Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Zdravotně-sociální pracovník jako člen zdravotnického týmu

Renata Kárníková, DiS.

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2012/2013**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Renata Kárníková**
Osobní číslo:	**Z11244**
Studijní program:	**B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor:	**Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu:	**Zdravotně-sociální pracovník jako člen zdravotnického týmu**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
2. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
3. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
4. MATOUŠEK, Oldřich. a kol. Základy sociální práce. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
5. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.
6. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. aktual. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-802-6200-413.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Alena Dvořáčková**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlášení

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 3. 7. 2014 .....

Renata Kárníková, DiS.

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Aleně Dvořáčkové za odborné vedení a užitečné připomínky, které mi věnovala v průběhu psaní mé bakalářské práce. Děkuji také zdravotním sestrám ve vybraných zařízeních za ochotu, vstřícnost a otevřenost, bez jejichž pomoci by nevznikla výzkumná část mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala mé rodině za velkou podporu během mého studia.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je „Zdravotně-sociální pracovník jako člen zdravotnického týmu“. Bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Teoretická část popisuje profesi zdravotně-sociálního pracovníka a přináší přehled jeho úlohy jako člena zdravotnického týmu. Ve výzkumné části zjišťujeme pohled nelékařských zdravotnických pracovníků na profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Dotazníkové šetření bylo realizováno ve dvou předem vybraných nemocničních zařízeních jiných krajů.

KLÍČOVÁ SLOVA

zdravotně-sociální pracovník, zdravotně-sociální péče, zdravotně-sociální práce, pacient/klient, zdravotnické zařízení

TITLE

Health and social worker as a member of the medical team

ANNOTATION

The theme of the Bachelor Diplomma Thesis is Health and social worker as a member of the medical team. The Bachelor Diplomma Thesis is theoretical- empiric. The theoretical part describes the profession of a health- social worker and gives an overview of his part in a medical team. There are different views of not medical health workers on the profession of a health-social worker in the empiric part. The questionnaire- survey was realised in the two different chosen district hospitals.

KEY WORDS

health-social worker, health- social care, health-social work, pacient-client, health institution

OBSAH

ÚVOD 11
CÍLE PRÁCE 12
I TEORETICKÁ ČÁST 13
1 PROFESE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA 13
1.1 Zdravotně-sociální pracovník - člen zdravotnického týmu 14
1.2 Zdravotně-sociální práce ve zdravotnických zařízeních 15
1.2.1 Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví 15
2 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA 17
2.1 Zdravotně-sociální pracovník - bakalářské studium 17
2.1.1 První ročník studia 18
2.1.2 Druhý ročník studia 18
2.1.3 Třetí ročník studia 19
2.1.4 Profil absolventa 19
2.2 Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotně-sociální pracovník 20
2.3 Celoživotní vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka 21
3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ 22
3.1 Zdravotně-sociální práce s jednotlivci 23
3.2 Zdravotně-sociální práce s rodinami 26
3.3 Zdravotně-sociální práce se skupinami 27
3.4 Komunitní práce 28
4 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SPECIFICKÝMI CÍLOVÝMI SKUPINAMI 29
4.1 Zdravotně-sociální práce s nezletilými těhotnými, matkami a novorozenci 29
4.2 Zdravotně-sociální práce s dětmi 30
4.2.1 Děti s postižením 30
4.2.2 Děti s duševním onemocněním 31
4.3 Zdravotně-sociální práce s klienty se zdravotním postižením 32
4.4 Zdravotně-sociální práce se seniory 33
4.4.1 Agentury domácí péče 34
4.4.2 Léčebna dlouhodobě nemocných 35
4.4.3 Hospic 35
4.5 Zdravotně-sociální práce s uživateli návykových látek 35

II VÝZKUMNÁ ČÁST 37
5 METODIKA VÝZKUMU 37
5.1 Výzkumný vzorek 38
5.2 Metodika zpracování dat 38
6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY 39
7 ANALÝZY DAT 40
8 DISKUZE 60
9 ZÁVĚR 64
10 POUŽITÁ LITERATURA 66
11 PŘÍLOHA 69

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 *Graf respondentů dle pohlaví* 40
Obrázek 2 *Graf délky praxe respondentů* 42
Obrázek 3 *Graf vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů* 46
Obrázek 4 *Graf respondentů na pohled zdravotně-sociální pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu* 48
Obrázek 5 Graf primární funkce zdravotně-sociálního pracovníka 49
Obrázek 6 *Graf získání kontaktu v nemocnici na zdravotně-sociálního pracovníka* 50
Obrázek 7 *Graf respondentů o důvodech či příčinách kontaktování zdravotně-sociálního pracovníka* 51
Obrázek 8 *Graf respondentů pro koho je určena pomoc zdravotně-sociálního pracovníka* . 52
Obrázek 9 *Graf respondentů o vedení dokumentace zdravotně-sociálního pracovníka* 53
Obrázek 10 *Graf nepostradatelnosti zdravotně-sociálního pracovníka na klinických pracovištích dle respondentů 1. zařízení* 55
Obrázek 11 *Graf nepostradatelnosti zdravotně-sociálního pracovníka na klinických pracovištích dle respondentů 2. zařízení* 55
Obrázek 12 *Graf charakteristických vlastností zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů 1. zařízení* 57
Obrázek 13 *Graf charakteristických vlastností zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů 2. zařízení* 58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů* 41
Tabulka 2 *Pracoviště respondentů* 43
Tabulka 3 *Setkání respondentů s profesí zdravotně-sociálního pracovníka* 44
Tabulka 4 *Důležitost profese zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví dle respondentů*..... 45
Tabulka 5 *Znázornění představy respondentů o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka* 47

ÚVOD

Bakalářská práce se věnuje tématu „Zdravotně-sociální pracovník jako člen zdravotnického týmu“. Dané téma jsem si zvolila jednak z důvodu absolvování praxe v druhém ročníku ve zdravotnických zařízeních, která mne nejvíce nadchla. Dalším důvodem výběru tohoto tématu je fakt, že bych ráda pracovala jako zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnické instituci.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou. Teoretická část práce pojednává o profesi zdravotně-sociálního pracovníka, o jeho vzdělání, o metodách sociální práce, které musí znát a v neposlední řadě se věnuje zdravotně-sociální práci se specifickými cílovými skupinami, se kterými se zdravotně-sociální pracovník setkává nejčastěji. K charakteristice bakalářského studia oboru zdravotně-sociální pracovník jsem si vybrala Univerzitu Pardubice, a to především z důvodu, že mám osobní zkušenost se studiem tohoto oboru na této univerzitě.

Výzkumná část je věnována interpretaci výsledků, které vyplynuly z dotazníkového šetření. Pomocí dotazníkového šetření bylo zjištěno povědomí zdravotníků ve zdravotnických zařízeních o profesi zdravotně-sociálního pracovníka a také znalosti těchto pracovníků o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl:

Cílem teoretické části je seznámení se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka a popsání jeho úlohy jako člena zdravotnického týmu.

Výzkumný cíl:

Cílem praktické části je zmapovat povědomí nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení o oboru zdravotně-sociální pracovník.

Dílčí cíle:

Zjistit pohled zdravotníků na profesi zdravotně-sociálního pracovníka.

Zjistit znalosti zdravotníků o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení.

Zjistit pohled respondentů na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka.

Zjistit klinická pracoviště, kde je profese zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů nepostradatelná.

Zjistit předpokládané charakteristické vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

„Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče - v oblasti zdravotně sociální, též činnost v oblasti specifické ošetřovatelské péče - při uspokojování sociálních potřeb klienta.“(Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 69)

Zdravotně-sociální pracovník vykonává odbornou činnost v oblasti zdravotně-sociální péče, kde se péče zdravotní prolíná s péčí sociální. Tuto činnost může vykonávat zdravotní pracovník, který má k této práci profesní kompetence. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 69)

Ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 (účinnost od 14. března 2011) o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která nahrazuje vyhlášky 424/2004 Sb. a 401/2006 Sb., se v §3 odstavci 1 vymezují činnosti zdravotních pracovníků s odbornou způsobilostí, do které se zahrnuje i profese zdravotně-sociálního pracovníka. Takovýto zdravotnický pracovník vykonává práci bez odborného dohledu. Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka jsou popsány v téže vyhlášce v §9. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

Zdravotně-sociální pracovník

„Zdravotně-sociální pracovník vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace může:

***a)** provádět sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci,*

***b)** provádět sociální šetření u pacientů a posuzovat životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivizovat rozbor sociální situace návštěvní službou v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, popřípadě dalšími subjekty a o zjištěných skutečnostech zpracovávat zprávu o posouzení životní situace pacienta,*

c) *sestavovat plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat,*

d) *zajišťovat sociálně-právní poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům,*

e) *účastnit se integrace pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek do společenského prostředí; k aktivní účasti na této integraci získávat pacienty a jejich sociální okolí,*

f) *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě a organizaci rekondičních pobytů,*

g) *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb,*

h) *v případě úmrtí pacientů provádět odborné poradenství v sociální oblasti; u osamělých zemřelých pacientů zajišťovat záležitosti spojené s úmrtím.“* (Vyhláška č. 55/2011 Sb., §9)

1.1 Zdravotně-sociální pracovník - člen zdravotnického týmu

Zdravotnický tým je zpravidla multidisciplinární, což znamená, že zastoupení v týmu je víceoborové. K neodmyslitelné součásti řádně fungujícího multidisciplinárního týmu patří působení zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Do zdravotnického týmu se všeobecně zahrnují lékaři, sestry, psychoterapeuti, fyzioterapeuti, zdravotně-sociální pracovníci, zdravotničtí asistenti, sanitáři, ošetřovatelé, nutriční terapeuti, technické profese, duchovní, dobrovolníci a zahrnují se sem i studenti zdravotních škol i škol, studujících sociální obory. Za členy týmu se považuje i rodina a blízcí pacienta. Nedílnou součástí týmu je i samotný pacient, jehož účast je nezbytná pro dosažení co nejrychlejšího uzdravení. Členové zdravotnického týmu jsou za své jednání zodpovědní při úspěchu i neúspěchu, spolupracují spolu a podílejí se na dosažení kolektivního záměru. (Plevová a kol., 2012, s. 81-82,106; Mojtová, 2008, s. 19)

1.2 Zdravotně-sociální práce ve zdravotnických zařízeních

Pozice zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení závisí na velikosti daného zdravotnického zařízení. Jestliže je zdravotně-sociální pracovník zaměstnán sám v menším zdravotnickém zařízení, podle organizačně-personálního systému spadá přímo pod náměstka/kyni pro ošetřovatelskou péči. Ve větších zdravotnických zařízeních může být i oddělení sociální péče, které vede hlavní zdravotně-sociální pracovník, který ojediněle podléhá řediteli/telce zařízení, nejčastěji však spadá pod náměstka/kyni pro ošetřovatelskou péči. Můžeme se však setkat i s tím, že zdravotnické zařízení zdravotně-sociálního pracovníka nezaměstnává, avšak pokyny, jak řešit určité sociální situace, mají vyvěšeny na svých webových stránkách. Záleží na managementu zdravotnického zařízení, zda vynaloží náklady na poskytování sociálních služeb, tudíž zaměstná zdravotně-sociálního pracovníka. (Kuzníková a kol., 2011, s. 21-23)

Spolupráci mezi zdravotně-sociálním pracovníkem a pacientem/klientem lze navázat tak, že buď sám pacient požádá o pomoc zdravotně-sociálního pracovníka, nebo se na zdravotně-sociálního pracovníka obrátí lékař či sestra oddělení, kde je sociální problém pacienta/klienta diagnostikován. Poslední možností je depistáž, která spočívá v aktivním vyhledáváním pacientů/klientů samotným zdravotně-sociálním pracovníkem. (Kuzníková a kol., 2011, s. 55)

1.2.1 Pracovní náplň zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví

Činnosti, které vykonává zdravotně-sociální pracovník dle zákona 55/2011 Sb., jsou podrobně popsány v kapitole 1 - Profese Zdravotně-sociálního pracovníka. Každé zdravotnické zařízení má individuálně vypracovaný obsah a náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka. Zdravotně-sociální pracovník má za své klienty zodpovědnost, přísluší mu nahlížení do zdravotnické dokumentace, přičemž je nezbytné, aby stále hájil diskrétnost všech informací, které o pacientovi/klientovi zjistil. (Kuzníková a kol., 2011, s. 47; Mojtová, 2008, s. 22)

„Obsahem služeb sociální péče ve zdravotnických zařízeních jsou ty intervence, které pomáhají odstranit anebo alespoň mírnit negativní důsledky situace způsobené

nemocí, hospitalizací, úmrtím, psycho-sociálně patologickými jevy apod.“ (Kuzníková a kol., 2011, s. 47)

Zdravotně-sociální pracovník v nemocnici se zabývá všemi věkovými kategoriemi pacientů/klientů a poskytuje sociální prevenci, sociálně právní poradenství, obstarává zdravotní a sociální služby. Mezi nejčastější sociální situace, které je třeba řešit, patří například překlady na oddělení následné péče, do léčeben pro dlouhodobě nemocné, do hospiců, dále udávají kontakt na agentury domácí péče, pečovatelské služby, odlehčovací služby, sepisují žádosti do domovů pro zdravotně postižené a seniory, překlady dětí do dětských center. Dále sem patří zajištění pobytu v azylových domech, noclehárnách a spolupráce s dalšími zdravotnickými a sociálními zařízeními. (Sociální péče ve FN HK, Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2011, [online])

2 VZDĚLÁNÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka vymezuje zákon č. 105/2011 ze dne 25. března 2011 (účinnost od 22. dubna 2011) o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), kterým se nahrazuje zákon č. 96/2004 Sb. (Zákon č. 105/2011, Sb.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka

„(1) *Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním*

a) *akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,*

b) *nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo*

c) *specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.*

(2) *Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetřovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“* (Zákon č. 105/2011 Sb., §10)

2.1 Zdravotně-sociální pracovník - bakalářské studium

Obor zdravotně-sociální pracovník patří k novým profesím, které se neustále vytváří. Tento obor se prozatím studuje pouze na čtyřech vysokých školách, a to na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a Vysoké škole polytechnické v Jihlavě spadající pod katedru sociální práce.

Studijní obor zdravotně-sociální pracovník je bakalářský obor, který se studuje prezenční formou po dobu tří let a skládá se ze šesti semestrů. Po dobu tří let musí student obdržet 180 kreditů. Studium je ukončené státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z předmětů: sociální práce, sociální služby a sociální politika, základy klinických oborů a zdravotně sociální péče o handicapované.

