

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013 Kateřina KECINOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Význam sebepoznávání v profesi zdravotně-sociální
pracovník**

Kateřina Kecinová

**Bakalářská práce
2013**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Kecinová**
Osobní číslo: **Z10219**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Význam sebepoznávání v profesi zdravotně-sociální pracovník**
Zadávající 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

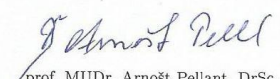
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 176s. ISBN 978-80-262-0040-6.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
3. KUNEŠ, David. Sebepoznání. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 152 s. ISBN 978-80-7367-541-7.
4. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
5. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4.
6. NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti. 1. vyd. Praha: Academia, 2009. 334 s. ISBN 978-02-001-680-5.
7. Vyhláška MZČR č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Mandys, Ph.D.**
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **12. září 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. listopadu 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. září 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Význam sebepoznávání v profesi zdravotně-sociální pracovník 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 25.11.2013

Kateřina Kecinová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Janu Mandysovi, Ph.D. za odborné vedení a PhDr. Luboru Burdovi za užitečné a cenné rady a také trpělivost při zpracování mé bakalářské práce.

Děkuji také všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich čas a ochotu poskytnout rozhovor k této bakalářské práci.

Velký dík patří též mé rodině, která mě po dobu celého mého studia a psaní bakalářské práce trpělivě podporovala.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o významu sebepoznávání v profesi zdravotně-sociální pracovník.

V teoretické části práce jsou shrnuty informace zabývající se problematikou sebepoznání, je zde vysvětleno, co je to sebepoznání, jeho psychoterapeutické kořeny a metody sebepoznání. Velká část teoretické práce se věnuje sebepoznání, kde je specifikováno o jaké povolání se jedná a blíže se věnuje jeho problematice. V poslední teoretické kapitole je vysvětleno, jaký význam má sebepoznání pro všechny pomáhající profese a jsou zde zdůrazněna specifika profese zdravotně-sociálního pracovníka právě s ohledem na sebepoznání. Do problematiky sebepoznání je zařazena i dovednost práce s delegovanou mocí, resp. problematiku moci, motivaci studia této profese a dopadu moci na klienty.

Praktická část je věnována výzkumu. Cílem výzkumu je zjistit, jaký význam má pro zdravotně-sociálního pracovníka sebepoznání, a to pomocí strukturovaného rozhovoru s celkem 36 studenty I. ročníku, obor studia zdravotně-sociální pracovník a s 10 absolventy tohoto oboru Univerzity Pardubice, kteří dokončili kurz sebepoznání ve formě sociálně psychologického výcviku.

KLÍČOVÁ SLOVA

sebezpoznaní, metody sebezpoznaní, profese zdravotně-sociální pracovník, kompetence zdravotně-sociálního pracovníka, práce s klienty

ANNOTATION

This bachelor thesis discusses the importance of self-knowledge in the profession of health and social worker.

The theoretical part deals with the issue of self-knowledge, explain everything in self-knowledge, roots of psychotherapy and methods of self-knowledge. A large part of the theoretical part is devoted to the profession of health and social worker, where it is specific what the profession is and also about specific problems. The last theoretical chapter explains the importance of self-knowledge for every helping professions and are highlighted specific of profession health and social worker with the self-knowledge. Until the problem is self-knowledge and ability to work with delegated powers, respectively issue of power, motivation, study the profession and the impact of power to the user.

The practical part is devoted to research. The aim of the research is to determine the significance for health and social worker self-knowledge, through structured interview with a total of 36 first year students, the field of study of health and social worker as 10 graduated for the University of Pardubice, who completed the course of self-knowledge in the form of self-social skills training.

KEYWORDS

self-knowledge, methods of self-knowledge, profession health and social worker, competence of health and social worker, work with clients

Obsah

Úvod.....	11
1 Sebepoznání.....	12
1.1 Úvod do problematiky sebepoznání.....	12
1.2 Psychoterapeutické kořeny sebepoznání.....	15
1.2.1. Psychodynamické směry.....	15
1.2.2. Behaviorální a kognitivní směry.....	17
1.2.3. Humanistické směry	18
1.2.4. Rodinné směry	19
1.3. Metody sebepoznání	20
1.3.1. Pravidelná registrace vlastního jednání a chování	20
1.3.2. Pravidelné reflexe (úvahy).....	20
1.3.3. Sebepoznání prostřednictvím druhých lidí	21
1.3.4. Metoda volných asociací	21
1.3.5. Současné sebepozorování	21
2 Profese zdravotně-sociální pracovník.....	22
2.1. Vývoj sociální práce ve zdravotnictví	22
2.2. Etika zdravotně-sociálního pracovníka.....	23
2.3. Profesionalita zdravotně-sociálního pracovníka.....	25
2.3.1. Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka.....	26
2.4. Vzdělání zdravotně-sociálních pracovníků.....	28
2.5. Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotně-sociálních pracovníků	29
3 Sebepoznání v pomáhajících profesích.....	31
3.1 Sebepoznání v profesi zdravotně-sociálního pracovníka.....	33
4 Metodologie	35
4.1. Výzkumný nástroj.....	36
4.2. Výzkumný vzorek.....	37
5 Analýza zjištěných výsledků	39
5.1. Prožívání během sebepoznání.....	39
5.2. Pohled po absolvování výcviku na ostatní.....	44
5.3. Hodnocení prospěšnosti výcviku vzhledem k budoucímu povolání	45
a kontakt s podobným výcvikem u pracovníků v praxi	45
6 Diskuze a doporučení.....	51
7 Závěr	53
8 Soupis bibliografických citací	54
9 Přílohy.....	56

Úvod

Význam sebepoznávání v profesi zdravotně-sociální pracovník se může začínajícím studentům zdát pojmem komplikovaným a to může mít za následek, že je mu přičítána menší důležitost, než kterou ve skutečném profesním životě sebepoznání má. Toto téma je velmi závažné a současně v pomáhajících profesích i velmi opomíjené. Potřebu práce zdravotně-sociálního pracovníka se sebepoznáním nakonec potvrdily i výzkumy.

Cílem celé bakalářské práce je zjistit, jaký význam má pro zdravotně-sociálního pracovníka sebepoznání, a zejména upozornit a dát určitý podnět k zamyšlení nad možnostmi zkvalitnění výuky a úrovně připravenosti absolventů k řádnému výkonu povolání příslušným pedagogickým pracovníkům.

Tato bakalářská práce je rozdělena na 4 části a závěr. První tři části jsou teoretické. První kapitola teoretické části se věnuje sebepoznání. Jsou zde popsány jeho definice, psychoterapeutické kořeny a jeho metody.

Druhá kapitola je zaměřená na profesi zdravotně-sociální pracovník, na vývoj této profese, dále se zabývá její etikou a profesionalitou a jsou zde vytyčeny kompetence zdravotně-sociálního pracovníka, předpoklad k jejich správnému vzdělávání a činnosti dle zákona č. 55/2011 Sb.

Ve třetí kapitole je nahlíženo na význam sebepoznání v pomáhajících profesích, jsou zde vytyčeny motivy, které vedou ke zvolení výběru profese zdravotně-sociálního pracovníka.

Na výše popsanou teoretickou část navazuje část praktická. Zde byli vyzpovídáni metodou strukturovaného rozhovoru 36 studentů 1. ročníku a 10 absolventů oboru zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice, po absolvování kurzu sebepoznání. Cílem bylo zjistit, jak na studenty kurz sebepoznání zapůsobil, co si z něho odnesli a co si myslí o jeho přínosu pro své budoucí vykonávání zdravotně sociální práce.

V závěru je zhodnoceno splnění výzkumných otázek a vyhodnocení výstupů z výše popsaného výzkumu.

1 Sebepoznání

Sebepoznání je jevem z hlediska teorie poměrně dobře popsaným termínem. Jako moto této práce může posloužit následující citát Libora Míčka, který definuje sebepoznání takto:

„ Sebepoznání činí člověka otevřenějším vůči osobním zkušenostem a zvyšuje jeho ochotu k nápravě a k sebevýchově – odmítat sebepoznání nepřímou znamená také odmítat sebevýchovu, jež je nejpozději v adolescenci (a po ní v celém dalším životě) hlavním pramenem pokroku ve vlastním vývoji jedince.“ (Míček, 1988, str. 15)

1.1 Úvod do problematiky sebepoznání

K pochopení toho, jak je sebepoznání důležité je třeba si nejprve vysvětlit určité zákonitosti, které si ani neuvědomujeme, ale na naši mysl působí. Abychom se dokázali orientovat v množství zpráv, které na nás útočí na každém kroku, je třeba si je „ořezat“ a začlenit do určitých kategorií. Tak to děláme i s lidmi. Inklinujeme ke schématickému a stereotypnímu vnímání druhých, čímž jim vytváříme různé nálepky (sportovec, intelektuál). Tyto nálepky zdůrazňují pouze jedinou vlastnost člověka. Podobným jednoduchým způsobem pohlížíme i na sebe. Často si vybereme pouze několik svých vlastností a rysů, které nám poslouží jako základ toho, jak se vnímáme.

Když se začneme věnovat sebepoznání, tak si uvědomíme mnohem větší rozsah svých vloh, možností a dovedností, a tím najdeme jejich unikátní kombinaci, která nás činí jedinečným člověkem. Pokud si toto po prozkoumání svého vnitřního světa uvědomíme, začneme také více vnímat jedinečné rysy ostatních lidí a přestaneme do nich promítat své neuvědomněné vlastnosti. Tento aspekt sebepoznání je důležitý pro pomáhající profese. Protože, pokud si dokážeme uvědomit, že druhý člověk je svým osobitým způsobem unikátní, tak si také dokážeme uvědomit, že ty postupy a zákonitosti, které platí v našem světě, v jeho světě platit nemusí.

Sebepoznání nám pomůže odhalit i naše nedostatky a limity. Umožní nám odlišit ty hranice, které jsme si nastavili sami od těch, které nám nastavilo okolí tím, že nás v nějaké oblasti nepodporovalo, nebo dokonce trestalo. Naše hranice jsou pevně stanoveny naší tělesnou stavbou a ovlivněny dostupností zdrojů v okolí. Přesto lze spoustu hranic důkladně prozkoumat a poté je posunout.

Při sebepoznání mohou vzniknout i potíže. „Nálepkováním“ nazýváme problém, kdy člověk, který usiluje o sebepoznání, nalezne nějakou svoji novou vlastnost a vymění ji za předešlou. Dále může jedinec, který usiluje o sebepoznání, zvyšovat citlivost k vlastnímu tělu. Zaměří se na nějakou maličkost a nadhodnotí její význam. Tyto výše uvedené problémy jsou příkladem situací, kdy se z celého spektra vlastností a charakteristik zaměříme pouze na jednu a připíšeme jí větší význam. Může nastat i situace, kdy si uvědomíme své negativní vlastnosti, které jsme si dříve neuvědomovali. Ačkoliv je to pro člověka veliký šok, tak tím, že jsme si je uvědomili, jsme dokázali udělat veliký krok k tomu, abychom je dokázali ovlivnit, respektivě dokázali s nimi adekvátně (sociopozitivně) pracovat.

Pouze malý zlomek informací, který o sobě v procesu sebepoznání zjistíme, tvoří objektivní pravdu. Většina informací o sobě nebo o jiných jevech, které s námi souvisejí, mají subjektivní charakter. To znamená, že nám více či méně poskytují zkreslený pohled na sebe. Při narovnávání tohoto pohledu nám nejvíce pomáhají druzí lidé, díky nimž si svůj sebeobraz potvrzujeme, zpřesňujeme a někdy i zpochybňujeme. Z toho vyplývá, že proces sebepoznání je velmi úzce spjat se sociálním prostředím a lidmi kolem nás. Nekritickým přejímáním toho, jak nás vidí ostatní, si pohled na sebe vytváříme zejména v raném dětství, navíc se snažíme některé naše charakteristiky rozvíjet a jiné přehlížet. Tyto introjekty pak mohou přetrvávat až do dospělosti a ovlivňovat náš celkový sebeobraz. Tím naši nejbližší předurčují, jakým oblastem se budeme věnovat a jakým ne. Mohou také bezděčně přispět k tomu, že si vstup do některých oblastí bezděčně uzavřeme. Díky nechtěným a často neuvědomovaným výrokům dospělých, jež mají negativní podtón, si dítě může nastavit falešné limity, které přetrvávají až do dospělosti.

Dalším principem, kterým se řídíme při vnímání sebe sama, je zrcadlení. To znamená, že sebeobraz měníme nejen podle toho, jak nás vnímají druzí, ale i podle toho, jak se sami domníváme, že nás ostatní vnímají.

Další část svého obrazu sebe můžeme odhalit sociálním srovnáváním. Díky němu si dokážeme své vlastní charakteristiky odhalit prostřednictvím poměrování se s ostatními. To je srovnání s tím jací jsme byli dříve a tím jak si sami sebe představujeme v budoucnosti.

