

Zdravotně sociální pracovník z pohledu laické veřejnosti

Kristýna Drobná

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Drobná**
Osobní číslo: **H15150**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Zdravotně sociální pracovník z pohledu laické veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti sociální práce ve zdravotnictví.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního průzkumu pomocí dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HARRIS, John a Vicky WHITE. A Dictionary of Social Work and Social Care. Oxford: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2013. ISBN 9780199543052.
KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367331-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně **27-02-2018**

Diploma - Karišyma

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-ří-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předložená bakalářská práce pojednává o profesi zdravotně sociálního pracovníka z pohledu laické veřejnosti. Práce je rozdělena na dvě části - teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena především na konkrétní vymezení a poslání sociální práce ve zdravotnictví, včetně obecného pojetí sociální práce a její historie. Dále se práce věnuje činnostem zdravotně sociálního pracovníka, platným legislativním předpokladům a postavením profesí zdravotně sociálního pracovníka v naší společnosti. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem a představuje analýzu dat, jež byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření. V rámci provedeného výzkumu se zjišťuje, jaké je postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti z pohledu laické veřejnosti. V závěru práce jsou uvedeny výsledky výzkumu a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, sociální práce ve zdravotnictví, legislativa, veřejnost, sociální péče, zdravotní péče

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the profession a health social worker from the public perspective. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. A theoretical part is concentrated to a specific definition and the mission of a social work in health care, and the general concept of social work and history. The thesis deals with the activities of the health social worker, legislation and position a health social worker in our society. A practical part deals with a quantitative research and analyzes data obtained through a questionnaire survey. The research shows how is the position of a health social worker in society from the public perspective. At the end of the thesis are presented results of research and recommendations for practice.

Keywords: health social worker, social work in health care, legislation, public, social care, health care

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D., za její odborné rady a připomínky, které mi pomohly k vypracování této bakalářské práce. Také chci poděkovat své rodině za podporu a trpělivost, kterou mi během celého studia poskytovali.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektrická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ	11
1.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	11
1.2 HISTORIE SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	12
1.3 POSLÁNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	14
1.4 SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	14
2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	17
2.1 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	17
2.2 LEGISLATIVNÍ PŘEDPOKLADY K VÝKONU PROFESE	19
2.3 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	20
2.4 KOMPETENCE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	21
2.5 ETIKA ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	23
2.5.1 Etické principy sociální práce ve zdravotnictví	24
2.5.2 Etický kodex.....	27
3 POSTAVENÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA VE SPOLEČNOSTI.....	28
3.1 POSTOJE SPOLEČNOSTI VE VZTAHU K PROFESÍM	29
3.1.1 Faktory ovlivňující postoje společnosti k profesím	29
3.2 VLIV MÉDIÍ NA SPOLEČNOST A SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	33
4.1 CÍLE VÝZKUMU	33
4.2 METODIKA	34
4.3 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	34
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	35
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	36
5.1 ANALÝZA DAT.....	36
6 DISKUZE	52
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
SEZNAM GRAFŮ	62
SEZNAM TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Předmětem předložené bakalářské práce je profese zdravotně sociálního pracovníka. Kdo je sociální pracovník, je, troufám si říci, všeobecně známo. Nicméně i přesto se ve společnosti objevují na tuto profesi různorodé názory, včetně těch negativních. Domnívám se, že oblast sociální práce je doposud velmi nedocenená a laická veřejnost není dostatečně informovaná o důležitosti a významu pomáhajících profesí. Sociální problémy rozhodně nejsou na ústupu a právě proto je důležité, aby se sociální pracovníci stali centrem zájmu naší společnosti, neboť v porovnání s poptávkou, považují jejich počet za nedostatečný. Na mnoho profesí je také kladeno stále více požadavků, to platí také u sociální a zdravotní péče. Snahou je zajištění kvalitní a dostupnější péče pro všechny občany. Vzhledem k faktu, že profese zdravotně sociálního pracovníka, zasahuje do oblasti zdravotní i sociální, považují za podstatné zvýšit povědomí o této profesi v naší společnosti.

V teoretické části bakalářské práce se budeme zabývat především základními poznatky a definicemi, jež se budou týkat sociální práce ve zdravotnictví. Konkrétně se budeme věnovat historii sociální práce ve zdravotnictví na našem území a jejím poslání. Dále se zaměříme na osobu zdravotně sociálního pracovníka, především tedy z hlediska jeho kompetencí a možností uplatnění v oblastech zdravotní a sociální péče. V neposlední řadě si zmíníme etické hledisko této profese, neboť etiku nesmíme v rámci pomáhajících profesí opomenout. Cílem teoretické části je vymezení profese zdravotně sociálního pracovníka, včetně obecného pojetí sociální práce ve zdravotnictví.

V praktické části bakalářské práce se zaměříme na charakteristiku výzkumu. Nejprve si zde uvedeme hlavní a dílčí cíle výzkumu, a dále se již budeme zabývat popisem konkrétní metody výzkumu a výzkumného souboru, které jsme si pro tuto práci zvolili. Poté bude následovat vyhodnocení výsledků, tedy analýza získaných dat, které jsme získaly prostřednictvím dotazníkového šetření. V závěru praktické části se následně budeme věnovat diskusi, v níž bude naší snahou vyhodnocení cílů práce a předložení výsledků, včetně doporučení pro praxi.

Závěr práce bude obsahovat celkové shrnutí nejdůležitějších poznatků, které se nám, prostřednictvím předložené bakalářské, podařilo získat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Sociální problémy se v naší společnosti vyskytují již nespočet let. Jejich podoby a způsoby řešení mohou v průběhu historie procházet různými změnami. I dnešní doba tak s sebou přináší své sociální problémy. Z takových, ale i mnoha dalších důvodů je vhodné, aby byl kladen větší důraz na celistvost a kvalitu sociální péče. Právě celistvost může spočívat ve spojitosti sociální práce se zdravotnictvím, neboť je všeobecně známo, že nemoc může mít negativní dopad nejen na fyzický a psychický stav jedince, ale také na jeho sociální situaci. Nemocný člověk tak kromě zdravotnické péče často vyžaduje i péči sociální. Právě zde může sociální práce ve zdravotnictví nalézt svou podstatu a význam.

1.1 Definice sociální práce ve zdravotnictví

Než přejdeme k podrobnému vymezení sociální práce ve zdravotnictví, nejprve definujeme sociální práci z obecného hlediska. Její pojetí bývá často velmi různorodé, v rámci literatury tak můžeme nalézt mnoho definic sociální práce z různých pohledů. Abychom pochopili její význam, některé z nich si zde uvedeme.

Sociální práci můžeme definovat jako umění a vědu. V případě umění jde o dovednost porozumění a pomoci druhým ke svépomoci. Sociální práce s sebou také přináší mnoho teorií, které se neustále rozvíjí, a právě z tohoto hlediska můžeme sociální práci považovat také za vědu. (Navrátil, 2001, s. 21)

Podle Matouška (2001, s. 11) je sociální práce „*společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.*“ Goldmann (2004, s. 9) dále uvádí, že sociální práce je „*odborná disciplína, která speciálními pracovními metodami, na profesionálním základě pečuje o člověka. Je to nápravná činnost, která brání vzniku sociálního zla a rozvíjí sociální klady.*“

Charakteristika sociální práce na základě starší definice zní: „*Sociální práce je to, co dělají sociální pracovníci, ... (nebo to, co prostě jiní – zdravotníci, učitelé, politici, rodiče ... nedělají).*“ Podle Gulové byla pro sociální práci podstatná především angažovanost a pomoc těm, kdo to potřebují. Sociální práce si prošla různými podobami a vyvíjela se po dlouhou dobu na mnoha částech světa. (Gulová, 2011, s. 14)

Sociální práci také definuje Národní asociace sociálních pracovníků (1973 in Matoušek, 2001, s. 184), podle které je sociální práce „*profesionální aktivita zaměřená na pomáhání*

jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“

Konkrétně sociální práci ve zdravotnictví vymezují Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 86) jako činnost, která je vykonávána zdravotně sociálním pracovníkem. Hlavním zájmem této činnosti jsou především takové situace v životě, ve kterých se člověk ocitl v důsledku svého onemocnění a nedokáže je zvládnout vlastními silami ani s pomocí rodiny či blízkých.

Wright (2015, s. 15) dále uvádí, že sociální práce ve zdravotnictví se v první řadě zabývá potřebami pacientů a jejich rodin, a to převážně v rámci péče po propuštění, rehabilitace, podávání informací a zajištění domácí nebo paliativní péče.

Sociální práce ve zdravotnictví se podle Kuzníkové (2011, s. 18-19) vyznačuje svou různorodostí a rozmanitostí. Péče o klienta by měla být komplexní a v souladu se zájmy oboru sociální práce a zdravotnickým zařízením. Jako opora při výkonu sociální práce ve zdravotnictví slouží teoretická báze daného oboru. V závislosti na cílové skupině se více orientuje buď na pomoc ke svépomoci a podporu nebo jde více směrem terapeutickým.

1.2 Historie sociální práce ve zdravotnictví v České republice

Obecně má sociální práce za sebou poměrně složitý vývoj včetně řady proměn. Zásadní vliv na sociální práci, jako profesionální aktivitu, měla modernizace společnosti. 18. a 19. století pro oblast sociální práce znamenalo velkou rozmanitost, neboť byla poskytována a uplatňována rozmanitými subjekty a přístupy. Na poskytování sociální pomoci se do 19. století podílela především rodina, sousedé, obce, pracovní domy, dále byla sociální pomoc poskytována prostřednictvím chudinských zákonů a církevní charity. V 19. století se v rámci rozvoje institucí objevuje jistá protichůdnost. Motivací pro pomoc byl na jedné straně soucit a na straně druhé strach. Pro sociální práci byl stěžejní osobní kontakt mezi člověkem s postižením a sociálním pracovníkem. (Navrátil, 2001, s. 7-10)

O negativním vlivu nemoci nejen na fyzický, ale i psychický stav nemocného člověka lidé věděli už dříve. Sociální problémy se řešily v první řadě v rodině, která byla a stále je stěžejním poskytovatelem pomoci a podpory. V rámci rodin docházelo k vzájemné pomoci, lidé se společně starali o slabé a nemohoucí. Blízcí tak mohou pozitivně ovlivňovat psychický stav nemocného, což může následně zlepšit kvalitu jeho života. Na řešení sociálních problémů se kromě rodiny podílela i komunita. (Kuzníková, 2011, s. 13-14)

Ve zdravotnictví docházelo k propojování zdravotní a sociální tematiky v období sedmdesátých a osmdesátých let, kdy rozvoj sociální práce nebyl směřován k odborné disciplíně, ale zaměřoval se spíše tematicky. Jednalo se především o domovy důchodců, dále dětské domovy, kojenecké a výchovné ústavy či vězení. Sociální služby, poskytované do té doby sociální správou, se v době normalizace přesunuli na závody. V šedesátých a sedmdesátých letech se pak začaly rozvíjet odbory péče o pracující v rámci velkých výrobních závodů a zdravotnických zařízení. (Matoušek, 2001, s. 147-150)

Na konci 19. století se začala vyvíjet sociální profese v takové podobě, jakou ji dnes známe. Již od svého počátku byla sociální profese vedena pouze v rámci veřejného sektoru, což také znamenalo, že sociální pracovníci byli státními zaměstnanci. V té době bylo její snahou hlavně zlepšování morálky u klientů. V polovině 20. století se sociální profese zaměřuje hlavně na sociální reformy. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Devadesátá léta s sebou přináší snahu o deinstitucionalizaci oblasti sociálních služeb. Nově vznikaly neprofesionální sociální služby, kterým se věnovali dobrovolníci. Vznik nevládních organizací se váže k období po roce 1989. Jejich zájem se orientoval na sociální a zdravotní problémy a tvorbou alternativ k dřívějším formám sociální práce. Z počátku panovalo mezi sektory státními a nestátními jisté napětí, které však ustoupilo po vymezení profilu nově vzniklých organizací a přesvědčení o kooperaci. (Matoušek, 2001, s. 152)

V roce 1993 došlo ke vzniku minimálních standardů vzdělávání v sociální práci, což významným způsobem pomohlo k profesionalizaci oboru. Obsahem těchto standardů byly základní požadavky, které slouží ke kvalifikaci absolventů. Tyto standardy jsou průběžně aktualizovány a považují se za nástroj Asociace vzdělavatelů v sociální práci. Zásadní vliv na rozvoj sociální práce ve zdravotnictví mají legislativní normy. Jsou jimi zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Podpora přichází především od organizací. Jedná se například o Společnost sociálních pracovníků ČR, Radu pro rozvoj sociální práce, Asociaci vzdělavatelů v sociální práci a zdravotně sociální sekce České asociace sester. (Kuzníková, 2011, s. 18)

Jak uvádí Matoušek, utváření oboru sociální práce je nekončícím procesem, neboť naše společnost stále prochází určitými změnami. Mohou se měnit významy problémů nebo vznikají problémy nové. Je důležité tyto problémy zkoumat a hledat možnosti jejich řešení. Náročnost sociální práce spočívá také v tom, že ji nelze dlouhodobě charakterizovat jako stabilní obor s jasně vymezeným obsahem. (Matoušek, 2001, s. 153).

1.3 Poslání sociální práce ve zdravotnictví

Arnoldová (2016, s. 63) považuje zdravotně sociální péči za jednu ze základních částí komplexní péče, která je nemocným poskytována. Mezi hlavní poslání zdravotně sociální práce patří zejména pomoc klientům a jejich rodinám při zvládnutí sociálních důsledků nemoci, jež negativně zasahují do jejich životů. Dalším posláním je bezpochyby snaha o zlepšení kvality klientova života, která však může být různá. V lepším případě je to propuštění klienta domů, samozřejmě s ohledem na jeho zdravotní situaci a sociální zázemí. Pokud tomu tak není, klient může být umístěn do zařízení sociálních služeb či do zařízení, které poskytují dlouhodobou zdravotní péči.

Podle Kuzníkové (2011, s. 18) by sociální práce ve zdravotnictví měla především pomáhat klientovi a jeho rodině zvládat negativní důsledky, které s sebou nemoc může přinášet. Jejím úkolem by mělo být především využití psychosociální oblasti na nemoc, což by mělo pomoci klientovi získat motivaci k léčbě a vést ho ke spolupráci, adaptaci a celkovému zlepšení kvality života.

1.4 Sociální a zdravotní péče

Zdravotně sociální pracovníci se vzhledem ke své kvalifikaci nacházejí na pomezí zdravotní a sociální práce, což znamená, že svou profesi mohou na základě svých kompetencí vykonávat v zařízeních sociálních služeb i zdravotnických. V následující podkapitole si kromě obecných charakteristik představíme také druhy sociálních a zdravotních služeb, ve kterých mohou zdravotně sociální pracovníci působit.

Mezi hlavní zásady péče, která je poskytována v rámci sociálních služeb, patří především zajištění soběstačnosti klienta, a to po stránce fyzické i psychické. Dále je to snaha začlenit klienta do aktivit běžného života a v závislosti na jeho zdravotním stavu dbát na vhodné prostředí a zacházení, které je v souladu se zásadami důstojného zacházení. Služby sociální péče můžeme podle místa, kde jsou poskytovány rozdělit na ambulantní, pobytové a terénní. Poskytování těchto služeb může být v některých případech zcela zdarma, ale mnoho služeb je nutno uhradit. Sociální služby rozdělujeme na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství. (Arnoldová, 2016, s. 27)

Při poskytování sociálních služeb patří dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 35 tyto činnosti:

- *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *základní sociální poradenství,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- *telefonická krizová pomoc,*
- *nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.*

Arnoldová (2016, s. 66) definuje zdravotní péči jako zdravotnické postupy a činnosti, které vedou ke zlepšení či udržení zdravotního stavu a k prodloužení a udržení života osob. Zdravotní péče má za cíl naše zdraví ochraňovat a dále rozvíjet.