2.1.1 První ročník studia

V prvním ročníku se student seznamuje s předměty, jako jsou základy práva, andragogika a gerontagogika, základy pedagogiky a speciální pedagogiky, první pomoc, základy ošetřovatelství, fyziologie a patofyziologie, teorie a metody sociální práce; sociální instituce, filozofie a etika, anatomie systémová a vývojová, psychologie a patopsychologie, sociologie a sociální politika, latinská terminologie, psychologie zdraví a klinická psychologie, ucelená rehabilitace, základy informačních technologií, patologie a anglický jazyk dle pokročilosti studenta. Součástí prvního ročníku je také praxe, a to jak odborná, tak i individuální, která je zaměřená na sociální zařízení. (Studijní plány, 2011/2012, s. 70-72)

2.1.2 Druhý ročník studia

V druhém ročníku se student setkává s předměty pediatrie a neonatologie, chirurgie a traumatologie, vnitřní lékařství, neurologie, psychiatrie, základy hygieny a epidemiologie, zdravotně-sociální a pedagogická diagnostika, zdravotně-sociální péče o handicapované, sociální práce s rizikovými skupinami a menšinami, ergoterapie a ergodiagnostika, vybrané kapitoly z gerontologie, metodologie vědeckého výzkumu, supervize ve zdravotně-sociální práci a službách, zákon o sociálních službách, metody a techniky vědeckého výzkumu, seminář k bakalářské práci a pokračování základů práva. Součástí druhého ročníku je též odborná i individuální praxe zaměřena na zdravotnická zařízení. (Studijní plány, 2011/2012, s. 72-74)

2.1.3 Třetí ročník studia

Ve třetím ročníku student absolvuje předměty sociální lékařství, sociální pediatrie, základy psychoterapie, základy malých klinických oborů, edukace ve zdravotnictví, paliativní a terminální péče, integrovaná raná péče, komunitní péče, krizové intervence, pracovní rehabilitace, pokračování zdravotně-sociální péče o handicapované, pedagogicko-terapeutické metody a techniky, alternativní a augmentativní komunikace; logoterapie, management a ekonomika, zdravotně-sociální aspekty zdraví a nemoci a zvolitelných předmětu si student může vybrat znakový jazyk či orofaciální regulační terapii nebo bazální stimulaci či kompenzační a reedukační pomůcky. Součástí třetího ročníku je odborná praxe na úřadech (odbor sociálních věcí a zdravotnictví) a dále odevzdání bakalářské práce. (Studijní plány, 2011/2012, s. 74-76)

2.1.4 Profil absolventa

Absolventi oboru zdravotně-sociální pracovník bakalářského studia mohou své pravomoci prosadit v těchto oblastech:

- *„jako zdravotně sociální pracovníci v resortu zdravotnictví,*
- *referenti v organizacích státní správy a samosprávy (oblasti péče o zdravotně postižené občany, sociální prevence, právní ochrany dětí PČR, vězeňství apod.), včetně působení v poradních a iniciativních orgánech rady měst či krajů,*
- *jako zdravotně sociální pracovníci v resortu práce a sociálních věcí,*
- *jako zdravotně sociální pracovníci v nestátních neziskových a církevních organizacích,*
- *jako zdravotně sociální pracovníci v dalších organizacích poskytujících služby sociální práce dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,*
- *v soukromoprávních institucích ziskové povahy ve zdravotnické i sociální oblasti,*

po zapracování jako řídící pracovníci na úrovni středního managementu ve všech organizacích poskytujících či koordinujících sociální služby aj“. (Obor Zdravotně sociální pracovník B5350, 2006-2014, [online])

2.2 Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu Zdravotně-sociální pracovník

Akreditovaný kvalifikační kurz v oboru Zdravotně-sociální pracovník může pořádat *„akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace ministerstva zdravotnictví k uskutečňování tohoto vzdělávacího programu (dle ustanovení § 45 odst. 2 zákona č. 105/2011 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“*. (Akreditovaný kvalifikační kurz, AKK 07 Zdravotně sociální pracovník, 2014, [online])

Absolvovat tento kurz může zájemce, který je absolventem studijního oboru se sociálním zaměřením, a to buď akreditovaného bakalářského, nebo magisterského studijního oboru, dále to může být zájemce, který je absolventem studijního oboru sociálního zaměření na vyšších odborných školách, po dobu nejméně 3 let. (Akreditovaný kvalifikační kurz, AKK 07 Zdravotně sociální pracovník, 2014, [online])

Vzdělávací program toho kurzu je uskutečňován formou kombinovaného studia, které trvá jeden rok. Učební plán se skládá z předmětů, kterými jsou: Základy ošetřovatelství, chirurgické obory, psychiatrie, geriatrie, pediatrie, neurologie, vnitřní lékařství, veřejné zdravotnictví a základy zdravotnické legislativy, které jsou rozloženy do celkových 80 vyučovacích hodin. Součástí kurzu je samozřejmě také praxe (v rozsahu 80 hodin), která musí být realizována ve zdravotnickém zařízení a zařízení integrované sociální péče. Kurz je zakončen závěrečnou zkouškou, která se skládá z teoretické a praktické části. Po úspěšném složení této zkoušky účastník obdrží certifikát o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotně-sociální pracovník. (Akreditovaný kvalifikační kurz, AKK 07 Zdravotně sociální pracovník, 2014, [online])

2.3 Celoživotní vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka

Celoživotní vzdělávání je pro zdravotně-sociálního pracovníka velmi důležité. V rámci tohoto vzdělávání dochází k prohlubování, doplňování, zvyšování a obnovování dosavadních dovedností a vědomostí zdravotně-sociálního pracovníka. Celoživotní vzdělání se týká nejenom zdravotně-sociálního pracovníka, ale také všech odborných i zdravotnických pracovníků. Mezi celoživotní vzdělávání podle zákona 105/2011 Sb., § 54, odstavce 1 patří odborné stáže a inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, certifikované kurzy, účast na kongresech, konferencích, sympoziích a školících akcích, samostatné studium odborné literatury, e-learningové kurzy či činnost vědecko-výzkumná, publikační a pedagogická, vypracování nového postupu anebo standardu. (Zákon č. 105/2011, Sb.)

3 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pro zdravotně-sociálního pracovníka je důležitá znalost postupů a metod, které se vzájemně propojují a umožňují zmapování situace pacienta/klienta v jeho svízelných životních situacích. (Mühlpachr, 2004, s. 39)

„Sociální práce si jako svébytný obor vytvořila i vlastní teorie a postupy, v některých případech však sdílí teoretické předpoklady s jinými pomáhajícími profesemi a praktické zásahy modifikuje podle svých cílů.“ (Matoušek a kol., 2008a, s. 12)

Dle Matouška (2008b) se jako metody sociální práce *„označují specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou“*. Metody sociální práce mají mimo jiné za cíl zhotovit návrh postupu, poskytnout sociální poradenství, materiální podporu, souhrnnou pomoc či vymezení politiky a úřední jednání. Podle cílové skupiny se metody sociální práce zaměřují na individuální sociální práci neboli sociální práci s jednotlivci realizovanou na mikroúrovni, na sociální práci s rodinou a méně četnou skupinovou realizovanou na střední úrovni a na makroúrovni se realizují metody sociální práce s komunitami, velkými skupinami a institucemi. (Matoušek, 2008b, s. 100; Matoušek a kol., 2008a, s. 14)

Mühlpachr (2004) uvádí, že *„metoda v obecném významu představuje způsob, jak dosáhnout jistého, předem stanoveného cíle prostřednictvím plánovité činnosti“*. Autor dále popisuje metody sociální práce zaměřené na objekt (jednotlivec, skupina, komunita) a metody sociální práce zaměřené na získávání informací. Pro metodu sociální práce orientované na získávání informací, je určený řízený rozhovor, který se řadí mezi nejzákladnější metodu. Vedle řízeného rozhovoru se dále používají i metody vedlejší jako analýza dokumentů, dotazníková šetření, standardizované testy, pozorování v modelové situaci, sebepozorování, nepřímé projektivní metody a pozorování v přirozeném prostředí. Zdravotně-sociální pracovník si obstarává nejpodstatnější informace, které jsou důležité pro jeho práci. Nejpodstatnějšími údaji jsou identifikační údaje, rodinné a sociální zázemí pacienta/klienta, příčina k sociální práci, tělesný stav pacienta/klienta, emocionální chování, způsobilost řešit nastalé situace, intelekt a dosažené vzdělání, ekonomická situace a povolání pacienta/klienta, bydlení a dopravní prostředek, který využívá k přepravě, jeho bezpečí, způsob stravování a celkový dojem pacienta/klienta. (Mühlpachr, 2004, s. 34-36)

3.1 Zdravotně-sociální práce s jednotlivci

Charvátová (1990) zformulovala českou definici individuální sociální práce tak, že: *„cílem individuální sociální práce je snaha, aby sociální klient změnil svoje vadné životní postoje a byl schopen samostatně řešit své osobní, rodinné i společenské problémy“*. (Charvátová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 20)

Zdravotně-sociální práce s jednotlivcem je zařazována mezi nepostradatelnou a nejaplikovanější intervenci ve zdravotně-sociální práci. Před zahájením individuální práce s jednotlivcem si musí zdravotně-sociální pracovník vyslechnout postřehy zdravotní sestry či lékaře a důkladně si pročíst chorobopis pacienta/klienta, po tomto absolvování přichází na řadu první kontakt s pacientem/klientem. Tento kontakt probíhá formou pozorování a rozhovoru, při kterém hraje velkou roli navázání důvěry. Zdravotně-sociální pracovník má za úkol pacientovy/klientovy sdělit veškerá východiska, která jsou možná navrhnout v nastalé situaci. (Kuzníková a kol., 2011, s. 65-66)

Přístupy sociální práce se v literaturách různých autorů liší. Matoušek (2008) ve své knize „Metody a řízení sociální práce“ popisuje případovou práci jako mnohdy prosazovaný přístup, který se uplatňuje především v oblasti vývojových vad, dlouhodobé péče, duševního zdraví, u osob nakažených virem HIV či již u vzniklé nemoci AIDS nebo také v institucích, které se zaměřují na práci se seniory. Tento přístup nepotřebuje žádné výjimečné uspořádání, ale je obtížný z pohledu individuálních předpokladů a profesionálního vybavení zdravotně-sociálního pracovníka. Poskytuje iniciativní rozhodování, kreativnost i flexibilitu, jež má možnost význačně pomoci v diagnostikování a realizaci toho způsobu, který pomůže pacientovi/klientovi dostat se z nepříjemné životní situace. Autor dále uvádí, že *„základem případové práce je pochopení jedince, ale také porozumění rodině, komunitě, společnosti, kultuře a znalost těch sociálně-zdravotnických služeb, které nabízejí možnost zbavit se nedůstojných životních podmínek“*. (Matoušek a kol., 2008a, s. 67)

Dále Matoušek (2008b) uvádí, že práce s jednotlivým případem patří mezi metody sociální práce s dlouhodobou tradicí. V současném konceptu pojímá případová práce následující sled postupů: *„doporučení klienta do péče, zhodnocení jeho potřeb, stanovení cílů, plán intervence nebo péče, realizaci plánu, souhrn a hodnocení výsledku intervence nebo péče“*, přičemž by vyhodnocení neměl realizovat ten sociální pracovník, který prováděl péči nebo intervenci, ale jiná pověřená osoba. Zdravotně-sociální pracovník by měl nabízet

varianty, ze kterých si pacient/klient může, zdali to jde, volit. Pacient/klient by měl být v tomto směru co nejaktivnější. (Matoušek, 2008b, s. 161)

Mühlpachr (2004) ve své knize „Sociální práce“ vyzdvihl některé metody sociální práce, kterými jsou vedle sociální práce případové, také behaviorální sociální práce a realitní terapie. Behaviorální sociální práce má rozsáhlý potenciál uplatnění, protože se dá využívat u různých řad pacientů/klientů a získává informace z různorodých výkladů učení. Jelikož se jedinec své chování učí, tak se dá učení pokládat za důsledek, kterým se chování tvoří. Větší část našeho počínání a vystupování je ovlivněna kulturním a pracovním prostředím, ale také přáteli a rodinou. Zkušenostní názory behaviorální terapie se dají podle autora *„shrnout nejméně do čtyř druhů učení, které se nazývají respondentní, operační, pozorovací a poznávací“*. Respondentní učení se opírá o mnoho způsobů behaviorální terapie, tak že zdravotně-sociální pracovník využívá u pacienta/klienta trpícího fobií, opětovné a narůstající podněty, které v jedinci vyvolávají obavu, a tím se dotyčný jedinec učí neohroženosti. Operační učení je založené na principu úmyslné hypotetické odpovědi s dodáním odměny, která podporuje pacientovo/klientovo jednání a odměna musí být uskutečněna okamžitě po zvládnutí vyžadovaného chování. Od odměňování se dá ustoupit tehdy, když u pacienta/klienta dosáhneme k naučení se požadovaného chování. Učení pozorováním je postup, který se učí na větší vzdálenost. Toto je výstižné převážně u dětí, které sledují a někdy i kopírují chování dospělých lidí. Pro pacienta/klienta může být pozorovacím vzorem zdravotně-sociální pracovník, který má značné společenské postavení, je pokládaný za způsobilého a důvěřivého. Poznávací neboli kognitivní motivace učení je podstatou pro terapeutickou metodu, která se uplatňuje zvláště u úzkostlivých jedinců, protože se jejich citové rozpoložení adaptuje na osvojenou bezmocnost. Zde je důležité se obrátit na přeměnu stanovisek vůči aktuálnímu stavu, sobě samému, ale i budoucnosti. Realitní terapie má za úkol podněcovat pacienty/klienty tak, aby postupovali zodpovědně, reálně a posuzovali své jednání dle uznávaných právních a společenských standardů, buď jako správné či nesprávné. Toto se uplatňuje hlavně u delikventů, alkoholiků a jiných osob, kteří se projevují neodpovídajícím jednáním. Charakteristický postoj realitní terapie je vytvořen na myšlence skutečnosti a odpovědnosti v souvislosti s morálním hlediskem, přičemž nemá význam zaobírat se minulostí. Autor upozornil, že *„klient má upnout úsilí na přítomnost a uvažovat o své budoucnosti“*. (Mühlpachr, 2004, s. 39-40)

Kuzníková (2011) popisuje u sociální práce s jednotlivcem tyto přístupy: přístup orientovaný na klienta dle Carla Rogerse, úkolově orientovaný přístup a systematická práce

s jednotlivcem. Přístup orientovaný na klienta dle Carla Rogerse se charakterizuje jako patřičný přístup, který se užívá ve zdravotně-sociální práci v případech, které pacient/klient chápe jako obtížně zvladatelné východisko, často i neřešitelné. Tím bývají mimo jiné oznámení o skonu blízké osoby, informování o nepříznivém zdravotním stavu či negativní odhad průběhu nemoci dítěte rodičům. Navrátil (2000) in Kuzníková (2011) píše, že *„přístup sociálního pracovníka dle C.Rogerse má být nedirektivní, nehodnotící a jeho součástí má být aktivní naslouchání, empatie a autentické přátelství“*. Úkolově orientovaný přístup představuje strukturovaný způsob, který má doporučené uspořádání a je stanoven danými postupy. Během 3 až 4 měsíců se uskutečňuje 8 až 12 shledání, která se dají využít nejen u sociální práce s jednotlivcem, ale také u sociální práce se skupinou či rodinou. Dle Reid a Epsteinové (1987) in Kuzníková a kol. (2011) to jsou etapy: zkoumání problému a jeho specifikace, uzavírání dohody, plánování úkolu, zpětné posouzení problému a úkolu a ukončení. Systemická práce s jednotlivcem ve zdravotnických institucích bývá stále častěji využívaným přístupem zdravotně-sociálních pracovníků, který odlišuje nabízení spolupráce (pomoc) od přebírání starosti (kontroly). Nabízení spolupráce je takové stanovisko zdravotně-sociálního pracovníka k pacientovi/klientovi, které vystihuje věta dle Macka in Matoušek (2007b) : *„Řekni mi, v čem ti mohu být prospěšný“*. Toto stanovisko dovoluje umožnění pracovní konexe, které pojímá účely (kterých má být docíleno), kroky (které je třeba učinit k zakončení cílů) a kritéria (zda je záměrů docíleno či ne). Přebírání starosti je stanovisko zdravotně-sociálního pracovníka k pacientovi/klientovi, které udávají věty dle Macka in Matoušek (2007b) : *„Podle názoru určité osoby (mého, kolegy, soudce, tvé matky atd.) potřebuješ to a to změnit. Můžeme na tom pracovat?“* Pacient/klient má dvě varianty, odmítnout nebo přijmout. (Kuzníková a kol, 2011, s. 66-68; Chytil in Kuzníková a kol., 41; Matoušek a kol., 2007b, s. 225)

Zdravotně-sociální pracovník se ve zdravotnických institucích setkává s jednotlivými pacienty/klienty, kteří jsou hospitalizováni například na klinikách chirurgie, geriatrie, psychiatrie, onkologie, neurologie a neurochirurgie, pediatrie, ortopedie a traumatologie, rehabilitační klinice, na oddělení gynekologicko-porodnickém, plicním či kožním. (Kuzníková a kol., 2011, s. 69-72)

3.2 Zdravotně-sociální práce s rodinami

Rodinu lze definicí dle Matouška (2008b) chápat v širším pojetí jako *„skupinu lidí, která se jako rodina deklaruje na základě vzájemné náklonnost“*. Na rodinu je možnost nahlížet i z užšího, tradičnějšího pojetí jako na *„skupinu lidí spojených pouty pokrevního příbuzenství nebo právních svazků (sňatek, adopce)“*. (Matoušek, 2008b, s. 177)
Možný (2006) definuje rodinu v rozsáhlém pojetí jako *„společností uznávaný způsob, jak mít a vychovávat děti“*. (Možný, 2006, s. 144)