K sebepoznání vede nepřímo i identifikace, což je ztotožňování se dětí s lidmi, k nimž mají kladný vztah, a naopak se nechtějí podobat těm, k nimž mají záporné pocity. Tím, že děti vzhlíží k nějaké postavě, si zkouší její roli, hledají u sebe její vlastnosti a dovednosti. Čím více rolí si během života vyzkoušíme, tím máme větší šanci se o sobě dozvědět něco nového.

Jediným záměrným sebepoznáním, které můžeme aktivně vyhledávat, jsou nové situace,

do kterých se dostáváme, a následně reagujeme na změny kolem nás.

Díky výše vysvětleným principům sebepoznání si nyní můžeme osvětlit, jak se utváří sebesystém z hlediska vývoje jedince od novorozence po dospělého. V prvních měsících života považuje dítě sebe a svou matku za jeden celek. Ve věku od dvou do čtyř let začínají tvořit sebesystém dítěte zejména charakteristiky týkající se těla. Na vývoj má v tomto období největší vliv proces identifikace se s dospělými osobami. Dítě pak přebírá od rodičů různé kulturní standardy, normy a ideály, tím jeho sebeobraz koresponduje s pohledem rodičů a nejbližších osob. Od pěti do sedmi let si dítě začíná uvědomovat protikladné charakteristiky, např. dobro a zlo. Začíná si všimnout, jak jej vidí ostatní lidé a podle toho upravuje svůj pohled na sebe. Hlavní vliv na něj mají stále rodiče a blízcí, ale dokáže i porovnávat svůj sebeobraz s tím, jak se vnímalo v době, kdy byly malé. Od osmi do jedenácti let dochází k sociálnímu srovnávání. Dítě začíná porovnávat svůj sebeobraz s vrstevníky a zároveň si ho vystavuje na tom, v čem nad spolužáky vyniká, ale i na svých nedostatcích. Podstatný vliv má v tomto období i zrcadlení, kdy si dítě velice všimá toho, jak ho vidí lidé v jeho okolí. Orientuje se na různé vzory a napodobuje je. Dokáže již částečně propojit protikladné charakteristiky. Ve věku od dvanácti do patnácti let musí mladí lidé začít přijímat rozdílné role v odlišných prostředích, sociálních situacích a vztazích. To přináší veliký zmatek, protože jedinec neví, se kterou rolí by se měl identifikovat. Začíná uvažovat nad tím, kdo skutečně je. Proto poprvé hledá záměrně sám sebe a pokouší se dozvědět, jak ho berou ostatní. V tomto období často převrací svůj nestabilní sebeobraz podle jediného názoru druhé osoby. Přezkoumává různé pohledy převzaté od rodičů v dětství. V období adolescence se ještě více vymezuje vůči pohledům, které mu v předchozích vývojových fázích předestřelo jeho okolí. Hledá své jedinečné vlastnosti, dovednosti a charakteristiky, kterým by se mohl tomuto předobrazu co nejvíce vymykat. Proto bývá v tomto období velice charakteristické experimentování. V dospělosti začne obvykle jedinec vnímat sám sebe celistvěji a propojí své protikladné charakteristiky, vlastnosti, schopnosti, sociální role i různorodé chování do jednoho uceleného sebesystému. (Kuneš, 2009, str. 11-23)

Při vytváření úsudku o sobě, může docházet i k chybám, které jsou způsobeny obrannými mechanismy ega, které pomáhají udržet přijatelné sebepojetí, např. přeceňují vliv okolností a podceňují dispoziční faktory. Sebepojetí je představa o sobě, to jak se vidí jedinec. (Hartl, Hartlová 2000, str. 524)

1.2 Psychoterapeutické kořeny sebepoznání

První písemné zmínky, které dokládají snahu poznat sám sebe, najdeme v dílech starořeckých myslitelů, v indických Upanišádách nebo ve filozofii Budhy zhruba před dvěma a půl tisíci let. Člověk se ale začal zabývat sám sebou již tehdy, když si uvědomil svoji odlišnost od ostatních. Sebepoznání bylo do konce devatenáctého století spojováno spíše s filozofickými nebo náboženskými naukami. Poprvé použil metodu introspekce Wilhelm Wundt, ale nejednalo se o hledání kvalit či nedostatků, ale jeho práce byla experimentální. Wundt pouze hledal obecná pravidla lidského vnímání.

Nejvíce poznatků do oblasti sebepoznání přinesli až psychoterapeuti. Utvořili několik stovek psychoterapeutických škol, kdy každá z nich zdůrazňovala jiné příčiny duševních poruch (např. nevědomí, emoce, komunikace).

Psychoterapeutické kořeny sebepoznání si můžeme rozdělit na čtyři základní směry, které si popíšeme níže. (Kuneš, 2009, str. 25-26)

1.2.1. Psychodynamické směry

V psychodynamických směrech usilují psychoanalytici o odkrývání skrytých obsahů psychiky. Hlavním cílem terapie je poměrně zásadní přestavba osobnosti duševně strádajícího člověka a bývá dlouhodobá. Terapeut pacientovi umožní lépe porozumět svému vnitřnímu světu a zmírnit napětí mezi vnitřním světem tím, že mu zprostředkuje hlubší sebepoznání. Tito terapeuti jsou přesvědčeni, že pokud jedinec rozkryje a uvědomí si své niterní motivy či konflikty, naučí se s nimi efektivněji nakládat a to mu umožní zvládat lépe osobní život.

Zakladatelem a nejvýznamnějším představitelem je Sigmund Freud. Nakonečný (2008) uvádí, že zatímco Freud na začátku pracoval s pacienty jen pomocí hypnózy, tak i právě díky tomu dokázal pochopit, že lidská mysl ukrývá obsahy, které si jedinec není schopen vybavit v bdělém stavu. Tuto část psychiky označil jako nevědomí. V nevědomí jsme schopni najít různé impulsy a touhy, které nelze naplnit v běžném životě, protože odporují uspořádání vnějšího světa. Na vzniku duševních potíží pak má podíl rozpor mezi nevědomím a realitou. Pro pacientovo úspěšné vypořádání se s těmito nevědomými nápory je důležité probádat tyto ukryté obsahy. K tomu využíval Freud několik metod. (Nakonečný, 2008, str. 277)

První z nich je metoda volných asociací. V ní jde o to, aby pacient bez jakékoliv cenzury říkal vše, co mu právě přišlo na mysl. K tomu, aby ztratil ostych a dokázal se ve svém asociování uvolnit, musel dát terapeut najevo, že sdělení neodsuzuje a rozumí jeho významu.

Druhou metodou je práce se sny. Pacient vyprávěl své sny psychoterapeutovi a společně prozkoumávali jejich poselství. Psychoterapeut by měl rozluštit hádanky, které se ve snech pacientů objevují.

Třetí cestou jsou nevědomé chybné úkony, jako jsou různá opomenutí, přeřeknutí, přehmaty a omyly. Tyto chybné úkony jsou oblíbený způsob, jak klientovi názorně dokázat existenci nevědomí.

Dalším důležitým zdrojem poznání je přenos. Freud si všiml, že pacient na analytika může přenášet dávno zapomenuté, pro vědomí mnohdy nepřijatelné obsahy myslí, které často souvisejí s dřívějšími vztahy, sklony a přáními. (Kuneš, 2009, str. 28-30)

Dalším důležitým představitelem psychodynamického směru je Carl Gustav Jung. Podle Drapely (2011) se Jung odrazil od Freudových myšlenek a také se zaměřil na odkrývání nevědomého materiálu. Převzal práci se sny, ale při odkrývání významu ve snech pacientů byl mnohem obezřetnější. Na rozdíl od psychoanalytiků se domníval, že terapeut může porozumět obrazům ze snu pouze s pacientovým přispěním. Navrhl metodu amplifikace (zpřesňování údajů), ve které si terapeut s klientem postupně vysvětlují význam, jenž obsah nevědomí nese. Terapeut by měl navrhnout své vlastní porozumění dané symbolice, ale zároveň by ho měl specifikovat nebo pozměnit podle toho, jak to chápe pacient.

Velkou pozornost věnoval Jung projekci, což je mechanismus, díky němuž se nevědomé obsahy stávají viditelnými. Pacient pak může zjišťovat, jaké vlastnosti od jiných osob nebo objektů promítá a co vypovídají o něm samotném.

Další metoda, kterou Jung navrhl, je aktivní imaginace, ta spočívá v dokreslování různých snů, obrazů a fantazií. Pacient se pokusí představit si určitý obraz nebo sen, ten ve své mysli pozoruje a nesnaží se ho nijak ovlivňovat. Postupně se obraz začne měnit a klient má za úkol vše sledovat a následně do situace i vstoupit.

Dle starého čínského pojetí dvou protichůdných principů Jing a Jang, Jung vypracoval princip polarit. Jde o protikladné dvojice, které najdeme v jeho díle, jako jsou: vědomí a nevědomí, extroverze a introverze, mužství a ženství, dobro a zlo a mnohé další. Může dojít k tomu, že zatímco si jednu část sebe samého uvědomujeme, ta druhá může být skryta v nevědomí a ovlivňovat naše prožívání a chování. Dokud si tuto protichůdnou složku neuvědomíme, tak nemáme žádnou šanci s ní nějak nakládat. (Drapela, 2011, str. 36-38)

Další psychoterapeut, který využíval při práci s pacienty jejich fantazie, byl Hanscarl Leuner. Ten usiloval o zrání osobnosti pacienta zejména díky prožitku. Nabídl metodu řízené imaginace, kdy terapeut předkládá pacientovi již hotové situace, ve kterých ho svým hlasem provází.

Poslední přístup, který chci v této kapitole zmínit, vychází z práce Wilhelma Reicha, je to psychoterapie zaměřená na tělo. Reich předpokládal, že mezi touhami a vnějšími požadavky je konflikt, který se odráží v tělesné stavbě těla. Duševní potíže lze prý snadno poznat podle dýchání. Reich při svých terapiích pohmatem zjišťoval, které svalové skupiny jsou u pacienta zablokované, a pokoušel se je tlakem ruky uvolnit. (Kuneš 2009, str. 37-38)

1.2.2. Behaviorální a kognitivní směry

Behaviorální a kognitivní směry vznikly jako opak psychodynamických přístupů. Behaviorální terapeuti mysleli, že chování není pouze dílem nevědomí, ale že se objevuje jako odpověď na nějaký podnět. Později zjistili, že stejný podnět může u různých lidí vyvolávat odlišné chování.

Průkopníkem byl Joseph Wolpe. Ten předpokládal, že duševní poruchy vznikají v důsledku chybného učení. A to tak, že na některý jev zareagujeme chybně a pokud tuto chybu opakujeme v obdobných situacích, tak se postupně upevňuje. Pak můžou začít působit potíže ve zvládnání každodenního života. Wolpe tedy vedl jedince, aby se zaměřili na spouštěče svého chování a na chování samotné. Toho docílil metodou odměn a trestů a systematickou desenzibilizací – postupným snižováním citlivosti. Nejprve naučil své klienty relaxovat, poté je požádal, aby si představili obávané situace a sestavili jejich seznam v několika bodové stupnici. Během sezení s klienty je provázel těmi obávanými situacemi, a když pacienta začaly zaplavovat nesnesitelné emoce, převedl je zpět do stavu relaxace.

Pro oblast sebepoznání je behaviorální terapie přínosná zejména novým ohniskem zaměření. Nezdůrazňuje se nevědomí, ale soustředí se na snáze přístupné a zjevnější projevy chování. Wolpe také upozornil, že hlavním spouštěčem chování je vliv vnějšího prostředí. Klienty vedl k tomu, aby odstupňovali své představy podle intenzity prožívání.

Autory kognitivních směrů jsou Albert Ellis a Aaron Beck. Přestože jsou mezi nimi rozdíly, tak podstata přínosu je stejná. Říkají, že původ duševních poruch lze hledat v chybném zpracování informací, ve způsobu myšlení, usuzování či v nereálných vnitřních přesvědčeních. Oba vedli klienty k prozkoumávání jejich myšlenkových pochodů a upozornili na možnosti sebepoznání v oblasti vědomého myšlení, uvažování a rozhodování.

Arnold Lazarus a Petr Lang se pokusili propojit kognitivní a behaviorální psychoterapii. Lazarus popsal sedm oblastí, ve kterých se duševní porucha může projevit a na které se lze během léčby zaměřit: chování, emoce, kognice, vnímání, představitivost, mezilidské vztahy

a biologické faktory. Lang předpokládal, že u každého člověka nalezneme čtyři složky chování: motorické chování, kognitivní procesy, emoce a fyziologické procesy.