Při organizaci zdravotních služeb mají nejvýznamnější role stát, kraje, obce a města. Stát se zabývá především oblastí legislativy, kam můžeme zařadit například zdravotní politiku nebo činnost státní správy, a dále oblastí zdravotní situace a péče. Zde je role státu zaměřena na dostupnost péče, monitoring zdravotního stavu, krizové situace a jejich řešení či garantování zdravotní péče státem. Dále hraje stát důležitou roli v oblastech zdravotního pojištění, lékové politiky a věnuje se též mezinárodním vztahům, vzdělávání a výzkumu. Naopak kraje se zabývají převážně uplatňováním zdravotní politiky, a to při nákupu služeb, provozování a zřizování zařízení zdravotní péče apod. Pod činnost kraje spadá i monitoring aktuální situace ze zdravotního hlediska v kraji a jeho následná analýza. V neposlední řadě nemůžeme opominout i roli měst a obcí. Ty se pak věnují dostupnosti zdravotní péče, kterou garantují pro své obyvatele, dále podpoře a vývoji komunitní péče či správou pohotovostních služeb v obci. (Jarošová, 2007, s. 17-18)

Propojení zdravotní a sociální péče je žádoucí především v případě, kdy chceme ve zdravotnických zařízeních poskytovat dostatečně kvalitní a komplexní péči. Svou roli ve zdra-

zdravotnických zařízeních by, kromě odborných zdravotnických pracovníků, měli mít i sociální či přímo zdravotně sociální pracovníci, kteří jako profesionálové mají kompetence poskytovat pomoc v obtížných životních situacích klienta. Pro sociální pracovníky pracujících ve zdravotnictví často bývá velmi náročné se nějak prosadit. Je poměrně běžné, že jejich roli nahrazuje spíše zdravotnický personál. Kromě složité ekonomické situace se na tomto faktu podílí převaha a důraz kladený na medicínské obory a profese nebo nedostatečné oceňování sociální práce ve zdravotnictví. (Kuzníková, 2011, s. 11-12)

Poskytování sociální péče ve zdravotnictví by mělo probíhat ve formě úzké spolupráce. V první řadě s pracovníky ve zdravotnictví, dále s rodinou klienta a v neposlední řadě s úřady, které se v závislosti na aktuální životní situaci daného klienta mohou lišit ve své příslušnosti. Tato péče slouží těm jedincům, kteří se ocitli v nepříznivé situaci, a to z důvodu věku, zdravotního postižení, nemoci, problematického zázemí nebo neschopnosti péče o vlastní osobu, a není v jejich vlastních silách či možnostech danou situaci zvládnout. (Arnoldová, 2016, s. 63)

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Cílem této kapitoly je objasnit, kdo vlastně je zdravotně sociální pracovník. V první řadě se zaměříme na osobnost zdravotně sociálního pracovníka a na role, které ve své profesi vykonává. Dále si uvedeme legislativní předpoklady, které jsou pro tuto profesi nezbytné a základní informace z oblasti vzdělávání. Na závěr si pak představíme kompetence a další podrobnosti z oblasti etiky.

Zdravotně sociální pracovník vykonává činnosti v oblastech prevence, diagnostiky a rehabilitace, a to vše v rámci zdravotně sociální péče. Jeho důležitou činností je uspokojit potřeby klienta v rozmezí sociální a zdravotní péče. Zdravotně sociální pracovník je odborníkem v sociální práci, prováděnou především ve zdravotnických zařízeních. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Profese sociálního pracovníka s sebou také přináší určitá práva a povinnosti. Od sociálních pracovníků se tedy očekává, že je budou v rámci své profese respektovat a jednat v jejich zájmu. Vymezení těchto práv a povinností zajišťuje právní systém, profesní standardy a v neposlední řadě též samotný zaměstnavatel. V pomáhajících profesích dochází velmi často k zásahu do života klienta. Je tedy nutné klienta chránit, především jeho soukromí a veškeré získané údaje a informace. Z tohoto důvodu, by právo sociálního pracovníka takto zasahovat mělo být podloženo platnou legislativou. (Matoušek, 2013, s. 44)

Podle Kuzníkové (2011, s. 30) je pro zdravotně sociálního pracovníka podstatná znalost Všeobecné deklarace lidských práv, dále Deklarace práv duševně postižených osob, Charty práv tělesně postižených a v neposlední řadě je důležitá jeho orientace v právech pacientů a hospitalizovaných dětí. Samozřejmostí je kvalifikace pracovníka v rámci platné legislativy.

2.1 Role zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník může jako kvalifikovaný pracovník vykonávat hned několik rolí. Tyto role se mohou mezi sebou různě prolínat a vzájemně se ovlivňovat. Řezníček (1994, s. 57-58) uvádí, že během praxe má na vymezení rolí sociálního pracovníka vliv především druh a charakter zařízení, náplň práce, vedení a dané cíle. Role sociálního pracovníka vymezuje Řezníček následovně:

Pečovatel nebo poskytovatel služeb – jedná se o pomoc klientům v činnostech, které sami nezvládají, a to hlavně ze zdravotních či jiných vážných důvodů. Pomoc se poskytuje buď v domácnosti klienta, nebo v zařízení, kde je klient ubytován.

Zprostředkovatel služeb – pomoc klientovi při zprostředkování kontaktu s vhodnými sociálními službami. Sociální pracovník v takových případech diagnostikuje aktuální situaci klienta, odhaduje zdroje pomoci a nachází se v roli informátora, obhájce a koordinátora klienta a dalších osob, které se účastní řešení jeho problému.

Cvičitel sociální adaptace – pomoc poskytovaná prostřednictvím učení a trénování klienta zejména v dovednostech sociálních a adaptačních. Podporuje změny chování a působí v rámci prevence. Cílem je účinnější řešení problémů klienta.

Poradce nebo terapeut – pomoc při osobním růstu klienta. Cílem je, aby klient lépe vedl a ovládal své pocity, postoje a jednání.

Případový manažer – účelem je dlouhodobá role tzv. agenta, kterého si klient najme. Snahou agenta je dosáhnout předem určeného cíle, prostřednictvím nápomocných služeb. Tato role tedy spočívá v zajištění, výběru, poskytování a koordinaci služeb. Vhodné je uplatnění především u klientů, kteří mají větší spektrum potřeb z více oblastí.

Manažer pracovní náplně – role nutná především ve větších zařízeních s vyšším počtem klientů. Jedná se o organizaci, plánování, zpracovávání informací a v neposlední řadě sledování kvality u služeb, které jsou poskytovány v rámci daného zařízení.

Personální manažer – funkce, která se v mnoha případech prolíná s činnostmi administrátora. Tato role spočívá při konzultaci a řízení zaměstnanců, dále pak v rámci zajištění jejich odborné supervize, výcviku nebo výuky.

Administrátor – často jde o manažerskou funkci, kterou v rámci zařízení vykonává ředitel nebo jiný pracovník ve vedení. Úkolem je zejména plánování a rozvoj vhodných služeb a způsobů při práci, a to nejen v sociálních zařízeních.

Podle Řezníčka (1994, s. 58) sociální pracovník může zastávat i roli činitele sociálních změn. V takovém případě spočívá jeho činnost v účasti při řešení rozsáhlejších problémů. Působí nejčastěji v oblastech politiky a v orgánech správy a legislativy.

Mezi základní povinnost zdravotně sociálního pracovníka patří dodržování norem a zákonů. Tato povinnost může ovlivnit a zároveň také ztížit vztah ke klientovi, nicméně je nutné si uvědomit, že zdravotně sociální pracovník je představitel a také zástupce státu. Nachází

se na hranici mezi společností a samotným klientem, kdy se přiklání k mocnější straně, tedy straně státu. Dále působí jako jistý obhájce klienta, kdy prosazuje jeho zájmy a v neposlední řadě funguje jako představitel ve vztahu k většině. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 86)

Role sociálního pracovníka, jak již bylo výše uvedeno, se může odvíjet i podle jeho klientely. Každý klient má své individuální potřeby, které musí být daným pracovníkem respektovány. Podle Matouška (2003) patří mezi klienty sociálního pracovníka jednotlivci a jejich rodiny, dále přirozené nebo uměle vytvořené skupiny a místní komunity. Sociální pracovník také pracuje s organizacemi a může působit jako expert či oponent v záležitostech, které se týkají příprav vyhlášek a zákonů.

2.2 Legislativní předpoklady k výkonu profese

Jako základní legislativní prameny a vyhlášky, které se týkají profese zdravotně sociálního pracovníka a obecně sociální práce ve zdravotnictví, můžeme uvést:

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Profesi zdravotně sociálního pracovníka upravuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vymezení činnosti zdravotně sociálního pracovníka podle tohoto zákona zní: „*Za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační*

péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“

Dále je dle § 3 zákona č. 96/2004 Sb. nezbytné, aby zdravotnický či jiný odborný pracovník měl k výkonu svého povolání odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka podle § 10 tohoto zákona, lze získat absolvováním zdravotnického bakalářského či magisterského oboru, který má sociální zaměření. Další možností je studium na vyšších odborných školách nebo vysokých školách zaměřených především na oblast sociální práce. Konkrétní programy a obory, které umožňují získat odbornou způsobilost k výkonu zdravotně sociálního pracovníka, jsou v tomto zákonu přesně vymezeny. Poslední možností je absolvování specializačního studia, po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry, a to v oboru zdravotně sociální péče.

K výkonu profese sociálního pracovníka se váže zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 109 tohoto zákona patří mezi základní odborné činnosti, které vykonává sociální pracovník: sociální šetření; sociálně právní poradenství; zabezpečování sociálních agend; depistážní činnost; zjišťování potřeb; sociální poradenství; krizová pomoc; sociální rehabilitace; koordinace v oblasti poskytování sociálních služeb; odborná činnost při poskytování služeb sociální prevence; analytická, metodická a koncepční činnost v rámci sociální péče. Základními předpoklady podle § 110, nezbytné pro výkon profese sociálního pracovníka, jsou svéprávnost, bezúhonnost, odborná a zdravotní způsobilost. Odbornou způsobilostí podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů se rozumí absolvování akreditovaného vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání v oborech, které jsou vymezeny v § 110.

2.3 Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků

Jak jsme si již uvedli v předchozí kapitole, v České republice jsou základní požadavky na vzdělávání zdravotně sociálního pracovníka podrobně uvedeny v zákonu č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska sociální práce pak veškeré požadavky, které se týkají výkonu profese sociálního pracovníka, nalezneme v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V rámci České republiky je v současné době bakalářský studijní obor Zdravotně sociální pracovník nabízen Ostravskou univerzitou, Univerzitou Pardubice, Vysokou školou poly-

technickou v Jihlavě a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně. Možnost kombinovaného studia však umožňuje pouze Vysoká škola polytechnická v Jihlavě a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Studium tohoto oboru je zaměřeno na získávání odborných znalostí z oblasti sociální a zdravotní péče. Součástí studia jsou odborné praxe, které se uskutečňují převážně ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb či organizacích.

Studenti oboru zdravotně sociální pracovník mohou absolvovat své praxe ve státních a nestátních zdravotnických zařízeních, hospicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, psychiatrických léčebnách, kojeneckých ústavech, denních stacionářích, agenturách domácí péče, sociálních službách, státní správě, neziskových organizacích, občanských sdruženích, nadacích, charitativních a vzdělávacích institucích. (Deník odborné praxe, 2014, s. 12)

Kuzníková (2011, s. 28) uvádí, že: „*Potřeba sociálních pracovníků v České republice vzrůstá a ve většině rezortů je udáván jejich nedostatečný počet. Reakcí na tuto situaci jsou snahy o akreditaci nových oborů na univerzitách, včetně bakalářského studijní oboru zdravotně sociální pracovník.*“

Úroveň, kterou vzdělávání sociálních pracovníků má, značně ovlivňuje kvalitu sociální práce. Vzdělávání je významným zdrojem norem a také sociálních vazeb. Standardy profese a odborné specializace tvoří jisté společenství, ve kterém se sdílí vědomosti a poznatky. Odborné kvalifikace spadají do zájmu národní a regionální vlády, vládou delegovaných orgánů či jiných zvláštních institucí. (Malík Holasová, 2014, s. 104)

2.4 Kompetence zdravotně sociálního pracovníka

Rozsah sociální práce, ve které sociální pracovník působí, je velmi široký. Sociální pracovník účinkuje v činnostech, které se věnují sociální a správní oblasti, dále v různých specializovaných odvětvích, které se týkají například supervize, výzkumů či vzdělávání. Sociální pracovník má tedy v oblasti sociální práce možnost působení na jejích nejrůznějších úrovních. Uplatnit se tedy může především v činnostech v sociální správě, sociálním poradenství, diagnostice, sociální prevenci a intervenci, dále na supervizi, v sociálním managementu nebo se může podílet na různých výzkumech, vědeckých činnostech a vzdělávání v sociální oblasti. (Gulová, 2011, s. 35)

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, 72-75) rozdělují kompetence zdravotně sociálního pracovníka do těchto kategorií:

- **Kompetence profesně oborové** – teoretické znalosti a vědomosti a také praktické dovednosti; jedná se především o naplňování klientových potřeb, např. schopnost odvrácení negativních faktorů ze sociální oblasti, začleňování klientů do společnosti, dále sem patří schopnost týmové práce a spolupráce či dodržování standardů a metod, které se týkají zdravotně sociální práce.
- **Kompetence sociálně amnestické a diagnostické** – schopnost zdravotně sociálního pracovníka vykonávat sociální šetření u klienta.
- **Kompetence poradenské a konzultační** – poskytování poradenství v sociálně právních oblastech, schopnost klienty, nebo jejich rodiny informovat a provádět konzultační činnosti.
- **Kompetence výchovné** – zde zastává významnou roli sociální prevence; řadíme sem také depistážní činnost.
- **Kompetence rozhodovací** – schopnost tvořit plány, které se týkají psychosociální intervence v závislosti na situaci, ve které se klient aktuálně nachází; důležitým bodem jsou také teoretické a praktické znalosti krizové intervence.
- **Kompetence organizační** – jedná se například o základní znalost principů v oblastech organizování a řízení zdravotnictví; schopnost sledování dokumentace klienta a její vedení, schopnost spolupráce s veřejnou správou a dalšími subjekty, schopnost zajistit následnou péči a potřebné služby.
- **Kompetence metodické** – zapojení se do činností vědy a výzkumu, které se věnují sociální práci ve zdravotnictví, schopnost tvorby a navrhování nových standardů či metod, týkajících se sociální práce ve zdravotnictví.
- **Kompetence jazykové** – kultivovaný projev a vyjadřování se v českém jazyce, znalost cizího jazyka, porozumění základům latinské terminologie.
- **Kompetence komunikativní a etické** – schopnost správné a přesné komunikace, dodržování etických kodexů, schopnost empatického přístupu, umění naslouchat, poskytovat klientům podporu, respektovat důvěrnost všech získaných informací.
- **Kompetence osobnostně kultivující** – vzhledem k častým změnám, obzvláště tedy v legislativě, je potřeba dbát na sebevzdělávání včetně rozvoje znalostí a dovedností dle aktuálních požadavků; důležitá je také schopnost sebereflexe.