Do rozsáhlého využití ve zdravotnických zařízeních spadají také metody sociální práce s rodinami. Ve zdravotnických zařízeních jako klinická pracoviště nemocnic, odborné léčebné ústavy (léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny, hospice, léčebny TBC a respiračních nemocí, aj.) a dětské domovy pro děti do 3 let, jsou situace, kdy se zdravotně-sociální pracovník dostane do kontaktu s rodinou. Zdravotní stav pacienta/klienta a forma poskytované péče mají vliv na odpovídající metody a intervence zdravotně-sociálních pracovníků. Zdravotně-sociální práce s rodinou je oddělený obor, který se rozvinul z rodinné terapie, ze které získává a přebírá nejeden způsob práce s pacienty/klienty. Záměrem zdravotně-sociální práce s rodinou je podpora komplexní rodiny, ale zdravotně-sociální pracovník se může také setkat jen s částí rodiny jako manželé, dítě a rodič, aj. Nejčastější kontakt však bývá pouze s částí rodiny, mnohdy se jedná o dítě a matku a to v různých situacích. Může se jednat o matky jako rodičky, mezi nimiž mohou být i nezletilé matky či matky, které učinily závěr dát své dítě k adopci, matky doprovázející své děti, matky samoživitelky, které potřebují instrukce týkající se například sociálních služeb, dávek státní sociální podpory nebo další vhodné pomoci. Pokaždé záleží na dané situaci, podle které zdravotně-sociální pracovník činí svá rozhodnutí (spolupráce s OSPOD, s institucemi jako jsou azylové domy pro matky s dětmi, dětské domovy do 3 let věku dítěte aj.). Dalším pacientem/klientem může být dospělý rodinný příslušník například senior, kdy zdravotně-sociální pracovník kooperuje s rodinou v rámci neuspokojivého zdravotního stavu daného jedince (spolupráce s LDN, pečovatelská služba, agentura domácí péče, hospic. (Chrenková in Kuzníková a kol., 2011, s. 72-78)

Chrenková in Kuzníková (2011) popisuje přístupy, které se dají aplikovat především ve zdravotně-sociální práci s rodinou v oblasti zdravotnických zařízení. Jedná se o systematický přístup a antiopresivní přístupy. V systemickém přístupu hraje důležitou roli komunikace. Na problémy pacienta/klienta má vliv jeho okolí (pracovní/školní atmosféra,

rodina a jiné.) a cílem zdravotně-sociálního pracovníka je stanovit jedince, ke kterým se problém vztahuje a zakomponovat je do onoho rozklíčování. Zdravotně-sociální pracovník se nachází v roli facilitátora, přičemž vyhledává spolu s pacientem/klientem možné varianty k docílení řešení problému. Na utiskování a znevýhodnění jsou zaměřeny antiopresivní přístupy (antidiskriminující), přičemž zdravotně-sociální pracovník má za úkol se zbavit útlaku a omezování. Tyto přístupy se využívají mimo jiné v souvislosti útisku mladší a starší generace, žen a mužů či zdravých a nemocných jedinců. (Chrenková in Kuzníková, 2011, s. 79-80)

3.3 Zdravotně-sociální práce se skupinami

Mezi metody sociální práce ve zdravotnických zařízeních také patří sociální práce se skupinami, které ovšem nebývají zdaleka všude užívány. Své uplatnění nacházejí v organizacích nebo specializovaných zdravotnických institucích, kterými mohou být instituce zprostředkovávající reintegraci především psychiatrických pacientů/klientů, odborné léčebny či psychiatrické kliniky. Kuzníková (2011) píše, že se v našem státě nejvíce shledáváme s variantou svépomocných skupin, kterými jsou například: svépomocné skupiny pro pozůstalé, svépomocné skupiny pečující o blízké členy rodiny, svépomocné skupiny pro sourozence a potomky lidí s duševním onemocněním, svépomocné skupiny anonymních alkoholiků a jiné. Výhodou svépomocných skupin je sdílení vlastních zkušeností se členy skupiny a utváření vzájemné opory. Dle autorky se právě díky nedostatečně nabízené skupinové práci ze strany specialistů zdravotnických zařízení (netýká se to odvětví psychiatrie), vznikají svépomocné skupiny. Předpokladem pro provádění zdravotně-sociální práce se skupinami je i fakt, za kterým záměrem byla skupina vytvořena. Jestliže je podstatným významem skupiny navzájem související opora či eventuelně přecházení do svépomocných skupin, zdravotně-sociálnímu pracovníkovi postačí přednášky, které absolvoval během svého studia na vysoké škole. Zdravotně-sociální pracovník, který se chce zabývat především sociální práci se skupinami (vést skupinu sám či ve dvou) týkající se psychiatrických pacientů/klientů, závislých na návykových látkách apod., je nezbytné, aby se zúčastnil sebezkušenostního výcviku a pro udržení osobní hygieny využíval pomoc supervizora. (Kuzníková a kol., 2011, s. 82-84, 87)

Účel skupinové práce je posílení individuálních požadavků jedinců ze skupiny (utužení sebedůvěry, rozmach sociální obratnosti, vzbuzení obměny v chování aj.) nebo zdokonalení kvality života všech členů skupiny. Předpokladem sociální práce se skupinami je zvrat v obvyklé existenci člena skupiny nebo v sociálním působení celé skupiny. Ke způsobům sociální práce se skupinami se podle Matouška (2008b) řadí: *„názorná instruktáž, výměna informací k tématu, přehrávání rolí, volné diskuze mezi účastníky aj.“*. (Matoušek, 2008b, s. 190)

3.4 Komunitní práce

Komunitní práci popisuje Matoušek (2008b) jako *„proces pomáhající lidem, aby společnou aktivitou vyřešili problém místní komunity, případně zlepšili podmínky svého života v komunitě“*. Komunitní práce většinou trvá na přítomnosti kvalifikovaných sociálních pracovníků. Komunitou se rozumí například přítomnost skupiny lidí se zvláštními potřebami či lidé spojeni shodným zájmem. (Matoušek, 2008b, s. 87)

Gojová in Kuzníková (2011) píše, že mezi instituce, kde se používají přístupy komunitní práce, se zahrnují mimo jiné instituce specializované na komunitní práci ve zdravotní i sociální oblasti. Autorka dále uvádí tři přístupy komunitní práce - komunitní péče, komunitní vzdělávání a komunitní plánování. V oblasti komunitní péče mají komunitní pracovníci za úkol napomáhat členům komunity ve svépomocné a dobrovolnické péči o jedince, kteří se ucházejí o podporu v rámci ukojení svých nároků. Mezi jednice, které potřebují pomoc komunitní péče, patří zpravidla senioři, děti, duševně nemocní či zdravotně postižení. Komunitní vzdělávání má za úkol udělovat informace a dovednosti, které povedou komunitu k přispění přetvářet postoje jedinců komunity či pracovat s problémy. Komunitní vzdělávání lze přiřadit i do zdravotnictví, kde se jedná o sféru edukace, tudíž primární složky zdravotní péče. Komunitní plánování je přístup, který se věnuje metodám jak uskutečňovat nároky jedinců komunity a jak pracovat s komunitou v rámci východiska jejich členů. Dle autorky je cílem komunitního plánování: *„posilování soudržnosti komunity, předcházení sociálního vyloučení jednotlivců a skupin, zjišťování dostupnosti sociálních služeb v komunitě, jež budou flexibilní a efektivní“*. (Gojová in Kuzníková a kol., 2011, s. 89-92)

4 ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRÁCE SE SPECIFICKÝMI CÍLOVÝMI SKUPINAMI

4.1 Zdravotně-sociální práce s nezletilými těhotnými, matkami a novorozenci

Se zdravotně-sociální prací s nezletilými těhotnými, matkami a novorozenci se v nemocnicích setkáváme na gynekologicko-porodnických klinikách a klinikách novorozeneckých. Mezi nejčastější pacienty/klienty této cílové skupiny se zařazují svobodné matky samoživitelky s novorozeným dítětem, rodičky závislé na návykových látkách a novorozenci drogově závislých matek, dále opuštění novorozenci, rodiče s postiženým novorozencem, matky s poporodní depresí a psychózou v šestinedělí a matky zříkající se novorozeného dítěte, u kterých má dojít k osvojení dítěte. Podle dané situace zdravotně-sociální pracovník pomáhá prvorodičkám, rodičkám, které nemají zabezpečené vhodné zázemí pro novorozence po propuštění z nemocnice, rodičkám, jejichž dítě muselo zůstat i nadále hospitalizováno či zesnulo. Dále dle okolností zdravotně-sociální pracovník kooperuje s oddělením sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), zákonným zástupcem či sociálním kurátorem. (Kuzníková a kol., 2011, s. 61, 70; Chrenková in Kuzníková a kol., 2011, s. 114)

S touto cílovou skupinou se zdravotně-sociální pracovník může setkat také v jiných institucích spadajících do resortu zdravotnictví. Mezi tyto instituce zařazujeme dětské domovy do 3 let, věku dítěte. Tato zařízení jsou určena hlavně pro děti opuštěné, ohrožené, zanedbávané a pro děti se speciálními potřebami. Zde je jim i jejich rodinám umožněna komplexní péče. Jak uvádí Chrenková in Kuzníková (2011) *„Jejich hlavním cílem je včasná socializace dítěte - tedy po optimalizaci podmínek umístění dítěte do jeho původní rodiny či rodiny náhradní.“* (Chrenková in Kuzníková a kol., 2011, s. 114-115)

4.2 Zdravotně-sociální práce s dětmi

V nemocnicích se zdravotně-sociální pracovník setkává s hospitalizovaným dětským pacientem na pediatrických pracovištích různých oborů, například popáleninových oddělení či dětských traumatologií či chirurgií aj… Zdravotně-sociální pracovník se soustředí svou pomoc nejen na dítě, ale také na rodinu dítěte a dle potřeby i širší příbuzenstvo. Zapojení rodiny a příbuzných do sociální práce sehrává důležitou roli. Zdravotničtí pracovníci se na zdravotně-sociálního pracovníka obrací v situacích, kdy mají podezření na týrání, zanedbávání či zneužívání dítěte. V těchto případech je nutná spolupráce s danými institucemi. (Kuzníková a kol., 2011, s. 61; Chrenková in Kuzníková, 2011, s. 72)

Vzniklé situace se musí sledovat a vše se musí řešit ku prospěchu a blahu dítěte. Nejprve je nutné zjistit sociální anamnézu dítěte. Podrobná komplexní anamnéza na podkladě objektivního potvrzení je základem pro stanovení zdravotně-sociální diagnózy, která spočívá ve zhodnocení dané situace dítěte na rovině jeho psychického, somatického a sociálního zdraví. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 99)

4.2.1 Děti s postižením

Ve zdravotně-sociální práci se zdravotně-sociální pracovník také setkává s rodinami, které mají postižené dítě. Pro každého rodiče je těžké smířit se s tím, že právě jejich dítě se potýká s různou formou postižení, které vzniklo na základě vrozené vady, prodělané nemoci či bylo způsobeno úrazem. Postižení dítěte se nevztahuje jen na oblast smyslovou a tělesnou, ale i na oblast psychickou, která vyžaduje u každého postiženého jedince intenzivnější individuální péči. Rodinu je nutno podpořit, protože takovýto zásah do rodiny není lehké unést. Zda rodina bude schopna dítě s postižením (nemocí, vadou) akceptovat, záleží na dané situaci, která se musí individuálně zhodnotit a posoudit, protože není možné nikomu nařídit, aby přijal a miloval své dítě. Toto nelze nařídit ani rodičům, kteří mají dítě zdravé. Zdravotně-sociální pracovník díky znalosti zdravotní problematiky je schopen lépe porozumět vzniklé situaci a rodině lépe pomoci. I zde je důležité spolupracovat v profesionálním týmu, kde se spojí práce zdravotní s prací sociální. Zdravotně-sociální pracovník pomáhá rodině formou sociálního poradenství ohledně sociálních dávek a institucí, na které se může rodina obrátit, zajišťuje také kontakt na péči psychologickou.

V některých situacích se můžeme setkat s tím, že postižení dítěte přesahuje možnosti nebo schopnosti rodiny, v těchto případech je nutné přiklonit se k péči ústavní. (Novotný in Kuzníková a kol., 2011, s. 141-143)

Ústavní zařízení, zajišťující péči o děti s postižením spadají pod rezorty ministerstva zdravotnictví, ministerstva práce a sociálních věci a ministerstva školství. K ústavním zařízením spadajícím pod rezort ministerstva zdravotnictví patří dětské domovy pro děti do 3 let. Pod rezort ministerstva práce a sociálních věcí jsou zařazeny ústavy sociální péče pro děti nad 3 roky s mentálním postižením, pokud jde o vady kombinované, musí převládat postižení mentální. Rezort ministerstva školství zajišťuje péči o děti starší tří let, a to formou dětských domovů. U dětí, které mají závažné poruchy chování, to jsou dětské domovy se školou. (Chrenková in Kuzníková a kol., 2011, s. 114; Novotný in Kuzníková a kol., s. 144-145)

Novotný píše, že o děti, které mají zřejmé senzorické postižení *„pečuje Jedličkův ústav a „Kociánka“ v Brně = mateřská a základní škola pro postižené děti“*. (Novotný in Kuzníková a kol., 2011, s. 145)

Za zmínku také stojí raná péče, což je terénní služba, která je určena pro rodiče s dětmi do 7 let věku, jejichž rozvoj je ohrožen špatnou zdravotní situací či zdravotním postižením. Služba se orientuje na oporu rodiny a na subvenci rozvoje dítěte, které má specifické potřeby. (Zákon 313/2013 Sb., §54)

4.2.2 Děti s duševním onemocněním

Neobyčejně citlivé téma, které postihuje rodinu do hloubky, je problematika duševního onemocnění dítěte. Při práci s dítětem, které trpí duševními problémy, je neodmyslitelná spolupráce rodiny. Zde je důležité zjistit, jak rodina funguje, které osoby působí na dítě a kdo všechno má podíl na jeho výchově. (Vojáčková-Kuncová in Marhová, Venglářová a kol., 2008, s. 101)

Terapeutický tým má v této problematice velký význam a zdravotně-sociální pracovník bývá opětovně jeho členem. Pro zdravotně-sociální práci s dítětem a jeho rodinou, které má duševní onemocnění, je nezbytné se podle Vojáčkové-Kuncové *„orientovat v symptomatice*

a dynamice duševního onemocnění, terapeutických intervencí a vlivu medikace“. (Vojáčková-Kuncová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 102)

Zdravotně-sociální pracovník má významný úkol ve zprostředkování oboustranné kooperace, zjišťování rodinných údajů, napomáhá rodině a dítěti zabezpečit co nejlepší podmínky a také se koncentruje na zmírnění sociálních dopadů nemoci na rodinu v oblasti právní, bytové a finanční. Cílem zdravotnických pracovníků je pomoci rodině nalézt nejvhodnější druh léčby, mezi které patří stacionární a ambulantní formy péče, při kterých se nepřetrhají vzájemné úzké spojitosti. (Vojáčková-Kuncová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 102-103)

Mezi pedopsychiatrická zařízení se zařazují:

- psychiatrická ambulance pro děti a dorost
- dětská a dorostová oddělení při psychiatrických odděleních nemocnic
- psychiatrická dětská a dorostová oddělení psychiatrických léčeben
- dětské psychiatrické léčebny
- denní stacionáře pro děti a adolescenty
- krizová centra (Vojáčková-Kuncová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 105-106)

U dítěte s duševním onemocněním je důležité kromě rodiny zapojit do kooperace i výchovná a školská zařízení, do kterých se řadí zejména školy, neziskové organizace pracující s dětmi a mládeží, speciálně-pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny a zařízení ochranné výchovy. U dětí do 7 let věku je důležitá také spolupráce s ranou péčí. (Vojáčková-Kuncová in Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 43, 105-106)

4.3 Zdravotně-sociální práce s klienty se zdravotním postižením

Zákon č. 313/2013 Sb., vymezuje zdravotní postižení jako *„tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“*. (Zákon č. 313/2013 Sb., §3)

Nováková píše, že *„existuje různorodost definic zdravotního postižení, často je používán medicínský a sociální pohled na vymezení pojmu zdravotního postižení“* , kdy *„medicínský přístup vychází z toho, že zdravotní postižení je individuální problém člověka daný újmou na zdrví způsobenou nemocí, zraněním“* a *„sociální přístup nevnímá zdravotní postižení jako individuální problém člověka, ale jako záležitost vztahů mezi ním a jeho okolím“*. (Nováková, 2011, s. 142)

