profil absolventa
- j) široké uplatnění absolventa na trhu práce
- k) zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese
- l) návaznost na mou střední školu

2. Jak hodnotíte Vaši motivaci studovat tento studijní obor?

Odpovězte prosím, zakroužkováním příslušné čísla na stupnici 1 až 5. Vždy označte jen jednu možnost.

1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a);

4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a);

Motivace za 1. ročníku	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

3. Odůvodněte prosím stav Vaší aktuální motivace. Napište prosím max. 3 důvody.

4. Nyní si prosím přečtete níže uvedené předpoklady a dovednosti pro pracovníka v pomáhající profesi spolu s jejich charakteristikami.

Na škále prosím zhodnoťte důležitost u jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností pro zdravotně-sociálního pracovníka. Odpovídejte, prosím zakroužkováním příslušného čísla na škále 1 - 5. Vždy označte jen jednu možnost.

Možnosti odpovědí:

1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné

Fyzická zdatnost	1	2	3	4	5
Rozumová inteligence (IQ) (schopnost řešit dobře definované (akademické) problémy s jednoznačnou odpovědí)	1	2	3	4	5
Praktická inteligence (schopnost řešit problémy každodenního života)	1	2	3	4	5
Emoční inteligence (např. sebedůvěra, sebevědomění, empatie, regulace nálad atd.)	1	2	3	4	5
Sociální inteligence (např. schopnost týmové spolupráce, řešit konflikty, sociální percepce atd.)	1	2	3	4	5
Kreativita (tvořivost, nahlížení na problém z různých úhlů, vymýšlení nových nápadů)	1	2	3	4	5
Přitažlivost - sympatie	1	2	3	4	5
Důvěryhodnost	1	2	3	4	5
Komunikační dovednosti (např. naslouchání, srozumitelné vyjadřování, přiměřená mimika, gesta, vhodná hlasitost atd.)	1	2	3	4	5
Vlastní životní zkušenosti	1	2	3	4	5
Psychická odolnost	1	2	3	4	5
Hodnotová orientace (např. respekt ke klientovi, odpovědnost ke klientům a společnosti, sociální spravedlnost atd., ochota pomáhat druhým)	1	2	3	4	5

Kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti (např. poctivost, pravdomluvnost, pracovitost atd.)	1	2	3	4	5
Odborné znalosti a dovednosti v rámci oboru	1	2	3	4	5
Zájem o vzdělávání se v oboru	1	2	3	4	5

5. Pohlaví

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

- a) muž
- b) žena

6. Dosažené vzdělání

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

7. Z jakého studijního oboru jste se hlásil(a) na tento studijní obor?

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

- a) všeobecné studium
- b) zdravotnický asistent
- c) jiný (vypište).....

Příloha B - Dotazník pro studenty 2. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice

Dotazník pro studenty 2. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dobrý den vážení studenti,

jmenuji se Linda Kameníková a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice, studijního oboru zdravotně-sociální pracovník. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci, jenž se zabývá požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka.

Cílem výzkumu je zjistit Vaši motivaci k výběru tohoto studijního oboru a vývoj Vaší motivace ke studiu, současně příčiny, které mají na ni vliv. Dalším cílem je zjistit, jaký je Váš pohled na předpoklady a dovednosti pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka.

Otázku, instrukci, možné odpovědi si prosím pozorně přečtěte, aby Vaše volba byla co nejpřesnější.

Dotazník je zcela anonymní a získané údaje využiji pouze pro vlastní potřebu.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem

Linda Kameníková

1. Co bylo Vaší hlavní motivací k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) rodinná tradice
- b) dostupnost Fakulty zdravotnických studií
- c) pozitivní vztah k lidem
- d) pomoc druhým
- e) pozitivní informace od kamarádů – studentů Fakulty zdravotnických studií
- f) pestrá skladba předmětů
- g) zázemí vysoké školy
- h) východisko z nouze
- i) zajímavý profil absolventa
- j) široké uplatnění absolventa na trhu práce
- k) zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese
- l) návaznost na mou střední školu

2. Jak hodnotíte Vaši motivaci studovat tento studijní obor za první ročník a jak ji hodnotíte nyní?

Odpovězte prosím, zakroužkováním příslušné čísla na stupnici 1 až 5. Vždy označte jen jednu možnost.