Základní činností sociálního pracovníka ve zdravotnictví je zdravotně sociální rehabilitace. Každé pracoviště má své podmínky a požadavky týkající se pracovní náplně, avšak mezi činnostmi, které zdravotně sociální pracovník nejčastěji vykonává, patří sociální pomoc, so-

ciální prevence, řešení situací u hospitalizovaných klientů a využívání metod sociální práce v praxi. Ve srovnání s jinými zeměmi, mohou být činnosti, které vykonávají sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních, odlišné. To je zapříčiněno především historií daných zemí a vzdělávacím systémem. (Kuzníková, 2011, s. 47-48)

Nezbytnou součástí profese sociálního pracovníka je bezpochyby komunikace. Bez této dovednosti by nemohla být klientovi poskytnuta dostatečně kvalitní pomoc. Nicméně samotná komunikace je pouze prostředek, díky němuž sociální pracovník navazuje s klientem vztah. Komunikační dovednost tedy sama o sobě pomoc klientovi neposkytuje. Verbální i neverbální komunikace by měla být sladěna, tedy to, co sociální pracovník říká a zároveň dělá, by se mělo vzájemně shodovat. (Matoušek, 2013, s. 51)

Dle Egana (1986 in Matoušek 2013, s. 51) by v oblasti komunikace měly být obsaženy následující dovednosti:

- **Fyzická přítomnost** – již pouhé setkání může pro klienta znamenat pomoc.
- **Umění naslouchat** – každý klient ze sebe vyzařuje jisté signály, které by měl pracovník být schopen rozpoznat a porozumět jim.
- **Empatie** – schopnost pracovníka vcítit se do situace klienta.
- **Schopnost analyzovat klientovy prožitky** – při práci s klientem je důležité, aby pracovník uměl pracovat s jeho emocemi, chováním či pocity.

Malíková (2011, s. 91) řadí mezi klíčové ukazatele výkonu v profesi sociálního pracovníka především tyto oblasti: zájem o daný obor, komunikační dovednost, svědomitost, zodpovědnost a ochota při výkonu práce, schopnost empatie a práce s emocemi, dodržování daných předpisů a norem, aktivní přístup k novým metodám a postupům, schopnost pracovat v týmu a v neposlední řadě také zájem o další vzdělávání a informovanosti v oboru.

2.5 Etika zdravotně sociálního pracovníka

Pro správnou definici etiky zdravotně sociálního pracovníka je nezbytné se zaměřit na etiku zdravotnickou a etiku sociální práce.

Nová dilemata se i v dnešní době vyskytují neustále. Nalézt řešení etických dilemat je často velmi náročným úkolem. Výsledkem tak mohou být nejednoznačná řešení, které požadují další hledání. Velkou roli zde mají dlouhé diskuze, ve kterých lze slyšet postoje a názory z různých disciplín a úhlů pohledů. Takových diskuzí se krom lékařů a zdravotníků

zúčastňují například i filozofové, psychologové, přírodovědci, právníci či jiní odborní pracovníci. Východiskem diskuze by měla být společná pravda s ohledem na zásady demokratické společnosti. Zdravotnickou etiku tedy můžeme označit za normativní. Její principy a zásady by měli být jasně vymezeny a nesmí docházet k jejich překračování. (Munzarová, 2005, s. 16)

Gulová (2011, s. 38) definuje etiku sociální práce jako: „*souhrn kladných hodnot a norem, které se vršily napříč stoletími a rozšiřovaly podle toho, v které epoše se sociální práce vyvíjela.*“ Podle Gulové má etika v činnosti sociálních pracovníků velký přínos především v odvrácení negativního dopadu na vztahy mezi nimi a klienty. Velmi důležitá je osobnost sociálního pracovníka, který se často nachází v situacích, které mohou snadno vést ke konfliktu. Podle Matouška (2003, s. 62-63) spočívá vymezení etiky sociální práce v mravních zásadách, které by měly být dodržovány pracovníky v sociálních službách. Jsou určena jistá pravidla, která vymezují profesionálního chování, především ve složitých a náročných situacích.

Práci s každým klientem bychom mohli definovat jako svým způsobem jedinečnou a neopakovatelnou. Je však potřeba si uvědomit, že zdravotně sociální práce není vůbec snadná. Náročnost spočívá v etických a osobnostních dovednostech poskytovatele služeb, neboť může docházet k dilematickým situacím. Důležitost v profesi zdravotně sociálního pracovníka zaujímá také sebeuvědomění a sebepozorování, díky nimž zvládneme lépe plánovat či realizovat jednání s dalšími lidmi. Na pomáhající profesi je kladena odpovědnost především v rámci aktivit uspokojování potřeb vlastních i klientových. Přístup, který je v souladu s etikou, očekává od práce s klienty například schopnost porozumění, ocenění způsobu uvažování klienta a schopnost vymezit a dodržet požadovanou míru pomoci. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 86)

2.5.1 Etické principy sociální práce ve zdravotnictví

Mezi základní etické principy sociální práce ve zdravotnictví, jejichž základem jsou etické principy sociální a zdravotní práce, řadíme: advokacii, autonomii, cílevědomost, důstojnost, důvěrnost, mlčenlivost, neškodit, prospěšnost, solidaritu, společné dobro a spravedlnost. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 54-55)

Advokacie

Je podpora a pomoc při hájení zájmů klienta a ve věcech, které vedou k jeho prospěchu.

Sociální pracovník by se měl vyvarovat konfliktům a měl by být schopen převzít roli zástupce klienta a následně hájit jeho zájmy. Sociální pracovníci mohou využít dovedností advokacie také k ujištění, že klientovy názory byly vyslyšeny a pochopeny, což jim dává například možnost účastnit se rozhodování a hodnocení. (Harris a White, 2013, s. 11-12)

Autonomie

Autonomii můžeme definovat jako stav, kdy člověk jedná nezávisle a samostatně, bez jakéhokoliv vnějšího vlivu. Každý člověk zná a posuzuje své záměry a zájmy nejlépe. Jedná se o svobodnou aktivitu, v rámci které člověk určuje své jednání podle svých plánů, preferencí, ideálů či přání. Předpokladem je, aby člověk dovedl zvážit a rozlišit různé alternativy a realizovat své plány. (Munzarová, 2005, s. 44)

Cílevědomost

Obecně patří cílevědomost mezi rysy, kterými se vyznačuje člověk a jeho jednání. Podstatou takového jednání je, že směřuje k cíli, který je nám vlastní. Jsme schopni sledovat či hodnotit cíle, které jsou však vzdálené a nemáme je na dosah. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 56)

Důstojnost

Lidská důstojnost bývá velmi často zmiňována převážně v rámci zdravotnické etiky. Obecně ji můžeme charakterizovat jako něco, co přísluší každému z nás. Pojem důstojnost je obsažen například v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, Etickém kodexu České lékařské komory nebo Všeobecné deklaraci lidských práv. Princip důstojnosti je součástí práv nemocných a také povinností pracovníků ve zdravotnictví. Jedná se o jednu z nejvyšších hodnot z oblasti lidské existence. (Heřmanová a kol., 2012, s. 71-76)

Důvěrnost

Předpokladem důvěrnosti je orientace v problematice daného klienta a předávání věrohodných informací. Jako důvěrnost můžeme označit vztah, který se odehrává mezi profesionálem a klientem, jehož základ je tvořen vzájemnou vírou v pravdivost získaných informací. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 57)

Mlčenlivost

S mlčenlivostí se pojí již výše zmíněná důvěrnost. Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 57) klient od zdravotně sociálního pracovníka očekává zachování mlčenlivosti o informacích, které mu poskytl. Pro klienta může být sdílení citlivých informací o svém životě obtížné. Jestliže tyto informace s pracovníkem sdílí, děje se tak na základě osobní

důvěry. Konkrétní zdravotně sociální pracovník je takovou důvěrou vázán a je zodpovědný za následné zachování mlčenlivosti. Neplatí to však v případě, kdy pracovník získá informace, na které se ze zákona váže oznamovací či informační povinnost. Z tohoto důvodu se pracovník může snadno ocitnout v dilematické situaci.

Neškodit

Princip neškodit, „*primum non nocere*“, spočívá v zákazu ublížení či poškození druhého. Z tohoto principu plyne jisté omezení autonomie člověka v rámci dobra k ostatním lidem. (Munzarová, 2005, s. 43)

Prospěšnost

Prospěšnost, neboli beneficence, spočívá v neškození. Znamená to tedy, že se snažíme předcházet poškození a podporujeme konání dobra. Princip prospěšnosti směřuje k prospěchu klienta, především při zajišťování fyzické a duševní pohody. (Munzarová, 2005, s. 43)

Solidarita

Petrusek a kol. (1996, s. 1185) definují tento princip následovně: „*Princip solidarity na jedné straně podporuje rovnost a vzájemnou pomoc mezi zúčastněnými, na straně druhé zvyšuje míru hostility vůči nečlenům a může degenerovat do vynuceného podřizování jednotlivců celku. Obojí tendence je patrná v historickém vývoji různých typů solidárních společenství rovných.*“

Společné dobro

Jedná se o společenské podmínky, na jejich základě dochází k rozvoji osobnosti člověka. Odraz naší vzájemné závislosti a spolupráce se ukazuje ve spojitosti s dobrem společným a dobrem samotného jedince. Za východisko společného dobra můžeme považovat sociální spravedlnost. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 59)

Spravedlnost

Každý profesionál by měl v rámci své profese být spravedlivý. Důležitá je zejména spravedlnost z oblasti práva, tedy respektování zákonů a zákonných norem. Základním znakem tohoto principu je jistá distribuční spravedlnost, jejíž význam spočívá v přiměřeném a spravedlivém rozdělování či přerozdělování zdrojů (finančních i lidských). Každý člověk by měl tedy získat to, co jeho aktuální stav vyžaduje. (Havrdová a kol., s. 20-21)

2.5.2 Etický kodex

Stejně jako v jiných profesích, i v sociální práci ve zdravotnictví jsou určeny jisté hranice, které je nutno dodržovat a respektovat. Tyto hranice nám určuje etický kodex.

V etickém kodexu jsou uvedeny zásady našeho chování a jednání při práci s klienty. Dále nám etický kodex vymezuje požadavky profesionálního chování, které je v souladu s etickými zásadami. Na jeho základě by měla být učiněna všechna rozhodnutí profesionála. Etický kodex stanovuje, jaká jsou poslání a hodnoty profese, obsahuje pravidla důležitá pro správné chování a jednání profesionála. Jeho význam spočívá také v tvorbě profesní identity, je pomocníkem při hodnocení praxe a ochraňuje samotné klienty. Vzhledem ke společenskému vývoji a změnám v profesních či právních oblastech, se etické kodexy mohou měnit. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 81-82)

Sociální práce s sebou nese širokou oblast působení. Gulová (2011, s. 38-39) zmiňuje, že sociální práce může mít zásadní vliv na život jednotlivce i společnosti. Etický kodex proto zavazuje sociálního pracovníka k tomu, aby nijak neubližoval klientovi (např. nadměrnou péčí apod.).

Doposud nebyl vymezen etický kodex, který by byl určen primárně pro profesi zdravotně sociálního pracovníka. Sociální práce ve zdravotnictví tedy využívá etických kodexů sociální práce a nelékařských zdravotnických profesí. Etický kodex sociální práce ve své definiční podobě z roku 1992 vymezuje tyto hlavní zásady sociální práce: nezávislost, osvobození od represe a podřadných životních podmínek, protidiskriminační přístup, demokracie a lidská práva, spoluúčast klientů, ochrana integrity klientů, sebeurčení, odpor proti násilí, osobní odpovědnost. Společnost sociálních pracovníků v roce 1995 vydala Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 83-84)

3 POSTAVENÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA VE SPOLEČNOSTI

Prosadit si svou profesi ve společnosti může být velmi obtížným úkolem. Obzvláště pokud široká veřejnost nemá o dané profesi k dispozici dostatek informací. Přestože je v dnešní době vedena snaha o zlepšení kvality sociálních služeb a roste potřeba sociálních pracovníků, ne vždy, dokáže společnost dostatečně ocenit a ohodnotit práci, kterou vykonávají sociální a zdravotně sociální pracovníci. V této kapitole se proto budeme zabývat definicemi společenského postavení a prestiže, dále zmíníme problematiku postojů ve společnosti včetně faktorů, které mohou mít vliv na postavení a prestiž profesí. Vzhledem k tomu, že dnešní doba je z velké části ovládána médii, která mají zároveň podíl i na tvorbě našich názorů, bude závěr této kapitoly tvořit právě vliv médií na společnost.

Již v minulosti bylo možné setkat se s názory, že propagace sociální práce je velmi obtížná. Například Zenkl (1936 in Matoušek, 2001, s. 136), který se právě propagací sociální práce zabýval, upozornil na fakt, že sociální práci není věnován dostatek pozornosti. Problém viděl v nedostatečné informovanosti veřejnosti. Práci sociálních pracovníků z hlediska způsobů, jakými svou práci dávají najevo, označuje spíše za nenápadnou. Což je problém, neboť propagace jiných oborů bývá mnohem agresivnější. Podle Zenkla by bylo vhodné, aby se o oblast sociální práce více zabýval tisk, který by se tak mohl stát oporou sociálních pracovníků, například při nabádání veřejnosti ke spolupráci s orgány sociální péče.

Společenské či sociální postavení může mít dvojí rozměr. První z nich se pojí s očekáváním a chápeme ho jako roli, naopak druhý rozměr se týká oblasti práv a povinností a chápeme ho jako status. Ke společenskému postavení se blíže váže termín prestiž. Charakteristika prestiže spočívá v sociálním ocenění a také v celkovém statusovém zhodnocení. Velikost prestiže se odvíjí především od postojů veřejnosti, kdy největší vliv mohou mít labelling (nálepkování), různé situace a aféry či masová předpojatost. Odraz společenského postavení vyjadřuje náš životní styl, tedy naše chování, styl oblékání nebo způsobu jakým komunikujeme s okolím. Souvislost s postavením má například druh a prestiž profese, kterou vykonáváme, dále kariérní růst, majetkové poměry nebo příjmy. Svůj význam má také stupeň dosaženého vzdělání, který bývá považován za předpoklad k dosažení určitého postavení ve společnosti. (Petrušek a kol., 1996, s. 810)

3.1 Postoje společnosti ve vztahu k profesím

Definice termínu postoj dle Nakonečného (1999, s. 131) zní: „*Mít vůči něčemu postoj znamená zaujmout vůči nějakému objektu, jímž může být cokoli (věc, událost, idea, bytost atd.), hodnotící stanovisko.*“ Výrosta a Slaměníka (2008, s. 153) vnímají postoj jako psychickou dispozici, která je osvojována a která představuje naši výběrovost, například když na nás působí vliv zvnějšku. Dále postoj podle Výrosta a Slaměníka vyjadřuje spojitost mezi motivací a hodnotami a můžeme u něj rozlišovat stránku poznávací a emocionální. Postoje ve vztahu k daným předmětům udávají pozitivní nebo negativní míru.