U jedince se zdravotním postižením v každém případě závisí na tom, jestli se jedná o postižení získané nebo vrozené. Dále záleží na faktu, jestli si vzhledem ke zvratu životních okolností jedinec své postižení dokázal připustit či si je vědom jeho závažnosti. Pro jedince se zdravotním postižením jsou individuálně vyhotovená opatření, která jsou určena pro docílení nejvyššího přijatelného stupně jejich funkčních možností. Na podkladě celkového posouzení situace dané osoby, kde se bere v uvážení diagnóza, prognóza, ale i kritéria sociální, ekonomická, rodinná, profesní, psychologická a jiné, se zhotoví dlouhodobý plán péče. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 116-117, 120)

Zapojení jedinců se zdravotním postižením do společnosti formou docílení nejpříznivější kvality života, kompenzací šancí, které mají osoby bez postižení (bydlení, vzdělání, cestování, pracovní uplatnění) a začleněním těchto jedinců do běžného života oproti někdejší ústavní péči, to vše má za úkol zdravotně-sociální péče v nejširším slova smyslu (rovněž komprehenzivní rehabilitace). Výchozí podmínkou procesu komprehenzivní rehabilitace je spolupráce multidisciplinárního týmu a jedince se zdravotním postižením. (Kutnohorská, Cichá , Goldmann, 2011, s. 116; Krhutová in Kuzníková a kol., 2011, s. 130)

Mezi služby, které jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, patří osobní asistence, pečovatelské služby, denní či týdenní stacionáře, respitní péče, sociálně terapeutické dílny, sociálně aktivizační služby, chráněné bydlení a domovy pro osoby se zdravotním postižením. (Matoušek a kol., 2007a, s. 96-98)

4.4 Zdravotně-sociální práce se seniory

Práce se seniory, jak už ze zdravotně-sociálního hlediska, tak i z pohledu komplexní zdravotní a sociální péče, eticky velmi obtížná. Zdravotničtí i sociální pracovníci se musí připravit na větší dávku porozumění, důmyslnosti, trpělivosti a empatie, což napomáhá k navázání důvěry s pacientem/klientem. Příčinou etické náročnosti bývá to, že se senior

vedle svého tělesného onemocnění dále potýká s dalšími defekty, kterými mohou být mimo jiné i vady zrakového a sluchového charakteru, poruchy intelektu, chápání, pozornosti a vnímání či poruchy orientace. (Kutnohorská, Cichá, Goldman, 2011, s. 113)

Mezi pacienty/klienty zdravotně-sociálního pracovníka této cílové skupiny patří především senioři se sníženou soběstačností. Jedná se o pacienty/klienty nejčastěji z neurologických klinik, ortopedických klinik a klinik interních. Za nejlépe řešitelný stav se považuje navrácení seniora do domácího prostředí, které je možné realizovat za účasti rodinných příslušníků či zajištění následné péče pomocí agentur domácí péče či pečovatelských služeb. V případě špatného zdravotního stavu či nevyhovující sociální situace seniora, přichází na řadu další alternativní řešení spočívající v překladu seniora do jiných zařízení, buď zdravotnického, nebo sociálního zaměření. (Kuzníková a kol., 2011, s. 59-60)

Mezi zdravotnické instituce, do kterých bývají senioři překládáni, patří odborné a rehabilitační léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných či hospice. Mezi sociální zařízení, do kterých bývají senioři překládáni, patří domy s pečovatelskou službou, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (př. Alzheimerova demence). (Čeledová, Čevela, 2010, s. 110-111)

4.4.1 Agentury domácí péče

Agentury domácí péče jsou nestátní zdravotnická zařízení, která jsou zařazovány mezi formu zvláštní ambulantní péče. Tyto agentury zajišťují komplexní ošetřovatelskou péči v domácím prostředí. V případě kombinace zdravotní a sociální péče se jedná o komplexní domácí péči, avšak ve většině případů tyto agentury zajišťují pouze péči ošetřovatelskou. (Matoušek a kol., 2007a, s. 91)

Domácí péče je indikována na podkladě doporučení praktického lékaře nebo ošetřujícího lékaře nemocničního oddělení. Mezi formy domácí péče patří domácí hospitalizace, dlouhodobá domácí péče, preventivní domácí péče a paliativní (hospicová) domácí péče. Domácí péče je financována z veřejného zdravotního pojištění, přímými platbami za nadstandardní úkony nebo od pacientů, jejichž zdravotní pojišťovna nemá smluvní vztahy s agenturou domácí péče, dále pomocí grantů, sponzorských darů či prostředků nadací. Často se také můžeme setkat s anglickým slovem Home care, které v překladu rovněž znamená domácí péče. (Kalvach et al., 2011, s. 183,185,187)

4.4.2 Léčebna dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných patří mezi zdravotnická zařízení, která se zaměřují na rehabilitační péči i péči intenzivní doléčovací, která je hrazena ze zdravotního pojištění. Hospitalizace v léčebně dlouhodobě nemocných by neměla překročit hranici 3 měsíců. Může se ovšem stát, že z různých příčin je hospitalizace prodlužována i za předpokladu ustavičného překládání pacienta a tento stav setrvává mnohdy i řadu let. (Janečková in Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 177-178)

4.4.3 Hospic

Hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení, která poskytují seniorům, ale i ostatním těžce nemocným pacientům/klientům v terminálním stádiu života paliativní péči. Zdravotně-sociální práce v tomto zařízení spočívá v kontaktu s těžce nemocným pacientem/klientem, kde zdravotně-sociální pracovník napomáhá plnit některé sociální a psychické potřeby, zpracovává přehled o situaci a podílí se na vytvoření návrhu péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník soustřeďuje na potřeby rodiny a blízkých a to i v období po skonu pacienta/klienta. (Matoušek a kol., 2007a, s. 90)

4.5 Zdravotně-sociální práce s uživateli návykových látek

Problematika užívání návykových látek patří mezi trvalou lidskou negativní záležitost, která zasahuje i do naší minulosti a nalezneme ji takřka všude, u různé věkové kategorie i v každé společenské třídě. Uživatelé návykových látek mají velký problém ve vztahové sféře, ať už se jedná o nezdařilé partnerské vztahy, neuvážlivá jednání se svými dětmi či špatné rodinné zázemí (rodina je buď podstatně oslabena, nebo je zcela nefunkční). Obvykle se závislý jedinec potýká s problematikou udržení si stabilního zaměstnání, kriminální i právní přítěží, značnou zadlužeností i s nezpůsobilým zacházením finančního obnosu. Zdravotně-sociální pracovník v oblasti multidisciplinárního týmu má u této cílové skupiny velký rozsah a může do své práce zapojit všechny metody sociální práce. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 135, 141)

Problematika uživatelů návykových látek je veliká, z těchto důvodů tomu odpovídá i rozsáhlá síť zdravotních a sociálních služeb pro ně určených. Terénní sociální pracovník je v roli streetworkera, jehož práce spočívá v aktivním pátrání po klientovi, který by potřeboval pomoci. Kontaktní centra slouží pro osoby závislé, ale i pro rodinné příslušníky a umožňují širokou škálu služeb, kterými mohou být například substituční programy (náhrada drogy - Metadon, Subutex) i ambulantní terapeutické programy. Další službou, která je určena pro tuto cílovou skupinu, je zajišťována ve stacionářích, jejichž cílem je terapie, která ovšem není podmíněna neodtržením klienta od reálného života. Mezi pobytové služby určené pro uživatele návykových látek patří psychiatrické léčebny, které mají svá specializovaná oddělení pro léčbu závislostí v časovém rozmezí do půl roku a terapeutické komunity s délkou léčby od půl do jednoho roku, které jsou určeny pro toxikomany. Doléčovací programy slouží pro jedince, kteří podstoupili nějakou předešlou léčbu a mohou být buď formou ambulantní či formou chráněného bydlení. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 140-141)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Cílem výzkumné části, která je součástí bakalářské práce, je zjistit povědomí zdravotníků ve zdravotnickém zařízení o oboru zdravotně-sociální pracovník.

Dále jsme si ustanovily dílčí cíle:

- Zjistit pohled zdravotníků na profesi zdravotně-sociálního pracovníka.
- Zjistit znalosti zdravotníků o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení.
- Zjistit pohled respondentů na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka.
- Zjistit klinická pracoviště, kde je profese zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů nepostradatelná.
- Zjistit předpokládané charakteristické vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů.

Jako vhodná varianta pro dosažení cílů, byla zvolena metoda výzkumu dotazníkové šetření. Vytvořily jsme jednu verzi dotazníku, která byla určena pro dvě předem vybraná nemocniční zařízení v jiných krajích (PŘÍLOHA). Dotazníkové šetření probíhalo v období listopad-prosinec 2013. Dotazníky byly určeny nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Dotazník byl vytvořen pomocí internetové stránky www.survio.com a obsahuje 16 otázek. První čtyři otázky směřují na identifikaci respondentů, které se vztahují na pohlaví, vzdělání, délku praxe a typ pracoviště respondentů. Dále byly použity otázky uzavřené dichotomické, výčtové a matice otázek. Pilotní výzkum jsme provedly u 10 náhodně vybraných studentek oboru všeobecná sestra, jehož cílem nebylo zjištění stanovení cílů, ale byl proveden za záměrem proveditelnosti výzkumu.

5.1 Výzkumný vzorek

Dotazníkové šetření probíhalo ve dvou předem vybraných nemocničních zařízeních v jiných krajích, kde bylo před rozdáním dotazníků vyřízené potřebné potvrzení o možnosti výzkumu. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, které byly rovným dílem rozděleny do vybraných zařízení. V obou nemocničních zařízeních byla zvolena stejná klinická pracoviště (psychiatrie, gerontologie, onkologie, pediatrie, chirurgie). Z prvního zařízení z celkového počtu 50 (100%) se správně vyplněných dotazníků vrátilo 48 (96%). Z druhého zařízení o stejném počtu dotazníků 50 (100%) byla návratnost správně vyplněných dotazníků 50 (100%). Dotazníky byly předány vrchním sestrám klinických pracovišť, které byly současně informovány a poté dotazníky rozdělily nelékařským zdravotnickým pracovníkům na svých odděleních.

5.2 Metodika zpracování dat

Pro zpracování a vyhodnocení dat, která byla získána pomocí dotazníkového šetření, byly použity aplikace Microsoft Word 2007 pro textový dokument a Microsoft Excel 2007 pro zpracování tabulek a grafů. Při vypracování dat byla použita popisná statistika, kdy byla u každé otázky stanovena absolutní četnost (n_i), relativní četnost (f_i) a celková četnost ($\sum$). Absolutní četnost představuje počet odpovídajících respondentů na dané otázky. Relativní četnost v tabulkách znázorňuje podíl absolutní a celkové četnosti, která je znázorněna v procentech. Celková četnost určuje celkový počet respondentů, kteří odpovídali na otázky. K výpočtu relativní četnosti byl použit vzorec $f_i\,(\%) = n_i \times 100$.

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na podkladě dílčích cílů byly vypracovány tyto výzkumné otázky:

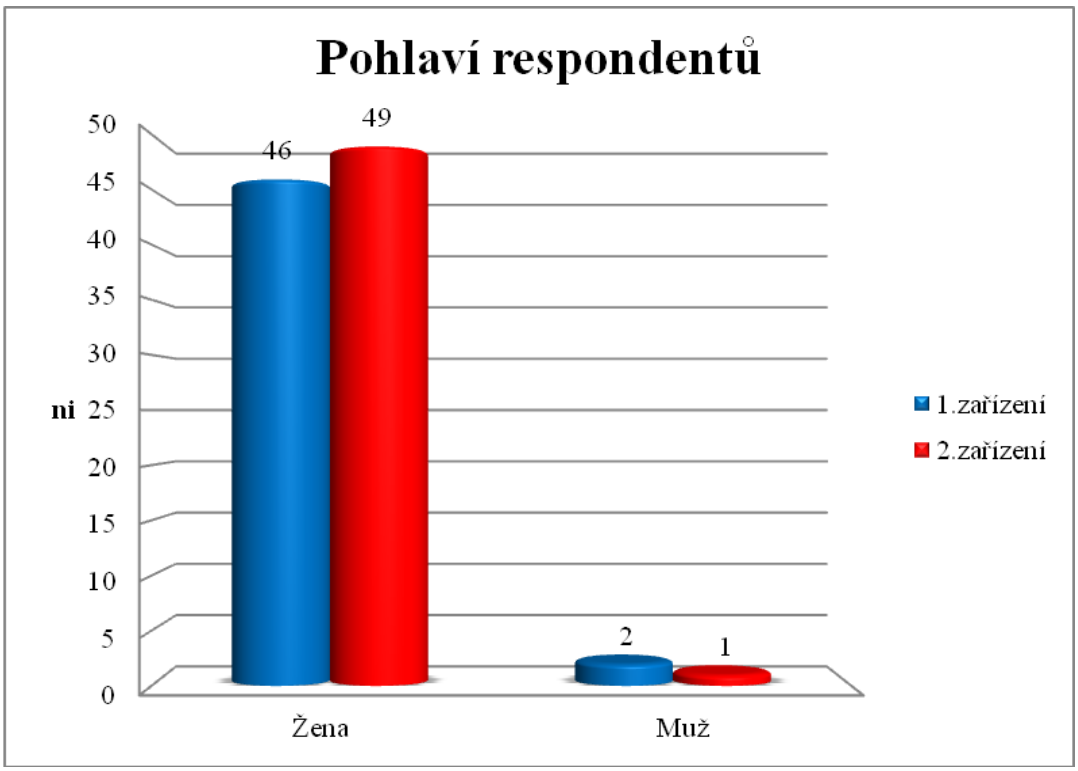
1. Je pohled respondentů na profesi zdravotně-sociálního pracovníka v obou zařízeních stejný?
2. Mají respondenti v obou zařízeních stejný přehled o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení?
3. Mají respondenti tentýž pohled na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka?
4. Mají respondenti obou zařízení shodný pohled na klinická pracoviště, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka nepostradatelná?
5. Jsou předpokládané charakteristické vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů obou zařízení stejné?

7 ANALÝZY DAT

1. Otázka - Vaše pohlaví:

a) Žena

b) Muž



Obrázek 1 Graf respondentů dle pohlaví

První otázka v dotazníku se vztahovala na pohlaví dotazovaných respondentů. V prvním zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo 48 respondentů, z toho 46 (96%) žen a 2 (4%) muži.

V druhém zařízení se dotazníkového šetření zúčastnilo 50 respondentů, z toho 49 (98%) žen a 1 (2%) muž.

2. Otázka - Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) Středoškolské

b) Vyšší odborné

c) Vysokoškolské

Tabulka 1 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	**1. zařízení**		**2. zařízení**	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Středoškolské	26	54%	34	68%
Vyšší odborné	13	27%	6	12%
Vysokoškolské	9	19%	10	20%
Σ	48	100%	50	100%

Druhá otázka dotazníkového šetření byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. V obou zařízeních u respondentů jako nejvyšší dosažené vzdělání převažovalo vzdělání středoškolské.

V prvním zařízení mělo 26 (54%) respondentů uvedené středoškolské vzdělání, 13 (27%) vyšší odborné vzdělání a 9 (19%) vzdělání vysokoškolské.

V druhém zařízení mělo středoškolské vzdělání uvedeno 34 (68%) respondentů, 6 (12%) vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání bylo zastoupeno v počtu 10 (20%) respondentů.