1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a);

4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)

Motivace za 1. ročníku	1	2	3	4	5
Motivace ve 2. ročníku	1	2	3	4	5

3. Došlo od počátku studia k posílení, oslabení motivace či se Vaše motivace nezměnila?

Odůvodněte prosím Vaši odpověď max. 3 důvody.

Označte prosím Vaši odpověď tak, aby byla v souladu s hodnocením Vaší motivace v otázce č. 2.

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout jednu odpověď*):

- a) posílila
- b) oslabila
- c) nezměnila se

Důvody (vypište prosím max. 3 důvody)

4. Nyní si prosím přečtete níže uvedené předpoklady a dovednosti pro pracovníka v pomáhající profesi spolu s jejich charakteristikami.

Na škále prosím zhodnoťte **důležitost** u jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností pro zdravotně-sociálního pracovníka. Odpovídejte, prosím zakroužkováním příslušného čísla na škále 1 - 5. Vždy označte jen jednu možnost.

Možnosti odpovědí:

1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné

Fyzická zdatnost	1	2	3	4	5
Rozumová inteligence (IQ) (schopnost řešit dobře definované (akademické) problémy s jednoznačnou odpovědí)	1	2	3	4	5
Praktická inteligence (schopnost řešit problémy každodenního života)	1	2	3	4	5
Emoční inteligence (např. sebemotivace, sebeuvědomění, empatie, regulace nálad atd.)	1	2	3	4	5
Sociální inteligence (např. schopnost týmové spolupráce, řešit konflikty, sociální percepce atd.)	1	2	3	4	5
Kreativita (tvořivost, nahlížení na problém z různých úhlů, vymýšlení nových nápadů)	1	2	3	4	5
Přitažlivost - sympatie	1	2	3	4	5
Důvěryhodnost	1	2	3	4	5
Komunikační dovednosti (např. naslouchání, srozumitelné vyjadřování, přiměřená mimika, gesta, vhodná hlasitost atd.)	1	2	3	4	5
Vlastní životní zkušenosti	1	2	3	4	5

Psychická odolnost	1	2	3	4	5
Hodnotová orientace (např. respekt ke klientovi, odpovědnost ke klientům a společnosti, sociální spravedlnost atd., ochota pomáhat druhým)	1	2	3	4	5
Kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti (např. poctivost, pravdomluvnost, pracovitost atd.)	1	2	3	4	5
Odborné znalosti a dovednosti v rámci oboru	1	2	3	4	5
Zájem o vzdělávání se v oboru	1	2	3	4	5

5. Pohlaví

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

a) muž

b) žena

6. Dosažené vzdělání

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

a) střední s maturitou

b) vyšší odborné

c) vysokoškolské

7. Z jakého studijního oboru jste se hlásil(a) na tento studijní obor?

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

a) všeobecné studium

b) zdravotnický asistent

c) jiný (vypište).....

Příloha C - Dotazník pro studenty 3. ročníku bakalářského studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice

Dotazník pro studenty 3. ročníku bakalářského studijního programu Zdravotně sociální péče, studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dobrý den vážení studenti,

jmenuji se Linda Kameníková a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice, studijního oboru zdravotně-sociální pracovník. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad pro mou bakalářskou práci, jež se zabývá požadavky na osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka.

Cílem výzkumu je zjistit Vaši motivaci k výběru tohoto studijního oboru a vývoj Vaší motivace ke studiu, současně příčiny, které mají na ni vliv. Dalším cílem je zjistit, jaký je Váš pohled na předpoklady a dovednosti pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka.

Otázku, instrukci, možné odpovědi si prosím pozorně přečtěte, aby Vaše volba byla co nejpřesnější.