V rámci postojů se projevují hodnotící vztahy. Postoje nám tak udávají, co je pro daný subjekt významné, čemu věnuje více pozornosti či co si zapamatuje. Postoje zde plní funkci determinantů v procesech, při nichž se zpracovávají informace. Ukázkou je pak například hledání pro nás postojově podstatnějších informací, dále utváření si souladu mezi poznatky a snadnější pamatování informací. Postoje mají vliv na myšlení subjektu a tvoří percepční a paměťový filtr. Na utváření a změnu postojů má zásadní vliv souvislost mezi psychickým stavem daného subjektu a celkovou situací. (Nakonečný, 1999, s. 139, 151)

3.1.1 Faktory ovlivňující postoje společnosti k profesím

Mezi faktory, které mají vliv na utváření našich postojů, jsou především rodina, přátelé, škola, instituce (poradenské, společenské) a masmédia. Tyto faktory patří také mezi hlavní zdroje informací. Rodina nabízí jedinci prvotní informace a základní představu o různých profesích. Děje se tak například skrze povolání rodičů a příbuzných. Vlastní hodnocení a názory si jedinec může vytvářet i tím, že sleduje postoje členů rodiny vůči různým profesím. V rámci rodiny jsou významnými činiteli též její tradice, hodnotový systém, ekonomické možnosti nebo prestiž sociálního statusu rodiny. Dalším zdrojem informací mohou být přátelé či vrstevníci. Na utváření postojů k různým druhům profesí má významný podíl škola. Působení školy na jedince je proces záměrný, plánovitý a společensky cílený. Poradenská centra mají za cíl objevovat a měřit schopnosti dětí a podílí se na zjišťování jejich zájmů a přání. Podstatou těchto informací je především možnost profesního uplatnění. Velkou roli v utváření našich postojů hrají bezpochyby masmédia, tedy hromadné sdělovací prostředky. V rámci nich dochází k seznámení s jednotlivými profesemi a možnostmi uplatnění. Kromě propagace, tedy reklamy či inzerce, mohou podávat veřejnosti informace například prostřednictvím zábavných programů, ve kterých se také vyskytují různé profese.

Informace, které jsou podávány veřejnosti v rámci masmédií, bývají obvykle velmi kreativní, přitažlivé a zajímavé. (Nový a Surynek, 2006, s. 224-225)

3.2 Vliv médií na společnost a sociální práci

Je všeobecně známo, že média mohou mít značný vliv na utváření našich názorů a postojů. Deuze (2015, s. 7) tvrdí: „*Média jsou všudypřítomná (jsou všude) a všeprostopující (nelze je vypnout)*.“ Charakteristikou médií podle Douzeho je například jejich neurčitost, neukončenost, tvárnost či poddajnost. Média se neustále vyvíjí a vzájemně se ovlivňují. Naše mediální angažovanost způsobuje, že jsou média součástí našich emocí. Lze tedy říci, že média mají velký podíl na utváření našeho světa. Stejně jako my lidé, také média mohou mít různé vlastnosti či stavy. Příkladem může být jejich dovednost vše zaznamenat a uschovat. Vzájemné porozumění v rámci médií vyžaduje neustálou a důslednou kontrolu. Životem v médiích se stáváme součástí utváření společnosti, jež má k médiím naší doby určitý vztah. (Deuze, 2015, s. 7-11)

Předpokládané účinky médií dle Jiráka a Köpplové (2007, s. 174) mohou být:

- krátkodobé x dlouhodobé
- přímé x nepřímé
- plánované x neplánované

Názory, které se zabývají konkrétním vlivem médií na člověka a celou společnost, doposud nebyly sjednoceny. Příčina může spočívat například v rozdílném vnímání médií, dále v povaze mediální společnosti ve společnosti či v nepřetržitém rozvoji a proměnlivosti systému médií. V mediálním vývoji je prokazatelným jevem úsilí mocenských elit o vliv na působnost médií k jejich prospěchu. S tím se pojí termín propaganda, kterou lze charakterizovat jako manipulování s médii, které směřuje ke společenské kontrole. Předpokladem propagandy je fakt, že média mohou mít silný dopad na společnost, čímž je možné ovlivňovat společenské postoje a chování. Na dopad médií je nahlíženo různě. Vycházíme z představy, že média mají silnou moc, avšak jejich iniciativa nemusí být záměrná. Činnost médií, ale i přesto své příjemce značně ovlivňuje. Především mají média schopnost kultivovat jejich postoje a také jednání. (Jiráka a Köpplová, 2007, s. 151-171)

Franklin a Parton (2013, s. 1-2) se konkrétně zabývají problematikou kritiky a negativním obrazem sociální práce ze strany médií, stejně tak jako jejich snahou o rozvoj realistického, a tedy i pozitivního obrazu profese. Uvádějí dvě roviny vnímání této problematiky, a to ze stran sociálních pracovníků a ze stran médií. Sociální pracovníci mnohdy předkládají tvrzení, že pracovníkům médií není profese sociálního pracovníka příliš sympatická, a že nemají dostatek znalostí, aby mohli pravdivě a citlivě informovat o záležitostech týkajících se sociálních služeb. Pracovníci médií však argumentují tím, že naopak sociální pracovníci nemají povědomí o organizaci, struktuře a způsobu, jakým oni sbírají informace. Podle Franklina a Partona si pracovníci médií stojí za názorem, že sociální pracovníci si za špatný obraz v tisku mohou sami, neboť nedokázali navázat pracovní vztahy s médii a odmítli být aktivní ve vztahu k veřejnosti. Z těchto důvodů tedy nepodporují pozitivní prezentaci své profese.

Vztahu mezi sociální prací a médii se věnuje také Šveřepa (2005, s. 111-115), podle kterého mohou média, prostřednictvím svých schopností, vstupovat do oblastí, kde sociální pracovníci působí. A to buď přímo, nebo nepřímo. Dále říká, že pro mnoho osob jsou média hlavním či jediným zdrojem, který poskytuje informace o sociální práci, neboť řada z nich se během svého života se sociálním pracovníkem vůbec nesešla. Zmiňuje se také o tom, že by sociální práce měla využít úlohu médií například k větší informovanosti, dále jako komunikační prostředek s potencionálními klienty v rámci sociálních služeb nebo k tvorbě veřejného obrazu sociální práce. Významnou roli, kterou má sociální práce ve vztahu k médii, tedy hraje způsob zobrazování této profese v médiích.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V praktické části předložené bakalářské práce se věnujeme problematice profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu laické veřejnosti, se zaměřením na informovanost, zkušenost a postavení této profese v naší společnosti.

Konkrétně v této kapitole je naším stěžejním bodem metodika výzkumu. Uvádíme zde cíle výzkumu, charakteristiku zvolené metody a techniky sběru dat, a v neposlední řadě se zabýváme popisem výzkumného souboru.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké je postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti z pohledu laické veřejnosti. Na základě tohoto hlavního cíle jsme si dále stanovili následující dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká je informovanost laické veřejnosti o profesi zdravotně sociálního pracovníka.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jakou má laická veřejnost s profesí zdravotně sociálního pracovníka zkušenost.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak laická veřejnost vnímá profesi zdravotně sociálního pracovníka z hlediska její prestiže a postavení ve společnosti.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda je podle laické veřejnosti nutné, aby zdravotně sociální pracovník měl vysokoškolské vzdělání.

4.2 Metodika

Pro náš výzkum jsme si zvolili kvantitativní metodu šetření, v rámci níž jsme se rozhodli uplatnit dotazníkové šetření. Mezi výhody dotazníkového šetření patří především možnost získání potřebného množství dat během krátkého časového úseku. Právě z tohoto důvodu jsme si tuto výzkumnou metodu zvolili, neboť předloženou bakalářskou prací usilujeme o získání informací od laické veřejnosti. Je tedy důležité, abychom měli k dispozici dostatečně velký počet respondentů.

V kvantitativním výzkumu se využívají statistické jednotky a jejich třídění. Soubor respondentů, se kterým se v rámci tohoto druhu výzkumu pracuje, bývá obvykle velký. (Kutnohorská, 2009, s. 21-22)

Hendl (2016, s. 45) spatřuje výhody kvantitativního výzkumu obzvláště v jeho schopnosti zobecnění na populaci, v poskytování přesných dat a následně v rychlosti jejich analýzy, dále při testování teorií a ve výzkumech, prováděných ve větších skupinách. Hendl uvádí také nevýhody kvantitativního výzkumu. Příkladem může být pro výzkumníka omezený způsob získávání dat nebo přílišné věnování pozornosti určité teorii, na místo rozvoje teorie. Některé jevy tak mohou být výzkumníkem opomenuty.

4.3 Charakteristika dotazníkového šetření

Základní požadavky na konstrukci dotazníku blíže specifikuje Chráska (2016, s. 164), který uvádí, že při sestavování dotazníku je nejdůležitější jasnost a srozumitelnost položek pro všechny respondenty a jejich jednoznačná formulace. Dotazník by měl zkoumat pouze údaje, které jsou pro výzkum nezbytné. Jeho rozsah by tedy neměl být příliš velký. Dále je dle Chrásky důležité, aby pokyny určené k vyplnění dotazníku byly pro respondenty jasné. Opatrnost je zapotřebí i při řazení položek. Na začátek je vhodné použít spíše jednoduché a konkrétní otázky a ty nejdůležitější pak v dotazníku umístit spíše do střední části.

Dotazník, který byl námi použit za účelem tohoto výzkumu, byl zcela anonymní a dobrovolný. Celkem byl složen z 16 otázek (viz příloha 1). Převážná většina otázek nabízela uzavřené odpovědi. Pouze otázky č. 9 a č. 14 v dotazníku byly pootevřené a poskytovaly tak možnost jiné odpovědi, tudíž kromě již uvedených odpovědí jsme zde ponechali prostor pro vyjádření vlastního názoru respondenta na danou problematiku. V otázce č. 14 měl respondent možnost označení více odpovědí, u všech dalších otázek v dotazníku bylo možné označit pouze jednu odpověď. Specifická byla také otázka č. 6, neboť přímo nava-

zovala na předchozí otázku č. 5 a odpovídal na ni pouze ten respondent, jehož odpověď na tuto předchozí otázku byla kladná, tedy, že respondent má osobní či zprostředkovanou zkušenost s profesí zdravotně sociálního pracovníka. Jednalo se o možnosti odpovědi za a) nebo za b), nešlo tedy o otázku povinnou pro všechny respondenty.

Dále náš dotazník obsahoval krátký úvod, v němž jsme respondenty seznámili s důvodem prováděného šetření a s jeho anonymitou. Sběr dat probíhal v době od konce února 2018 do začátku dubna 2018. Zprostředkování dotazníku jsme se rozhodli uskutečnit prostřednictvím internetových stránek <http://www.survio.cz/>. Dotazník v elektronické podobě jsme zveřejnili na sociální síti, konkrétně na <https://www.facebook.com/>, v podobě přímého odkazu na dotazník, a to včetně krátké předmluvy směrem k veřejnosti, kde jsme uvedli, že dotazník je určen pouze pro obyvatele Zlínského kraje. Vyplněno bylo celkem 157 dotazníků, z nichž jsme bohužel 9 dotazníků museli vyřadit pro nesplnění stanovených kritérií. Naše celková návratnost tedy činila 148 dotazníků.

4.4 Výzkumný soubor

Z hlediska výběru výzkumného souboru jsme si zvolili náhodný výběr. Výzkumným souborem pro dotazníkové šetření byla laická veřejnost. Laickou veřejností byly myšleny ty osoby, které nemají odborné předpoklady k výkonu profese zdravotně sociálního pracovníka a jsou obyvateli Zlínského kraje. Z hlediska výběru respondentů nerozhodovaly, kromě určené minimální věkové hranice a místa bydliště ve Zlínském kraji, jiné konkrétní faktory jako je například pohlaví, dosažené vzdělání nebo sociální status. Dolní věkovou hranici pro účast v dotazníkovém šetření jsme stanovili na 18 let, horní věkovou hranici jsme neurčovali.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V této kapitole budeme podrobně popisovat analýzu dat, které jsme získali v rámci dotazníkového šetření. Tyto získané výsledky jsme pro lepší přehlednost znázornili ve formě tabulek a grafů. Pro tvorbu grafů byl použit software Microsoft Excel.

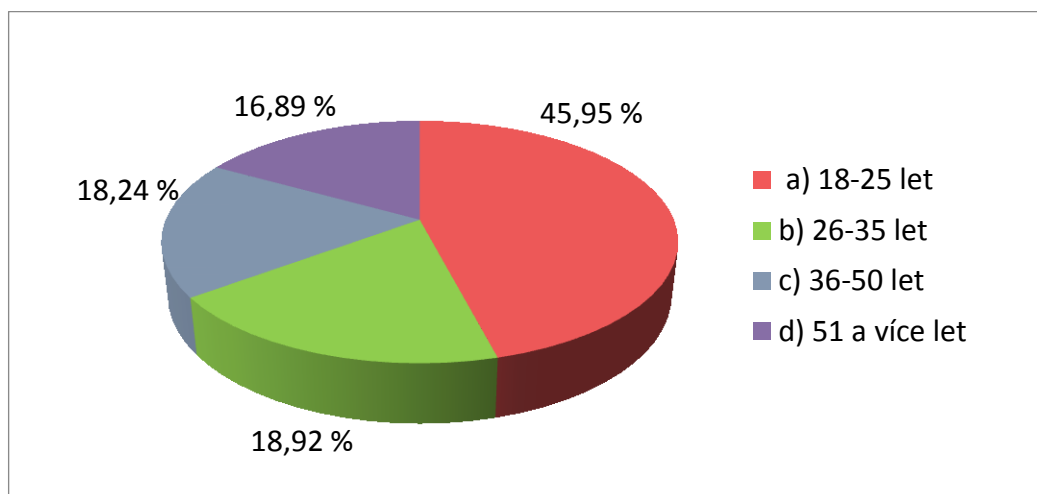
5.1 Analýza dat

Otázka č. 1: Váš věk

Tabulka 1 - Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
18-25 let	68	45,95 %
26-35 let	28	18,92 %
36-50 let	27	18,24 %
51 a více let	25	16,89 %
Celkem	148	100 %

Graf 1 - Věk

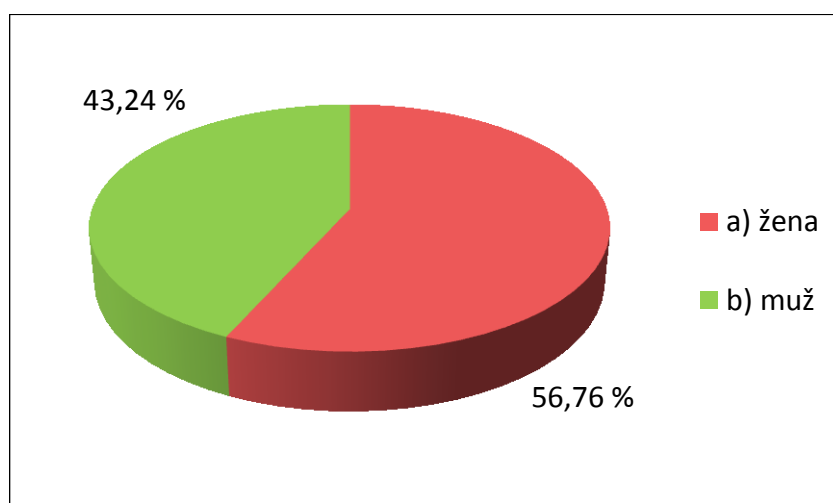


Komentář

Graf 1 nám znázorňuje věkové rozložení respondentů v rámci čtyř věkových skupin. Výzkumného šetření se zúčastnilo 68 respondentů (45,95 %) ve věku 18-25 let. Druhou skupinu 26-35 let tvořilo 28 respondentů (18,92 %). Třetí skupina 36-50 let byla zastoupena 27 respondenty (18,24 %) a poslední skupina 51 a více let zahrnovala 25 respondentů (16,89 %).