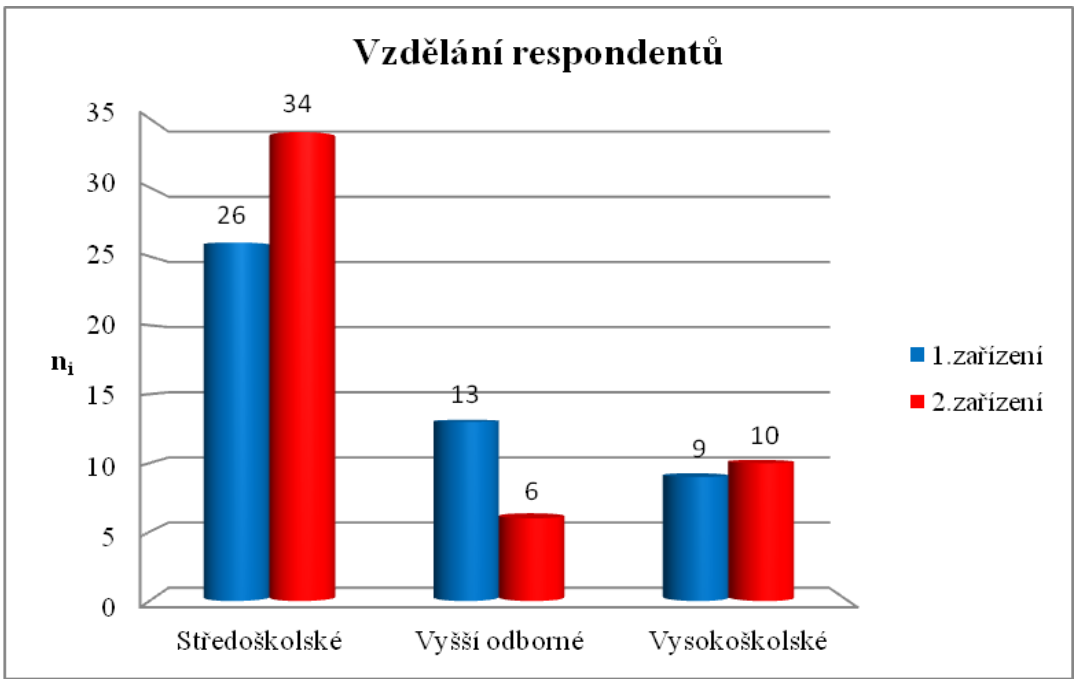
3. Otázka - Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

a) méně než 1rok

b) 1-5 let

c) 5-10 let

d) více než 10 let



Obrázek 2 Graf délky praxe respondentů

V třetí otázce respondenti uváděli délku své praxe ve zdravotnickém zařízení. U této otázky převažovala odpověď d). V obou zařízeních tedy mají respondenti délku praxe více než 10 let.

V prvním zařízení uvedlo délku praxe více než 10 let 27 (56%) respondentů, 5-10 let 10 (21%) respondentů, 1-5 let 10 (21%) respondentů a délku praxe méně než 1 rok uvedl 1 (2%) respondent.

V druhém zařízení uvedlo délku praxe více než 10 let 26 (52%) respondentů, 5-10 let 11 (22%) respondentů, 1-5 let 9 (18%) respondentů a délku praxe méně než 1 rok uvedli 4 (8%) respondenti.

4. Otázka - Uveďte prosím, na kterém pracoviště pracujete?

Tabulka 2 Pracoviště respondentů

Odpověď	**1. zařízení**		**2. zařízení**	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Chirurgické oddělení	10	21%	10	20%
Psychiatrické oddělení	10	21%	10	20%
Onkologické oddělení	10	21%	10	20%
Geriatrické oddělení	9	19%	10	20%
Pediatrické oddělení	9	19%	10	20%
Σ	48	100%	50	100%

V této čtvrté otázce, rovněž poslední otázce, která směřovala na identifikaci respondentů, byly odpovědi téměř vyrovnané.

V prvním zařízení pracuje 10 (21%) respondentů na chirurgickém oddělení, 10 (21%) na psychiatrickém oddělení, 10 (21%) na onkologickém oddělení, 9 (19%) na geriatrickém oddělení a 9 (19%) na pediatrickém oddělení.

V druhém zařízení pracuje 10 (20%) respondentů na chirurgickém oddělení, 10 (20%) na psychiatrickém oddělení, 10 (20%) na onkologickém oddělení, 10 (20%) na geriatrickém oddělení a 10 (20%) na pediatrickém oddělení.

5. Otázka - Setkal/setkala jste se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka?

a) Ano

b) Výjimečně

c) Nevím, o jakou profesi se jedná

d) Ne

Tabulka 3 Setkání respondentů s profesí zdravotně-sociálního pracovníka

Odpověď	**1. zařízení**		**2. zařízení**	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	40	83%	41	82%
Výjimečně	1	2%	5	10%
Nevím, o jakou profesi se jedná	3	6%	0	0%
Ne	4	8%	4	8%
Σ	48	100%	50	100%

Pátá otázka se zaměřovala na zjištění, zda se respondenti obou zařízení setkali s profesí zdravotně-sociálního pracovníka. Z výše uvedených údajů vyplývá, že téměř většina respondentů obou zařízení se setkala s profesí zdravotně-sociálního pracovníka.

V prvním zařízení se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka setkalo 40 (83%) respondentů, 1 (2%) respondent se s touto profesí setkal výjimečně, 4 (8%) respondenti se s touto profesí nesetkali vůbec a 3 (6%) respondenti nevědí, o jakou profesi se jedná.

V druhém zařízení se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka setkalo 41 (82%) respondentů, 5 (10%) respondentů výjimečně a 4 (8%) respondenti se s touto profesí vůbec nesetkali.

6. Otázka - Myslíte si, že je profese zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví důležitá?

a) Ano

b) Ne

Tabulka 4 Důležitost profese zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví dle respondentů

Odpověď	**1. zařízení**		**2. zařízení**	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	43	90%	50	100%
Ne	5	10%	0	0%
Σ	48	100%	50	100%

Šestá otázka dotazníku směřovala na zjištění důležitosti profese zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví. V obou zařízeních převažovaly možnosti odpovědi ano.

V prvním zařízení odpověď ano uvedlo 43 (90%) respondentů, 5 (10%) respondentů uvedlo odpověď ne.

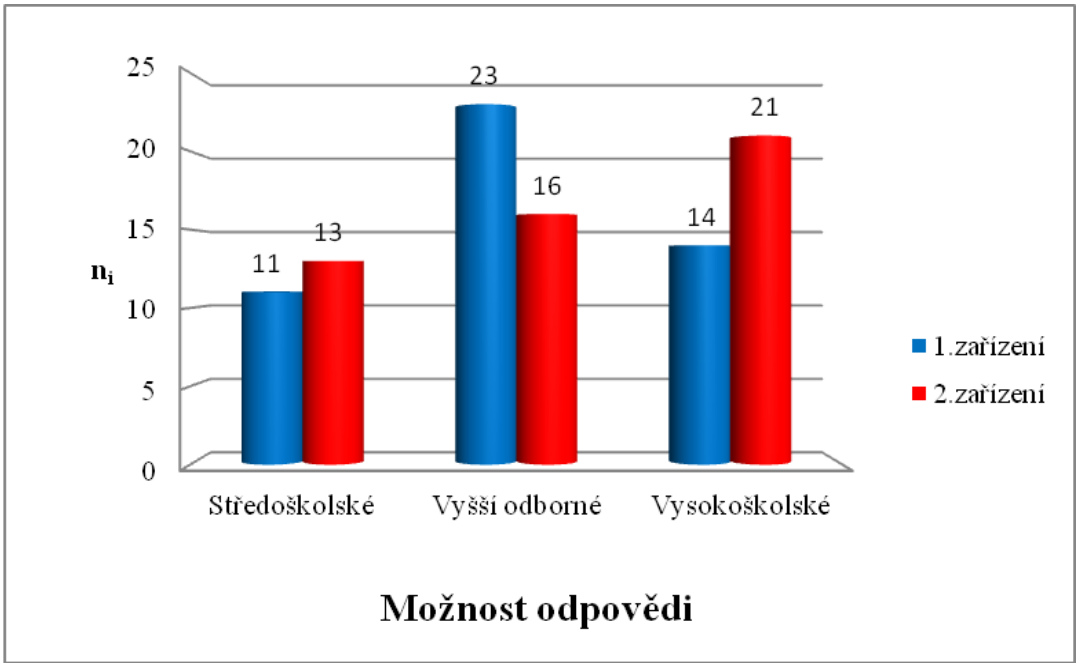
V druhém zařízení uvedlo odpověď ano všech 50 (100%) dotazovaných respondentů.

7. Otázka - Jaké má podle Vás vzdělání zdravotně-sociální pracovník?

a) Středoškolské

b) Vyšší odborné

c) Vysokoškolské



Obrázek 3 Graf vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů

Sedmá otázka se zaměřuje na předpokládané vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů.

23 (48%) respondentů prvního zařízení označilo vyšší odborné vzdělání, 14 (29%) zvolilo vysokoškolské vzdělání a 11 (23%) označilo středoškolské vzdělání.

21 (42%) respondentů druhého zařízení zvolilo vysokoškolské vzdělání, 16 (32%) označilo vyšší odborní vzdělání a 13 (26%) zvolilo středoškolské vzdělání.

U této otázky byly rozdílné odpovědi respondentů obou zařízení na danou otázku. Z výše uvedených údajů můžeme vyčíst, že v prvním zařízení je nejčastější odpověď respondentů na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka vzdělání vyšší odborné, u respondentů druhého zařízení převažovaly odpovědi vysokoškolské vzdělání.

8. Otázka - Máte představu, jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka?

a) Ano

b) Mám, určitou představu

c) Nevím, o jakou profesi se jedná

d) Ne

Tabulka 5 Znázornění představy respondentů o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka

Odpověď	**1. zařízení**		**2. zařízení**	
	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Ano	19	40%	26	52%
Mám určitou představu	27	56%	23	46%
Nevím, o jakou profesi se jedná	1	2%	1	2%
Ne	1	2%	0	0%
Σ	48	100%	50	100%

Osmá otázka se zabývala zjištěním představy respondentů o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka.

19 (40%) respondentů prvního zařízení ví, co je náplní práce zmíněné profese, 27 (56%) respondentů má pouze určitou představu, 1 (2%) respondent neví, o jakou profesi se jedná a 1 (2%) respondent neví, co je náplní práce zdravotně-sociálního pracovníka.

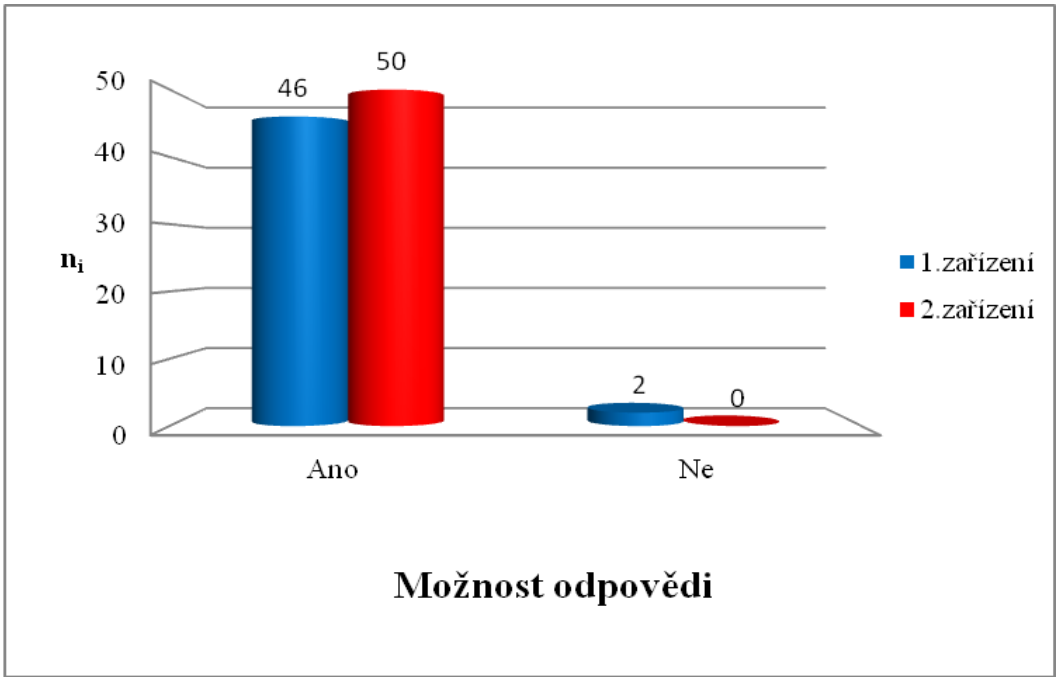
26 (52%) respondentů druhého zařízení ví, co je náplní práce zdravotně-sociálního pracovníka, 23 (46%) respondentů má pouze určitou představu a 1 (2%) respondent neví, o jakou profesi se jedná.

9. Otázka - Patří zdravotně-sociální pracovník do multidisciplinárního týmu?

a) Ano

b) Ne

Správná odpověď je odpověď ano.



Obrázek 4 Graf respondentů na pohled zdravotně-sociální pracovníka jako člena multidisciplinárního týmu

46 (96%) respondentů prvního zařízení zvolilo odpověď Ano, 2 (4%) respondentů stejného zařízení zvolili odpověď Ne.

Ve druhém zařízení 50 (100%) respondentů zvolilo odpověď Ano, žádný respondent nezvolil odpověď ne.

Všichni respondenti druhého zařízení odpověděli správně, u prvního zařízení respondenti zvolili i chybnou odpověď.

10. Otázka - Jaká je primární funkce zdravotně-sociálního pracovníka?

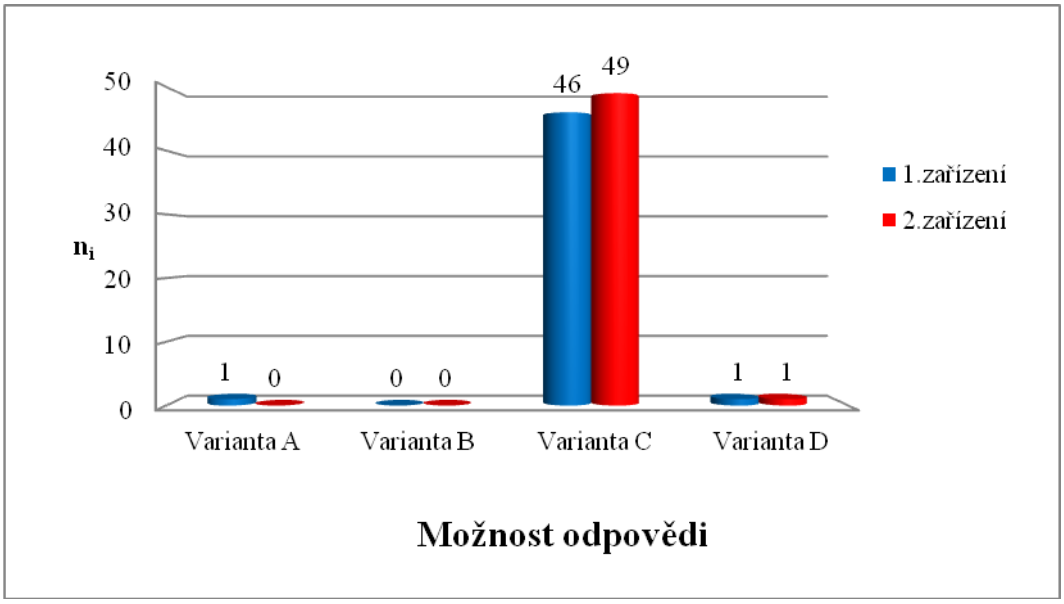
a) Povídání si s pacientem

b) Kontrolování stavu pacienta

c) Pomoc nemocným, kteří se ocitli v nepříznivé zdravotní a sociální situaci formou zajištění sociálních služeb, agentur domácí péče a pobytových zařízení, dále také sociální prevence a sociální poradenství

d) Ošetřovatelská práce

Správná odpověď je možnost C.



Obrázek 5 Graf primární funkce zdravotně-sociálního pracovníka

U obou zařízení byla nejčastější odpověď c) pomoc nemocným, kteří se ocitli v nepříznivé zdravotní a sociální situaci formou zajištění sociálních služeb, agentur domácí péče a pobytových zařízení, dále také sociální prevence a sociální poradenství. Tato odpověď byla správná.

46 (96%) respondentů prvního zařízení zvolilo možnost odpovědi variantu C, což byla správná odpověď. 1 (2%) respondent označil variantu a) povídání si s pacientem a 1 (2%) zvolil odpověď variantu d) ošetřovatelská práce.

49 (98%) respondentů druhého zařízení zvolili možnost odpovědi variantu c) a 1 (2%) zvolil variantu D.

U obou zařízení byla většina odpovědí správná, ale respondenti obou zařízení označili i špatné odpovědi.