Dotazník je zcela anonymní a získané údaje využiji pouze pro vlastní potřebu.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

S pozdravem

Linda Kameníková

1. Co bylo Vaší hlavní motivací k výběru studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník?

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout více odpovědí*):

- a) rodinná tradice
- b) dostupnost Fakulty zdravotnických studií
- c) pozitivní vztah k lidem
- d) pomoc druhým
- e) pozitivní informace od kamarádů – studentů Fakulty zdravotnických studií
- f) pestrá skladba předmětů
- g) zázemí vysoké školy
- h) východisko z nouze
- i) zajímavý profil absolventa
- j) široké uplatnění absolventa na trhu práce
- k) zájem o propojení zdravotnické profese a sociální profese
- l) návaznost na mou střední školu

2. Jak hodnotíte Vaši motivaci studovat tento studijní obor za 1. a 2. ročník? A jak ji hodnotíte nyní ve 3. ročníku?

Odovězte prosím, zakroužkováním příslušné čísla na stupnici 1 až 5. Vždy označte jen jednu možnost.

1 = velmi motivován(a); 2 = spíše motivován(a); 3 = ani motivován(a) ani demotivován(a);

4 = spíše demotivován(a); 5 = zcela demotivován(a)

Motivace v 1. ročníku	1	2	3	4	5
Motivace ve 2. ročníku	1	2	3	4	5
Motivace ve 3. ročníku	1	2	3	4	5

3. Došlo od počátku studia k posílení, oslabení motivace či se Vaše motivace nezměnila?

Odůvodněte prosím Vaši odpověď max. 3 důvody.

Označte prosím Vaši odpověď tak, aby byla v souladu s hodnocením Vaší motivace v otázce č. 2.

Možnosti odpovědí (*možnost zaškrtnout jednu odpověď*):

- a) posílila
- b) oslabila
- c) nezměnila se

Důvody (vypište prosím max. 3):

4. Nyní si prosím přečtete níže uvedené předpoklady a dovednosti pro pracovníka v pomáhající profesi spolu s jejich charakteristikami.

Na škále prosím zhodnoťte důležitost u jednotlivých osobnostních předpokladů a dovedností pro zdravotně-sociálního pracovníka. Odpovídejte, prosím zakroužkováním příslušného čísla na škále 1 - 5. Vždy označte jen jednu možnost.

Možnosti odpovědí:

1 = rozhodně důležité; 2 = spíše důležité; 3 = neutrální; 4 = spíše nepodstatné; 5 = rozhodně nepodstatné

Fyzická zdatnost	1	2	3	4	5
Rozumová inteligence (IQ) (schopnost řešit dobře definované (akademické) problémy s jednoznačnou odpovědí)	1	2	3	4	5
Praktická inteligence (schopnost řešit problémy každodenního života)	1	2	3	4	5
Emoční inteligence (např. sebmotivace, sebeuvědomění, empatie, regulace nálad atd.)	1	2	3	4	5
Sociální inteligence (např. schopnost týmové spolupráce, řešit konflikty, sociální percepce atd.)	1	2	3	4	5
Kreativita (tvořivost, nahlížení na problém z různých úhlů, vymýšlení nových nápadů)	1	2	3	4	5
Přitažlivost - sympatie	1	2	3	4	5
Důvěryhodnost	1	2	3	4	5
Komunikační dovednosti (např. naslouchání, srozumitelné vyjadřování, přiměřená mimika, gesta, vhodná hlasitost atd.)	1	2	3	4	5
Vlastní životní zkušenosti	1	2	3	4	5

Psychická odolnost	1	2	3	4	5
Hodnotová orientace (např. respekt ke klientovi, odpovědnost ke klientům a společnosti, sociální spravedlnost atd., ochota pomáhat druhým)	1	2	3	4	5
Kladné osobnostní vlastnosti či ctnosti (např. poctivost, pravdomluvnost, pracovitost atd.)	1	2	3	4	5
Odborné znalosti a dovednosti v rámci oboru	1	2	3	4	5
Zájem o vzdělávání se v oboru	1	2	3	4	5

5. Pohlaví

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

a) muž

b) žena

6. Dosažené vzdělání

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

d) střední s maturitou

e) vyšší odborné

f) vysokoškolské

7. Z jakého studijního oboru jste se hlásil(a) na tento studijní obor?

Možnosti odpovědí *(vždy označte jen jednu možnost)*:

d) všeobecné studium

e) zdravotnický asistent

f) jiný (vypište).....

Příloha D - Zdrojová data dostupná na CD-ROMu