Otázka č. 2: Jste*Tabulka 2 - Pohlaví*

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Žena	84	56,76 %
Muž	64	43,24 %
Celkem	148	100 %

Graf 2 - Pohlaví**Komentář**

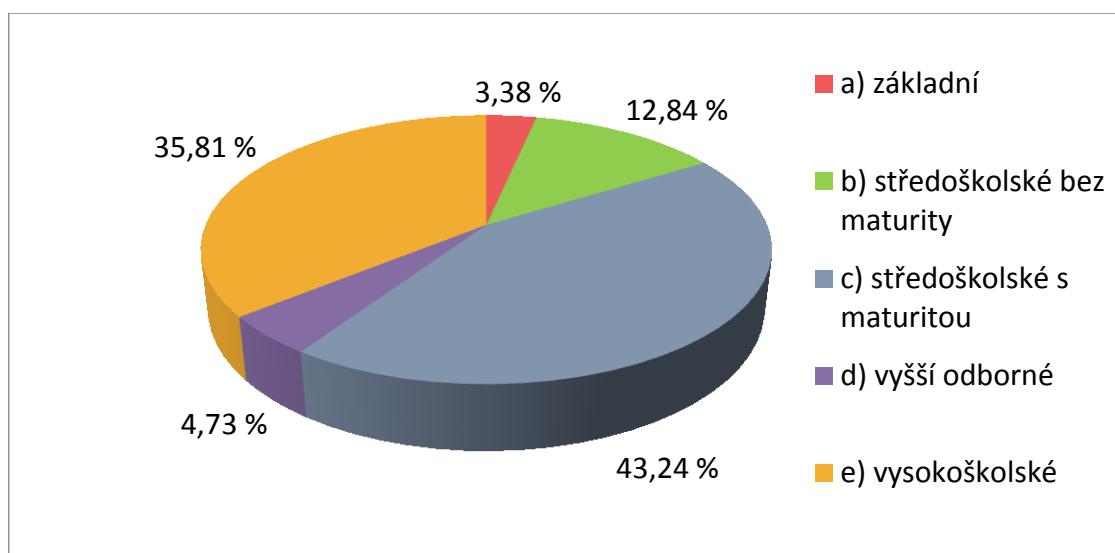
Graf 2 nám představuje, kolik mužů a žen se výzkumu zúčastnilo. Celkový počet respondentů byl 148, z čehož ženy tvořili 84 respondentů (56,76 %) a muži 64 respondentů (43,24 %).

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 3 - Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Základní	5	3,38 %
Středoškolské bez maturity	19	12,84 %
Středoškolské s maturitou	64	43,24 %
Vyšší odborné	7	4,73 %
Vysokoškolské	53	35,81 %
Celkem	148	100%

Graf 3 - Vzdělání

**Komentář**

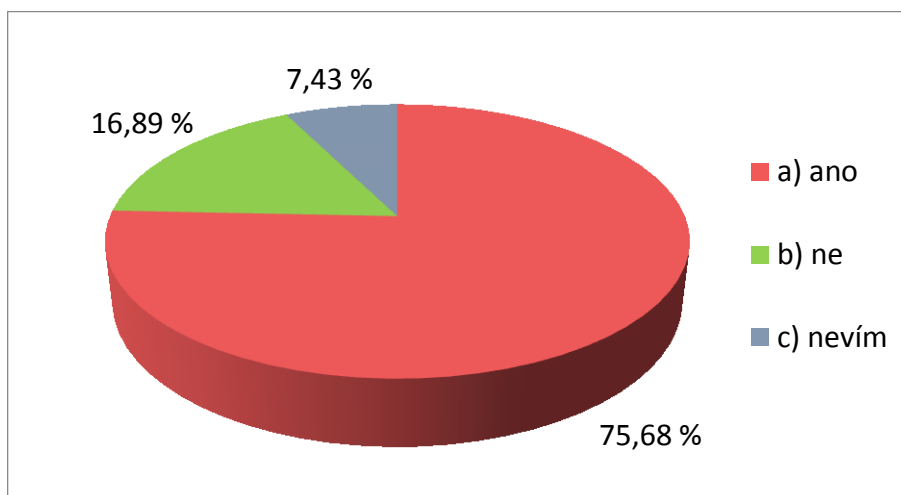
Graf 3 nám zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Základní vzdělání uvedlo 5 respondentů (3,38 %). Středoškolské vzdělání bez maturity označilo 19 respondentů (12,84 %). 64 respondentů (43,24 %) dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 7 respondentů (4,73 %) a zbylých 53 respondentů (35,81 %) má vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 4: Slyšel (a) jste někdy o profesi zdravotně sociálního pracovníka?

Tabulka 4 - Povědomí o profesi

Povědomí o profesi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	112	75,68 %
Ne	25	16,89 %
Nevím	11	7,43 %
Celkem	148	100 %

Graf 4 - Povědomí o profesi



Komentář

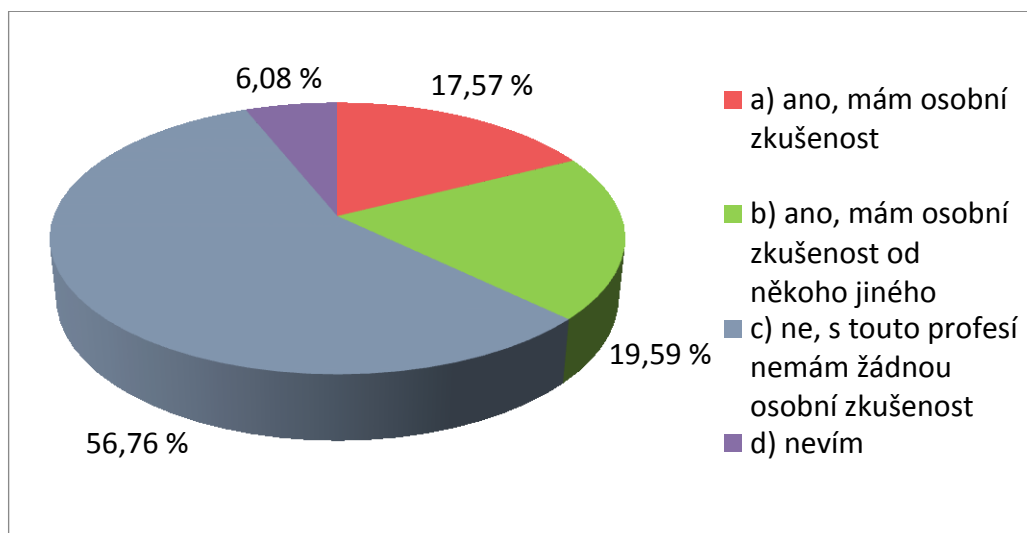
Graf 4 nám znázorňuje, kolik respondentů slyšelo o profesi zdravotně sociálního pracovníka. 112 respondentů (75,68 %) odpovědělo ano. Dalších 25 respondentů (16,89 %) odpovědělo ne, a zbylých 11 respondentů (7,43 %) zvolilo možnost nevím.

Otázka č. 5: Máte s profesí zdravotně sociálního pracovníka nějakou osobní zkušenost?

Tabulka 5 - Zkušenost s profesí

Zkušenost s profesí	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano, mám osobní zkušenost	26	17,57 %
Ano, mám osobní zkušenost od někoho jiného	29	19,59 %
Ne, s touto profesí nemám žádnou osobní zkušenost	84	56,76 %
Nevím	9	6,08 %
Celkem	148	100 %

Graf 5 - Zkušenost s profesí



Komentář

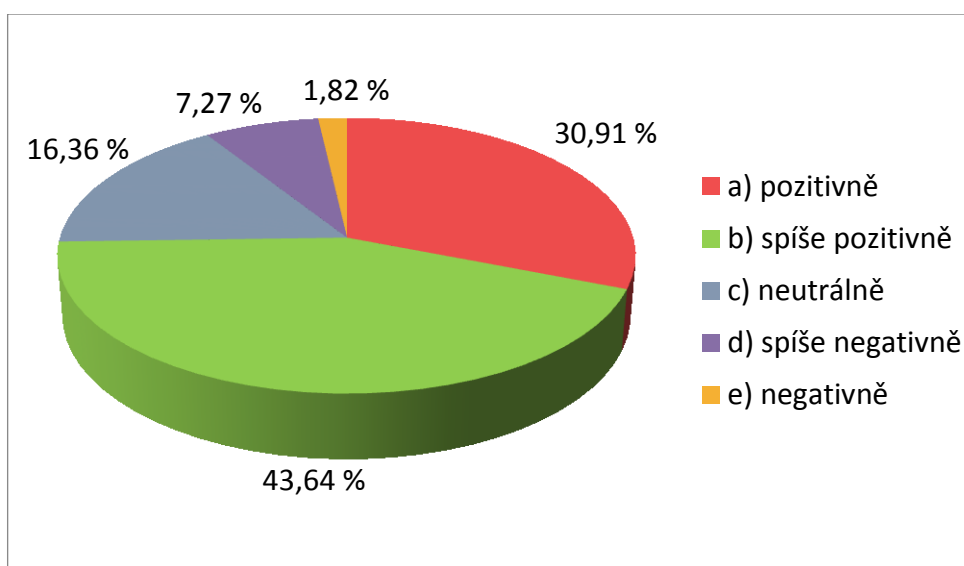
Graf 5 se zabývá odpověďmi respondentů na zkušenost s profesí. Osobní zkušenost má 26 respondentů (17,57 %). Osobní zkušenost od někoho jiného uvedlo 29 respondentů (19,59 %). 84 respondentů (56,76 %) nemá s touto profesí žádnou osobní zkušenost a 9 respondentů (6,08 %) označilo odpověď nevím.

Otázka č. 6: Jestliže byla Vaše předchozí odpověď ano, jak byste tuto zkušenost ohodnotil (a)?

Tabulka 6 - Hodnocení zkušenosti s profesí

Hodnocení zkušenosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pozitivně	17	30,91 %
Spíše pozitivně	24	43,64 %
Neutrálně	9	16,36 %
Spíše negativně	4	7,27 %
Negativně	1	1,82 %
Celkem	55	100 %

Graf 6 - Hodnocení zkušenosti s profesí



Komentář

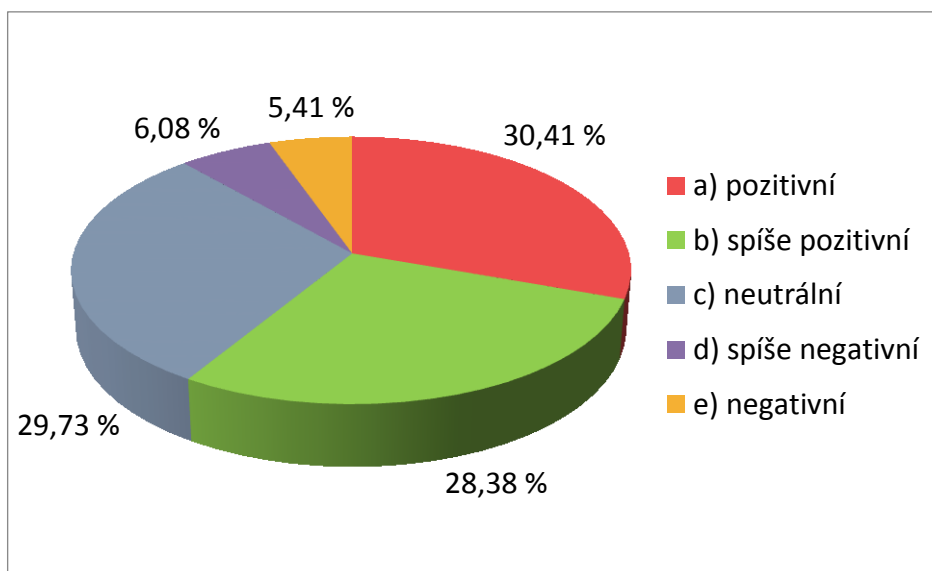
Graf 6 se věnuje hodnocení osobní zkušenosti respondentů s profesí zdravotně sociálního pracovníka. Podmínkou pro zodpovězení této otázky bylo, aby odpověď respondentů na předchozí otázku (č. 5) byla ano. Tedy, že již mají svou osobní zkušenost či mají zkušenost od někoho jiného. Takto odpovědělo celkem 55 respondentů (37,16 %). Z toho počtu respondentů jich 17 uvedlo (30,91 %), že tato zkušenost byla pozitivní. 24 respondentů (43,64 %) označilo zkušenost jako spíše pozitivní. Dalších 9 respondentů (16,36 %) ji označilo za neutrální. Spíše negativně ohodnotili zkušenost 4 respondenti (7,27 %) a 1 respondent (1,82 %) ji označil za negativní.

Otázka č. 7: Jaký zaujímáte postoj k profesi zdravotně sociálního pracovníka?

Tabulka 7 - Postoj k profesi

Postoj k profesi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pozitivní	45	30,41 %
Spíše pozitivní	42	28,38 %
Neutrální	44	29,73 %
Spíše negativní	9	6,08 %
Negativní	8	5,41 %
Celkem	148	100 %

Graf 7 - Postoj k profesi



Komentář

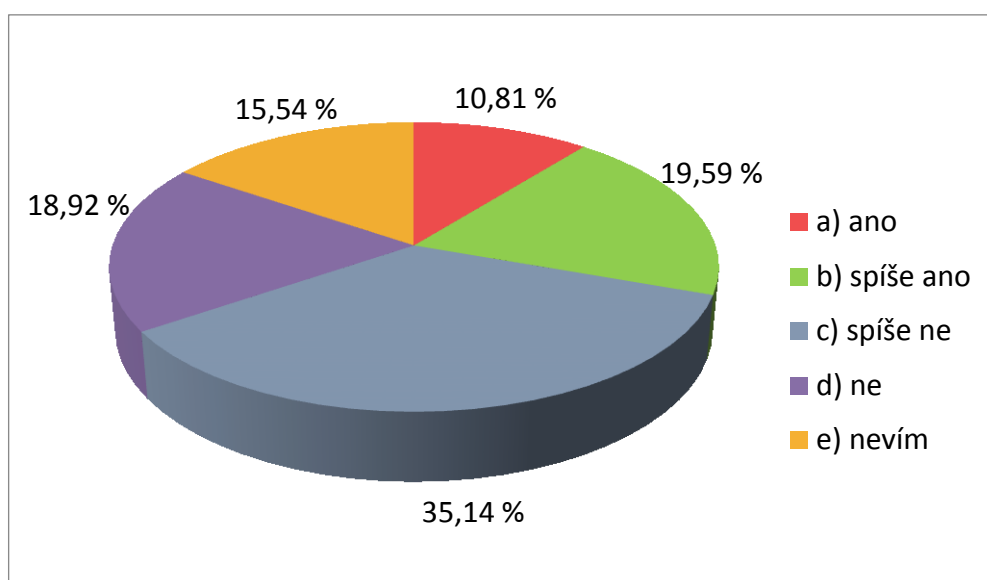
Graf 7 nám vyjadřuje postoj laické veřejnosti k profesi zdravotně sociálního pracovníka. Pozitivní postoj k této profesi má 45 respondentů (30,41 %). Odpověď „spíše pozitivní“ zvolilo 42 respondentů (28,38 %). Neutrální postoj zaujímá 44 respondentů (29,73 %). „Spíše negativní“ označilo 9 respondentů (6,08 %) a negativní postoj má 8 respondentů (5,41 %).