11. Otázka - Jak lze v nemocnici zjistit kontakt na zdravotně-sociálního pracovníka?

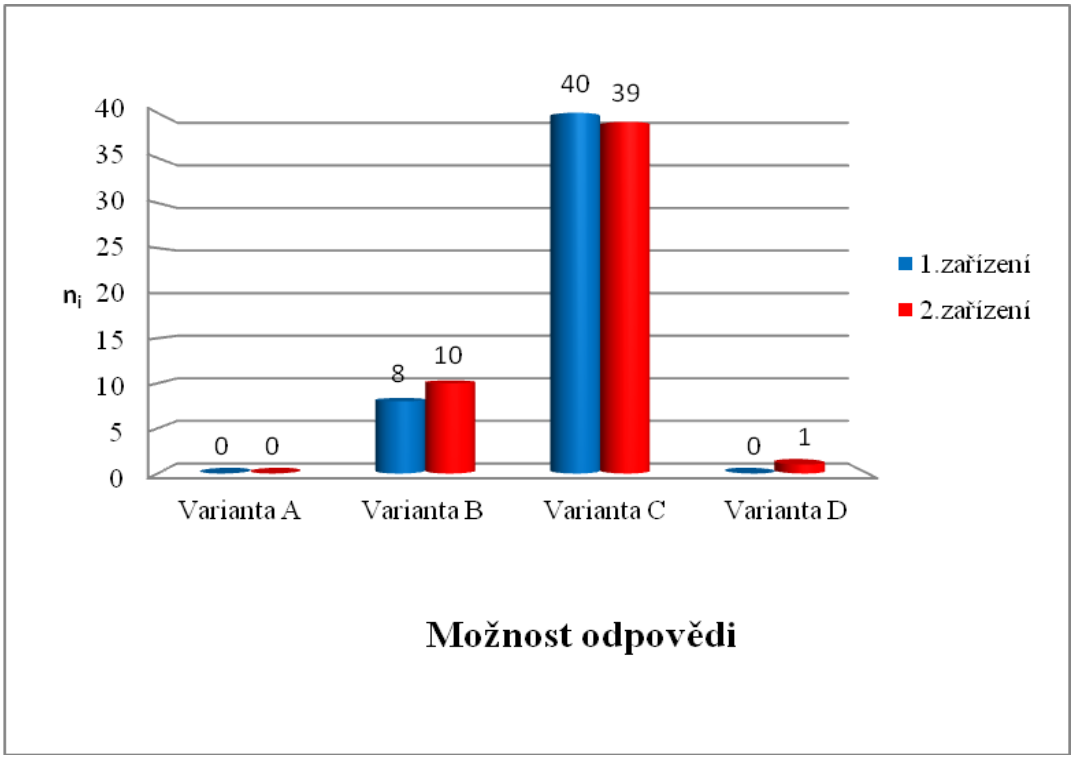
a) Od ostatních pacientů

b) Pouze na oddělení sociální péče

c) Od zdravotnického personálu, z informačních tabulí na oddělení

d) Nikde

Správná odpověď je možnost C.



Obrázek 6 Graf získání kontaktu v nemocnici na zdravotně-sociálního pracovníka

Jedenáctá otázka se zaměřovala na zjištění kontaktu v nemocnicích na zdravotně-sociálního pracovníka. U této otázky větší část respondentů obou zařízení zvolilo správnou odpověď možnost c) od zdravotnického personálu, z informačních tabulí na oddělení, která byla správnou odpovědí.

V prvním zařízení zvolilo správnou odpověď 40 (83%) respondentů, 8 (17%) respondentů zvolilo odpověď b) pouze na oddělení sociální péče.

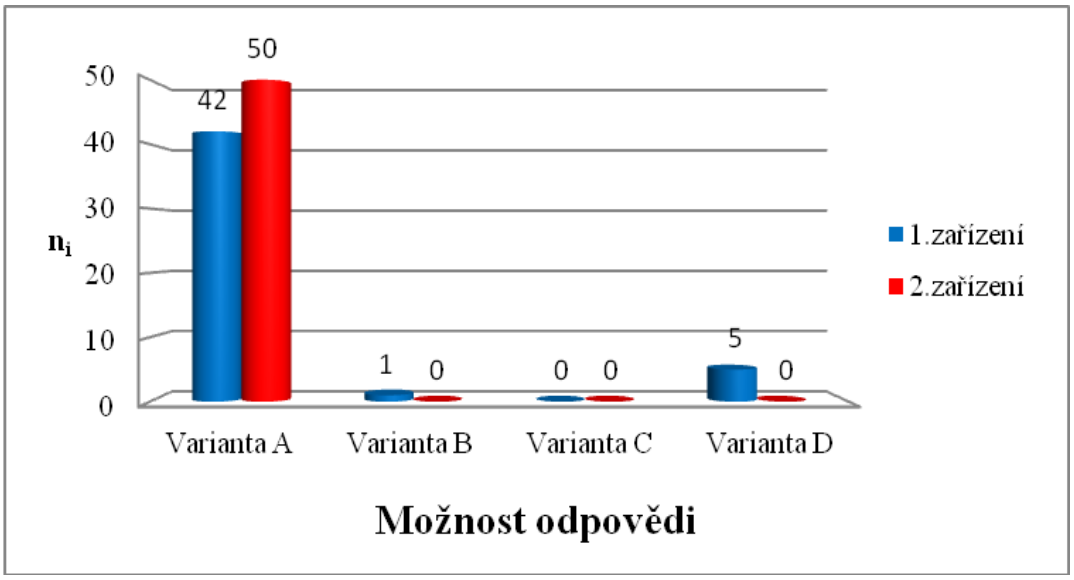
V druhém zařízení zvolilo správnou odpověď 39 (78%) respondentů, 10 (20%) zvolilo odpověď b) pouze na oddělení sociální péče a 1 (2%) respondent zvolil odpověď d) nikde.

Většina respondentů obou zařízení zvolila správnou odpověď.

12. Otázka - Z jakých důvodů (v jakých případech) se nelékařský zdravotnický pracovník/lékař obrací na zdravotně-sociálního pracovníka?

a) Z důvodu zjištění sociálního problému u pacienta souběžně se zdravotním problémem
b) Z důvodů agresivity pacienta vůči personálu či rodině
c) V případě špatné nálady pacienta
d) Pokaždé

Správná odpověď je varianta A.



Obrázek 7 Graf respondentů o důvodech či příčinách kontaktování zdravotně-sociálního pracovníka

Dvanáctá otázka se věnovala důvodům či případům, kdy se zdravotnický personál obrací na zdravotně-sociálního pracovníka, čímž byla správnou odpovědí možnost a) z důvodu zjištění sociálního problému u pacienta souběžně se zdravotním problémem. I u této otázky převažovala většina správných odpovědí v obou zařízeních.

42 (88%) respondentů prvního zařízení odpovědělo správně. 5 (10%) respondentů zvolilo možnost d) pokaždé. 1 (2%) respondent označil možnost b) z důvodů agresivity pacienta vůči personálu či rodině.

50 (100%) respondentů druhého zařízení označilo správnou odpověď. Jinou možnou odpověď neoznačil žádný respondent.

13. Otázka - Pro koho je určena pomoc zdravotně-sociálního pracovníka?

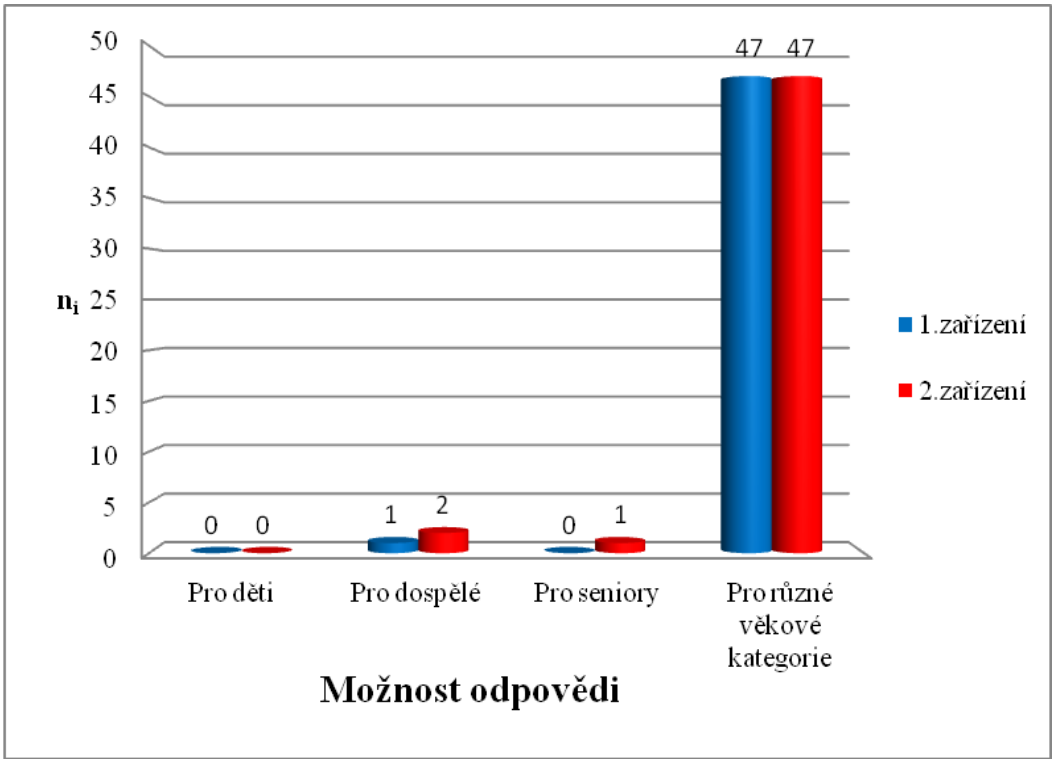
a) Pro děti

b) Pro dospělé

c) Pro seniory

d) Pro všechny věkové kategorie

Správná odpověď je možnost D.



Obrázek 8 Graf respondentů pro koho je určena pomoc zdravotně-sociálního pracovníka

Tato otázka se zabývá kategoriemi, pro které je určena pomoc zdravotně-sociálního pracovníka. Správnou odpovědí byla možnost d) pro různé věkové kategorie. Tuto variantu označila převážná část respondentů obou zařízení.

47 (98%) respondentů prvního zařízení uvedlo správnou odpověď. 1 (2%) respondent označil možnost b) pro dospělé.

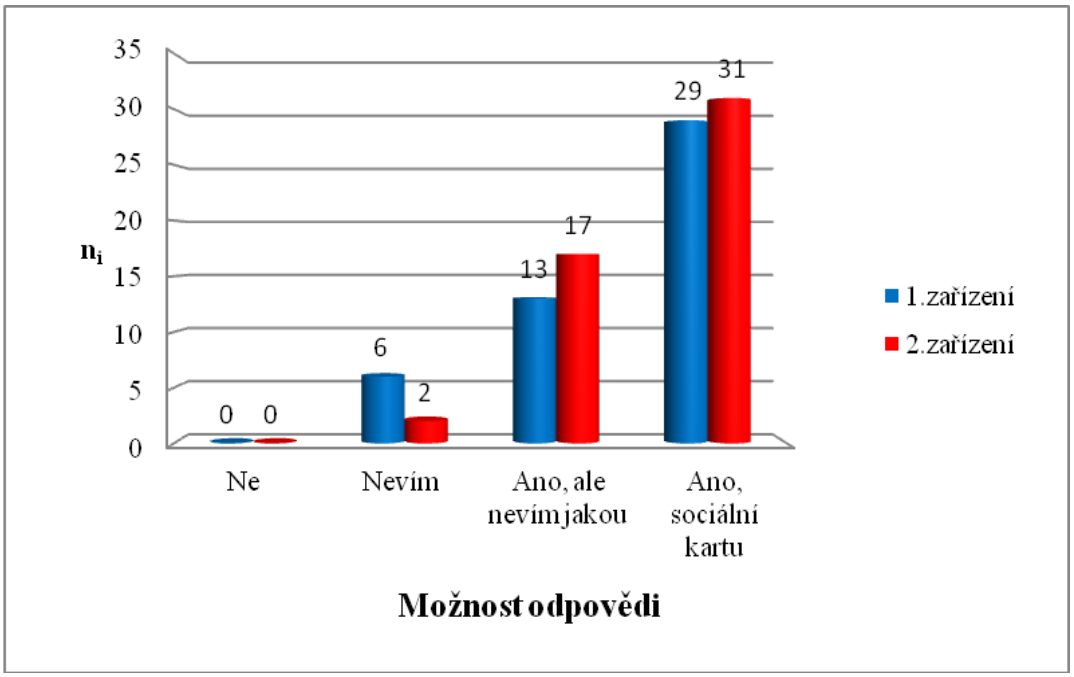
47 (94%) respondentů druhého zařízení uvedlo správnou odpověď. 2 (4%) označili možnost b) pro dospělé a 1 (2%) respondent vybral možnost c) pro seniory.

U respondentů obou zařízení převažovaly správné odpovědi.

14. Otázka - Je zdravotně-sociální pracovník povinen vést dokumentaci, popřípadě jakou?

a) Ne
b) Nevím
c) Ano, ale nevím jakou
d) Ano, sociální kartu

Správná odpověď je možnost D.