Právě na Langa navazuje dnešní kognitivně behaviorální terapie. Terapeuti zjišťují, jakým způsobem se duševní obtíže v jednotlivých složkách projevují (kognitivní procesy, emocionální reakce, tělesné reakce a chování). Klienty vedou zároveň k tomu, aby se na danou oblast soustředili sami. Terapeut se snaží vést klienta k porozumění souvislostí mezi spouštěčem či podnětem a výše uvedenými složkami. Hojně užívanou metodou jsou tzv. behaviorální experimenty, které jsou základem jakéhokoliv sebepoznání. (Kuneš 2009, str. 40-51)

1.2.3. Humanistické směry

Humanisticky orientovaní psychoterapeuti vyzdvihují ve svém přístupu, dosud opomíjenou, svobodu volby a lidskou vůli. Humanisté tvrdí, že je člověk plně zodpovědný za sebe i za své prožívání a jednání. Jejich cílem je pokusit se rozvinout klientův vnitřní potenciál, vést ho k objevování jeho jedinečných kvalit i možností a jejich plnému využití.

Zásadní přínos měl Carl Rogers. Dle Nakonečného (2008) úkolem jeho terapie bylo vyhledávat kladné stránky a pomáhat klientovi zaměřit se na ně. Ke každému jedinci přistupoval jako k jedinečné osobnosti. Nezaměřil se na hledání postupů a technik, ale na atmosféru terapeutického sezení. Vyzdvihoval zejména postavu terapeuta, která podle Rogerse musí splňovat zásadní podmínky: musí umět upozadit svůj vnitřní svět a vcítit se do prožívání druhého člověka, měl by být autentický a měl by se dokázat otevřít novým pohledům na život a svět. Pokud terapeut tyto podmínky splní, dokáže podnítit klientovo sebepoznání a další rozvoj.

Rogersovým průkopnickým terapeutickým postojem bylo zrcadlení. V něm se terapeut nepokouší klienta někam směřovat, pouze ho podporuje tím, že parafrázuje to, co mu klient sděluje. Díky tomu terapeut ujišťuje klienta, že naslouchá, a klient se více rozhovoří o tématech. Rogers ve svém přístupu zejména vyzdvihuje a zdůrazňuje lidskou jedinečnost a význam komunikace. Důležitý je jeho názor, že pokud jedince dostatečně podpoříme, dokáže sám dospět ke zlepšení svého života a k hlubšímu sebepoznání. (Nakonečný, 2008, str. 315-316)

Na humanistických základech je postavená také Gestalt terapie neboli Tvarová psychologie. Drapela (2011) ve své knize uvádí, že vznikla propojením několika psychologických i terapeutických konceptů s východní a západní filosofií. Jedním

z podstatných pojmů, který se v Gestalt terapii uplatňuje je diferenciací¹. Tento děj se v našem životě neustále opakuje, nicméně nejsme schopni si ho uvědomit. Pokaždé, když pomocí diferenciací rozčleňujeme z řady předmětů kterýkoliv z nich, stane se tvarem, kdežto zbylé předměty se stáhnou do pozadí. (Drapela, 2011, str. 115) Gestalt terapie také vyzdvihuje sebepoznání, klade důraz na opravdovost a podporuje klientův osobnostní růst. Jejím ústředním principem je bytí teď a tady, které umožní klientům, aby byli znovu sami sebou a začali vnímat svět ze své jedinečné perspektivy. Také je důležité cíleně klienty směřovat k tomu, aby se soustředili především na svou mysl, tělo a emoce. Dalším principem, který Gestalt terapeuti využívají je princip polarit, to znamená, že pokud u sebe najdeme nějakou charakteristiku nebo osobnostní rys, dokážeme najít i její protipól. V principu polarit je důležité, aby klient dokázal objevovat nejenom své pozitivní stránky, ale i jejich negativní protějšky a přijal je za své.

Díky důrazu na sebepoznání a na odpovědnost každého člověka za své vlastní prožívání i chování, řadíme mezi humanistické směry i Transakční analýzu. Její analytici navíc podporují osobnostní růst a další vývoj klientů. Zakladatelem transakční analýzy je Eric Berne, který rozhodl, že jsou tři základní složky, které nalezneme u každého člověka, tzv. egostavy (dítě, dospělý a rodič). (Kuneš 2009, str. 57-59)

1.2.4. Rodinné směry

Téměř celá skupina rodinných směrů se na sebepoznání zaměřuje spíše okrajově. Obvykle totiž chápou jako jednotku léčení více osob, protože každý člověk je součástí nějakého širšího celku, rodiny, pracovní skupiny atd., ve kterém se vzájemně ovlivňují.

Nejzásadnější vliv na současnou podobu rodinné terapie měl Gregory Bateson. Zajímal se o výzkum komunikace a to jakékoliv (lidské, zvířecí, způsob jak se dorozumíváme se stroji). Se skupinou odborníků při práci se schizofreniky a jejich rodinami došli k závěru, že rodina funguje jako samostatný systém, který se neustále pokouší zachovávat rovnovážný stav. V rodinách neplatí lineární kauzalita (po podnětu následuje reakce), ale cirkulární kauzalita, což je vzájemné propojení různých spouštěčů reakcí. Dále si při zkoumání rodinné komunikace schizofreniků všimli charakteristického způsobu komunikace. Jednalo se o vzájemně propojené, ale protichůdné zprávy, které na různých úrovních předával rodič dítěti, tzv. dvojná vazba. Bateson popsal také dva druhy vztahů ve skupině: Symetrické

¹ Diferenciací - proces vydělování tvaru oproti pozadí.

a komplementární. Zatímco symetrický vztah je založen na rovnosti a podobnosti, v komplementárním vztahu si partneři získávají různá pole působnosti (např. mužské a ženské komplementace). (Kuneš 2009, str. 64-67)

1.3. Metody sebepoznání

Školit pracovníky v metodách sebepoznání je důležité, protože pokud jedinec v těchto metodách školen nebyl, tak má sklon vidět se nekriticky v příliš dobrém, nebo naopak špatném světle a vidět se příliš zjednodušeně. Čím více se známe, tím lepší je naše adaptace, protože sebepoznáním začíná vlastní sebevýchova a autoregulace. Jsem přesvědčena, že pro profesi zdravotně sociálního-pracovníka je sebepoznání obzvláště důležité, protože čím více zná jedinec sám sebe, tím lepší má předpoklad pro poznání druhých.

Plamínek (2008) píše, že lidé, kteří si sami se sebou rozumějí a bez výhrad se akceptují, nemusí bojovat se sebou samými a mohou se mít přiměřeně rádi. To jim pomáhá k osobní stabilitě a integritě, která se příznivě projevuje také ve vztahu k ostatním lidem. (Plamínek 2008, str. 14)

1.3.1. Pravidelná registrace vlastního jednání a chování

Při této metodě by měl subjekt registrovat, co nejdůležitějšího prožil za krátký časový úsek, obvykle za uplynulý den. Tato metoda patří k nejjednodušším a nejméně náročným metodám sebepoznání. Subjekt by si měl během dne vyhradit pravidelnou chvíli na proběhnutí právě uplynulého dne. Při tom by měl zběžně zhodnotit své chování. Registrace může být ústní nebo písemná. Nevýhodou této metody může být, že u citlivých typů jsou přivedeny znovu těsně před spaním negativní vzpomínky do vědomí. Při takovém problému, by se měl jedinec během registrace zaměřovat pouze na kladné zážitky a registrovat je písemnou formou. (Míček 1986, str. 14-17)

1.3.2. Pravidelné reflexe (úvahy)

Míček (1986) ve své knize píše, že u pravidelné reflexe může být výhodou její písemné zachycení. To způsobuje odreagování, objektivizace a relativizaci a pomůže najít příčinu vlastních nesnází.

Pravidelné reflexe nad vlastními činy jsou složitější metody než registrace. Jde o hlubší analýzu příčin, průběhu a následků jednání. Výhodou takového pravidelného sebepozorování je, že jedinec objeví vlastní chyby, ale může i rozebrat příčiny, jež k nim vedou a vyvarovat se

jich. Nevýhodou této metody je, že pokud se správně nepochopí, může u některých osob zvětšovat neurotické potíže. Úvahy o vlastním jednání mohou být zaměňovány s probíráním vlastních starostí a trampot. Úzkostlivé typy mají tendenci zůstat u nejméně příjemných a nejvíce vyčerpávajících vzpomínek. (Míček 1986, str. 17-21)

1.3.3. Sebepoznání prostřednictvím druhých lidí

Mínění druhých lidí je velice důležitý zdroj sebepoznání. Druhým lidem máme také tendence připisovat tytéž postoje, které máme sami. Můžeme se sebepoznávat prostřednictvím přátel, rodičů a kolektivu. Prostřednictvím rodičů se učíme sebepoznávat zejména v dětství. Kolektiv můžeme využívat při sebepoznání zejména tam, kde panuje mezi jeho členy vzájemná úcta, obětavost a snaha vzájemně si pomáhat. V opačném případě převládne nebezpečí formálních a necitlivých přístupů.

V této metodě je vhodné si vést deníček, v němž může pisatel upřímně popisovat vše, co významného zažil, a zcela otevřeně vyjadřovat své vnitřní stavy a řešit své intimní problémy. Je zde však riziko, že se dostane do rukou cizích lidí, což může znamenat nepříjemné prozrazení názorů, zásad, plánů, citového života atd. (Míček 1986, str. 22-25)

1.3.4. Metoda volných asociací

Tato metoda spočívá v pravidelných úvahách nad vlastním duševním životem a jeho vysvětlování podle zásad psychoanalýzy. Vlastní chování a jednání je pro nás často velkou záhadou, proto by mělo být podnětem k hlubší analýze sebe sama. Často vznikne nějaká potíž v důsledku chybného vztahu k sobě a k druhým lidem. Pomocí volných asociací vyslovovaných nebo psaných je možné pokusit se těmto emočním problémům porozumět. Již samotné vybavení nejrůznějších asociací, které probíhají vědomím, přináší určité uvolnění. (Míček 1986, str. 26-27)

1.3.5. Současné sebezpozorování

Míček (1986) uvádí, že sebezpozorováním emočních stavů lze objevovat příčiny všech vzrušení, především těch, které právě probíhají a kterých si nejsme vědomi.

Při této metodě, by měl subjekt být schopen nenásilně pozorovat své somatické funkce, emoce a myšlení. Při tomto procesu lze měnit průběh prožívaného stavu, tj. autoregulace. Při současném pozorování somatických funkcí se zaměřujeme zejména na pozorování svalového napětí, tenzi v oblasti mluvidel, hrtanu a čelistí. (Míček 1986, str. 28-31)

2 Profese zdravotně-sociální pracovník

Základem profese zdravotně-sociálního pracovníka je jeho vztah s klientem. To vyžaduje důraz na systém a obsah vzdělávání. Aby odborná příprava na uvedenou profesi byla co nejvíce efektivní, tak je vhodné vedle klasického frontálního vyučování teoretických základů využít i jiných forem vzdělávání, zaměřených na osobnost budoucího zdravotně-sociálního pracovníka. Ten je v rámci odborné přípravy sice velmi dobře připraven. Není však dostatečně připraven na náročné interpersonální vztahy, resp. na konkrétní postoj ke klientům. Aby dokonale zvládl své specifické kompetence, je nutné, jak se domnívám ve své práci, aby se dokonale seznámil se svojí osobností a dovedl tak na základě tohoto poznání vpravdě profesním způsobem přistupovat ke klientům.

2.1. Vývoj sociální práce ve zdravotnictví

Tradice sociální práce v Čechách vychází především z činností charitativních organizací. Tyto, často církevní, organizace byly založeny zejména na touze pomáhat a pečovat o lidi nemocné, bezmocné, staré, chudobné, lidi bez domova a sirotky či vdovy. V tradiční společnosti řešila problémy zejména rodina a posléze komunita. V dnešní společnosti je systém rodiny a širšího sociálního prostředí stále velice důležitý, protože přiměřená sociální podpora může zlepšit kvalitu života těžce nemocného.

Nejvíce se sociální práce ve zdravotnictví odrážela od protiepidemiologických činností sociální práce. Například Addamsová a Cabot se zasloužili o kontrolu a prevenci šíření syfilis. Počátek 19. století byl charakteristický tím, že začaly vznikat formální organizace, ve kterých se odehrávaly institucionalizované činnosti (výchova, vzdělání, léčení).

Ve 20. století se z charitativní práce stala vědní disciplína s vlastním etickým kodexem, psychosociálně terapeutickou metodikou, formálním způsobem výuky a silným organizačním a finančním propojením na státní správu. V období první světové války bylo třeba řešit problémy, které válka způsobila. Sociální pracovníci se připravovali zejména v oblasti psychiatrické s důrazem na vztah mezi pracovníkem a klientem. Během válečného období byl velmi aktivní Československý červený kříž, ten poskytoval pomoc všem, kdo ji potřebovali, bez ohledu na jejich ekonomickou situaci. Byla to u nás první profesní organizace sociální práce.