Otázka č. 8: Je podle Vás profese zdravotně sociálního pracovníka prestižním povoláním?

Tabulka 8 - Prestiž profese

Prestiž profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	16	10,81 %
Spíše ano	29	19,59 %
Spíše ne	52	35,14 %
Ne	28	18,92 %
Nevím	23	15,54 %
Celkem	148	100 %

Graf 8 - Prestiž profese



Komentář

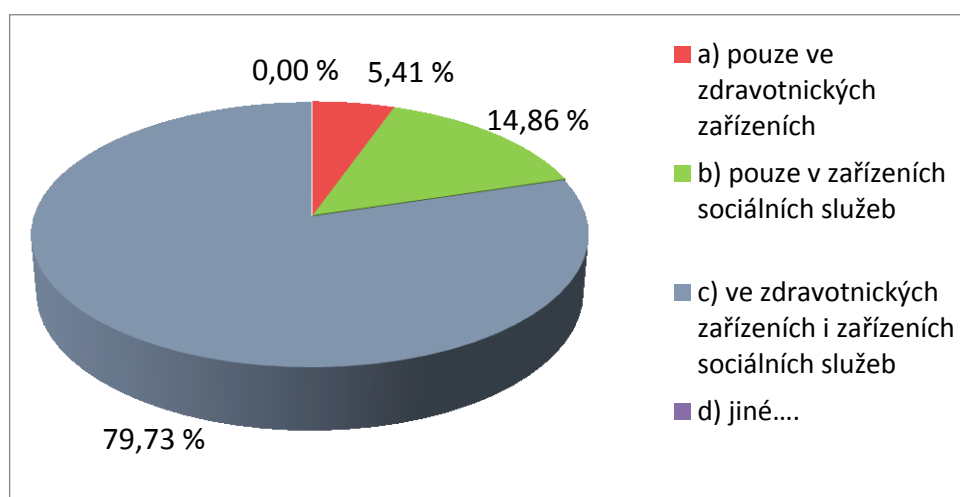
Graf 8 nám znázorňuje názor laické veřejnosti na prestiž profese. 16 respondentů (10,81 %) označilo profesi zdravotně sociálního pracovníka za prestižní a 29 respondentů (19,59 %) zvolilo odpověď „spíše ano“. Dalších 52 respondentů (35,14 %) jako svou odpověď uvedlo možnost „spíše ne“. Podle 28 respondentů (18,92 %) se nejedná o prestižní povolání a 23 (15,54 %) respondentů označilo odpověď „nevím“.

Otázka č. 9: Kde, podle Vašeho názoru, může zdravotně sociální pracovník vykonávat svou profesi?

Tabulka 9 - Místo výkonu profese

Místo výkonu profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pouze ve zdravotnických zařízeních	8	5,41 %
Pouze v zařízeních sociálních služeb	22	14,86 %
Ve zdravotnických zařízeních i zařízeních sociálních služeb	118	79,73 %
Jiné...	0	0 %
Celkem	148	100 %

Graf 9 - Místo výkonu profese



Komentář

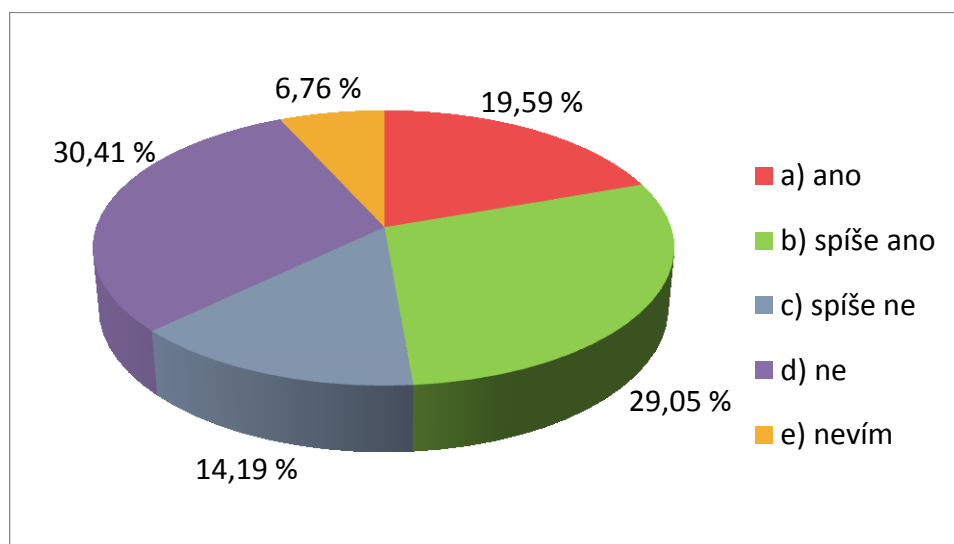
Graf 9 nám předkládá odpovědi respondentů ohledně míst, kde může zdravotně sociální pracovník vykonávat svou profesi. 8 respondentů (5,41 %) uvedlo, že zmíněnou profesi lze vykonávat pouze ve zdravotnických zařízeních. Dále 22 respondentů (14,86 %) se rozhodlo pro odpověď, že tato profese může být vykonávána pouze v zařízeních sociálních služeb. Podle 118 respondentů (79,73 %) lze profesi zdravotně sociálního pracovníka vykonávat ve zdravotnických zařízeních i zařízeních sociálních služeb. Možnost jiné odpovědi nevyužil žádný z respondentů.

Otázka č. 10: Myslíte si, že pro práci zdravotně sociálního pracovníka je nutné mít vysokoškolské vzdělání?

Tabulka 10 - Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	29	19,59 %
Spíše ano	43	29,05 %
Spíše ne	21	14,19 %
Ne	45	30,41 %
Nevím	10	6,76 %
Celkem	148	100 %

Graf 10 - Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka



Komentář

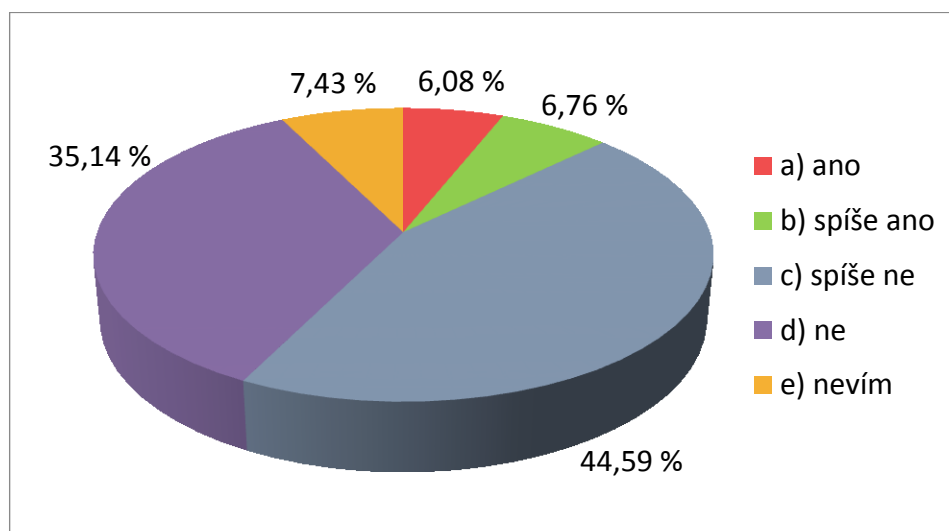
Graf 10 nám zobrazuje odpovědi respondentů na nutnost vysokoškolského vzdělání pro práci zdravotně sociálního pracovníka. 29 respondentů (19,59 %) si myslí, že pro tuto profesi je nutné mít vysokoškolské vzdělání. Dalších 43 respondentů (29,05 %) na tuto otázku zvolilo možnost „spíše ano“. 21 respondentů (14,19 %) se rozhodlo pro odpověď „spíše ne“ a 45 respondentů (30,41 %) označilo jako svou odpověď „ne“, tedy že pro výkon této profese není nutné mít vysokoškolské vzdělání. Zbýlých 10 respondentů (6,76 %) uvedlo „nevím“.

Otázka č. 11: Je podle Vás veřejnost dostatečně informovaná o důležitosti výkonu sociální práce ve zdravotnictví?

Tabulka 11 - Informovanost o důležitosti výkonu profese

Informovanost	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	9	6,08 %
Spíše ano	10	6,76 %
Spíše ne	66	44,59 %
Ne	52	35,14 %
Nevím	11	7,43 %
Celkem	148	100 %

Graf 11 - Informovanost o důležitosti výkonu profese



Komentář

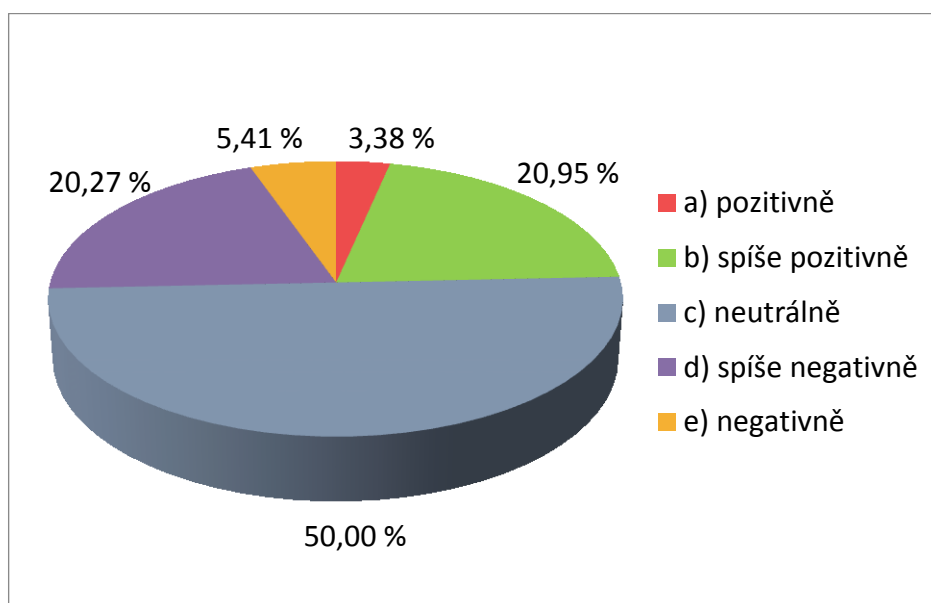
Graf 11 se zabývá informovaností veřejnosti o důležitosti výkonu sociální práce ve zdravotnictví. Celkem 9 respondentů (6,08 %) označilo jako svou odpověď možnost „ano“, tedy, že veřejnost je podle jejich názoru dostatečně informovaná o důležitosti výkonu profese. 10 respondentů (6,76 %) na tuto otázku odpovědělo „spíše ano“ a naopak 66 respondentů (44,59 %) se rozhodlo pro možnost „spíše ne“. Podle dalších 52 respondentů (35,14 %) veřejnost není dostatečně informovaná o důležitosti výkonu profese, neboť zvolili možnost „ne“. Odpovědi zbylých 11 respondentů (7,43 %) bylo „nevím“.

Otázka č. 12: Jak je podle Vás prezentována sociální práce v médiích?

Tabulka 12 - Prezentace profese v médiích

Prezentace profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Pozitivně	5	3,38 %
Spíše pozitivně	31	20,95 %
Neutrálně	74	50,00 %
Spíše negativně	30	20,27 %
Negativně	8	5,41 %
Celkem	148	100 %

Graf 12 - Prezentace profese v médiích



Komentář

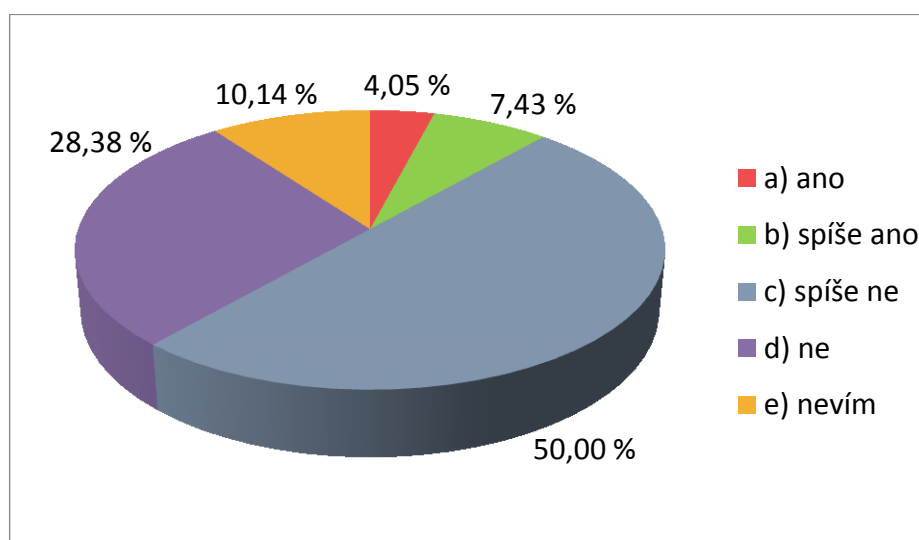
Graf 12 se týká prezentace sociální práce v médiích. Pouze 5 respondentů (3,38 %) odpovědělo, že sociální práce je v médiích prezentována pozitivně, označili tedy odpověď „pozitivně“. 31 respondentů (20,95 %) uvedlo možnost „spíše pozitivně“. Přesně polovina všech respondentů, konkrétně 74 (50 %), vnímá prezentaci sociální práce v médiích neutrálně. Pro možnost „spíše negativně“ se rozhodlo 30 respondentů (20,27 %) a zbylých 8 respondentů (5,41 %) vnímá prezentaci sociální práce v médiích negativně.

Otázka č. 13: Je podle Vašeho názoru práce zdravotně sociálních pracovníků v naší společnosti dostatečně uznávána?