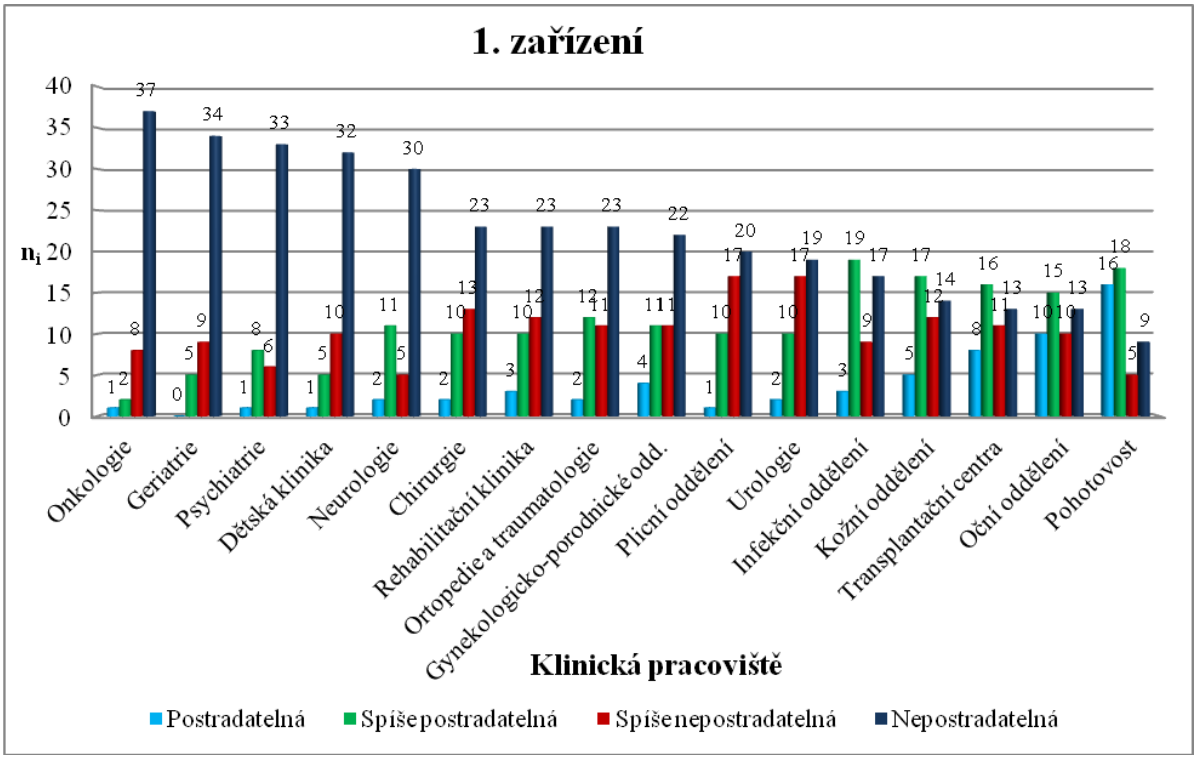


Obrázek 9 Graf respondentů o vedení dokumentace zdravotně-sociálního pracovníka

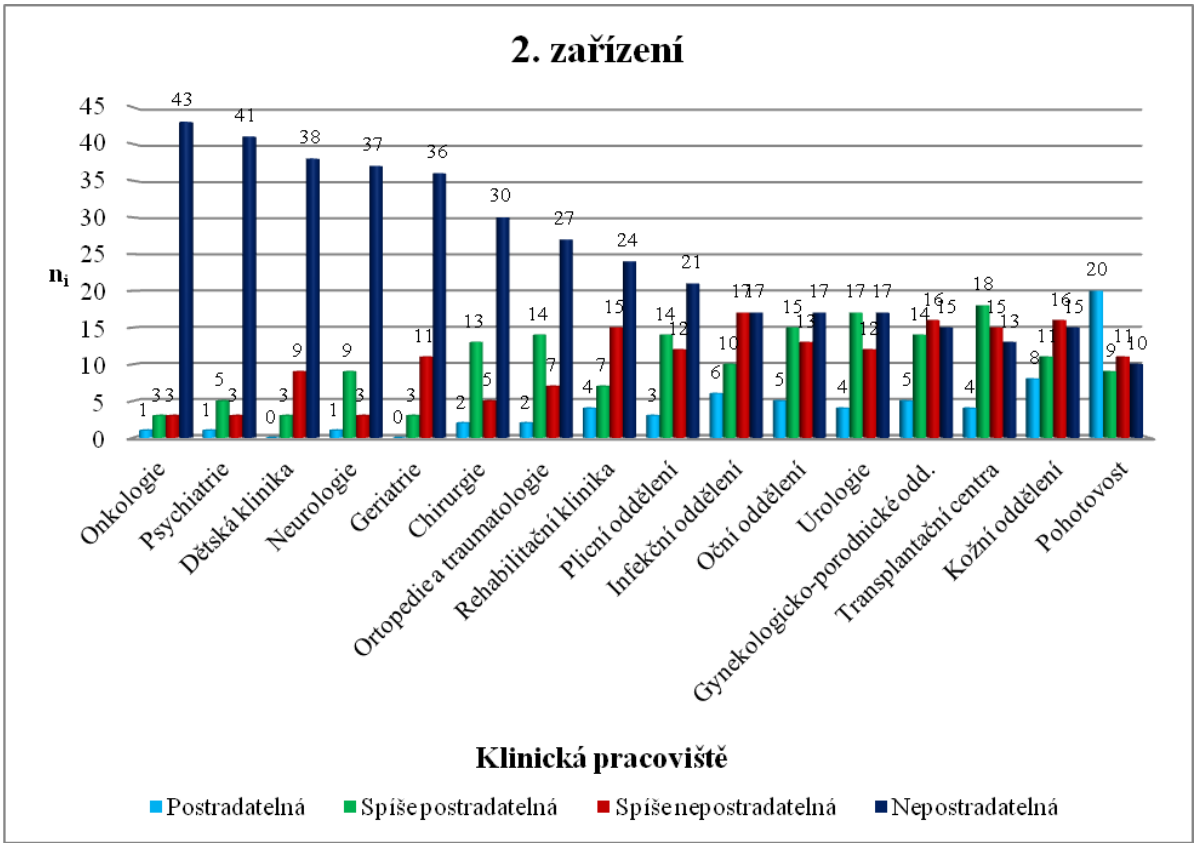
Čtrnáctá otázka dotazníku směřovala na informovanost respondentů, zda je zdravotně-sociální pracovník povinen vést dokumentaci. Nadpoloviční většina respondentů obou zařízení zvolila správnou odpověď možnost d) ano, sociální kartu.
29 (60%) respondentů prvního zařízení uvedlo správnou odpověď. 13 (27%) respondentů označilo možnost c) ano, ale nevím jakou. 6 (13%) respondentů neví, zda zdravotně-sociální pracovník má povinnost vést dokumentaci.
31 (62%) respondentů druhého zařízení zvolilo správnou odpověď. 17 (34%) respondentů uvedlo možnost c) ano, ale nevím jakou a 2 (4%) respondenti označili možnost b) nevím.

15. Otázka - Vyberte klinická pracoviště, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka nepostradatelná:

	Postradatelná	Spíše postradatelná	Spíše nepostradatelná	Nepostradatelná
Psychiatrie	□	□	□	□
Chirurgie	□	□	□	□
Neurologie	□	□	□	□
Onkologie	□	□	□	□
Ortopedie a traumatologie	□	□	□	□
Gynekologicko-porodnické odd.	□	□	□	□
Rehabilitační klinika	□	□	□	□
Pohotovost	□	□	□	□
Transplantační centra	□	□	□	□
Geriatrie	□	□	□	□
Infekční oddělení	□	□	□	□
Plicní oddělení	□	□	□	□
Urologie	□	□	□	□
Pediatrie	□	□	□	□
Oční oddělení	□	□	□	□
Kožní oddělení	□	□	□	□
Jiné oddělení:	□	□	□	□



Obrázek 10 Graf nepostradatelnosti zdravotně-sociálního pracovníka na klinických pracovištích dle respondentů 1. zařízení



Obrázek 11 Graf nepostradatelnosti zdravotně-sociálního pracovníka na klinických pracovištích dle respondentů 2. zařízení

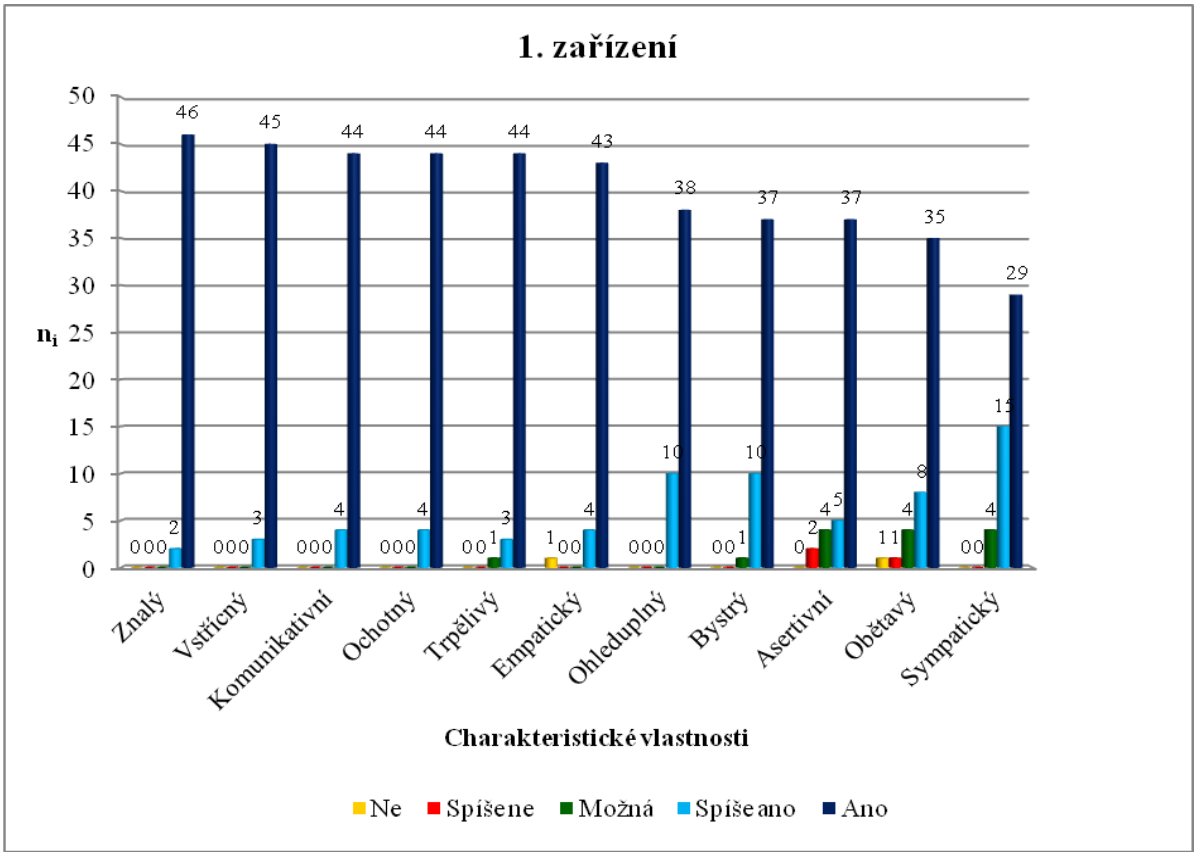
Tato otázka směřovala na zjištění nepostradatelnosti zdravotně-sociálního pracovníka na klinických pracovištích dle respondentů 1. zařízení a 2. zařízení. V dotazníku bylo uvedeno 16 klinických pracovišť a oddělení s možnými čtyřmi variantami odpovědi: postradatelná, spíše postradatelná, spíše nepostradatelná, nepostradatelná. Dále měli respondenti možnost zvolit i jiné klinické pracoviště, tuto možnost však nevyužil ani jeden respondent obou zařízení. Odpovědi 1. a 2. zařízení byly chronologicky uspořádané dle klinických pracovišť a oddělení, které respondenti uvedli. Řazení bylo provedeno od nejméně zvolené odpovědi „nepostradatelná“ až po nejčastěji zvolenou zmíněnou odpověď.

V prvním zařízení odpovídalo 48 (100%) respondentů. Mezi pět klinických pracovišť, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů nejvíce nepostradatelné, patří onkologie (37 respondentů - 77%), geriatrie (34 respondentů - 71%), psychiatrie (33 respondentů - 69%), dětská klinika (32 respondentů - 67%) a neurologie (30 respondentů - 63%). Další pořadí klinických pracovišť a oddělení může vyčíst z výše uvedeného grafu - Obrázek 10.

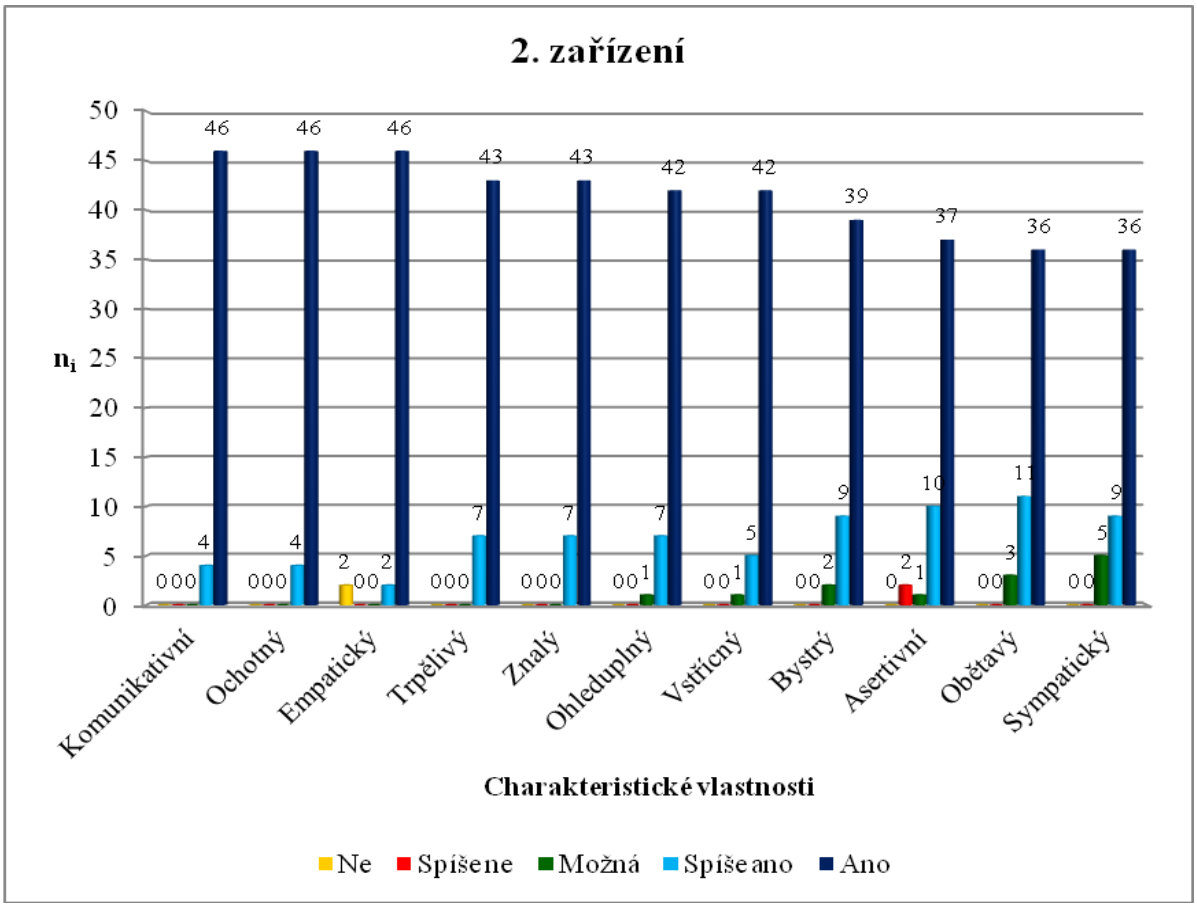
V druhém zařízení odpovídalo 50 (100%) respondentů. I zde jsme vybraly pět klinických pracovišť, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů nejvíce nepostradatelné a těmi jsou: onkologie (43 respondentů - 86%), psychiatrie (41 respondentů - 82%), dětská klinika (38 respondentů - 76%), neurologie (37 respondentů - 74%) a geriatrie (36 respondentů - 72%). Další informace jsou uvedeny ve výše uvedeném grafu - Obrázek 11.

16. Otázka - Zdravotně-sociální pracovník by měl být:

	Ne	Spíš ne	Možná	Spíš ano	Ano
Znalý	□	□	□	□	□
Vstřícný	□	□	□	□	□
Komunikativní	□	□	□	□	□
Ochotný	□	□	□	□	□
Trpělivý	□	□	□	□	□
Empatický	□	□	□	□	□
Ohleduplný	□	□	□	□	□
Bystrý	□	□	□	□	□
Asertivní	□	□	□	□	□
Obětavý	□	□	□	□	□
Sympatický	□	□	□	□	□
Váš další návrh:	□	□	□	□	□



Obrázek 12 Graf charakteristických vlastností zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů 1. zařízení



Obrázek 13 Graf charakteristických vlastností zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů 2. zařízení

Otázka číslo sedmnáct se zabývá charakteristickými vlastnostmi, které by měl zdravotně-sociální pracovník dle respondentů mít. V dotazníku bylo předepsáno 11 charakteristických vlastností, přičemž respondenti měli možnost napsat další svůj návrh. Tuto možnost využili u prvního zařízení dva respondenti, kteří uvedli, že by zdravotně-sociální pracovník měl být normální člověk a měl by mít svatozář. Ve druhém zařízení tuto možnost využili tři respondenti, kteří napsali, že by zdravotně-sociální pracovník měl být upravený, aktivní a pracovitý, schopný a měl by mít organizační schopnosti. Charakteristické vlastnosti byly chronologicky seřazené od nejméně zvolené odpovědi po odpověď zvolenou nejčastěji.

V prvním zařízení odpovídalo 48 (100%) respondentů. Na prvních pěti příčkách nejčastěji zvolených možností se umístily charakteristické vlastnosti znalý (46 respondentů - 96%), vstřícný (45 respondentů - 94%), komunikativní (44 respondentů - 92%), ochotný

(44 respondentů - 92%) a trpělivý (44 respondentů - 92%). Další pořadí a zvolené odpovědi jsou zaznamenány ve výše vloženém grafu - Obrázek 12.

V druhém zařízení odpovídalo 50 (100%) respondentů. Respondenti tohoto zařízený zařadili svými nejčastějšími odpověďmi na prvních pěti pozic charakteristické vlastnosti komunikativní (46 respondentů - 92%), ochotný (46 respondentů - 92%), empatický (46% respondentů - 92%), trpělivý (43 respondentů - 86%) a znalý (43 respondentů - 86%).

Následující pořadí jsou uvedena ve výše umístěném grafu - Obrázek 13.

8 DISKUZE

Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zmapování povědomí nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení o oboru zdravotně-sociální pracovník. Pro dosažení hlavního a dílčích cílů jsme použily námi zhotovený nestandardizovaný dotazník. Na základě cílů práce byly předem určeny výzkumné otázky.

1. Výzkumná otázka - Je pohled respondentů na profesi zdravotně-sociálního pracovníka v obou zařízeních stejný?

Této první výzkumné otázce odpovídaly 5., 6., 9., 11. a 13. položka dotazníku. S profesí zdravotně-sociálního pracovníka se v prvním zařízení setkalo 40 (83%) respondentů a v druhém zařízení 41 (82%) respondentů. 43 (90%) respondentů prvního zařízení si myslí, že je profese zdravotně-sociálního pracovníka důležitá, v druhém zařízení si to myslí 50 (100%) respondentů. Podle 46 (96%) respondentů prvního zařízení patří zdravotně-sociální pracovník do multidisciplinárního týmu. V druhém zařízení takto odpovědělo 50 (100%) respondentů. Pomoc zdravotně-sociálního pracovníka je určena pro různé věkové kategorie, to si myslí i 47 (98%) respondentů prvního zařízení i 47 (94%) respondentů druhého zařízení. Pomoc zdravotně-sociálního pracovníka úzce souvisí s tím, jak pacient/klient zjistí v nemocnici kontakt na zdravotně-sociálního, který se pacienti/klienti dozví od zdravotnického personálu či z informačních tabulí na oddělení. Tyto fakta potvrdilo 40 (83%) respondentů prvního zařízení a 39 (78%) respondentů druhého zařízení.