Roku 1918 vznikla Vyšší škola sociální péče v Praze, ta byla roku 1935 nahrazena Masarykovou státní školou zdravotní a sociální péče.

Dalším impulzem pro vývoj sociální práce byl rok 1968, kdy bylo opět založeno Ministerstvo práce a sociálních věcí a na základě západoevropských zkušeností vznikala nová koncepce sociální práce s rodinou, dětmi, se starými a zdravotně postiženými občany, s propuštěnými z výkonu trestu a s osobami bez přístřeší. V období normalizace byl však tento vývoj přerušen a většina sociálních a zdravotních služeb byla poskytována v ústavech. Dalších třicet let převládalo dogma, že neexistují žádné sociální problémy a vývoj sociální práce byl zastaven. Sociální politika byla zaměřena na většinu práce schopných lidí a obyvatelé mimo zaměstnanecký svět byli opomíjeni.

Po roce 1989 se změnil systém sociálního zabezpečení a v zákoně o sociální pomoci se poprvé objevuje termín sociální práce, který je definován jako metoda sociální pomoci. V návaznosti na tento zákon se u nás začíná formovat řada institucí pro řešení sociálních problémů. Probíhá velký rozvoj ve snaze sociální práci profesionalizovat a zdokonalit systém vzdělávání.

K hluboké profesionalizaci oboru došlo vznikem minimálních standardů vzdělávání v sociální práci v roce 1993. Ty jsou základním nástrojem české Asociace vzdělavatelů v sociální práci.

Z konference o profesním profilu sociální práce v roce 1996 vyšlo, že sociální pracovník je profesionál, který řeší sociální problémy, zprostředkovává pomoc při řešení těchto problémů a snaží se zabránit jejich vzniku nebo vyhocení. Sociální práci lze charakterizovat jako pomoc, podporu a provázení. (Kuzníková 2011, str. 13-18)

2.2. Etika zdravotně-sociálního pracovníka

Pod pojmem etika zdravotně sociální práce si můžeme představit soubor norem a pravidel chování a jednání zdravotně-sociálních pracovníků, které charakterizují a určují jejich profesionální práci s klienty. Pro všechny pomáhající profese je velice důležité vytvoření dobrého vztahu s tím, komu je pomáháno. Tento vztah by měl být založen na důvěře, porozumění a pocitu bezpečí. Zdravotně sociální práce užívá základní etické principy. Těmi jsou: advokacie, autonomie, cílevědomost, důstojnost, důvěryhodnost, mlčenlivost, neškodit, prospěšnost, solidarita, společné dobro a spravedlnost.

Advokacie je snaha vysvětlit, zda jsou navržená řešení etická a správná, protože každý jedinec má své důvody uplatňovat právě svoje řešení, proto nesmíme nikoho odsuzovat, dokud úplně nerozumíme jeho chování.

Autonomie je princip, kdy budeme ke každému klientovi přistupovat jako k rovnocennému partnerovi. Jde o to, abychom dokázali být nezávislí při odborném posuzování a rozhodování. Autonomní osoba je schopna uvažovat o individuálních cílech a na základě takových úvah jednat. Na každého jedince bychom měli pohlížet jako na nejlepšího strážce svých zájmů a zapojovat ho do všeho, o čem je třeba rozhodovat a co se ho týká. Svoboda, schopnost jednání a schopnost záměrné činnosti jsou základem autonomie. Schopnost nacházet, hodnotit a vytrvale sledovat nějaké vzdálenější cíle, které nejsou na dosah ruky, je nazývána cílevědomostí.

Lidská důstojnost je nedotknutelná, je potřeba ji chránit, respektovat a zvelebovat. Problémem při zachovávání tohoto principu je, že hranice lidské důstojnosti často jen tušíme, a to na základě mravních principů, kulturních tradic, postoje k životu, úctě k člověku a empatie. Posilování lidské důstojnosti je jedno z práv, které je zakotveno v Deklaraci lidských práv.

Důvěrností nazýváme vztah mezi klientem a pracovníkem, kdy obě strany věří v nezpochybnitelnost předávaných informací. Na profesionála se vztahuje i důvěryhodnost, což je důvěra, že poskytne nestrannou odbornou a diskrétní pomoc.

Dalším principem, který musí zdravotně-sociální pracovník dodržovat, je mlčenlivost. Klient musí pracovníkovi plně důvěřovat, že zachová mlčenlivost o poskytnutých informacích. Pro pracovníka to může být náročné v okamžiku, kdy musí řešit mlčenlivost versus ochrana klienta. Také se může stát, že získá informace, na které se dle zákona vztahuje oznamovací povinnost (trestný čin, krádež, týrání, bacilonosičství), pokud by ji nenahlásil, tak se z něho stává spolupachatel, který nezabránil trestnému činu.

V Hippokratově přísaze je zakotven princip neškodit, který zakazuje poškodit nebo ublížit komukoliv. Tento princip se týká i poskytování informací, i zde platí informovat, ale neškodit.

S principem prospěšnosti se pojí i laskavost a vlídnost, prostřednictvím které lze dosáhnout spokojenosti klienta. Tento princip vyjadřuje morální povinnost jednat ve prospěch druhého, podporovat jeho sebejistotu a legitimní zájmy.

Princip solidarity je založen na dobrovolné společenské soudružnosti, ochotě k vzájemné pomoci a podpoře v rámci skupiny. Všichni lidé by měli být aktivní při tvorbě společného života ve všech jeho dimenzích. Pokud je člověk solidární s nějakou skupinou, tak její úspěch i neúspěch pociťuje jako vlastní.

Společné dobro je nejvyšším zákonem společnosti, protože zdůvodňuje společenskou autoritu a zavazuje její členy, aby upřednostňovali dobro společnosti před dobrem jednotlivců.

Spravedlností rozumíme respekt k právům, zákonům, předpisům. Spravedlnost má ale právní i etický rozměr. Etický rozměr je mnohem širší než právní a znamená dělání toho, co je dobré. (Kutnohorská 2011, str. 54-60)

Úlehla (2005) uvádí, že vztahy klient-pracovník v sobě mají dvě roviny: Jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům. Jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají ke klientům. Uvádí, že jediné, co pracovník může definovat je on sám, proto se stává etika jeho práce velice důležitým momentem. Pracovník je vždy zástupce společnosti a funguje jako prostředník mezi ní a potřebami klientů. Kontakt s klienty mu stěžuje, že vždy stojí na mocnější straně: je zástupce státu, většiny, většinové kultury, představuje kritéria normality a rozhoduje o občanských právech klienta. Otázky moci a morálky vstupují do hry mnohem dříve než se klient a pracovník setkají a často bývají nezodpovězené. Úkolem pracovníka je zvládat odpovědět i na tyto nevyřčené otázky a soustavně objasňovat vlastní pozice, poslání, pravidla, podmínky a morálku. Je velice neetické předpokládat, že klient všechno ví. Proto je třeba mít toto nevýhodné postavení klienta vždy na paměti. (Úlehla 2005, str. 116)

2.3. Profesionalita zdravotně-sociálního pracovníka

Aby mohl zdravotně-sociální pracovník poskytovat profesionální a komplexní zdravotně sociální péči, musí akceptovat a respektovat specifika nemocných lidí, jedinců s handicapem, seniorů a dalších, kteří tuto péči vyžadují. Povolání zdravotně-sociálního pracovníka vyžaduje činnost v oblasti preventivní, diagnostické a rehabilitační péče, jak v oblasti sociální tak ošetrovatelské. Sociálně-zdravotnický pracovník by měl zajistit návaznost sociální péče na péči zdravotní, tudíž působí jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče.

Přístup, který můžeme aplikovat na zdravotně sociální práci, postupuje jako v medicíně v určitém pořadí. Tím je: anamnéza, diagnostika, návrh řešení či plán postupu, terapie, zhodnocení výsledků. Payne (in Kutnohorská 2011) označuje takový postup zdravotně-sociálního pracovníka jako katalytický, protože svou činností usměrňuje průběh reakce, aniž by se jí sám účastnil nebo se během ní nějak měnil. V tomto přístupu se pracovník považuje za kompetentního profesionála, který řeší problém nekompetentního laika.

Za modernější přístup, který se dnes prosazuje ve všech pomáhajících profesích, se považuje interaktivní pojetí sociální práce, která předpokládá, že pracovník vstupuje s osobností klienta do přímé interakce (mají na sebe oboustranný vliv). Základním a nenahraditelným článkem sociální práce je rozhovor.

Rozeznáváme tři metody sociální práce, které se mohou prolínat, ale obvykle jedna převažuje. Je to individuální, skupinová a komunitní metoda práce. Jejich úspěšnost je podmíněna schopnostmi a dovednostmi sociálního pracovníka provést analýzu daného problému a syntézu možných způsobů řešení. Při správné analýze musí být pracovník schopný pozorovat, vést rozhovor a objektivně posoudit situaci. Při syntéze musí umět aplikovat teoretické a praktické vědomosti, určit optimální pracovní postup vedoucí k cíli a zvolit správný psychologický přístup a taktiku jednání s klientem. Správnou analýzou a syntézou pracovník získá důvěru klienta, navodí dobrou spolupráci na řešení problému a upevní si svoji autoritu.

Nejvíce se používá sociální práce s jednotlivcem, která má dvě fáze: sociálně diagnostickou a sociálně terapeutickou. V sociálně diagnostické fázi se vyhledávají a podchycují případy, vytváří se terapeutický vztah mezi pracovníkem a klientem, analyzuje se základní sociální situace a stanovuje se konečná diagnóza. V následné sociálně terapeutické fázi dochází k mobilizaci všech dostupných prostředků k řešení situace, snaže odstranit poznané příčiny a v opatřeních vyústujících v dlouhodobý resocializační proces.

Sociální pracovník by měl fungovat jako prostředník mezi klientem a společností. (Kutnohorská 2011, str. 64-66)

2.3.1. Kompetence zdravotně-sociálního pracovníka

Kompetence zdravotně sociálního pracovníka jsou velice široké, proto je rozdělujeme do následujících oblastí:

- Kompetence profesně oborové – pracovník má mít: kvalitní teoretické znalosti a dovednosti, schopnost se podílet na uspokojování potřeb klienta, schopnost odstraňovat závažné negativní faktory, schopnost napomáhat k integraci klientů, schopnost pracovat v samostatné i vysoce odborné týmové práci, schopnost pracovat s právními normami a schopnost kontrolovat dodržování nových standardů a metod zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
- Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické – sociální pracovník musí být schopen provádět šetření u klientů, odebírat a stanovovat sociální diagnózy

a prognózy, zpracovávat zprávy o posouzení životní situace klienta

- Kompetence poradenské a konzultační – sociální pracovník musí poskytovat sociálně právní poradenství, podávat informace a realizovat konzultační činnost klientům, ale i pozůstalým.
- Kompetence výchovné – pracovník musí provádět sociální prevenci i depistážní činnost s cílem vyhledat jedince, kteří se v důsledku nemoci své nebo blízkých osob ocitli v nepříznivé sociální situaci.
- Kompetence rozhodovací – pracovník musí mít základní poznatky z oblasti krizové intervence a musí je umět uplatnit v praxi, musí umět sestavit plán psychosociální intervence.
- Kompetence organizační – pracovník má znát základní principy organizace a řízení zdravotnictví, měl by být schopen připravovat klienta na ústavní péči a pro zařízení sociální intervence, průběžně sledovat a vést zdravotnickou/sociální dokumentaci, měl by se podílet na přípravě propuštění klientů včetně zajištění následných služeb a péče, měl by spolupracovat s orgány veřejné správy.
- Kompetence metodické – pracovník by měl být schopen navrhovat nové standardy a metody zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních a měl by se podílet na vědecko-výzkumné činnosti.
- Kompetence jazykové – pracovník by měl mít schopnost vyjadřovat se kultivovaně v českém jazyce a schopnost komunikace a studia literatury v jazyce cizím. (Kutnohorská 2011, str. 72-76)
- Kompetence komunikativní a etické – tyto kompetence jsou pro zdravotně-sociálního pracovníka klíčové. Zdravotně-sociální pracovník by měl být schopen věcně a správně komunikovat v oboru, adekvátním způsobem předávat informace sociálního charakteru veřejnosti prostřednictvím médií, znát a dodržovat etické kodexy, cítit požadavek na důvěrnost informací, ke klientům a jejich blízkým přistupovat s empatií, měl by být schopen efektivní a eticky přijatelné komunikace s klienty a jejich blízkými, měl by umět klientům naslouchat.

Zejména umění naslouchat je velice důležité při komunikaci s klientem. Je třeba méně mluvit a nechat mluvit klienta, umožnit mu pohled na jeho situace podle toho jak ji vidí on sám a jaké jsou jeho prožitky, potřeby, problémy a jeho možnosti. Základem správné diagnostiky a efektivních strategií je dát klientovi dostatečný prostor nám říci vše, co chce. Umění naslouchat a schopnost poskytovat klientům sociální oporu

vyžaduje osobnostně zralého zdravotně-sociálního pracovníka. Takový pracovník musí celoživotně pracovat na svém rozvoji, to znamená: sebevzdělávání, supervize, sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce, kultivovaný projev, schopnost empatie, citovou vyrovnanost, přirozenou autoritu a pozitivní nazírání na svět. (Kutnohorská 2011, str. 72-76)

Vybíral (2009) ve své knize uvádí, že pacienti (pro nás klienti) bývají pod vlivem fyziologických reakcí na úzkost a strach. Úzkost mohou prozradit automatické neverbální projevy jako je křížení nohou nebo rukou na prsou, tření si rukou atd. Využívání komunikačních dovedností může být součástí léčby a to z úst zdravotně-sociálních pracovníků, ale i celého zdravotnického personálu. Dostálová (in Vybíral 2009) rozděluje klienty podle řečových reakcí na mluvící a nemluvící, mluvící pak ještě na žalostné a útočné. Pro zdravotně-sociálního pracovníka, ale i pro ostatní zdravotníky je důležité, aby neviděli v pacientovi jen případ, ale aby s ním dokázali navázat vztah člověka s člověkem, který je v mnoha ohledech více než odborník. (Vybíral 2009, 236-237)

Ačkoliv se pracovník může snažit co nejvíce, vždy může dojít ke konfliktu. Konflikt je podmíněn rozdílností lidí a je nedílnou součástí lidského života. Pokud se do konfliktu dostaneme, pokládáme si následující otázky: Proč někteří lidé reagují tak podivně? Proč tak někteří reagují často a jiní zřídka? Proč někteří lidé někoho poučují, jiní reagují výtkami, další se ospravedlňují, zatímco jiní odpovídají věcně? Odpověď na tyto otázky není jednoduchá a obsahuje více proměnných. Naše komunikace s klienty by měla vycházet zejména ze znalostí o člověku a jeho chování, ale je důležité i poznání okolností o situaci, ve které se člověk nachází a z níž vychází. (Birkenbihl 1999, str. 10)

- Kompetence kultivující – pracovník by měl mít schopnost sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností. (Kutnohorská 2011, str. 72-76)

2.4. Vzdělání zdravotně-sociálních pracovníků

Vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků se stalo, již po dlouhá léta, velmi diskutovanou tematikou. Sociálně-zdravotnický pracovník musí být odborníkem v mnoha oblastech, protože by v první řadě měl, poskytovat pomoc a péči klientům ve svízelné situaci. V zákoně č. 96/2004 Sb. jsou přesně vymezeny činnosti zdravotně-sociálního pracovníka

a velmi zasahuje do systému vzdělávání, kdy je zařazen mezi nelékařská zdravotnická povolání. Tím vznikla svízelná situace, protože ve snaze navázat na sociální práci před rokem 1968, která usiluje o profesionalizaci, rozvoj teorií, metod a profesních standardů, legislativa zdravotnického rezortu neklade jako podmínku získání vzdělání v oboru sociální práce tak, jak jej vymezuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., a minimální standardy vzdělávání v sociální práci. Nicméně v 90. letech 20. století byly na českých univerzitách akreditovány pětileté studijní obory sociální práce se zdravotnickým profilem, které jsou v souladu s platnou legislativou Ministerstva práce a sociálních věcí.

S vývojem sociální práce v České republice je potřeba také čím dál více kvalifikovaných sociálních pracovníků, u kterých je kladen velký důraz na jejich speciální zaměření. Ve snaze vyřešit tuto vzrůstající potřebu sociálních pracovníků jsou otevírány bakalářské studijní obory zdravotně-sociální pracovník, jehož cílem je získat kompetence a způsobilost pro výkon nelékařského zdravotnického povolání a kompetencí sociálního pracovníka v rezortu práce a sociálních věcí v souladu s legislativou Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí, včetně dodržení standardů vzdělávání v sociální práci. (Kuzníková 2011, str. 27-29)

2.5. Vyhláška MZČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotně-sociálních pracovníků

K přesnému uchopení pojmu zdravotně-sociální pracovník, je třeba se podívat i na vyhlášku, která vymezuje jeho činnosti.

Tato vyhláška zařazuje zdravotně-sociálního pracovníka mezi ostatní zdravotnické pracovníky, který musí:

- Poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- Dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu
- Vést zdravotnickou a jinou dokumentaci vyplývající z právních předpisů
- Poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí
- Podílet se na praktickém vyučování ve studijních oborech souvisejících
- Podílet se na přípravě standardů

Dále zdravotně-sociální pracovník bez odborného dohledu a indikace může:

- Provádět sociální prevenci i depistáž jedinců, kterým v důsledku jejich nebo nemoci blízkých osob hrozí, že se ocitnou v nepříznivé sociální situaci

- Provádět sociální šetření a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům
- Sestavovat pro pacienta plán psychosociální intervence
- Zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo jeho následkům
- Účastnit se integrace pacientů zpět do jejich sociálního prostředí
- Přípravovat a organizovat rekondiční pobyty
- Přípravovat propouštění pacientů, včetně jejich následné péče
- V případě úmrtí musí provádět odborné poradenství v sociální oblasti a u osamělých, zemřelých zajistit všechny náležitosti

3 Sebepoznání v pomáhajících profesích

Pan docent Říčan (2013), ve svém článku "Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě", apeluje na to, že pracovník, který chce po tělesné, duševní a duchovní stránce sloužit lidem, musí znát nejen je, ale hlavně sebe. Pro pracovníka je stejně důležité to, aby znal lidi, aby jim rozuměl, věděl, co cítí a myslí, po čem touží a jak a proč škodí sobě nebo druhým, jako to aby dobře znal a rozuměl sám sobě. Každý pracovník musí znát svá slabá místa, aby si na ně mohl dávat pozor, zejména v oblasti předsudků proti některým skupinám a naopak by měl znát i své kvality a vzácnost svých darů, které mohou být při jednání výjimečné a cenné.

Hloubka našeho sebepoznání je ovlivněna tím, že se ve svém jednání necháváme vést řadou motivů, potřeb, impulsů, představ a přání, kterých si nejsme vůbec nebo jenom částečně vědomi. O těchto motivech našeho jednání nevíme, o to zálučněji mohou udeřit. Vytěsněné pocity v nevědomí působí všelijakými postranními cestami, kterých si u druhých lidí můžeme všimnout. Často to nazýváme větou, že: „neví, co chce“. Ve skutečnosti jednají podle motivů, které si neuvědomují. Někdy se stane, že i u sebe samých zjistíme, že jsme se v sobě mýlili, že jsme sami sobě lhali, abychom si mohli zachovat příjemné iluze o svém charakteru.

Existence této nevědomé vrstvy našeho duševního života je důležitá i pro naši službu lidem. Může se stát, že na vědomé rovině uskutečňujeme ideály a na nevědomé rovině se nám do toho pletou postranní, či sobecké pohnutky, které nám v práci překázejí.

V oblasti sociální práce bývá obvykle problémem soucit, protože lidé, kteří slouží dobrovolně trpícím, bývají velmi soucitní. Soucit s utrpením, který vede k činům, je ušlechtilá věc, naopak soucit, který nejedná, degeneruje v sebeuspokojující sentimentalitu. Říčan uvádí, že takové soucitné rozněžnění je falešné a jen zastírá před námi samými vlastní sobectví. Vždy si však musíme položit otázku, zda ten druhý stojí i o ten čínorodý soucit, protože mnoho lidí chápe soucit jako degradaci. Právě člověk, který pracuje ve zdravotně sociální oblasti by měl být natolik zralý, aby dokázal soucítit a přitom jednat, ačkoliv to někdy znamená být tvrdý.

Další výbornou lidskou vlastností, která je motivem k práci s lidmi, je zvědavost. Zvědavost musí být přiměřená. Musíme si dávat pozor na to, že lidé, kterým pomáháme, bývají velmi zajímaví svými rodinnými vztahy, mnozí z nich prodělali něco, co nám je velmi vzdálené, nebo něco, na co jsme neměli odvahy. Pak musíme dávat pozor na to, aby naše otázky přispívaly k řešení problému a ne k tomu, co nás osobně zajímá. Často si pak namlouváme, že tyto informace jsou důležité, a v tom se klameme.

Každý pracovník by si měl uvědomit, zda druhým slouží z povinnosti nebo zda to má v sobě. Většinou upřímně věříme, že to máme v sobě a chceme pomáhat, ale povinnost někdy může být tíživá. Někdy se nám nechce, ale víme, že člověk pomoc potřebuje, tak mu ji poskytneme. Pokud si to uvědomíme a přiznáme, že nepomáháme z lásky, je naděje, že se správný motiv dostaví a v pomoci najdeme zalíbení. Opakem je tzv. „skutkař“, který si myslí, že si svými činy něco zaslouží.

Velice významným motivem ke službě druhým bývá osobní neštěstí. Takový člověk často hledá východisko v tom, že se obětuje a pomáhá druhým. To není úplně nejhorší motiv pro práci s lidmi, pokud si ho přiznáme a nenalháváme si ušlechtilější motivy. V charitativní práci může člověk najít rovnováhu.

Často v práci hledáme i východisko z osamělosti. Můžeme si vytvořit srdečné vztahy se spolupracovníky, ale i s lidmi, kterým pomáháme. Musíme si však dát pozor, protože se může stát, že budeme nabízet přátelství nějakému klientovi, který o něj nestojí, ale neodmítne nás, protože je silně závislý na naší službě. Této závislosti nesmíme využívat. Výjimečně se ale může změnit vztah mezi pacientem a pomáhajícím na rovnocenné přátelství.

Další motiv, který může vést k charitativní práci je pocit vlastní důležitosti. Tento pocit zde nacházejí zejména lidé, kteří trpí jeho nedostatkem. Někdy se z tohoto pocitu může vyvinout až spasitelský komplex, což je dojem, že jsem nepostradatelný a že nemohu nikoho odmítnout. Tito lidé se pak můžou v práci uštvat, ale trpí tím kvalitou jejich odvedené práce, ale i duševní a tělesná kondice.

S honbou za pocitem vlastní důležitosti souvisí nedostatek sebeúcty, tzv. komplex méněcennosti. V této práci je možno zvedat si sebevědomí a sebeúctu nezdravým způsobem, protože většinou pracujeme s lidmi, kteří jsou zaručeně ubožejší než my a nad které se může cítit povzneseně a povýšeně, což pro ně není příjemný pocit.

Jako s motivem pro službu lidem, se můžeme setkat i s panovačností. Říčan (2013) zde uvádí velice dobrou slovní hříčku: Je důležité neplést si touhu pomoci s touhou po moci. Je důležité si uvědomit, že pocit moci, který nad klienty máme, nám dělá dobře, ale znehodnocuje naši práci.

Výše uvedené motivy mohou být pro pracovníka v pomáhajících profesích nebezpečné zejména tehdy, když si jich není vědom. Pro pracovníka je velice důležité, aby měl v prvních letech nějakého důvěrníka, který by mu mohl radit a naslouchat.

3.1 Sebepoznání v profesi zdravotně-sociálního pracovníka

Rozvoj sebepoznání v dané profesi odpovídá obsahu kultivujících kompetencí zdravotně-sociálního pracovníka. Pracovník by výcvikem v sebepoznání rozvíjel své odborné znalosti a dovednosti. Tím by rozšířil zejména své dovednosti v daných kompetencích (viz. výše) jako je profesně oborové, poradenské a konzultační, výchovné a kompetence komunikativní a etické. Právě v těchto kompetencích je skryto nebezpečí výše uvedené problematiky pocitu moci, popřípadě i kompenzace frustrace potřeby pohlazení, uznání či ocenění okolím.

V tomto směru je nutné si plně uvědomit, že výkon profese zdravotně-sociálního pracovníka není pouze jistý specifický druh povolání, ale je to opravdová služba druhým, založená na opravdovém, upřímném lidském vztahu klient – zdravotně-sociální pracovník. A právě v tomto vztahu hraje základní roli osobnost zdravotně-sociálního pracovníka, resp. souhrn jeho specifických osobnostních dovedností.

Zdravotně-sociální pracovník se setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří potřebují ve styku nejen slušnost, porozumění, spoluúčast, ale i pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž a že je pracovník neodsuzuje. Podvědomě hledají jakékoliv náznaky v chování zdravotně-sociálního pracovníka, zejména v jeho neverbálních či verbálních projevech, které by jim pomohly vytušit úroveň, resp. kvalitu jeho přístupu. Tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienty posiluje nebo naopak sráží. Klient potřebuje zdravotně-sociálnímu pracovníkovi plně důvěřovat, potřebuje s ním být v bezpečném a neohrožujícím psychickém kontaktu. Bez takového vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen pouhým byrokratickým, často značně devastujícím výkonem svěřených pravomocí.

Na druhou stranu si zdravotně-sociální pracovník musí být vědom, že výkonem svého povolání, onou vpravdě lidskou službou, je permanentně ohrožen jak negativními reakcemi některých klientů, tak vlastní strukturou osobnosti, /např. psychickou odolností, charakterovými vlastnostmi apod., která je v podstatě základním pracovním nástrojem.

Uvedená „slovní hříčka“ docenta Říčana, týkající se moci je navíc doplněná o parafrázi MUDr. I. Kunsta - Každá MOC plodí BEZMOC....a BEZMOC vytváří NEMOC. Je nutné si zde uvědomit, že moc je důležitou složkou vztahu mezi zdravotně- sociálním pracovníkem a klientem už tím, že je do jisté míry bezmocný a tedy něco potřebuje. Zdravotně-sociální pracovník je do jisté míry mocný už tím, že pomáhá.

Pomáhat v rámci pomáhající profese tedy znamená se v každém případě dotýkat MOCI. Ať už tím, že chceme poskytnout poMOC někomu, kdo cítí bezMOC.

K tomu, abychom byli schopni účinně poMOCi, musíme disponovat nezbytnými kompetencemi. Nestačí však takové kompetence mít z hlediska náplně práce delegovány, přiřčeny, tedy mít instutualizovanou MOC. Je nutné, přímo nezbytně nutné, umět s potřebnými kompetencemi disponovat, tedy profesně je používat ve prospěch neMOCného, nebo bezMOCného.

A právě i z tohoto důvodu je sebepoznání považováno za důležitý faktor rozvoje kompetencí zdravotně-sociálního pracovníka. Ten, v rámci procesu sebepoznání si uvědomuje, jak dovede „pracovat“ s delegovanou mocí, zda uvedená MOC není jen jistou formou kompenzace jistých, výše zmíněných, frustrací. (MUDr. Kunst-osobní sdělení)

4 Metodologie

V této kapitole je prezentován provedený výzkum. Dále je zde popsána výzkumná strategie a je identifikován výzkumný soubor. V rámci výzkumné části byl použit kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum byl prováděn prostřednictvím strukturovaného rozhovoru.

Před tím než byl sestaven strukturovaný rozhovor, byly vytvořeny tyto výzkumné otázky:

1. Jak vnímají informanti důležitost sebepoznání?
2. Má sebepoznání pro informanty nějaký praktický význam s ohledem na to, jaký ročník studia studují s ohledem na zkušenost s tímto procesem?
3. Jaká je reflexe procesu sebepoznání pro budoucí povolání?

Výsledky ze strukturovaného rozhovoru byly následně zpracovány v programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word 2007. Poté byly znázorněny pomocí tabulek. V tabulkovém znázornění je použita absolutní četnost (AČ), relativní četnost (RČ) a suma (Σ). Zde je však nezbytné si uvědomit, že vzhledem k rozsahu výzkumného vzorku je interpretace prostřednictvím relativních četností zavádějící, proto výsledky diskutujeme prostřednictvím absolutních četností. I z tohoto důvodu v interpretaci demonstrujeme výsledky v podobě tabulek, nikoliv grafů, neboť ty by v tomto případě působily matoucím dojmem.

4.1. Výzkumný nástroj

Hlavním cílem celé práce je odpovědět na otázku jaký význam má pro zdravotně-sociálního pracovníka sebepoznání, zejména z pohledu studentů a jejich názoru na sebepoznání jako přínos pro výkon profese.

Cíl výzkumné části je rozpracován do dvou dílčích cílů, které vycházejí z požadavků na osobnost pracovníka, který by měl vedle příslušného vzdělání zvládat i interpersonální vztahy. K tomu je potřeba, aby rozuměl sám sobě.

- zjistit, zda studenti, v rámci procesu sebepoznání, objevili ve své osobnosti něco nového a podstatného

- zjistit, zda studenti považují sebepoznání jako nutnost k výkonu profese

Jednotkou zkoumání jsou vjemy, prožitky a názory, které si odnáší budoucí zdravotně-sociální pracovníci z výcviku zaměřeného na sebepoznání.

Jednotkou zjišťování jsou studenti oboru zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice, absolventi tzv. „ochutnávky“ Sociálně psychologického výcviku, zaměřeného na sebepoznání pracovníků v pomáhajících profesích. Pojem ochutnávka je užíván proto, že se jednalo o 20 ti hodinový výcvik, resp. intenzivní, leč krátký „trénink“, zaměřující se na některé oblasti sebepoznání v rámci potřeby pracovníka pomáhající profese uvědomit si sám sebe, své hodnoty, motivy, schopnost empatie a motivy vedoucí ke studiu zdravotně-sociálního pracovníka tak, aby byl relativně dobře připraven vstoupit do bezpečného profesního vztahu „pracovník – klient“. Zde, s odvoláním na teoretická východiska je zdůrazněn zejména motiv, který vedl jedince k této profesi.

S ohledem na cíle výzkumu pak můžeme říci, že nás zajímá, jak na studenty sebezkušenost v rámci Sociálně psychologického výcviku zapůsobila, co si z ní odnesli a co si myslí o jejím přínosu pro své budoucí vykonávání zdravotně sociální práce.

K dosažení odpovědí na výše stanovené otázky byl zvolen kvalitativní výzkum, protože je více pružný, flexibilní a iterativní. Zásady, které musely být během přípravy na mysl, jsou: otevřenost, dlouhodobější kontakt s problémem, usilování o co nejplastičtější obraz problému, snaha pochopit zkoumanou situaci a její kontexty, použití poměrně málo standardizovaných způsobů získávání informací, bližší styk a otevřenost k dotazovaným osobám, jistá, ale opatrná míra subjektivity. (Reichel 2009, str. 65-67)

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena metoda strukturovaného rozhovoru. Strukturovaný rozhovor, nebo též řízený, se vyznačuje tím, že jsou již předem určeny otázky a jejich pořadí. Jeho nevýhodou může být, že brání, aby rozhovor proběhl v přirozené atmosféře, a aby byly

akceptovány zvláštnosti informanta. Velká výhoda tohoto typu rozhovoru je spatřována v jednodušším vyhodnocování získaných informací. (Reichel 2009, str. 111,112)

Tato metoda byla zvolena z důvodu, že za poměrně malý čas byla potřeba posbírat mnoho informací, ale zároveň potřeba dát informantům prostor pro jejich vyjádření, protože proces sebepoznání je tak specifický a u každého jedince unikátní, že by rozhodně nešel obsáhnout do dotazníku.

Otázky pro rozhovor byly operacionalizací vytvořeny z dílčích výzkumných otázek. Otázky byly kladeny všem informantům stejně a ve stejném pořadí. Byly postaveny tak, aby na každou otázku bylo možné odpovědět stručně a jasně. Šablona strukturovaného rozhovoru je uvedena jako příloha číslo 1.

4.2. Výzkumný vzorek

Při výběru informantů pro výzkum byl uplatněn tzv. záměrný výběr, a to z důvodu potřeby informantů, kteří splňovali určitá kritéria. Kritéria výzkumu byly následující:

- Respondent je student/ka, studující zdravotně sociální práci
- Respondent absolvoval kurz sebepoznání
- Pro komparaci doplňkové kritérium – 10 ochotných absolventů oboru z počtu cca 30ti studentů 3. ročníku.

Všechna uvedená kritéria tedy splňovali studenti I. ročníku zdravotně-sociální pracovník Univerzity Pardubice, kteří právě dokončili intenzivní 20ti hodinový Sociálně psychologický výcvik zaměřený na sebepoznání. Tato skupina byla vybrána záměrně s tím, že budeme ve výzkumu testovat jejich reflexi s ohledem na zvolený typ studia. Výsledky pak mohou velmi schematicky napomoci k získání informací, jakým směrem je třeba vést výuku v oblasti sebepoznání a praxí s tím, že zároveň informanti poskytují zpětnou vazbu o tom, zda chápou, jaký obor si zvolili.

Ve spolupráci s vedoucím výše uvedeného kurzu bylo předběžné seznámení studentů s cílem bádání. Vzhledem k výběru strukturovaného rozhovoru, byly tyto rozhovory krátké. Podařilo se jich zrealizovat 36.

S ohledem na riziko toho, že studenti 1. ročníků nebudou ve svých odpovědích poskytovat dostatečné závěry, použijeme kvazi kontrolní vzorek 10 studentů, kteří obor již absolvovali. Jedná se o reflexi dané problematiky osobami, u kterých již předpokládáme, že dostatečně chápou podstatu studovaného oboru a jsou schopni adekvátně reflektovat své názory.

Při sběru dat vše bylo zaznamenáváno a všichni informanti byli ujistěni, že rozhovor bude anonymní a bude použit pouze pro bakalářskou práci.

Dílčí výzkumné cíle, jež povedou k odpovědím na základní cíl práce, byly převedeny do baterie devíti otázek. Díky tématu práce a stále aktuálních vzpomínek z výcviku, byla každá odpověď respektována.

Podle dílčích cílů bylo 9 otázek zacíleno na oblasti:

- Prožívání informantů během výcviku
- Pohled po absolvování výcviku na ostatní
- Hodnocení prospěšnosti výcviku vzhledem k budoucímu povolání a kontakt s podobným výcvikem u pracovníků v praxi

5 Analýza zjištěných výsledků

V této kapitole jsou zahrnuty odpovědi na výzkumné otázky, které jsou zrekapitulovány na konci každé oblasti. Vzhledem k přehlednosti jsou předloženy výsledky odpovědí z 1. ročníku a 3. ročníku na každou položenou otázku zvlášť.

Závěrečné shrnutí výzkumu a jeho cílů je uvedeno v poslední kapitole.

5.1. Prožívání během sebepoznání

Na to, co informanti během výcviku prožívali, jsou položeny první 4 otázky. Níže každá z nich je podrobně rozebrána.

Vzpomeneš si, co jsi během sebepoznávání prožívala?

Je zajímavé, že nejvíce, a to 22 informantů z 1. ročníku, v této otázce odpovědělo shodně, že během sebepoznávání měli smíšené pocity, jako jsou stres, strach, úzkost, nervozita, bezmoc, beznaděj ale i radost, štěstí, porozumění a uvolnění.

Tři z dotázaných 36 informantů odpověděli na tuto otázku, že prožívali extenzi emocí a blíže je nespécifikovali.

Pouze stres a strach během výcviku prožívalo 6 informantů.

Mezi jiné odpovědi patřilo:

„...Prožívala jsem upřímnost, důvěru a pocit, že mě někdo poslouchá“

„...Cítila jsem prožitek s ostatními členy skupiny“

„...Prožívala jsem napětí, byla jsem zvědavá, co se o sobě dozvím.“

„...Prožívala jsem emoce, které ve mně bouřily, chtělo se mi občas brečet.“

„...Prožívala jsem strach, protože nemám ráda projev před více lidmi.“

Oproti tomu 6 z tázaných informantů ze 3 ročníků na tuto otázku odpovědělo, že během sebepoznávání prožívali smíšené pocity, např. štěstí, strach, radost, nervozitu.

Další odpověděli takto:

„...Prožívala jsem záplavu emocí.“

„...Prožívala jsem stres a strach.“

„...Prožívala jsem strach, nemám ráda projev před ostatními.“

„...Prožívala jsem napětí a zvědavost.“

Tabulka 1 – pocity během sebepoznání

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Smíšené pocity (strach, štěstí, nervozita)	6	60%	22	61,1%	28	60,9%
Extenze emocí	1	10%	3	8,3%	4	8,7%
Stres a strach	1	10%	6	16,7%	7	15,2%
Upřímnost, důvěra a pocit že mi naslouchají	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Napětí, zvědavost	1	10%	1	2,8%	2	4,3%
Prožitek s ostatními členy skupiny	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Strach, nemám ráda projev před ostatními	1	10%	1	2,8%	2	4,3%
Emoce	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Který získaný poznatek byl pro tebe nejdůležitější?

Pocit, že by neměli tolik myslet na své role, ale na své city a s uvědoměním si sebe sama označilo jako nejdůležitější 13 informantů z 1. ročníku.

2 informanti uvedli jako nejdůležitější získaný poznatek z procesu sebepoznání, užití metody (relaxace za pomoci hudebních nástrojů a kreslení).

2 z informantů na tuto otázku neodpověděli.

Jako nejdůležitější poznatek označili 3 studenti to, že se dozvěděli, jak je vnímá okolí.

7 studentů považuje za nejdůležitější uvědomění si svých problémů a jak je řešit.