Tabulka 13 - Uznávanost profese ve společnosti

Uznávanost profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	6	4,05 %
Spíše ano	11	7,43 %
Spíše ne	74	50,00 %
Ne	42	28,38 %
Nevím	15	10,14 %
Celkem	148	100 %

Graf 13 - Uznávanost profese ve společnosti



Komentář

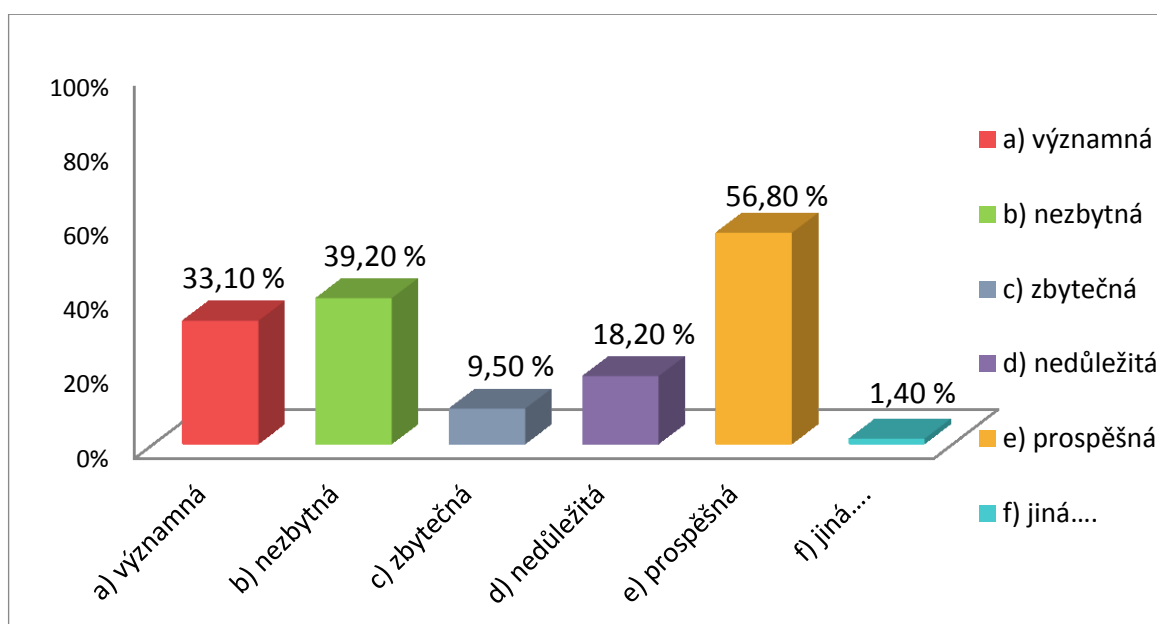
Graf 13 nám prezentuje názory respondentů na otázku, zda je práce zdravotně sociálních pracovníků v naší společnosti dostatečně uznávána. Pouhých 6 respondentů (4,05 %) odpovědělo „ano“. Dále 11 respondentů (7,43 %) zvolilo možnost „spíše ano“. 74 respondentů (50 %), tedy přesně polovina, zvolilo možnost „spíše ne“. Odpověď „ne“ pak označilo 42 respondentů (28,38 %) a 15 respondentů (10,14 %) uvedlo, že neví.

Otázka č. 14: Práce zdravotně sociálního pracovníka je podle mého názoru: (možnost označit více odpovědí)

Tabulka 14 - Názor společnosti na profesi

Názor na profesi	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Významná	49	33,10 %
Nezbytná	58	39,20 %
Zbytečná	14	9,50 %
Nedůležitá	27	18,20 %
Prospěšná	84	56,80 %
Jiná...	2	1,40 %

Graf 14 - Názor společnosti na profesi



Komentář

Graf 14 nám představuje konkrétní názory laické veřejnosti na práci zdravotně sociálního pracovníka. Zde měli respondenti možnost zvolit více odpovědí a také mohli uvést svou vlastní odpověď v rámci zvolení jiné možnosti. Jako významnou, označilo práci zdravotně sociálního pracovníka celkem 49 respondentů (33,10 %). Pro 58 respondentů (39,20 %) je tato práce nezbytná. Dalších 14 respondentů (9,50 %) uvedlo, že se jedná o práci zbytečnou. Celkem 27 respondentů (18,20 %) ji vnímá jako nedůležitou a naprostá většina, konkrétně 84 respondentů (56,80 %), má názor, že se jedná o práci prospěšnou. Jinou odpověď

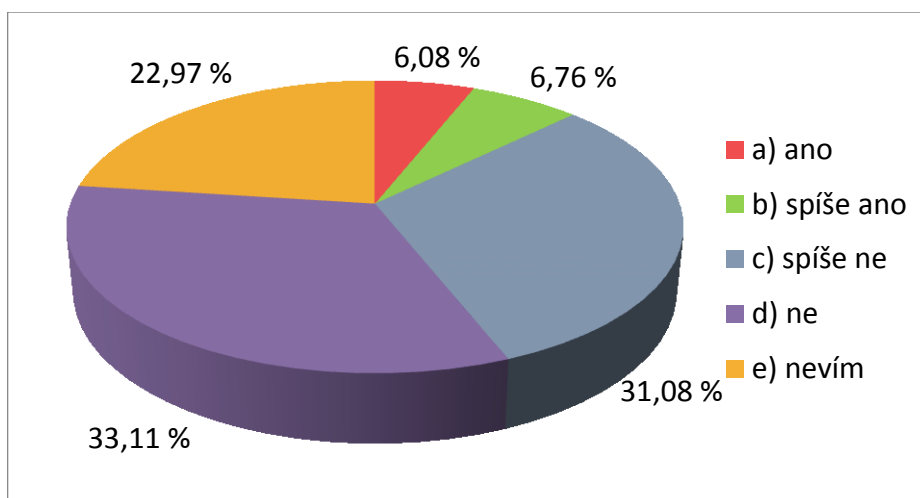
zvolili pouze 2 respondenti (1,40 %), z čehož jeden respondent uvedl, že je tato práce zajímavá a druhý respondent sdělil, že je tato práce náročná.

Otázka č. 15: Myslíte si, že je práce zdravotně sociálních pracovníků dostatečně finančně oceněna?

Tabulka 15 - Finanční ohodnocení profese

Finanční ohodnocení	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	9	6,08 %
Spíše ano	10	6,76 %
Spíše ne	46	31,08 %
Ne	49	33,11 %
Nevím	34	22,97 %
Celkem	148	100 %

Graf 15 - Finanční ohodnocení profese



Komentář

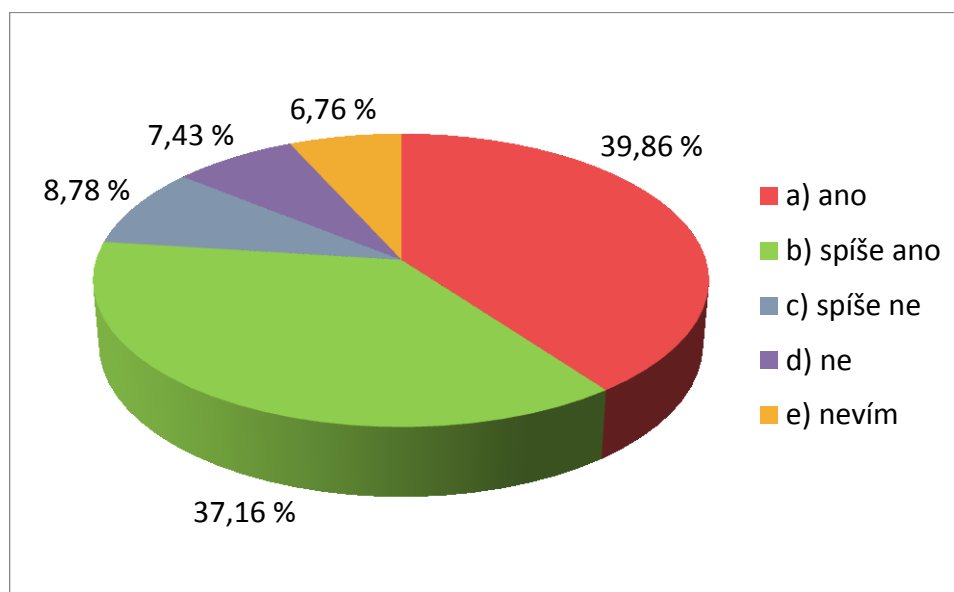
Graf 15 se zabývá názorem respondentů na finanční ohodnocení práce zdravotně sociálního pracovníka. 9 respondentů (6,08 %) zvolilo možnost „ano“, tedy dle jejich názoru je práce zdravotně sociálních pracovníků dostatečně finančně ohodnocena. 10 respondentů (6,76 %) odpovědělo „spíše ano“. 46 respondentů (31,08 %) se rozhodlo pro možnost „spíše ne“ a 49 respondentů (33,11 %) odpovědělo „ne“, tedy, že práce zdravotně sociálních pracovníků není ohodnocena dostatečně. Dalších 34 respondentů (22,97 %) pak z nabízených možností označilo odpověď „nevím“.

Otázka č. 16: Je podle Vašeho názoru práce zdravotně sociálního pracovníka v naší společnosti potřebná?

Tabulka 16 - Potřebnost profese v naší společnosti

Potřebnost profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Ano	59	39,86 %
Spíše ano	55	37,16 %
Spíše ne	13	8,78 %
Ne	11	7,43 %
Nevím	10	6,76 %
Celkem	148	100 %

Graf 16 - Potřebnost profese v naší společnosti



Komentář

Graf 16 nám znázorňuje potřebnost práce zdravotně sociálního pracovníka v naší společnosti, z pohledu laické veřejnosti. Dle názoru 59 respondentů (39,86 %) je tato profese v naší společnosti potřebná, jako svou odpověď tedy zvolili „ano“. 55 respondentů (37,16 %) se rozhodlo odpovědět „spíše ano“. Naopak 13 respondentů (8,78 %) uvedlo možnost „spíše ne“. Pro 11 respondentů (7,43 %) tato profese není potřebná, neboť se rozhodli pro „ne“ a zbylých 10 respondentů (6,76 %) na tuto otázku odpovědělo, že neví.

6 DISKUZE

V předložené bakalářské práci se zabýváme sociální prací ve zdravotnictví, konkrétně tedy profesí zdravotně sociálního pracovníka. V současné době není tato profese v naší společnosti příliš rozšířená, neboť sociální práce ve zdravotnictví je stále velmi mladým oborem, který prozatím není dostatečně ukotven. Pro tuto práci jsme si jako hlavní cíl určili zjistit, jaké je postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti z pohledu laické veřejnosti. Prostřednictvím kapitoly s názvem diskuze, se budeme věnovat podrobnému rozboru a hodnocení výsledků provedeného výzkumu a také zde uvedeme vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů, jež jsme si pro tento výzkum stanovili.

Data, potřebná k naší práci, jsme získali z provedeného dotazníkového šetření. Použili jsme k tomu nestandardizovaný dotazník, který byl složen celkem z 16 položek a zprostředkovali jsme ho v elektronické podobě, prostřednictvím sociální sítě, laické veřejnosti. Pro tento způsob zprostředkování dotazníku jsme se rozhodli především z důvodu rychlosti, vyšší návratnosti a snadnější analýzy dat.

Dotazníkového šetření se nám zúčastnilo 157 respondentů. Z tohoto počtu jsme následně 9 respondentů museli vyřadit, z důvodu nesplnění stanovených kritérií. Celkem jsme tedy pro praktickou část bakalářské práce použili dotazníky od 148 respondentů.

První tři otázky v dotazníku byly informační. Prostřednictvím těchto otázek se nám podařilo získat základní informace o respondentech, konkrétně šlo o věk, pohlaví a vzdělání. Z výsledků jsme se dozvěděli, že nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, bylo ve věku 18-25 let, což činí 45,95 % z celkového počtu respondentů. Druhá položka se zabývala pohlavím respondentů, kdy jsme zjistili, že větší zastoupení bylo ze strany žen, tedy 56,76 %. Poslední informační položkou bylo vzdělání. Z výsledků nám vyplynulo, že naprostá většina respondentů, což činí 43,24 %, dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Druhé pořadí pak obsadili respondenti s vysokoškolským vzděláním, kteří tvořili 35,81 % z celkového počtu.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaká je informovanost laické veřejnosti o profesi zdravotně sociálního pracovníka.

Náš první dílčí cíl se týká informovanosti laické veřejnosti o profesi zdravotně sociálního pracovníka. V rámci 4. otázky v dotazníku jsme se respondentů zeptali, zda o profesi zdravotně sociálního pracovníka již někdy v minulosti slyšeli. Tuto otázku vnímáme jako stě-

žejní, neboť právě podle ní můžeme zjistit, zda se tato profese v naší společnosti již nějakým způsobem ukotvuje či nikoli. S velkou pravděpodobností se od ní odvíjejí i další odpovědi respondentů, protože pro jedince, který o této profesi nikdy předtím neslyšel a nemá o ní žádnou představu, může být z tohoto hlediska dotazník o něco náročnější. Z výsledků nám je jasné, že naprostá většina respondentů, což činí 75,68 %, o profesi zdravotně sociálního pracovníka již slyšela. Tento výsledek považujeme za příznivý.

S informovaností nám souvisí také otázka č. 9, ve které se respondentů ptáme na jejich názor, kde může zdravotně sociální pracovník vykonávat svou profesi. Z výsledků nám jasně vyšlo najevo, že podle naprosté většiny respondentů, konkrétně 79,73 %, může zdravotně sociální pracovník vykonávat svou profesi ve zdravotnických zařízeních i zařízeních sociálních služeb, což je samozřejmě správná odpověď. Domníváme se, že tato otázka nebyla pro respondenty nijak záladná už jen z principu, že se jedná právě o profesi zdravotně sociálního pracovníka, kdy si lze již z názvu této profese představit či vyvodit, jaké může mít tento pracovník uplatnění. Nicméně dalších 22 respondentů, což činí 14,86 %, zvolilo jako svou odpověď, že tuto profesi lze vykonávat pouze v zařízeních sociálních služeb a podle zbylých 8 respondentů, tedy 5,41 %, pouze ve zdravotnických zařízeních. Tato otázka pak nabízela možnost jiné odpovědi, které však žádný z respondentů nevyužil.

Otázkou č. 11 jsme se od respondentů pokoušeli zjistit, zda si myslí, že je veřejnost dostatečně informovaná o důležitosti výkonu sociální práce ve zdravotnictví. Nejčastější odpovědí bylo „spíše ne“, kdy takto odpovědělo 66 respondentů, což činí 44,59 %. Druhou nejčastější odpovědí pak bylo „ne“, kterou uvedlo 52 respondentů, tedy 35,14 %. Pouze 6,08 % respondentů odpovědělo „ano“ a 6,76 % respondentů „spíše ano“. Zbylých 7,43 % odpovědělo „nevím“. Na základě těchto výsledků se ukázalo, že podle většiny respondentů není veřejnost dostatečně informovaná o profesi zdravotně sociálního pracovníka, což vidíme jako hlavní úskalí z hlediska utváření si určitého názoru na tuto profesi.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jakou má laická veřejnost s profesí zdravotně sociálního pracovníka zkušenost.

Zkušeností respondentů s profesí zdravotně sociálního pracovníka se nám v dotazníku zabírají otázky č. 5 a 6. Otázkou č. 5 jsme se od respondentů snažili zjistit, zda mají osobní zkušenost s profesí zdravotně sociálního pracovníka. Na základě získaných výsledků jsme se dozvěděli, že osobní zkušenost s profesí má 17,57 % respondentů. Zajímala nás však i zprostředkovaná zkušenost, tedy zkušenost od někoho jiného. Tu uvedlo 19,59 % respon-

dentů. Dále jsme zjistili, že více než polovina respondentů, celkem 56,76 %, s profesí zdravotně sociálního pracovníka žádnou zkušenost nemá a zbylých 6,08 % uvedlo, že neví. Vyplývá nám tedy, že celkem 55 respondentů, což činí 37,16 %, má s touto profesí buď osobní či zprostředkovanou zkušenost. Přestože se nám na základě tohoto výsledku může zdát, že zkušenost s touto profesí je spíše podprůměrná, dovoluujeme si však tvrdit, že vzhledem k faktu, že se jedná o velmi mladý obor, je pro nás tento výsledek překvapující.