Respondenti obou zařízení se ve všech otázkách téměř shodovali. Z této výzkumné otázky vyplívá, že profese zdravotně-sociálního pracovníka je známá a pro zdravotnická zařízení podstatná. Dále je pomoc zdravotně-sociálního pracovníka určena pro všechny věkové kategorie a informovanost o službě zdravotně-sociálního pracovníka závisí na zdravotnickém personálu i na formě vývěsních tabulí na jednotlivých odděleních.

2. Výzkumná otázka - Mají respondenti v obou zařízeních stejný přehled o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení?

Této výzkumné otázce odpovídaly 8., 10., 12. a 14. položka dotazníku. Představu o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka má 19 (40%) respondentů prvního zařízení a 26 (52%) respondentů druhého zařízení. Dala by se sem zařadit i odpověď respondentů, že mají určitou představu o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka, kde takto odpovědělo 27 (56%) respondentů prvního zařízení a 23 (46%) respondentů druhého zařízení. Primární funkcí zdravotně sociálního pracovníka je pomoc nemocným, kteří se ocitli v nepříznivé zdravotní a sociální situaci formou zajištění sociálních služeb, agentur domácí péče a
pobytových zařízení, dále také sociální prevence a sociální poradenství. V prvním zařízení to vědělo 46 (96%) respondentů a v druhém zařízení 49 (98%) respondentů. Další otázka dotazníkového šetření se věnovala důvodům kontaktování zdravotně-sociálního pracovníka, kdy 42 (88%) respondentů prvního zařízení správně zvolilo, že z důvodu zjištění sociálního problému u pacienta souběžně se zdravotním problémem. Respondenti druhého zařízení tuto odpověď zvolili v počtu 50 (100%) respondentů. Zdravotně-sociální pracovník je povinen vést dokumentaci o pacientovi/klientovi, jedná se o takzvanou sociální kartu, to si myslí i 29 (60%) respondentů prvního zařízení a 31 (62%) respondentů druhého zařízení. 13 (27%) respondentů prvního zařízení a 17 (34%) respondentů druhého zařízení ví, že zdravotně-sociální pracovník musí vést dokumentaci o pacientovi/klientovi, ale nevědí jakou.

Z výše uvedených odpovědí lze konstatovat, že respondenti mají představu o náplni práce zdravotně sociálního pracovníka, vědí jaká je primární funkce, kterou zastává zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnických zařízeních, a mají vědomosti o tom, kdy je potřeba návštěva zdravotně sociálního pracovníka u hospitalizovaného pacienta.

3. Výzkumná otázka - Mají respondenti tentýž pohled na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka?

Této výzkumné otázce odpovídala 7. položka dotazníku. Na otázku ohledně vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka odpovídali respondenti obou zařízení rozdílně. V prvním zařízení největší počet 23 (48%) respondentů uvedlo vyšší odborné vzdělání, dále následovalo vysokoškolské vzdělání 14 (29%) respondentů a 11 (23%) respondentů uvedlo středoškolské vzdělání. V druhém zařízení bylo nejvíce respondentů 21 (42%) pro vysokoškolské vzdělání, 16 (32%) respondentů pro vyšší odborné vzdělání a 13 (26%) pro středoškolské vzdělání.
Z výsledků vyplívá, že větší část respondentů prvního zařízení volí jako dostatečné vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka vyšší odborné vzdělání. Za to větší část respondentů druhého zařízení preferuje vysokoškolské vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka.

4. Výzkumná otázka - Mají respondenti obou zařízení shodný pohled na klinická pracoviště, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka nepostradatelná?

Této výzkumné otázce odpovídala 15. položka dotazníku. Dotazníky byly v obou zařízeních umístěny na klinická pracoviště psychiatrie, geriatrie, onkologie, chirurgie a dětské oddělení. Respondenti měli k dispozici 16 předepsaných klinických pracovišť s volbou jejich dalšího výběru, který nezvolil ani jeden respondent obou zařízení. Respondenti obou zařízení zvolili na prvních šesti příčkách klinická pracoviště, kde pracují a doplnili to klinickým pracovištěm neurologie. Ve středu grafu se pohybovala klinická pracoviště jako rehabilitační klinika, ortopedie a traumatologie, plicní oddělení a gynekologicko-porodnické oddělení. Na konci grafu se u respondentů obou zařízení objevila na klinická pracoviště jako urologie, oční oddělení, kožní oddělení, pohotovost, transplantační centra a infekční oddělení.

Respondenti obou zařízení zvolili klinická pracoviště téměř shodně. Podle výsledků prvních šesti klinických pracovišť zvolených dle respondentů se dá usuzovat, že na těchto šesti klinických pracovištích je práce zdravotně-sociálního pracovníka nejčastěji využitelná a zároveň nepostradatelná. Tyto výsledky jsme předpokládaly, protože klinická pracoviště

byla zvolena záměrně k našemu potvrzení o frekventovanosti využití práce zdravotně-sociálního pracovníka.

5. Výzkumná otázka - Jsou předpokládané charakteristické vlastnosti zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů obou zařízení stejné?

Touto výzkumnou otázkou se zabývala 16. položka dotazníku. Respondenti obou zařízení měli na výběr 11 předepsaných charakteristických vlastností, které by měl zdravotně-sociální pracovník mít, s možností dalšího návrhu, což využilo dohromady pouze 5 respondentů obou zařízení, tudíž to v celkovém vyobrazení nemělo předpokládaný vliv. Odpovědi respondentů obou zařízení se v celkovém počtu lišily, přičemž se všechny charakteristické vlastnosti pohybovaly nad 60%. Respondenti se shodli pouze na třech u nich nejméně důležitých charakteristických vlastnostech, kterými jsou vlastnosti asertivní, obětavý a sympatický. Ostatní charakteristické vlastnosti jako komunikativní, vstřícný, znalý, ochotný, trpělivý, empatický, ohleduplný a bystrý se v grafu pohybovaly na různých pozicích.

Schavel, Čisecký (2005) všeobecně popisují osobnost sociálního pracovníka, tudíž i zdravotně-sociálního pracovníka tak, že by měl splňovat vlastnosti dobrého člověka. Sociální pracovník/zdravotně-sociální pracovník by měl být především komunikativní, poctivý, slušný, trpělivý, zodpovědný, obětavý, pravdomluvný, pracovitý, čestný, spravedlivý a slušný. Jeho etický postoj má být vzor pro pacienta/klienta i společnost a příkladem pro druhé. (Schavel, Čisecký in Mojtová, 2008, s. 21)

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem zdravotně-sociálního pracovníka jako člena zdravotnického týmu. Práce byla rozdělena na teoretickou část a část výzkumnou. Hlavním cílem teoretické části bylo seznámení se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka a popsání úlohy jako člena zdravotnického týmu. Hlavním cílem výzkumné části bylo zmapování povědomí nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnických zařízeních o oboru zdravotně-sociální pracovník. Dále byly stanoveny dílčí cíle, na základě nichž byly určeny výzkumné otázky. Výzkumná část byla realizována pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo ve dvou zdravotnických zařízeních v rozdílných krajích.

První výzkumná otázka se zabývala pohledem respondentů na profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Cílem bylo zjištění, zdali mají respondenti obou zařízení stejný pohled na tuto profesi. Z dotazníkového šetření bylo patrné, že respondenti obou zdravotnických zařízení znají profesi zdravotně-sociálního pracovníka, s touto profesí se setkali a berou na zřetel její důležitost. Dále souhlasí s tím, že zdravotně-sociální pracovník patří a je členem multidisciplinárního týmu a jeho pomoc je určena všem věkovým kategoriím.

Druhá výzkumná otázka směřovala na stejný přehled respondentů obou zařízení ohledně náplně práce zdravotně-sociálního pracovníka. I u této výzkumné otázky se respondenti shodují na tom, že mají představu o náplni práce zdravotně-sociálního pracovníka, vědí, kdy ho mají kontaktovat, jaká je jeho primární funkce i to, že je zdravotně-sociální pracovník povinen vést dokumentaci o pacientovi/klientovi.

Ve třetí výzkumné otázce nás zajímalo, jaký mají respondenti pohled na vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka. Odpovědi respondentů obou zařízení se lišily. Dá se to připisovat tomu, že jak střední školy, vyšší odborné školy i vysoké školy mají různé obory sociálního zaměření a respondenti obou zařízení nemají přesný přehled, na jakém typu školy se obor zdravotně-sociální pracovník studuje. Dále by se to mohlo přičítat typu vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka, který na daných odděleních ve zdravotnických zařízeních pracuje.

Čtvrtá výzkumná otázka se zabývala klinickými pracovišti, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka nepostradatelná. Respondenti obou zařízení se u odpovědí téměř shodovali a na prvních šesti příčkách uvedli klinická pracoviště jako onkologie, neurologie, psychiatrie, geriatrie, chirurgie a dětské oddělení.

Poslední výzkumná otázka směřovala na zjištění charakteristických vlastností zdravotně-sociálních pracovníků dle respondentů obou zařízení. Odpovědi respondentů obou zařízení se lišily, každý celek preferoval jiné charakteristické vlastnosti. Respondenti měli možnost dopsání svého vlastního názoru, což bohužel využilo minimum lidí. K mému údivu přeci jenom jeden respondent dopsal svůj názor, že zdravotně-sociální pracovník by měl být normální člověk, což celkem vystihlo celou dotazovanou otázku.

Bakalářská práce slouží k ucelení informací o profesi zdravotně-sociální pracovník, o kompetencích této profese i o potřebných náležitostech, které tato profese přináší. Z výzkumné části lze usoudit, že profese zdravotně-sociálního pracovníka je pro zdravotnictví významná a potřebná.

10 POUŽITÁ LITERATURA

Knihy:

1. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
2. KALVACH, Zdeněk et al. *Křehký pacient a primární péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-802-4740-263.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMAN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
4. KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
5. MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-802-4721-385.
6. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008a. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
7. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2.vyd., přeprac. Praha: Portál, 2008b. 272s. ISBN 978-80-7367-368-0.
8. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007a. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
9. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2007b, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
10. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
11. MOJTOVÁ, Martina. *Sociálna práca v zdravotníctve*. 1. vyd. Bratislava: SAP, 2008. 137s. ISBN 978-80-89271-45-0.
12. MOŽNÝ, Ivo. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty, 38. sv., 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
13. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 100 s. ISBN 80-210-3323-1.

14. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
15. PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Internetové zdroje:

16. Česko. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?idBiblio=73877&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content.
17. Česko. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?idBiblio=74154&fulltext=&nr=105~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content.
18. Česko. Zákon č. 313 ze dne 12. září 2013 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 118, s. 3593-3610. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonStruct.jsp?idBiblio=80613&fulltext=&nr=313~2F2013&part=&name=&rpp=15#local-content.
19. Akreditovaný kvalifikační kurz: AKK 07 Zdravotně sociální pracovník. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2014 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html.
20. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Akreditované kvalifikační kurzy. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Příloha 1 - AKK 07 Zdravotně-sociální pracovník* [online]. Praha, 2013 [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/akreditavany-kvalifikacni-kurz_8860_3080_3.html
21. Obor Zdravotně sociální pracovník B5350 (bakalářský, prezenční). *Ostravská univerzita v Ostravě* [online]. 2006 - 2014 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: http://www.osu.cz/index.php?id=7933.

22. Sociální péče ve FN HK. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. 2011 [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: http://fnhk.cz/pacient-a-jeho-blizci/soc-pece/socialni-pece-ve-fn-hk.

Informační brožura:

23. Studijní plány 2011/2012: *Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií*. Pardubice, 2011/2012. 112s.

11 PŘÍLOHA

Dotazník

Dobrý den, věnujte prosím několik minut svého času pro vyplnění následujícího dotazníku. Jmenuji se Renata Kárníková, DiS., a jsem studentkou třetího ročníku oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Cílem tohoto dotazníku je zjistit povědomí zdravotníků o profesi zdravotně-sociálního pracovníka, o náplni práce a jeho kompetencích. Tento dotazník slouží pro zpracování bakalářské práce. Prosím o zaškrtnutí pouze jedné správné odpovědi.

1. Vaše pohlaví

□ žena
□ muž

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

□ Středoškolské
□ Vyšší odborné
□ Vysokoškolské

3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

□ méně než 1 rok
□ 1-5 let
□ 5-10 let
□ více než 10 let

4. Uveďte prosím, na kterém pracovišti pracujete?

5. Setkal/setkala jste se s profesí zdravotně-sociálního pracovníka?

□ ano
□ výjimečně
□ nevím, o jakou profesi se jedná
□ ne

6. Myslíte si, že je profese zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnictví důležitá?

□ ano
□ ne

7. Jaké má podle Vás vzdělání zdravotně-sociální pracovník?

□ Středoškolské
□ Vyšší odborné
□ Vysokoškolské

8. Máte představu, jaká je náplň práce zdravotně-sociálního pracovníka?

□ ano
□ mám určitou představu

□ nevím, o jakou profesi se jedná
□ ne

9. Patří zdravotně-sociální pracovník do multidisciplinárního týmu?
□ ano
□ ne

10. Jaká je primární funkce zdravotně-sociálního pracovníka?
□ povídání si s pacientem
□ kontrolování stavu pacienta
□ pomoc nemocným, kteří se ocitli v nepříznivé zdravotní a sociální situaci formou zajištění sociálních služeb, agentur domácí péče a pobytových zařízení, dále také sociální prevence a sociální poradenství
□ ošetřovatelská práce

11. Jak lze v nemocnici zjistit kontakt na zdravotně-sociálního pracovníka?
□ od ostatních pacientů
□ pouze na oddělení sociální péče
□ od zdravotnického personálu, z informačních tabulí na oddělení
□ nikde

12. Z jakých důvodů (v jakých případech) se nelékařský zdravotnický pracovník/lékař obrací na zdravotně-sociálního pracovníka?
□ z důvodu zjištění sociálního problému u pacienta souběžně se zdravotním problémem
□ z důvodů agresivity pacienta vůči personálu či rodině
□ v případě špatné nálady pacienta
□ pokaždé

13. Pro koho je určena pomoc zdravotně-sociálním pracovníkem?
□ pro děti
□ pro dospělé
□ pro seniory
□ pro různé věkové kategorie

14. Je zdravotně-sociální pracovník povinen vést dokumentaci, popřípadě jakou?
□ ne
□ nevím
□ ano, ale nevím jakou
□ ano, sociální kartu

15. Otázka - Vyberte klinická pracoviště, kde je práce zdravotně-sociálního pracovníka nepostradatelná:

	Postradatelná	Spíše postradatelná	Spíše nepostradatelná	Nepostradatelná
Psychiatrie	□	□	□	□
Chirurgie	□	□	□	□
Neurologie	□	□	□	□
Onkologie	□	□	□	□
Ortopedie a traumatologie	□	□	□	□
Gynekologicko-porodnické odd.	□	□	□	□
Rehabilitační klinika	□	□	□	□
Pohotovost	□	□	□	□
Transplantační centra	□	□	□	□
Geriatrie	□	□	□	□
Infekční oddělení	□	□	□	□
Plicní oddělení	□	□	□	□
Urologie	□	□	□	□
Pediatrie	□	□	□	□
Oční oddělení	□	□	□	□
Kožní oddělení	□	□	□	□
Jiné oddělení:	□	□	□	□

16. Otázka - Zdravotně-sociální pracovník by měl být:

	Ne	Spíš ne	Možná	Spíš ano	Ano
Znalý	□	□	□	□	□
Vstřícný	□	□	□	□	□
Komunikativní	□	□	□	□	□
Ochotný	□	□	□	□	□
Trpělivý	□	□	□	□	□
Empatický	□	□	□	□	□
Ohleduplný	□	□	□	□	□
Bystrý	□	□	□	□	□
Asertivní	□	□	□	□	□
Obětavý	□	□	□	□	□
Sympatický	□	□	□	□	□
Váš další návrh:	□	□	□	□	□

Děkuji za Vaše odpovědi a čas věnovaný vyplněním toho dotazníku.