Další odpovídali:

„Nejdůležitější poznatek byl, že bych si měla dávat pozor na mimické projevy“

„...To, že se nemám vzdávat věcí, které mám ráda.“

„...Odpověď na moje vnitřní otázky.“

„...Jiný pohled na ostatní a zjistila jsem, čemu se chci věnovat.“

„...Utvrдила jsem se v tom, co jsem si o sobě myslela.“

„...Že i člověk, který má na tváři úsměv, nemusí být veselý a šťastný.“

„...Že jsem se s minulostí nevyrovnala, ale stále ji nesu s sebou.“

„...Že potřebuji psychologa.“

„...Že jsem originální.“

2 informanti ze 3. ročníku uvedli jako nejdůležitější poznatek to, jak jsou vnímáni okolím.

Mezi další odpovědi patřilo:

„...Je dobré myslet i na sebe a ne jen na ostatní.“

„...Že nejsem sama, kdo má problémy.“

„...Že bych měla být sama sebou.“

„...Uvědomila jsem si, jaké problémy mám a jak je řešit.“

„...To, že některé věci, které jsem si o sobě myslela, nebyly tak úplně pravdivé.“

„...Priorita rodiny a přátel.“

„...Názor na druhé lidi.“

„...Asi to, že jsem mohla vzít věci, které mi na sobě vadí a symbolicky je vyhodit.“

Tabulka 2 - nejdůležitější poznatek při sebepoznávání

Odovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Uvědomění si sebe sama	0	0%	13	36,1%	13	28,3%
Užití metody (relaxace za pomoci hudebních nástrojů)	0	0%	2	5,6%	2	4,3%
Jak jsem vnímána okolím	2	20%	3	8,3%	5	10,9%
Uvědomění si svých problému a jak je řešit	1	10%	7	19,4%	8	17,4%
Nevzdávat se věcí, které mám ráda	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Měla bych si dávat pozor na mimické projevy	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Odpověď na vnitřní otázky	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Utvrдила jsem se v tom, co jsem si o sobě myslela	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Jiný pohled na ostatní a zjistila jsem, čemu se chci věnovat	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Jsem originální	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Potřebuji psychologa	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Nevyrovnanost s minulostí, stále si ji nesu s sebou	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Člověk, co má na tváři úsměv, nemusí být veselý a šťastný	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Bez odpovědi	0	0%	2	5,6%	2	4,3%
Měla bych být sama sebou	1	10%	0	0%	1	2,2%

To, co jsem si o sobě myslela, nebylo tak pravdivé	1	10%	0	0%	1	2,2%
Priorita rodiny a přátel	1	10%	0	0%	1	2,2%
Názor na druhé lidi	1	10%	0	0%	1	2,2%
Nejsem sama, kdo má problémy	1	10%	0	0%	1	2,2%
Je dobré myslet i na sebe a ne jen na ostatní	1	10%	0	0%	1	2,2%
Mohla jsem vzít věci, které mi na sobě vadí a symbolicky je vyhodit	1	10%	0	0%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Získala jsi i sobě nějakou novou informaci? Jakou?

10 z dotazovaných studentů 1. ročníku na tuto otázku uvedlo, že o sobě žádnou novou informaci nezískali.

1 informant neodpověděl.

Ostatních 25 informantů odpovědělo, že o sobě novou informaci získali. Většinou se jednalo o povahové rysy, o informace, o kterých věděli a báli si je připustit a o to jak je vnímá okolí.

Je zajímavé, že 7 informantů 3. ročníku na otázku, zda o sobě získalo nějakou novou informaci, shodně odpovědělo, že novou informaci získali. Zpravidla se jednalo o to, jak jsou vnímáni okolím, že se nebojí zastat slabších, měli by si více věřit nebo že se dozvěděli, na čem u sebe mají zapracovat.

3 informanti na tuto otázku sdělili, že o sobě žádnou novou informaci nezískali.

Tabulka 3 - získání nové informace

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Ano (povahový rys, jak jsou vnímáni okolím)	2	20%	25	69,4%	27	58,7%
Ne	3	30%	10	27,8%	13	28,3%
Bez odpovědi	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Vím na čem u sebe zapracovat	2	20%	0	0%	2	4,3%
Měla bych si více věřit	2	20%	0	0%	2	4,3%
Nebojím se zastat slabších	1	10%	0	0%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Překvapilo tě, co jsi o sobě zjistila? Co tě překvapilo?

12 informantů z 1. ročníku nic, co o sobě zjistili, nepřekvapilo.

2 informanti mi na tuto otázku nechtěli odpovědět.

Ostatní informanty překvapilo zejména to, jak je vidí ostatní, jaké zjistili svoje problémy a své „nové“ vlastnosti.

6 z dotazovaných informantů 3. ročníku nepřekvapilo nic, co o sobě zjistili.

2 informanti uvedli, že je nejvíce překvapilo to, jak se dokážou před druhými otevřít.

Mezi další odpovědi patřilo:

„...Že dokážu být svá.“

„...Jsem mnohem silnější, než si myslím.“

Tabulka 4 -

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Ano (jak je vidí ostatní, poznali své nové vlastnosti)	0	0%	22	61,1%	22	47,8%
Ne	6	60%	12	33,3%	18	39,1%
Bez odpovědi	0	0%	2	5,6%	2	4,3%
Dokážu se otevřít ostatním	2	20%	0	0%	2	4,3%
Jsem mnohem silnější, než si myslím	1	10%	0	0%	1	2,2%
Dokážu být svá	1	10%	0	0%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Shrnutí:

Z výše popsaného popisu odpovědí na položené otázky vyplývá, že proces sebepoznání je velice emočně náročný a bouřlivý. Jedinci během něho přecházeli od pozitivních po negativní pocity. Jedna desetina jedinců však cítila pouze negativní pocity. Během tohoto procesu si informanti odpověděli na spoustu otázek, které si nedokázali nebo nechtěli položit.

5.2. Pohled po absolvování výcviku na ostatní

Otázka pohledu na ostatní se již částečně rozkryla v předešlé baterii otázek. Níže jsou více rozebrány odpovědi na otázku:

Změnil se po sebepoznávání tvůj pohled na ostatní? Proč?

Pouze 2 informanti 1. ročníku uvedli, že se jejich pohled na ostatní nezměnil.

Jeden z tázaných uvedl: „Asi nezměnil, jen jsem si všimla více vlastností, které mají.“ To je odpověď, která symbolizuje odpovědi všech ostatních respondentů, protože ti odpověděli „ano“ nebo „určitě ano“ a výčtem jejich proč je: více jsem je poznala, více jim rozumím, umím se do nich lépe vcítit, začali jsme si důvěřovat, vím, že nemám jenom já problémy.

Nejvíce, a to 9 z dotazovaných 3. ročníku uvedlo, že se pohled na ostatní změnil. Jako odpovědi uvedli: více si jich vážím, umím se do nich lépe vcítit, máme mezi sebou větší důvěru a více jsme se poznali.

1 informant uvedl, že se jeho pohled na ostatní nezměnil.

Tabulka 5 - změna pohledu na ostatní

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Ano (umím se do nich lépe vcítit, víc jsem je poznala, větší důvěra)	9	90%	33	91,7%	42	91,3%
Ne	1	10%	2	5,6%	3	6,5%
Asi nezměnil, jen jsem si všimla více vlastností, které mají	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Shrnutí:

Čím více znám sebe, tím více znám své okolí. To je věta, kterou by se daly odpovědi na předchozí otázku velice dobře shrnout. Z odpovědí je jasné, že při procesu sebepoznání si studenti začali uvědomovat nejen sebe, ale i okolí. Našli k němu větší pochopení, začali brát ohled na ostatní i na jejich problémy a získali větší důvěru k ostatním.

5.3. Hodnocení prospěšnosti výcviku vzhledem k budoucímu povolání

a kontakt s podobným výcvikem u pracovníků v praxi

V následujících otázkách je analyzováno to, co si studenti z procesu sebepoznání odnesli a jak na tento proces nahlíží z pohledu potřeby vzdělávání a povolání.

Jak bys ohodnotila to, co sis ze sebepoznávání odnesla?

Téměř všichni dotazovaní z 1. ročníku (kromě dvou) hodnotí velice pozitivně to, co si ze sebepoznání odnesli. Uvádějí, že si odnesli: úlevu, zkušenosti, posílení, odpovědi, prožitky, poznání sebe sama a spolužáků, cenné poznatky, lepší pocit do budoucna, hodnoty, ale i rozporuplné pocity a jeden informant dokonce uvedl: „Odesla jsem si vážnost kroku v péči o své duševní zdraví.“

Přesná polovina informantů 3. ročníku hodnotí tento kurz velmi pozitivně.

Jeden dotazovaný uvedl: „...Byl to super zážitek, více chápu sebe i ostatní.“

2 informanti uvedli, že se naučili dávat najevo své pocity.

Zbylí 2 dotazovaní uvedli, že je to dlouhodobý proces, je potřeba se mu věnovat intenzivněji, ne jen 3dny.

Tabulka 6 - zhodnocení přínosu sebepoznávání

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Pozitivně (úleva, zkušenosti, prožitky, nové zážitky)	5	50%	33	91,7%	38	82,6%
Odnesla jsem si vážnost kroku v péči o své duševní zdraví	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Bez odpovědi	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Nemůžu zhodnotit	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Super zážitek, více chápu sebe i ostatní	1	10%	0	0%	1	2,2%
Dát najevo své pocity	2	20%	0	0%	2	4,3%
Je to dlouhodobý proces, věnovat se intenzivněji, ne jen 3 dny	2	20%	0	0%	2	4,3%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Jak hodnotíš sebepoznání jako přípravu na své povolání?

2 informanti 1. ročníku uvedli, že si myslí, že sebepoznání nemá pro jejich povolání žádný vliv. Jeden uvedl:

„ zjistila jsem, že tuto profesi dělat nechci, že jsem pouze musela jít na VŠ.“

Ostatní uvedli, že hodnotí sebepoznání jako přínos, protože zjistí, zda jsou připraveni na výkon povolání, že stejné věci vnímá každý člověk jinak, že je dobré vědět, jak se člověk zachová ve stresové situaci, že pomoc není vždy pomoc, že klient je pokaždé jiná osobnost.

Dva z dotazovaných uvedli, že výcvik trvá krátkou dobu na to, aby to mohla být příprava na povolání.

Dva informanti ze 3. ročníku si uvědomili, že toto povolání do budoucna chtějí vykonávat, dva z dotazovaných hodnotí tento kurz velmi kladně, ale měl by trvat déle a další dva informanti uvedli, že se chtějí věnovat jiné profesi a jeden dokonce uvedl, že touto profesí se nechce zabývat, jen se nedostal na VŠ co si přál.

Mezi další odpovědi patřilo:

„...Je to dobrá zkušenost do budoucna.“

„...Je to velice důležité.“

„...Má to velký přínos, myslím, že se dokážu vcítit do druhých a pomoci jim.“

Tabulka 7 - zhodnocení sebepoznání jako příprava na toto povolání

Odovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Nemá žádný vliv pro tuto profesi	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Tuto profesi dělat nechci, pouze jsem musela jít na VŠ	1	10%	1	2,8%	2	4,3%
Je to přínos (pomoc není vždy pomoc, zjištění zda jsou připraveni)	0	0%	32	88,9%	32	69,6%
Výcvik trvá krátkou dobu na to, aby to bylo přínosné pro tuto profesi	0	0%	2	5,6%	2	4,3%
Uvědomila jsem si, že chci tohle povolání dělat	2	20%	0	0%	2	4,3%
Kladně, ale měl by trvat déle	2	20%	0	0%	2	4,3%
Chci se věnovat jiné profesi	1	10%	0	0%	1	2,2%
Velký přínos, myslím, že se dokážu vcítit do druhých a pomoci jim	1	10%	0	0%	1	2,2%
Je to velice důležité	2	20%	0	0%	2	4,3%
Je to dobrá zkušenost do budoucna	1	10%	0	0%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Myslíš si, že dlouhodobý proces sebepoznání by měl být na škole jako součást vyučování? Proč?

33 informantů 1. ročníku uvedlo, že si myslí, že by měl být dlouhodobý proces sebepoznání na škole jako součást vyučování. Jako důvody uvádějí: zážitky a prožitky jsou nenahraditelné, spolužáci se lépe poznají a mají k sobě větší důvěru, je to skvělý způsob poznání sebe sama, ujištění, že se na dané povolání hodím, člověk by měl znát jaký je a pracovat na sobě.

3 respondenti nesouhlasí s dlouhodobým procesem jako se součástí vyučování. Uvádějí:

„Ne, neměl. Myslím si, že by se tohoto kurzu měl zúčastnit jen ten, kdo chce a s kým chce.

Spíš individuálně než ve skupině.“

„Ne. Je to hodně stresující a dlouhodobý proces a člověk si ho musí zajistit sám. Pouze pokud zjistí, že ho potřebuje.“

„Asi ne.“

Všichni dotazovaní 3. ročníku shodně uvedli, že by sebepoznání mělo být součástí vyučování, jako důvody uváděli: člověk by měl znát jaký je a pracovat na sobě nebo že je to skvělý způsob poznání sebe sama, určitě by to mělo větší vliv pro toto povolání, člověk získá nový pohled na řešení situací, člověk zjistí co v něm je a není.

Jeden z informantů uvedl, že je vhodné, aby byl součástí, ale každý by si měl vybrat, s kým by ho chtěl absolvovat.

Další informant si myslí, že 3. denní kurz je na sebepoznání opravdu málo, ale měl by být zařazen do výuky.

Tabulka 8 - sebepoznání jako součást vyučování

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníku AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Ano (člověk by měl znát jaký je a pracovat na sobě, skvělý způsob poznání sebe sama)	5	50%	33	91,7%	38	82,6%
Ne, neměl. Tohoto kurzu by se měl zúčastnit jen ten, kdo chce a s kým chce	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Asi ne	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Ne, je to hodně stresující a dlouhodobý proces a člověk si ho musí zajistit sám, pouze pokud zjistí, že ho potřebuje	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Získání nového pohledu na řešení situací	1	10%	0	0%	1	2,2%
Větší vliv pro přípravu na toto povolání	1	10%	0	0%	1	2,2%
Zjištění, co v člověku je a není, pozná své hranice a možnosti	1	10%	0	0%	1	2,2%
Ano, ale vybrat si s kým to chci absolvovat	1	10%	0	0%	1	2,2%
Ano, 3denní kurz je na sebepoznání opravdu málo	1	10%	0	0%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Myslíš si, že je sebezpoznání nutnost k výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka?

33 z 36 informantů z 1. ročníku uvedlo, že si myslí, že je sebezpoznání nutnost k výkonu sociálního pracovníka.

Ostatní uvedli:

„ne“

„úplná nutnost asi ne“

„Nemyslím si, že je to podmínkou, ale je to vhodné.“

Shodně odpověděli všichni dotazovaní ze 3. ročníku na tuto otázku a pokládají sebezpoznání jako nutnost pro výkon této profese.

Tabulka 9 - sebezpoznání jako nutnost k profesi ZSP

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Ano	10	100%	33	91,7%	43	93,5%
Ne	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Úplná nutnost asi ne	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Podmínkou ne, ale je to vhodné	0	0%	1	2,8%	1	2,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Pracovnice, se kterými ses setkala na praxi, tímto výcvikem prošly?

Zcela jednoznačně odpověď na tuto otázku neznalo 34 dotazovaných 1. ročníku.

2 odpověděli, že ne.

5 informantů ze 3. ročníku, na tuto otázku odpověď neznalo a stejný počet odpověděl, že ne.

Tabulka 10 -

Odpovědi	Studenti 3. ročníků AČ	Studenti 3. ročníků RČ	Studenti 1. ročníků AČ	Studenti 1. ročníků RČ	Celkem AČ	Celkem RČ
Nevím	5	50%	34	94,4%	39	84,8%
Ne	5	50%	2	5,6%	7	15,2%
Celkem	10	100%	36	100%	46	100%

Shrnutí:

Téměř všichni dotazovaní si uvědomovali nutnost zařazení výcviku sebepoznání do přípravy na povolání zdravotně-sociálního pracovníka, protože si z kurzu odnesli pozitivní poznatky. Stejná většina si myslí, že je to velice důležité pro výkon profese. Opak těchto výpovědí je, že nevědí, zda tím pracovnice, které potkaly na praxi, prošly.

6 Diskuze a doporučení

Pro zdravotně-sociálního pracovníka má sebepoznání veliký význam. Zejména díky tomu, že dokáže pracovníkům objasnit, jací jsou, jak působí na okolí, jakým způsobem působí okolí na ně.

Výzkumná otázka č. 1 - Jak vnímají informanti důležitost sebepoznání?

K této výzkumné otázce se vztahují čtyři hlavní otázky v rozhovoru. Jedná se o otázky č. 7, 8, 9 a č. 10.

Téměř všichni studenti si myslí, že je sebepoznání důležité k výkonu profese. Vyplývá to z jejich odpovědí na otázky, kdy si myslí, že by kurz sebepoznání měl mít dlouhodobější charakter a že má veliký význam pro jejich budoucí zaměstnání. Jako důvody uvádějí: zážitky a prožitky jsou nenahraditelné, spolužáci se lépe poznají a mají k sobě větší důvěru, je to skvělý způsob poznání sebe sama, ujištění, že se na dané povolání hodí, člověk by měl znát jaký je a pracovat na sobě.

Výzkumná otázka č. 2 - Má sebepoznání pro informanty nějaký praktický význam s ohledem na to, jaký ročník studia studují s ohledem na zkušenost s tímto procesem?

K této výzkumné otázce se vztahují 4 hlavní otázky v rozhovoru. Jedná se o otázky č. 1, 2, 3 a č. 4.

Je zajímavé, že ve většině případů informanti v sobě rozkryli nějaké nové informace o sobě, a to např. hlubší analýza svých individuálních psychických vlastností, náhled do problémů nebo mezilidských vztahů. Uvědomili si, jakým způsobem působí na své okolí a naopak, jak působí okolí na ně, což je pro práci zdravotně-sociálního pracovníka velice důležité. Naučili se dívat na sebe s nadhledem, popř. z jiného úhlu.

Výzkumná otázka č. 3 - Jaká je reflexe procesu sebepoznání pro budoucí povolání?

K této výzkumné otázce se vztahují 3 hlavní otázky v rozhovoru. Jedná se o otázky č. 3, 5, a č. 6.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že proces sebepoznání je velice emočně náročný. Studenti během tohoto procesu objevili ve své osobnosti nové a podstatné věci. Většina objevila nějakou svoji novou vlastnost i skrytou, zjistili, jak na ně pohlíží okolí a začali se zajímat, jak

oni působí na něj. Informanti uváděli i důvody, že zjistili, že i ostatní lidé mají problémy, které dosud nechápali a že vědí, že v tom nejsou sami.

Z předešlého výzkumu vyplývá, že studenti, kteří prošli sociálně psychologickým výcvikem zaměřeným na sebepoznání, si této zkušenosti velice váží. Nejen, že se o sobě dozvěděli spoustu nových věcí, ale zároveň se dozvěděli nové věci i o ostatních, o tom jak je mají poznávat a jak na ně působí. Výsledek tohoto výzkumu by měl posoudit vhodnost zařazení sebepoznání do učebních osnov a tím i zkvalitnit studium ve smyslu rozvoje potřebných dovedností. Zejména je zde dán určitý podnět k zamyšlení nad možnostmi zkvalitnění výuky a úrovně připravenosti absolventů k řádnému výkonu povolání příslušným pedagogickým pracovníkům. Ačkoliv úspěšné ukončení vysoké školy potvrzuje značnou míru nabytých informací, tak nedostatečnost v rámci vztahu s klientem na základě vnímání sebe sama a schopnost empatie k druhým, prověří až praxe.

Je nutné si uvědomit, že sebepoznání je velice náročný a dlouhodobý proces. Studenti se mu věnují nárazově a to ve 20ti hodinovém kurzu. Všichni studenti z tohoto kurzu odcházejí jiní. Uvádějí, že na celém kurzu zažívají extenzi emocí a to pozitivních i negativních. Nejdůležitějšími poznatky, které si z procesu odnesli odpovědi na otázky, jací jsou, jací jsou druzí a jak je vnímá okolí, což je velice důležité pro otevřený empatický vztah v sociální práci. Většina studentů je nadšena z toho, že jim sebepoznání otevřelo oči pro vhléd do sociálně zdravotní práce.

Zde je pak důležité, aby sebepoznání nebylo jednorázovou záležitostí, ale vzhledem k individuálnímu zvládnání zátěže, je třeba s tématy otevřenými během procesu dál pracovat, aby nedocházelo k potlačení možných latentních traumat.

Tato práce by mohla být přínosem jak pro vedoucí (trenéry) sociálně psychologického výcviku zaměřeného na sebepoznání, tak pro ty, kteří mají vliv na sestavování náplně výuky studentů, ale i provádění vzdělávacích kurzů již pro pracovníky v praxi. Z výsledků výzkumů vyplývá, že všichni studenti, kteří tímto kurzem prošli, si uvědomovali jeho veliký přínos.

Kurzy by se měly opakovat i v průběhu praxe. Čím lépe člověk pozná sám sebe, tím lépe může poznávat ostatní.

Zde s odvoláním na myšlenku Dr. S. Hermochové, která v osmdesátých letech minulého století zdůrazňovala, resp. požadovala, aby sociálně psychologický výcvik zaměřený na sebepoznání byl realizován na všech vysokých školách zabývajících se přípravou na pomáhající profesí.

7 Závěr

Za základní sociální dovednost pracovníka pomáhající profese je považován vztah mezi pracovníkem a klientem. Tato základní dovednost je primárně založena na pokud možno dokonalém sebepoznání, tím i na vytvoření zdravého sebepojetí, tedy na pocitu vlastní hodnoty. Sekundárně pak na schopnosti účinné komunikace, vycházející z dovednosti empatie ke klientovi. Tedy na základě chápání sebe sama, porozumění sobě, může jedinec lépe porozumět druhým, a tím i rozvinout účelnější komunikaci, podloženou právě dobrou percepcí.

Cílem celé bakalářské práce bylo zjistit, jaký význam má pro zdravotně-sociálního pracovníka sebepoznání a zejména upozornit a dát určitý podnět k zamyšlení nad možnostmi zkvalitnění, resp. rozšíření výuky a úrovně připravenosti absolventů k řádnému výkonu povolání příslušným pedagogickým pracovníkům.

Výzkum nám ukazuje, že proces sebepoznání je velice emočně náročný, během tohoto procesu si jedinci začali uvědomovat nejen sebe, ale i okolí. Dokázali k němu být více empatičtí, začali si všimnout problémů ostatních a důvěřovat okolí. Což je základním kamenem pro zdravotně sociální práci.

Zajímavým pokračováním této práce by mohlo být zjistit, jak se na tyto kurzy dívají pracovnice v praxi, které jimi prošly, jak na ně vzpomínají a co se po nich změnilo ve výkonu jejich práce na větším vzorku, než bylo nastíněno v této práci s aspektem vzniku časových řad, které popisují sledovaný problém. Dále by mohlo být zajímavé ověřit, kolik zdravotně-sociálních pracovníků, kteří jsou již v praxi, tímto kurzem prošlo za účelem zpětné vazby, zda poznatky nabitě při studiu využívají i v reálném praktickém životě.

8 Soupis bibliografických citací

Tištěné zdroje

1. BIRKENBIHL, Vera F. *Umění komunikace, aneb, Jak úspěšně utvářet mezilidské vztahy*. Bratislava: Aktuell, c1999, 320 s. ISBN 80-88915-21-x.
2. DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011, 176s. ISBN 978-80-262-0040-6.
3. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 774 s. ISBN 978-80-1367-569-1.
4. HERMOCHOVÁ, Soňa. *Sociálně psychologický výcvik*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1988. 210 s. ISBN neuvedeno
5. KUNEŠ, David. *Sebezpoznání: [psychoterapeutické principy a postupy]*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 151 s. ISBN 978-80-7367-541-7.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
7. KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
8. MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 230 s.
9. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Academia, 2009, 334 s. ISBN 978-02-001-680-5.
10. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008, 178 s. ISBN 978-80-247-2593-2.
11. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
12. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 3. vyd. V Sociologickém nakl. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
13. VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-367-387-1.

Webové zdroje

URL: <http://www.kr-kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/zdravotnictvi/Vyhlaska-55-2011--cinnost-zdravotnickych-pracovniku.pdf> [cit. 14.5.2013].

URL: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=429> [cit. 3.6.2013].

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Šablona strukturovaného rozhovoru

Příloha č. 1 – Šablona strukturovaného rozhovoru

1. Vzpomeneš si, co jsi během sebepoznávání prožívala?
2. Který získaný poznatek byl pro tebe nejdůležitější?
3. Získala jsi o sobě nějakou novou informaci? Jakou?
4. Překvapilo tě něco, co jsi o sobě zjistila? Co Tě překvapilo?
5. Změnil se po sebepoznávání tvůj pohled na ostatní? Proč?
6. Jak bys ohodnotila to, co sis ze sebepoznávání odnesla?
7. Jak hodnotíš sebepoznávání jako přípravu na své povolání?
8. Myslíš si, že dlouhodobý proces sebepoznání by měl být na škole jako součást vyučování?

Proč?
9. Myslíš si, že je sebepoznání nutnost k výkonu profese zdravotně-sociálního pracovníka?
10. Pracovnice, se kterými ses setkala na praxi, tímto procesem prošly? ANO, NE, NEVÍM
NE