Na výše zmíněnou otázku č. 5 nám přímo navazuje otázka č. 6, na kterou odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že mají nějakou zkušenost s profesí zdravotně sociálního pracovníka. Jednalo se tedy o 55 respondentů, kteří měli tuto zkušenost, v rámci otázky č. 6 zhodnotit. Podařilo se nám zjistit, že nejvíce respondentů, což činilo 43,64 %, označilo svou zkušenost s profesí jako „spíše pozitivní“. Druhou nejčastější odpovědí byla pozitivní zkušenost, kterou uvedlo 30,91 % respondentů. Toto zjištění je pro nás velmi přívětivé, neboť 74,55 % respondentů, kteří mají nějakou zkušenost s profesí zdravotně sociálního pracovníka, ji hodnotí v rozmezí spíše pozitivně až pozitivně.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jak laická veřejnost vnímá profesi zdravotně sociálního pracovníka z hlediska její prestiže a postavení ve společnosti.

K vyhodnocení dílčího cíle č. 3 jsme dospěli analýzou otázek v dotazníku č. 7, 8 a 13. Otázkou č. 7 jsme zkoumali postoj laické veřejnosti k profesi zdravotně sociálního pracovníka. Odpovědi respondentů na tuto otázku nás příjemně překvapily, protože nejvíce respondentů, což činí 30,41 %, má k této profesi pozitivní postoj, 29,73 % respondentů má postoj neutrální a 28,38 % spíše pozitivní. Toto zjištění tedy rozhodně považujeme za velmi pozitivní.

Otázkou č. 8 se přímo věnujeme prestiži profese zdravotně sociálního pracovníka z pohledu respondentů. Zde již neshledáváme příliš pozitivní výsledky. Nejčastější odpověď respondentů byla „spíše ne“, kdy z nich tuto odpověď uvedlo 35,14 %. Druhou nejčastější odpovědí pak bylo paradoxně „spíše ano“, což činilo 19,59 %, a hned vzápětí byla odpověď „ne“, kterou uvedlo 18,92 %. Další 15,54 % respondentů odpovědělo, že neví a pouze 10,81 % respondentů profesi označilo jako prestižní. Na základě získaných výsledků tedy můžeme konstatovat, že laická veřejnost tuto profesi za prestižní spíše nepovažuje, ovšem vzhledem k prvním dvěma nejčastějším odpovědím, musíme také usoudit, že se názory laické veřejnosti v této problematice docela rozcházejí.

Uznávanost profese zdravotně sociálního pracovníka v naší společnosti nám zkoumala otázka č. 13. Zjistili jsme, že přesně polovina respondentů odpověděla „spíše ne“ a 28,38 % respondentů zvolilo odpověď „ne“, což byla druhá nejčastější odpověď. Ze získaných výsledků nám tedy jasně vyplynulo, že podle laické veřejnosti není tato profese v naší společnosti dostatečně uznávaná. Toto zjištění shledáváme jako velký nedostatek a přisuzujeme ho nedostatečné informovanosti laické veřejnosti o této profesi. Na základě všech získaných výsledků v rámci třetího dílčího cíle, můžeme zkonstatovat, že většina respondentů má k profesi zdravotně sociálního pracovníka pozitivní postoj, ale že tuto profesi považují za spíše za neprestížní a v naší společnosti za dostatečně neuznávanou.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda je podle laické veřejnosti nutné, aby zdravotně sociální pracovník měl vysokoškolské vzdělání.

Vzděláním zdravotně sociálního pracovníka se nám zabírala otázka č. 10, kdy bylo naší snahou od respondentů zjistit, zda je pro výkon této profese nutné vysokoškolské vzdělání. Na základě výsledků se nám podařilo zjistit, že podle největšího počtu respondentů, což činí 30,41 %, není nutné, aby zdravotně sociální pracovník měl vysokoškolské vzdělání. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo „spíše ano“, kterou uvedlo 29,05 % respondentů. Vysokoškolské vzdělání u této profese považuje za nutné 19,59 % respondentů. 14,19 % respondentů zvolilo odpověď „spíše ne“ a posledních 6,76 % uvedlo, že neví. Zjištění, že podle většiny respondentů není nutné mít vysokoškolské vzdělání pro tuto profesi, nás velmi zaskočilo. Nedovedeme si totiž představit, že by profesi zdravotně sociálního pracovníka mohl vykonávat někdo bez vysokoškolského vzdělání, neboť oblast sociální práce ve zdravotnictví považujeme za vysoce odbornou, čemuž odpovídá i náročnost studia tohoto oboru, včetně předpokladů k výkonu této profese. Na druhou stranu však můžeme konstatovat, že druhá nejčastější odpověď respondentů byla „spíše ano“, což spatřujeme jako pozitivnější zjištění.

6.1 Doporučení pro praxi

Na základě získaných výsledků z průzkumného šetření považujeme za žádoucí, zaměřit se na zvýšení informovanosti o profesi zdravotně sociálního pracovníka, jeho kompetencích, rolích a především o významu této profese pro naši společnost. Zvyšování informovanosti by však nemělo probíhat pouze v řadách veřejnosti laické, ale také odborné. Často jsou to právě odborní pracovníci, kteří laické veřejnosti zprostředkovávají informace či přímo

kontakt s jinými odbornými pracovníky, včetně zdravotně sociálních pracovníků, tudíž je důležité, aby tyto předávané informace byly, co nejvíce relevantní.

Navrhujeme tedy, aby odborní pracovníci, minimálně v rámci zdravotnických zařízení a zařízeních sociálních služeb, měli možnost získat kvalitní informace o významu profese zdravotně sociálních pracovníků, a to včetně jejich kompetencích a možnostech uplatnění. Tyto získané informace by následně mohli být uplatněny v jejich profesi, zejména z hlediska dalšího zprostředkovávání klientům, tedy laické veřejnosti.

Dále navrhujeme sepsání článku v odborném periodiku, který by pojednával o zmíněné problematice, tedy o profesi zdravotně sociálního pracovníka a významu sociální práce ve zdravotnictví. Tento článek by mohl být užitečným při zvyšování povědomí o této profesi.

Dovolujeme si také tvrdit, že povědomí o profesi, včetně její pozitivní prezentace, mají bezpochyby ve svých rukou také sami zdravotně sociální pracovníci. Neboť právě od nich samotných v první řadě očekáváme, že budou ke své profesi přistupovat pozitivně a zodpovědně, že budou vzorem pro budoucí absolventy a budou projevovat snahu o zvyšování informovanosti o významu své profese v řadách laické a odborné veřejnosti.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké je postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti z pohledu laické veřejnosti, a to prostřednictvím dotazníkového šetření. Téma pro tuto práci jsem si vybrala především z důvodu mého zjištění, že převážná většina osob v mém okolí se s profesí zdravotně sociálního pracovníka nikdy nesetkala a neznala její význam. S tímto zjištěním jsem se bohužel setkala také u odborných pracovníků, kteří by o této profesi, podle mého názoru, měli mít alespoň minimum informací. Jelikož jsem se po dobu svého studia a praxe přesvědčila o tom, že se jedná o velmi důležitou a hlavně nedocenenou profesi, rozhodla jsem se věnovat právě problematice informovanosti o této profesi v řadách laické veřejnosti.

V teoretické části této práce jsme se seznámili se sociální prací ve zdravotnictví, zmínili jsme zde její historii a specifika sociální a zdravotní péče. Dále jsme si představili profesi zdravotně sociálního pracovníka, jeho role, kompetence a předpoklady k výkonu jeho profese počínaje vzděláváním. Vymezili jsme si též etické principy, nezbytné pro tuto profesi, a v závěru teoretické části jsme se již přímo věnovali postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti.

Praktická část práce nám poskytla prostor pro realizaci samotného výzkumu. Naší cílovou skupinou pro tento výzkum byla laická veřejnost. Prostřednictvím dotazníkové šetření jsme zjišťovali pohled laické veřejnosti na profesi zdravotně sociálního pracovníka. Získaná data jsme prezentovali pomocí grafů, tabulek a krátkého komentáře, a to u každé jednotlivé položky dotazníku. Celkovému shrnutí, včetně vyhodnocení cílů výzkumu a doporučení pro praxi jsme se věnovali v diskuzi.

Z výsledků výzkumu, uvedených v diskuzi, vyplývá, že veřejnost není dostatečně informovaná o profesi zdravotně sociálního pracovníka. Dále se ukázalo, že převážná většina osob, která má s touto profesí osobní či zprostředkovanou zkušenost, ji hodnotí pozitivně až spíše pozitivně. Překvapivý je i postoj laické veřejnosti k této profesi, který je nejčastěji pozitivní. Na druhou stranu, profese zdravotně sociálního pracovníka je považována za spíše neprestižní a v naší společnosti za dostatečně neuznávanou. Přestože reakce na otázku týkající se nutnosti vysokoškolského vzdělání pro výkon této profese byly docela různorodé, podle převládajícího názoru, laická veřejnost vysokoškolské vzdělání za nutné nepovažuje. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké je postavení zdravotně sociálního pracovníka ve společnosti. Tohoto cíle bylo na základě stanovených dílčích cílů dosaženo. Některá zjištění,

kteřá z výzkumu vyplynula, lze označit za velmi pozitivní. Avšak jsou zde i jistá úskalí, která mohou spočívat například v nedostatečné informovanosti a v ne příliš pozitivní prezentaci sociální práce v médiích.

Za nezbytné považuji zmínit limity výzkumu. Jelikož tato práce zjišťuje informace od laické veřejnosti, z hlediska reprezentativnosti výzkumného souboru, je žádoucí získat větší počet respondentů. Dále byl vytvořený dotazník zveřejněn pouze v elektronické formě, a to konkrétně na vybrané sociální síti. Tento fakt způsobil, že do výzkumného šetření se někteří jedinci neměli možnost zapojit a také že největší věkové zastoupení bylo u věkové kategorie 18-25 let, což je věková skupina osob, která se na sociálních sítích vyskytuje nejvíce.

Věříme, že tyto získané výsledky mohou být inspirací a přínosem pro další podobné výzkumy z oblasti sociální práce ve zdravotnictví a samozřejmě také v rámci samotné profese zdravotně sociálního pracovníka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5148-1.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1267-1286. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1435-1467. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

DEUZE, Mark. *Media life: Život v médiích*. Přeložila Petra IZDNÁ. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2815-8.

FRANKLIN, Bob a Nigel PARTON. *Social Work, the Media and Public Relations*. London: Focal Press, 2013. ISBN 9781138015463.

GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

HARRIS, John a Vicky WHITE. *A Dictionary of Social Work and Social Care*. Oxford: OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2013. ISBN 978-0-19-954305-2.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ, Marie ZVONÍČKOVÁ a Jan SLOVÁK. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.
- JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ. *Média a společnost*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-736-7287-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473-843-7.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-2473-676-1.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-1024-2.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.

PETRUSEK Miloslav a kol. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.

ŠVEŘEPA, Milan. Sociální práce a média. *Sociální práce*. Probace a mediace. Praha: 2005, (4), s. 111 - 119. ISSN 1805-885X.

VAŠKO, Michaela a Zlatica DORKOVÁ. *Deník odborné praxe*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, 2014.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

WRIGHT, Michael. *Introduction to Social Work: A Writing Approach to Professional Discovery*. Nashville: MAWMedia Group, 2015. ISBN 978-0-9842170-7-6.

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 - Věk</i>	36
<i>Graf 2 - Pohlaví</i>	37
<i>Graf 3 - Vzdělání</i>	38
<i>Graf 4 - Povědomí o profesi</i>	39
<i>Graf 5 - Zkušenost s profesí</i>	40
<i>Graf 6 - Hodnocení zkušenosti s profesí</i>	41
<i>Graf 7 - Postoj k profesi</i>	42
<i>Graf 8 - Prestiž profese</i>	43
<i>Graf 9 - Místo výkonu profese</i>	44
<i>Graf 10 - Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka</i>	45
<i>Graf 11 - Informovanost o důležitosti výkonu profese</i>	46
<i>Graf 12 - Prezentace profese v médiích</i>	47
<i>Graf 13 - Uznávanost profese ve společnosti</i>	48
<i>Graf 14 - Názor společnosti na profesi</i>	49
<i>Graf 15 - Finanční ohodnocení profese</i>	50
<i>Graf 16 - Potřebnost profese v naší společnosti</i>	51

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 - Věk</i>	36
<i>Tabulka 2 - Pohlaví</i>	37
<i>Tabulka 3 - Vzdělání</i>	38
<i>Tabulka 4 - Povědomí o profesi</i>	39
<i>Tabulka 5 - Zkušenost s profesí</i>	40
<i>Tabulka 6 - Hodnocení zkušenosti s profesí</i>	41
<i>Tabulka 7 - Postoj k profesi</i>	42
<i>Tabulka 8 - Prestiž profese</i>	43
<i>Tabulka 9 - Místo výkonu profese</i>	44
<i>Tabulka 10 - Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka</i>	45
<i>Tabulka 11 - Informovanost o důležitosti výkonu profese</i>	46
<i>Tabulka 12 - Prezentace profese v médiích</i>	47
<i>Tabulka 13 - Uznávanost profese ve společnosti</i>	48
<i>Tabulka 14 - Názor společnosti na profesi</i>	49
<i>Tabulka 15 - Finanční ohodnocení profese</i>	50
<i>Tabulka 16 - Potřebnost profese v naší společnosti</i>	51

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

jmenuji se Kristýna Drobná a jsem studentkou studijního oboru Zdravotně sociální pracovník na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mé bakalářské práce na téma „Zdravotně sociální pracovník z pohledu laické veřejnosti“ bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní a veškeré získané informace budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který dotazníku věnujete.

1. Váš věk:

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-50 let
- d) 51 a více let

2. Jste:

- a) žena
- b) muž

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Slyšel (a) jste někdy o profesi zdravotně sociálního pracovníka?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Máte s profesí zdravotně sociálního pracovníka nějakou osobní zkušenost?

- a) ano, mám osobní zkušenost
- b) ano, mám zkušenost od někoho jiného
- c) ne, s touto profesí nemám žádnou osobní zkušenost
- d) nevím

6. Jestliže byla Vaše předchozí odpověď ano, jak byste tuto zkušenost ohodnotil (a)?

- a) pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) neutrálně
- d) spíše negativně
- e) negativně

7. Jaký zaujímáte postoj k profesi zdravotně sociálního pracovníka?

- a) pozitivní
- b) spíše pozitivní
- c) neutrální
- d) spíše negativní
- e) negativní

8. Je podle Vás profese zdravotně sociálního pracovníka prestižním povoláním?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

9. Kde, podle Vašeho názoru, může zdravotně sociální pracovník vykonávat svou profesi?

- a) pouze ve zdravotnických zařízeních
- b) pouze v zařízeních sociálních služeb
- c) ve zdravotnických zařízeních i zařízeních sociálních služeb
- d) jiné:

10. Myslíte si, že pro práci zdravotně sociálního pracovníka je nutné mít vysokoškolské vzdělání?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

11. Je podle Vás veřejnost dostatečně informovaná o důležitosti výkonu sociální práce ve zdravotnictví?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

12. Jak je podle Vás prezentována sociální práce v médiích?

- a) pozitivně
- b) spíše pozitivně
- c) neutrálně
- d) spíše negativně
- e) negativně

13. Je podle Vašeho názoru práce zdravotně sociálních pracovníků v naší společnosti dostatečně uznávána?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

14. Práce zdravotně sociálního pracovníka je podle mého názoru:

(možnost označit více odpovědí)

- a) významná
- b) nezbytná
- c) zbytečná
- d) nedůležitá
- e) prospěšná
- f) jiná:

15. Myslíte si, že je práce zdravotně sociálních pracovníků dostatečně finančně oceněna?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

16. Je podle Vašeho názoru práce zdravotně sociálního pracovníka v naší společnosti potřebná?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím