

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost odborné veřejnosti o profesi zdravotně-sociální pracovník

Martina Homolková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Homolková**  
Osobní číslo: **Z14156**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Informovanost odborné veřejnosti o profesi  
Zdravotně-sociálního pracovníka**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. 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. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
2. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
3. MATOUŠEK, Oldřich; KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
4. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 3. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
5. MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Iva Špačková

Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 21. července 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. února 2017

## Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 17. 7. 2017

Martina Homolková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala paní Ing. Ivě Špačkové za její odborné vedení a cenné rady, které mi pomohly při tvorbě této bakalářské práce. Poděkování patří také všem respondentům za jejich ochotu a čas při vyplňování dotazníků. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu během mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se věnuje problematice informovanosti odborné veřejnosti o profesi zdravotně-sociální pracovník. Je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část pojednává o zdravotně-sociální práci a profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Výzkumná část zjišťuje informovanost lékařů a všeobecných sester v konkrétním zdravotnickém zařízení o profesi zdravotně-sociální pracovník a o činnostech, které ve zdravotnickém zařízení vykonává.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

zdravotně-sociální práce, zdravotně-sociální pracovník, klient, metody sociální práce ve zdravotnictví

## **TITLE**

Professional public awareness of the profession of Health and Social Worker.

## **ANNOTATION**

Bachelor work deals with the issue of information of the professional public about the profession of medical social worker. It is throw apart on theoretical and research. The theoretical part is about health and social work and profession of social worker. Research part examines the information of the doctors and general nurses in the specific healthcare facility about the profession of health-social worker and about the activities performed in the health facility.

## **KEYWORDS**

health-social work, health-social worker, client, methods of social work in health care

## **OBSAH**

0	Úvod.....	9
	Cíle práce .....	10
	TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1	VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	11
1.1	Sociální práce ve zdravotnických zařízeních .....	13
2	PROFESE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	14
2.1	Vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka .....	14
2.2	Osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka .....	15
2.3	Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka .....	16
2.4	Etika zdravotně-sociálního pracovníka .....	17
3	TYOLOGIE KLIENTŮ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA .....	19
3.1	Sociální práce se skupinou nezletilých těhotných a matek v prenatálním, perinatálním a postnatálním období.....	19
3.2	Sociální práce s dětskými klienty ve zdravotnickém zařízení .....	20
3.3	Sociální práce s klientem se zdravotním postižením ve zdravotnickém zařízení .....	21
3.4	Sociální práce se seniory ve zdravotnickém zařízení.....	22
3.5	Sociální práce s klienty sociálně vyloučenými ve zdravotnickém zařízení .....	23
4	METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
4.1	Sociální práce s jednotlivcem.....	24
4.2	Sociální práce se skupinou .....	25
4.3	Sociální práce s rodinou .....	25
4.4	Sociální práce s komunitou .....	26
	VÝZKUMNÁ ČÁST .....	28
5	HLAVNÍ CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....	28
5.1	Výzkumné otázky.....	28
6	METODIKA VÝZKUMU.....	29

6.1	Výzkumný vzorek .....	29
6.2	Zpracování získaných dat.....	29
7	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	30
8	DISKUZE .....	50
9	ZÁVĚR .....	55
10	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	57
11	PŘÍLOHY .....	59



## 0 ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je „*Informovanost odborné veřejnosti o profesi zdravotně-sociální pracovník*“. Zdravotně-sociální pracovník je v naší společnosti poměrně nová profese, a i když se objevují snahy o to, jak o této profesi informovat veřejnost, stále je tato informovanost minimální, a to jak v laické, tak i v odborné veřejnosti.

Téma jsem si zvolila především z důvodu, že je mi velmi blízké. Studuji obor Zdravotně-sociální pracovník a i v budoucnu se chci tomuto povolání věnovat. Proto problematika informovanosti o této profesi je pro mě velmi aktuální. Sociální práce ve zdravotnictví je z mého pohledu velmi prospěšná. Zdravotně-sociální pracovník napomáhá tam, kde si klient/pacient neví rady se svou životní situací, ve které se momentálně nachází. Jeho pomoc není zaměřena pouze na samotného klienta/pacienta, ale je zaměřena také na jeho rodinu a nejbližší okolí. Je zapotřebí, aby měl spoustu znalostí a schopností, protože situace, které musí řešit s klienty/pacienty, nebo s jejich rodinami či nejbližším okolím, jsou mnohdy velice složité a nepříjemné. Měl by mít znalosti nejen v oblasti sociální, ale také v oblasti zdravotní. Je to důležité zejména proto, že hospitalizovaní klienti/pacienti ve zdravotnickém zařízení se dostávají často do nepříznivých životních situací, které jsou způsobeny jejich špatným zdravotním stavem. Zdravotně-sociální pracovník by měl proto znát vznik, průběh a možnou léčbu onemocnění a poté zvolit vhodnou intervenci, která je pro daného člověka tou nejlepší.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části je zpracován literární přehled o sociální práci ve zdravotnictví a především o profesi zdravotně-sociální pracovník. První kapitola pojednává o vývoji sociální práce ve zdravotnictví a věnuje pozornost její charakteristice. Druhá kapitola se zaměřuje na vzdělávání, osobnost a dovednosti, kterými by měl být zdravotně-sociální pracovník vybaven, dále jeho činnostmi a etikou chování. Třetí kapitola se zabývá typologií klientů, se kterými zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnických zařízeních pracuje. Poslední čtvrtá kapitola se věnuje metodám sociální práce ve zdravotnictví, které by měl zdravotně-sociální pracovník využívat u svých klientů. Výzkumná část se věnuje zjišťování informovanosti lékařů a všeobecných sester o profesi a činnostech zdravotně-sociálního pracovníka, a to formou dotazníkového šetření. Její součástí je také srovnání, zda jsou o této profesi více informováni lékaři nebo všeobecné sestry.

## **Cíle práce**

### **Cíl teoretické části práce**

- Cílem teoretické části je zpracování literárního přehledu o zdravotně-sociální práci a především o profesi zdravotně-sociální pracovník.

### **Cíl praktické části práce**

- Zjistit informovanost lékařů a všeobecných sester o profesi zdravotně-sociální pracovník v konkrétním zdravotnickém zařízení.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Počátky sociální práce na našem území souvisejí zejména s působením charitativních organizací. Tyto charitativní organizace nabízely široké spektrum pomoci, do které zapadala i pomoc sociální. Myšlenka pomáhat vedla k tomu, aby se pečovalo o lidi, kteří byli nemocní, staří, chudí, nebo také o lidi, kteří se nacházeli v nepříznivé sociální situaci, která byla způsobena ztrátou bydlení či úmrtím blízkého člověka. Tradice sociální práce, tudíž můžeme považovat za dlouhodobé (Kuzníková a kol., 2011, s. 13).

V tradičních společnostech to byla v první řadě rodina, která řešila sociální problémy. Poté bezprostředně nastupovala komunita. Rodina v dnešní době stále stojí v první řadě jako instituce pomáhající v nepříznivých sociálních situacích. V rámci rodin a komunit si lidé poskytovali pomoc i podporu a museli se společně starat o nemohoucí. Na počátku 19. století se objevují ekonomické, politické a sociální přeměny. Institucionalizované činnosti jako je například výchova, vzdělávání a léčení se odehrávají v tzv. formálních organizacích, které přebraly poslání rodin a komunit (Keller, 2012, s. 195).

V období první světové války vzrostla potřeba sociální práce, protože bylo nutné řešit problémy, které válka způsobila. V letech 1917-1918 na Národní konferenci sociální práce byla předmětem hlavního zájmu příprava sociálních pracovníků pro psychiatrii. Sociální pracovníci pro psychiatrii byli užiteční při řešení válečných neuróz. Během válečného období hrála významnou roli organizace Československého červeného kříže. Poskytovala sociální práci všem, bez ohledu na jejich ekonomickou situaci. V roce 1918 byla první profesní organizace v České republice zformována sociálními pracovníky v nemocničním prostředí. V tomtéž roce vznikla první škola sociální práce, a to Vyšší odborná škola sociální péče v Praze. Tato škola byla v roce 1935 zrušena. Poté byla vybudována Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která poskytovala vzdělání především pro zdravotně-sociální pracovníky, kteří se pak uplatňovali při pomoci lékařům, zvláště v oboru sociální lékařství (Kuzníková a kol., 2011, s. 15).

Po roce 1968, v období normalizace došlo k přerušení praxe sociální práce (Schimmerlingová, Novotná in Kuzníková a kol., 2011, s. 15-16). Podle Matouška (2007, s. 147) se sociální práci

v období normalizace věnují osvícení lidé, jejichž činnosti ve zdravotnictví jsou propojeny nejen s tematikou zdravotní, ale i sociální, jako je tomu např. v kojeneckých ústavech, v dětských domovech, ve výchovných ústavech různého druhu, dále i v ošetrovatelských ústavech pro staré lidi a v domovech důchodců. V tomto období se sociální práce rozvíjí spíše jako tematika nutná pro praxi.

Teoretický vývoj sociální práce byl pozastaven, nevycházely žádné knihy a také došlo k dogmatu neexistence sociálních problémů, což vedlo k tomu, že po dobu třiceti let nebylo možné sociální práci praktikovat. Pokus o právní definici sociální práce se objevuje po pádu komunistického režimu, tedy v roce 1989. Se změnou sociálního zabezpečení se v zákoně o sociální pomoci objevuje termín sociální práce, který je definován jako metoda sociální pomoci. V České republice vzniká mnoho institucí, které řeší sociální problémy. Jde zejména o sociální politiku, sociální zabezpečení, pojištění, sociální služby, vznikají nová zdravotnická a sociální zařízení a vzdělávací programy (Kuzníková a kol., 2011, s. 16-17). Nevládní organizace, které vznikly po roce 1989, se zaměřovaly na zdravotní a sociální problémy a k tradičním formám sociální práce vytvářely alternativy. V těchto nevládních organizacích pracovali sociální pracovníci, kteří nastoupili hned po ukončení studia, nebo absolventi středních škol před rokem 1989 (Matoušek a kol., 2007, s. 152).

Z vývoje sociální práce můžeme usuzovat, že se dostává do popředí snaha o její profesionalizaci čili zdokonalení systému vzdělávání sociálních pracovníků, který v dnešní době zahrnuje i vysokoškolské vzdělávání, a nově pro zdravotně-sociální pracovníky. V roce 1993 tuto profesionalizaci podpořil vznik Minimálních standardů vzdělávání v sociální práci a tyto standardy jsou základním nástrojem Asociace vzdělavatelů v sociální práci (Kuzníková a kol., 2011, s. 17).

*„Proces rozvoje sociální práce ve zdravotnictví je ovlivňován legislativními normami: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a je také podporován organizacemi podporující sociální pracovníky a zdravotně sociálními pracovníky, je to např. Společnost sociálních pracovníků ČR, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, rada pro rozvoj sociální práce.“* (Kuzníková a kol., 2011, s. 18)

## 1.1 Sociální práce ve zdravotnických zařízeních

*„Sociální práce ve zdravotnictví je oblastí, kde se zdravotní péče prolíná s péčí sociální. Zajištění návaznosti sociální péče na péči zdravotní je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu“ (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 69).*

Sociální práce ve zdravotnických zařízeních pomáhá především klientům, kteří kvůli svému onemocnění byli hospitalizováni, a díky tomuto onemocnění se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Tato pomoc se nevztahuje pouze na klienty, ale také na jejich rodiny. Proto je tato práce považována za rozmanitou a různorodou. Nejen moderní medicína v současné době při práci s klientem vychází z pohledu celostního, holistického, ale z tohoto pohledu při práci s klientem vychází i sociální práce. Sociální práce ve zdravotnictví je zaměřena na podporu a svépomoc, nebo je více zaměřena terapeuticky (Kuzníková a kol., 2011, s. 18-19).

Kuzníková a kol. (2011, s. 18) ve své publikaci uvádějí, že *„úkolem sociální práce je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a konečně kvalitnějšímu životu.“* Dle Národní asociace sociálních pracovníků je cílem sociální práce *„profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl“* (Matoušek, 2007, s. 184). Jankovský (in Gulová, 2011) uvádí, že sociální práce spočívá v podpoře klienta, který se nachází v těžké sociální situaci, aby sám pracoval na řešení této situace, dále aby byl schopen ji přijmout a zapracovat na jejím zlepšení.

## 2 PROFESE ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Profese zdravotně-sociálního pracovníka je regulována zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění. Tento zákon stanovuje, že zdravotně-sociální pracovník je způsobilý k samostatnému výkonu sociální práce ve zdravotnickém zařízení a je současně i nelékařským zdravotnickým pracovníkem (ČESKO, 2004).

Ve všech vyspělých zemích je práce zdravotně-sociálních pracovníků nezbytná. Přesto jejich pozice v týmu specialistů není dostatečně vyhraněná a mnohokrát tak dochází k potížím ve vzájemné komunikaci a k potížím souvisejících s vymežováním kompetencí a pracovních náplní (Kuzníková a kol., 2011, s. 23). Dle Badawihho (in Kuzníková a kol., 2011, s. 23) by měl být zdravotně-sociální pracovník od týmu profesionálů, se kterými spolupracuje, dostatečně oceňován a mít pocit, že do tohoto týmu také patří. Je potřeba, aby tvořil dobré pracovní vztahy a bojoval o zakotvení své pozice ve zdravotnickém zařízení. Záleží na jeho osobnosti a schopnostech, zda se dokáže do týmu specialistů začlenit.

### 2.1 Vzdělávání zdravotně-sociálního pracovníka

Zdravotně-sociální pracovník patří mezi nelékařská zdravotnická povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., který zároveň upravuje jejich vzdělání v České republice. Odbornou způsobilost dle tohoto zákona lze k tomuto povolání získat absolvováním:

- *akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,*
- *nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník, nebo*
- *specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5. (ČESKO, 2004)*

Do tohoto systému vzdělávání výrazně zasahuje zdravotnická legislativa, která neklade jako prvotní podmínku vzdělání v oboru sociální práce tak, jak vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Minimální standardy vzdělávání v sociální práci (Kuzníková a kol. 2011, s. 27).

V České republice ke kvalifikaci zdravotně-sociálního pracovníka byl dosud potřeba pouze akreditovaný kvalifikační kurz. Jelikož docházelo k narůstající potřebě sociálních pracovníků v různých rezortech, začaly se uskutečňovat snahy o akreditaci nových studijních oborů na univerzitách, včetně bakalářského studijního oboru zdravotně-sociální pracovník. (Kuzníková a kol., 2011, s. 28).

Jako problematická se jeví skutečnost, že při vzdělání se zapomíná na praxi, tzn., že absolvent vysoké školy má více teoretických znalostí, než praktických. Proto by se tato skutečnost měla zohlednit při vytváření nových vzdělávacích modelů. Podle těchto vzdělávacích modelů by teorie měla tvořit 50 % a praxe dalších 50 % (Mojtová, 2008, s. 20). Podle Květenkové (2007, s. 28) není pouze důležité vystudování vysoké či vyšší odborné školy, ale také je velmi důležité celoživotní vzdělání.

## **2.2 Osobnost a dovednosti zdravotně-sociálního pracovníka**

Osobnost zdravotně-sociálního pracovníka bychom měli chápat dle Ondrušákové a kol. (2009, s. 54) jako „*souhrn vlastností, které působí na klienta, skupinu, komunitu a celou společnost a současně tyto vlastnosti do jisté míry ovlivňují názory a postoje klienta.*“

Mojtová (2008, s. 22) uvádí, že osobnost zdravotně-sociálního pracovníka se rozvíjí na základě kvalitního vzdělání, sociálního rozhledu, integrovaného souhrnu povahových rysů, profesionálních předpokladů a schopností, dále na schopnosti komunikace s klientem, institucemi nebo také společenskými organizacemi.

Mezi osobnostní předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese, do které spadá i profese zdravotně-sociálního pracovníka, patří zdatnost, inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost a dovednost komunikační (Matoušek a kol. 2008, s. 52-53). Podle Kuzníkové a kol. (2011, s. 29) předpoklady pro osobnost zdravotně-sociálního pracovníka nacházíme v zásadách humanistického přístupu, který formuluje schopnosti, jako jsou empatie, autentičnost a vřelost. Tyto schopnosti můžeme v sociální práci považovat za klíčové.

Sebevzdělání, supervize, sledování teorií, metod a technik sociální práce je podstatné pro vývoj osobnosti zdravotně-sociálního pracovníka. Zdravotně-sociální pracovník by měl mít kultivovaný projev, schopnost empatie, citovou vyrovnanost, přirozenou autoritu a optimistický pohled na svět. O tyto hodnoty by se měl starat, aby mohl být svým klientům, spolupracovníkům i studentům vzorem. Dále by měl znát Všeobecnou deklaraci lidských práv, práva pacientů, práva hospitalizovaných dětí, Chartu práv tělesně postižených a Deklaraci práv duševně postižených osob. Nezbytností je, aby zdravotně-sociální pracovník

byl kvalifikován v souladu s legislativou v oblasti zdravotních věd, sociálních věd a v psychologii (Kuzníková a kol., 2011, s. 30).

### **2.3 Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka**

*Dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících se „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 ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta“*

Zdravotně-sociální pracovník se snaží docílit odstranění nebo alespoň zmírnění negativních důsledků situace. Negativní důsledky situace mohou být způsobené klientovou nemocí, hospitalizací, psycho-sociálně patologickými jevy apod. Každé pracoviště zpracovává náplň a obsah práce zdravotně-sociálních pracovníků individuálně a průběžně je také aktualizuje. Sociální pracovník ve zdravotnictví by měl vycházet z důkladné sociální anamnézy klienta, na základě které volí pracovní postupy, které by měly být v souladu s vybranou metodou a teoretickým konceptem, který se jeví v nepříznivé situaci klienta jako nejlepší k řešení. U nás a ve světě jsou činnosti zdravotně-sociálních pracovníků v některých oblastech rozdílné. Je to způsobeno historickým vývojem v dané lokalitě, také systémem vzdělávání a odlišnými získanými kompetencemi (Kuzníková a kol., 2011, s. 47-50).

Zdravotně-sociální pracovník se dle Kuzníkové a kol. (2011, s. 47-48) věnuje především akutně hospitalizovaným klientům, kteří se díky svému zdravotnímu stavu dostali do nepříznivé sociální situace. Ošetřující lékař by měl vždy sociálního pracovníka kontaktovat, pokud usoudí, že by se měl podílet na řešení problému. K dalším činnostem patří sociální pomoc, která se nevztahuje jen k akutně hospitalizovaným, ale i k chronicky nemocným. Do sociální pomoci spadá především sociální poradenství ohledně sociálních dávek, sociálních služeb, dále plánování péče a sociální rehabilitace, také spolupráce s institucemi, rodinou nebo blízkými klienta apod. Dále stanovuje sociální anamnézy a prognózy, provádí sociální prevenci a aplikuje metody sociální práce, které pomáhají v tom, jak má s klienty pracovat.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která je platná od 14. března 2011, stanovuje v § 9 činnosti zdravotně sociálního pracovníka, které může vykonávat bez odborného dohledu. Dle této vyhlášky zdravotně-sociální pracovník vykonává následující činnosti:



- Vyhledává pacienty, kteří se následkem svého onemocnění dostali do nepříznivé sociální situace a dále u těchto pacientů provádí sociální prevenci.
- U pacientů provádí sociální šetření a posuzuje tak jejich situaci, ve které se v důsledku jejich onemocnění nacházejí.
- Vytváří plán psychosociální intervence pro pacienta, který se nachází v nepříznivé sociální situaci a společně s ostatními zdravotnickými pracovníky se snaží tento plán zrealizovat.
- Poskytuje sociálně-právní poradenství pacientům, kteří se vzhledem ke svému onemocnění nebo jeho následkům ocitli v nepříznivé sociální situaci.
- Integruje pacienty, kteří mají v důsledků své nemoci omezené fyzické, psychické, sociální schopnosti nebo i jiné problémy zpět do společenského prostředí.
- Podílí se na přípravě propuštění pacientů domů a zajišťuje těmto pacientům následnou péči.
- Vykonává činnosti spojené s přípravou a organizací rekondičních pobytů, ale pouze v rozsahu své odborné způsobilosti.
- Pokud dojde k úmrtí pacienta, vykonává u pozůstalých odborné sociální poradenství a u osamělých zemřelých pacientů vykonává činnosti spojené s jejich úmrtím. (ČESKO, 2011)

## 2.4 Etika zdravotně-sociálního pracovníka

Podle Bláhy (in Matoušek, 2008, s. 22) „*se etika zabývá studiem morálky a rozumovým odůvodněním morálního jednání.*“

Kutnohorská, Cichá, Goldmann (2011, s. 12) ve své publikaci popisují etiku jako „*nauku o podstatě a původu mravního vědomí, která teoreticky a normativně stanovuje, co je mravné a co nikoliv.*“

Vzhledem k tomu, že zdravotně-sociální pracovník řeší mnoho případů, ve kterých se nacházejí etické problémy, je podstatné, aby měl znalosti v oblasti etických teorií sociální práce a také znalosti v etickém kodexu sociálních pracovníků. Tyto znalosti vedou k větší jistotě při konání sociální práce a dále vedou k identifikaci s oborem. (Matoušek, 2008, s. 47-48)

Je důležité, aby zdravotně-sociální pracovník přijal za své etické principy sociální práce. Ve formě etických principů a kodexů bylo uplatněno profesní chování (Kuzníková a kol., 2011, s. 29). Dle Kutnohorské, Ciché, Goldmanna (2011, s. 83) etické principy chování zdravotně-

sociálního pracovníka stanovuje Mezinárodní etický kodex sociální práce a dále ho také stanovují Etické normy v ošetrovatelském povolání.

V pomáhajících profesích je velmi komplikované vymezit etiku pracovníka. Je to dokonce komplikovanější, než v jiných profesích. Nejenže etika zdravotně-sociální práce vychází ze zdravotnické etiky, ale také zejména z té sociální, ke které má mnohem bližší vztah, i když zdravotně-sociální pracovník je oborem zdravotnickým. Zdravotně-sociální práci zajišťují interdisciplinární týmy. Z toho vyplývá, že se nelze v tomto případně řídit pouze jedním kodexem a kodex, který by byl určen přímo pro zdravotně-sociální práci, zatím neexistuje (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 80-82).

### **3 TYPOLOGIE KLIENTŮ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA**

V antickém Římě byl termín klient užíván u člověka, který byl chudý a závislý na svém patronovi. Tímto svému patronovi dodával společenské postavení a následně byl za to odměněn jídlem a penězi. Označení klient se v sociální práci používal již před II. světovou válkou. Od 70. let 20. století se u nás toto označení nejprve užívalo při oddělování psychiatrické péče od alternativních psychiatrických služeb. V současné době je klientem myšlena ta osoba, která je schopna vyjednávat o zakázce (Matoušek, 2013, s. 215).

V pomáhajících profesích se práce s klientem zakládá na vztahu. Pomoc nejčastěji vyhledávají klienti, kteří jsou obvykle v nepříznivé situaci, a proto jejich vystupování může být často nepříjemné. I přes nepříjemné vystupování klientů má zdravotně-sociální pracovník za úkol si s nimi vytvořit kladný profesionální vztah. Vztah jednoho člověka k druhému je v očích Carla Rogerse vnímán jako velmi léčivá síla (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 98).

Navázání kontaktu, podchycení případu a především vytvoření pozitivního - terapeutického vztahu je cílem interakce zdravotně-sociálního pracovníka s klientem. Tento vztah motivuje klienta ke spolupráci a je předpokladem pro úspěšné řešení problému (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 77).

#### **3.1 Sociální práce se skupinou nezletilých těhotných a matek v prenatálním, perinatálním a postnatálním období**

V dnešní době, kdy je trendem odkládat těhotenství a mateřství na pozdější dobu se najdou i takové dívky, které otěhotněly před dovršením plnoletosti. Většinou tyto dívky otěhotní nechtěně a neplánovaně. Veřejnost vůči těmto dívkám zaujímá různé postoje a reakce. Pokud tato situace nastane, je důležité, aby nezletilá dívka danou situaci řešila nejprve se svým nejbližším okolím, jako je její rodina a otec dítěte. Poté by měl na řadu přijít její gynekolog a měla by také kontaktovat zdravotně-sociálního pracovníka a další osoby, které by ji v tomto ohledu mohli pomoci. Tento okruh osob je velice široký. Měl by se brát v úvahu dívčin zdravotní, psychický a sociální stav (Kuzníková a kol., 2011, s. 112).

Podle Mojtové (2008) je právě v této situaci, kdy se matka s dítětem nachází v nouzi vhodná spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem. Existuje pro ně široká škála pomoci (Mojtová, 2008, s. 51). Cílem této pomoci je překonat nepříznivou situaci, ve které se

nezletilá matka nebo matka a její děti ocitly. Tato pomoc se děje v rámci ústavních institucí. Jedná se tak například o zařízení školského nebo zdravotnického typu (Kuzníková a kol., 2011, s. 113). Zdravotně-sociální pracovník v oblasti gynekologie a porodnictví musí mít potřebné medicínské a ošetrovatelské vědomosti a vzdělání (Mojtová, 2008, s. 51).

Na porodnické klinice se práce zdravotně-sociálního pracovníka zaměřuje na pomoc prvorodičkám, na socioekonomickou situaci matek, dále se podílí na identifikaci rodiček, které jsou v rizikové sociální situaci. Také se jejich pozornost soustředí na matky, které musí porodnickou kliniku opustit a jejich dítě nadále zůstalo v medicínské péči, nebo zemřelo (Kuzníková a kol., 2011, s. 70).

Kuzníková a kol. (2011, s. 120-122) ve své knize uvádějí dva přístupy v sociální práci, které se používají při práci s nezletilými těhotnými dívkami a matkami. Do těchto přístupů spadá úkolově orientovaný přístup a přístup systemický. Při úkolově orientovaném přístupu je nezletilá matka vedena k samostatnosti, co se týče ve vztahu k dítěti i sobě samé, dále tento přístup vychází z její aktivity, z jejích silných stránek a z jejího potencialu řešit daný problém. Nezletilá dívka v tomto přístupu vychází ze stanovených úkolů, které se na začátku spolupráce stanoví. Při systemickém přístupu je na nezletilé těhotné dívky pohlíženo jako na autonomní, kompetentní bytosti. Proto je v rámci tohoto přístupu důležitý nedirektivní přístup a komunikace.

### **3.2 Sociální práce s dětskými klienty ve zdravotnickém zařízení**

Podle Kuzníkové a kol. (2011, s. 61) se nejčastěji se sociální práci v nemocnici s dětmi zdravotně-sociální pracovníci setkávají na pediatrických klinikách a specializovaných pracovištích jako je například neurologie, chirurgie, infekční oddělení apod.

Zdravotně-sociální pracovník, který působí ve zdravotnictví, se věnuje dětským pacientům od novorozeneckého věku až po adolescenci. Z takto rozsáhlého působení vyplývá, že v tomto okruhu je široká škála sociální problematiky. Zdravotně-sociální pracovník zasahuje především v akutních krizových situacích a provádí náročnou, zodpovědnou a především kvalifikovanou práci. Měl by ke každému dítěti přistupovat individuálně a to však s maximální ohleduplností a respektem a jeho činnosti by vždy měli být v souladu s nejlepším zájmem dítěte. Po pověření lékařem, zdravotně-sociální pracovník provádí sociální šetření jak diagnostické, tak i léčebné. Poté stanoví sociální diagnózu a prognózu, která se děje na základě získaných údajů z tohoto sociálního šetření. Po konzultaci s ošetrujícím lékařem

sociální pracovník vypracovává plán sociální terapie a bere tak v úvahu i léčebný záměr dítěte (Mojtová, 2008 s. 59).

Za dětského klienta v sociální práci považujeme osobu, která má věk do 15 roku. Příkladem dětského klienta je dítě, které má patologické prvky chování jako je například záškoláctví, dále dítě, které je závislé na návykových látkách, také se může jednat o dítě, které je týrané, zneužívané a zanedbávané v jeho rodině nebo také o dítě s mentálním či fyzickým postižením. Tento klient není z hlediska svého věku způsobilý k právním úkonům. Proto pokud nastane taková situace, kdy dítě nemá zákonného zástupce, je potřeba mu ustanovit opatrovníka, aby ohledně právních úkonů za dítě rozhodoval či ho zastupoval (Ondrušáková, 2009, s. 71-72).

Pomáhat dětem, které mají nějaké onemocnění a jejich nejbližším, se stává pro zdravotně-sociálního pracovníka neodmyslitelnou součástí jeho práce. Pokud se dostanou díky jejich nepříznivé sociální situaci do jeho zájmu působení, nazývá se často taková situace jako zátěžová. Často se tak stává, že se zdravotně-sociální pracovník dostává do nezvyklých situací, které rodina způsobila a staví ho tak před nutnost volby, která nebývá vždy zcela příjemná (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 96). Nejenže činnosti zdravotně-sociálního pracovníka směřují k samotnému dítěti, ale i k jeho rodičům. Jedná se například o odborné sociální poradenství ohledně sociálního nebo zdravotního pojištění a pracovně-právních vztahů (Mojtová, 2008 s. 59).

### **3.3 Sociální práce s klientem se zdravotním postižením ve zdravotnickém zařízení**

Matoušek (2013, s. 387) ve své knize uvádí, že lidé se zdravotním postižením mají problémy se začleněním do společnosti, a to z důvodu, že mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, kvůli kterému se setkávají v běžném životě s mnoha překážkami.

Podle kvalifikačních odhadů je osob se zdravotním postižením v České republice přibližně 10 % a jedná se tak o významnou minoritu občanů. Jelikož mnoho osob se zdravotním postižením žije v rodinách, vyplývá z toho, že zdravotní postižení se týká daleko většího počtu osob (Michalík a kol., 2011, s. 31).

Existence osob se zdravotním postižením bývá vnímána jako nepřirozený jev, avšak jeho výskyt byl, je a bude přirozený. Osoby se zdravotním postižením se tak stávají přirozenými uživateli sociálních služeb a zdravotní péče (Kuzníková a kol., 2011, s. 124).

Osoby se zdravotním handicapem mají specifické nároky ve zdravotně sociální péči. Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka s osobami se zdravotním postižením spočívají zejména v zahájení včasné ucelené rehabilitace, tzn. umožnit osobám se zdravotním postižením optimální kvalitu života, vytvořit těmto osobám příležitosti v oblasti vzdělávání, pracovního uplatnění, bydlení, cestování a začlenit je zpět do jejich přirozeného prostředí a společnosti (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 114, 116).

### **3.4 Sociální práce se seniory ve zdravotnickém zařízení**

Ondrušáková (2009, s. 72) uvádí, že senior je takový klient, u kterého se na základě procesu stárnutí objevují fyziologické a psychosociální změny osobnosti, a proto takovýto klient potřebuje v sociální práci zvýšenou pozornost. Tyto klienty je potřeba respektovat společně s jejich životními zkušenostmi. Jedná se o klienty, kteří jsou velmi přecitlivělí na reakce z jejich okolí, a za společný znak těchto klientů můžeme považovat zhoršené přizpůsobení na nové životní podmínky.

Zdravotně-sociální práce klade v oblasti péče o staré občany vysoké nároky. Zdravotně-sociální pracovník by měl být trpělivý, měl by mít vůči starším občanům pochopení, měl by se umět do jejich nepříznivé situace vcítit, oplývat profesionální zdatností a v poslední řadě by měl umět klienta partnerským způsobem přimět ke spolupráci a získat si jeho důvěru. V této sféře je zapotřebí brát v úvahu, že takovýto klient nemá problémy pouze v jedné zdravotní oblasti, ale trpí současně více onemocněními najednou. Proto se často stává, že tato práce je pro zdravotně-sociální pracovníky velmi náročná, a to i zejména po etické stránce (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 113).

Senior, který byl přijat do nemocnice, je důsledkem svého onemocnění ohrožen nestabilitou zdravotního stavu a v mnoha případech se stává, že je také ohrožen trvalým snížením soběstačnosti. Pokud je však seniorův zdravotní stav stabilizován a akutní medicína dále nemůže přispívat k tomu, aby se tento zdravotní stav zlepšil, je nutné seniorovi poskytnout dostatek sociální opory, vhodné podpory a především mu zajistit potřebnou zdravotní péči. Je to důležité zejména proto, aby senior zvládl proces rekonvalescence, nebo také přechod do přirozeného prostředí či do jiné instituce (Holmerová, Kalvach in Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 165).

Zejména senioři, kteří ztratili z důvodu svého špatného zdravotního stavu svou soběstačnost, tvoří nejčastější klientelu zdravotně-sociálního pracovníka. Často se stává, že seniorův zdravotní stav neumožňuje návrat z nemocnice do domácího prostředí a sociální pracovník

tak zprostředkovává po ukončení hospitalizace zdravotní a sociální péči o tohoto klienta. Měl by se však nejprve řídit tím, že pro seniora je ideální vrátit se zpět do jeho přirozeného sociálního prostředí a měl by se snažit všemi prostředky tohoto docílit, avšak tento úkol bývá v mnoha případech velmi nelehký. Zdravotně-sociální pracovník v případech, kdy se klienta nepodaří umístit zpět do domácího prostředí, hledá jiná východiska této životní situace a snaží se klientovi zajistit následnou péči po jeho propuštění z nemocnice (Kuzníková, 2011, s. 59). Dle Bayerové se takováto situace řeší buď formou institucionální péče, nebo jsou klientovi nabídnuty terénní sociální služby, které se poskytují v jeho přirozeném sociálním prostředí, toto však záleží na míře klientovy soběstačnosti a jeho aktuálním zdravotním stavu (Bayerová in Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 62).

### **3.5 Sociální práce s klienty sociálně vyloučenými ve zdravotnickém zařízení**

Kutnohorská, Cichá, Goldmann (2011, s. 128) uvádí, že „*sociálně vyloučeným může být teoreticky každý jedinec, který se dostane do takových sociálních problémů, že se ocitne na okraji společnosti.*“

Ondrušáková (2009, s. 77) uvádí, že „*sociální práce s těmito klienty se realizuje už v rámci jednotlivých metod a forem sociální práce zaměřených na specifické skupiny jednotlivců, které spojuje společný jmenovatel sociálního vyloučení.*“ Do kategorie sociálně vyloučených zařazujeme sociální práci s osobami, které se ocitli bez zaměstnání, dále sociální práci s osobami bez přístřeší, sociální práci se závislými na návykových látkách, s delikventy, s azylanty a v poslední řadě sociální práci s osobami s mentálním nebo tělesným postižením.

V každé situaci i za všech okolností se zdravotnický personál včetně zdravotně-sociálního pracovníka musí chovat profesionálně, musí tomuto pacientovi/klientovi umět pomoci a především ho za jeho odlišnosti nesoudit. Skutečný profesionál, který pracuje v tomto oboru, by měl zvládnout práci, která zahrnuje i ošetřování hygienicky zanedbané osoby, která se nachází bez přístřeší, osoby pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, osobám, které jednají agresivním způsobem apod. Proto je důležité, aby tito pracovníci měli schopnost vcítit se do pacientovi/klientovi situace a respektovali jeho individualitu (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 130).

## 4 METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ

V sociální práci existuje celá řada metod a postupů, které napomáhají sociálním pracovníkům v tom, jak pracovat s klienty. Rozvoj metod trval mnoho let a postupně do těchto metod byly zařazovány teorie, které do teď usnadňují praxi sociální práce. Sociální práce velkou část teorie čerpá z jiných oborů a sociální pracovník by měl z těchto teoretických rámců vycházet (Matoušek in Gulová, 2011, s. 54).

Za hlavní postupy, které sociální práce využívá, můžeme považovat sociální práci s jednotlivcem, skupinou a komunitu. Sociální práce má však i více postupů. Jedná se například o postupy, které jsou spojené s aktuální situací klienta nebo s nepředvídatelnými sociálními situacemi. Dále to mohou být postupy, které jsou vázané na konkrétní skupinu, jako je například rodina, vrstevnická skupina nebo organizace. V sociální práci jsou podstatné i postupy vázané na systémové vazby, které se orientují na regionální, národní i nadnárodní sociální politiku. (Gulová, 2011, s. 54).

### 4.1 Sociální práce s jednotlivcem

Matoušek a kol. (2008, s. 67) ve své publikaci uvádějí, že sociální práce s jednotlivcem je v oblasti sociální práce často používaným přístupem při práci s klientem. Pokud sociální pracovník tento přístup využívá, je důležité, aby znal zdravotně-sociální služby, které mnohdy odstraňují nedůstojné podmínky v životě klienta. Další podstatou při využívání tohoto přístupu je, aby sociální pracovník porozuměl nejen jedinci, ale také rodině, skupině, komunitě, společnosti a kultuře. Tento přístup se využívá v „*problematice zdraví, vývojových poruch, ve sféře dlouhodobé péče, ve službách pro seniory, pro přistěhovalce, nebo také v péči o lidi nakažené virem lidské imunodeficiency HIV nebo o nemocné s AIDS.*“

Podle Kutnohorské, Ciché, Goldmanna (2011, s. 72) má sociální práce s jednotlivcem dvě fáze. První fáze spočívá v tom, že zdravotně-sociální pracovník vyhledává klienty a podchycuje tak případy, které by se měly řešit. V této fázi navazuje terapeutický vztah s klientem, analyzuje jeho situaci a stanovuje konečnou diagnózu. Tato fáze se nazývá sociálně-terapeutická. Ve druhé fázi by mělo především dojít k řešení klientovi situace, a to na základě uskutečněného psychogenetického pohovoru a rozboru. Tato fáze je nazývána jako sociálně-terapeutická.

Kuzníková a kol. (2011, s. 65) řadí sociální práci s jednotlivcem do nejužívanějších a nezastupitelných intervencí ve zdravotnických zařízeních. Sociální pracovník při této intervenci navazuje kontakt s klientem a seznamuje se s jeho chorobopisem. Dále je



podstatné, aby sociální pracovník navázal také kontakt s lékaři a všeobecnými sestrami a zajímal se o klientovu zdravotní anamnézu a získal důležité informace o jeho zdravotním stavu.

## **4.2 Sociální práce se skupinou**

V České republice ve zdravotnických zařízeních sociální práce se skupinou není příliš aplikována. Bývá využívána zejména ve specializovaných zdravotnických zařízeních nebo organizacích, jako jsou např. psychiatrické kliniky, léčebny apod. Sociální práce se skupinou je vhodná pro klienty, kteří jsou spolupracující, kteří nemají agresivní nebo protispolečenské projevy, dále je vhodná pro klienty s různorodými diagnostikovanými onemocněními a pro rodiny nemocných. Naopak sociální práce se skupinou je nevyhovující pro autisty nebo pro psychopatické osobnosti (Kuzníková a kol., 2011, str. 83-84).

Člověk se od narození zařazuje do různých sociálních skupin, které mají na něho vliv. V oblasti metod sociální práce z toho také vychází i skupinová práce. Lidé si navzájem sdělují své zkušenosti, prožitky, zájmy, cíle a přichází tak do kontaktu s ostatními. Ve skupině si mohou lidé mezi sebou vyměňovat názory, myšlenky a díky tomu získat nové pohledy na řešení svého problému. Proto se jeví skupinové sdílení jako výborná metoda sociální práce (Gulová, 2011, s. 61).

Sociální práce se skupinou věnuje v první řadě pozornost skupině a poté jednotlivým členům. Cíle sociální práce se skupinou jsou vymezeny ve skupinové smlouvě a členové skupiny se na tyto cíle zaměřují. Sociální pracovník by měl členům pomáhat rozvíjet jejich komunikaci mezi sebou, měl by podněcovat členy k tomu, aby získávali informace jeden o druhém a zdůrazňovat smyslnost práce ve skupině. Dále by měl rozumět skupinovému procesu a vést skupinu ke svépomoci a k osamostatnění (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 23).

## **4.3 Sociální práce s rodinou**

Rodiny v dnešní společnosti jsou křehké, méně pevné a menší oproti rodinám v dřívějších dobách. Tyto rodiny, jestliže se dostanou do potíží, které nejsou schopny řešit vlastními silami, jsou více závislé na státu a jiných zdrojích. Podle Matoušek a Pazlarová (2010) je u rodin, které budou hodnoceny, důležité posuzovat jejich rizikové a protektivní faktory. Konkrétně rizikovými faktory rozumíme násilné řešení sporů, trestné činnosti, závislosti, nevěry apod. Všeobecně lze říci, že rizikové faktory jsou ty, které ohrožují rodinu jako celek nebo ty, které ohrožují jen některého člena z rodiny. Za projektivní faktory pak považujeme

ty, které pomáhají rodinám zvládat své potíže. Konkrétně je to např. osobní nezdolnost u dospělého nebo sociální inteligence u dítěte (Matoušek, 2013, s. 302).

Již v minulosti se rodina starala o své členy, kteří se dostali do nepříznivé situace a byla prvním a většinou také jediným zdrojem jejich podpory. Členům tuto podporu zajišťovala i tehdy, pokud se s handicapem narodili nebo jejich potíže vznikly v průběhu života. V současné době, členové rodiny, především v západních společnostech, kteří se nacházejí v nepříznivých situacích, využívají pomoc od státu, který v tomto směru na sebe převzal odpovědnost (Matoušek a kol., 2008, s. 183).

V praxi, zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnickém zařízení naráží na různé situace, při kterých musí spolupracovat s rodinou. Setkává se tam s různou klientelou, s rozdílným sociálním zázemím. Proto se metoda sociální práce s rodinou ve zdravotnictví užívá v širokém spektru. Spolupráce s rodinou by neměla být jen cílem sociálních pracovníků ve zdravotnictví, ale také ostatních pomáhajících profesích, které řeší danou situaci klienta. (Kuzníková a kol., 2011, s. 72).

Snížit, zmírnit a v nejlepším případě odstranit problém klienta, který je způsoben důsledkem nemoci, je účelem sociální práce ve zdravotnictví. Nejen, že je důležité řešit problémy klienta s jeho rodinou, ale je nutné klientovu rodinu považovat za zdroj objektivnějších zpráv o jeho nepříznivé situaci (Weinfurterová in Kuzníková a kol., 2011, s. 77).

#### **4.4 Sociální práce s komunitou**

Dle Matouška (2013) existuje pro pojem komunita mnoho definic, jelikož tento pojem je mnohoznačný a také proměnlivý. Popple (1995) vymezuje komunitu „*na základě sdílení lokality, zájmů či určitých společných podmínek nebo problémů*“ (Matoušek, 2013, s. 309-310).

Matoušek (2008, s. 87) vymezuje komunitní práci jako „*proces pomáhající lidem, aby společnou aktivitou vyřešili problém místní komunity, případně zlepšili podmínky svého života v komunitě.*“

Popple (1995) považuje za účel komunitní práce „*posílit schopnost lidí zvládat znevýhodňující a obtížné situace tím, že získají větší míru kontroly nad těmi okolnostmi života, jimž jsou společně vystaveny.*“ (Matoušek, 2013, s. 310).

U nás je sociální práce s komunitou považována za novou metodu, která se využívá v sociální práci, ve světě má však tato metoda dlouhodobou tradici (Matoušek a kol., 2008, s. 253). Ke

spojení komunitní práce s prací sociální došlo v polovině šedesátých let (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, s. 25).

Komunitní práce se nejčastěji v české praxi využívá v podobě komunitního plánování a komunitního organizování. Součástí komunitního plánování je veřejnost, která je zapojena do strategického plánování v oblasti regionálního rozvoje nebo se také za součást komunitního plánování považuje plánování sociálních služeb. Naproti tomu tvorba koalic neziskových organizací se stává součástí komunitního organizování (Matoušek, 2013, s. 312). Dle Kuzníkové a kol. (2011) se v sociální práci ve zdravotnictví nejčastěji využívají tyto přístupy: komunitní péče, komunitní vzdělávání a komunitní plánování. Gojová (2006) uvádí, že v komunitní péči jde o pomoc s uspokojováním potřeb členů komunity. To se však děje na základě podporování občanů v dobrovolnické a svépomocné péči. Hartl (1997) popisuje komunitní vzdělávání jako předávání informací a dovedností komunitě. Komunita pak na základě získaných informací a dovedností pracuje s problémy, které se u nich objevují. Kuzníková a kol. (2011) uvádějí, že cílem komunitního plánování je „*posilování soudržnosti komunity, předcházení sociálního vyloučení jednotlivců, skupin*“ a „*zajišťování dostupnosti sociálních služeb v komunitě, jež budou flexibilní a efektivní*“ (Kuzníková a kol., 2011, s. 90-91).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Hlavním cílem výzkumné části je zjistit informovanost lékařů a všeobecných sester o profesi zdravotně-sociální pracovník v konkrétním zdravotnickém zařízení.

### 5.1 Výzkumné otázky

1. Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o profesi zdravotně-sociální pracovník, jsou o této profesi více informováni lékaři nebo všeobecné sestry?
2. Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o sociálním šetření, které provádí zdravotně-sociální pracovník u pacientů?
3. Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o činnostech zdravotně-sociálního pracovníka u specifických skupin pacientů?

## 6 METODIKA VÝZKUMU

Cílem výzkumné části bylo zjistit informovanost odborné veřejnosti o profesi zdravotně-sociální pracovník. Do odborné veřejnosti byli zařazeni lékaři a všeobecné sestry. Pro výzkumnou část byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, která se uskutečnila formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 20 otázek. Kutnohorská (2009, s. 41) ve své publikaci definuje dotazník jako „*standardizovaný soubor otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.*“ V dotazníku bylo 19 uzavřených otázek a pouze 1 otevřená. Prvních 5 otázek slouží k identifikaci respondentů a dalších 15 otázek se týká profese zdravotně-sociálního pracovníka a jeho činností, které ve zdravotnickém zařízení vykonává.

### 6.1 Výzkumný vzorek

Dotazníkové šetření bylo provedeno v předem vybrané oblastní nemocnici, která se nachází ve Středočeském kraji. Výzkum probíhal v období od 1. listopadu 2016 do 31. prosince 2016. Výzkumný soubor tvořili všeobecné sestry a lékaři. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. 50 dotazníků bylo určeno pro všeobecné sestry a 50 dotazníků pro lékaře. Následně byly dotazníky rozděleny v počtu 20 (10 dotazníků pro všeobecné sestry a 10 dotazníků pro lékaře) do 5 oddělení nemocnice. Jednalo se o oddělení interní, neurologické, chirurgické, ortopedické a gynekologicko-porodnické. Z celkového počtu dotazníků 100 (100 %) byla celková návratnost 62 (62 %). Z celkové návratnosti dotazníků 62 (100 %) odpovědělo 32 (52 %) respondentů, že vykonává profesi všeobecné sestry a 30 (48 %) respondentů, že vykonává profesi lékaře. Dotazníky byly předány vrchním sestřám, které je následně rozdělily lékařům a všeobecným sestřám na svém oddělení.

### 6.2 Zpracování získaných dat

Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky v MS Excel 2007 a jsou zpracována ve sloupcových grafech a tabulkách. Nejdříve byla určena absolutní četnost ( $n_i$ ). Poté z absolutní četnosti byla vypočítána relativní četnost ( $f_i$ ), která je zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. Celková četnost ( $n$ ) vystihuje celkový počet respondentů, kteří odpověděli na danou otázku. Relativní četnost ( $f_i$ ) byla vypočítána pomocí vzorce:

$$f_i(\%) = \frac{n_i}{n} \times 100$$

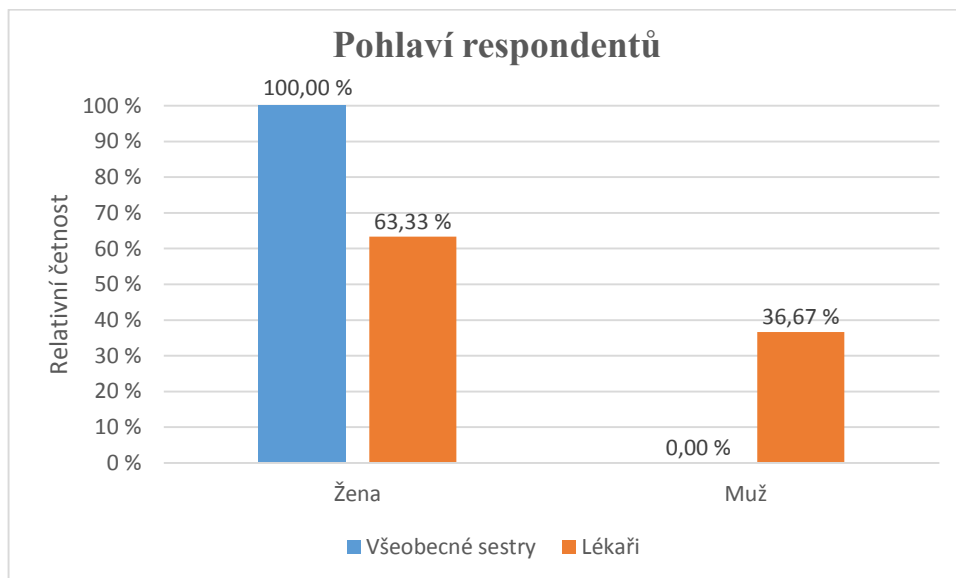
## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se věnuje výsledkům z dotazníkového šetření, k interpretaci dat jsou použity sloupcové grafy a tabulky.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) Žena

b) Muž

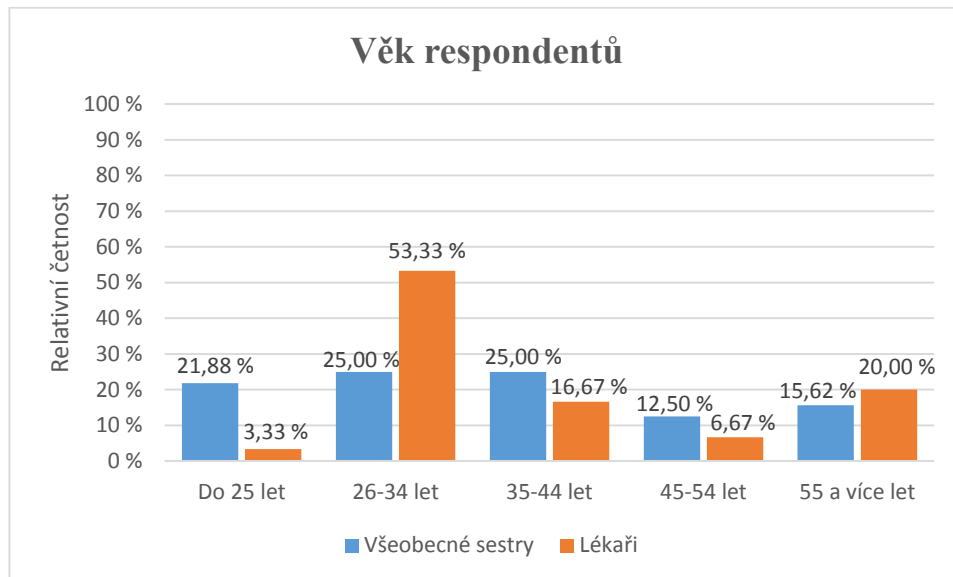


**Graf 1: Pohlaví respondentů**

Graf č. 1 znázorňuje pohlaví respondentů. Všeobecné sestry jsou zastoupeny pouze ženami 100 % (32 respondentů). V profesní skupině lékařů tvořily ženy 63,33 % (19 respondentů), muži 36,67 % (11 respondentů).

## 2. Jaký je váš věk?

- a) Do 25 let
- b) 26 – 34 let
- c) 35 – 44 let
- d) 45 – 54 let
- e) 55 a více let

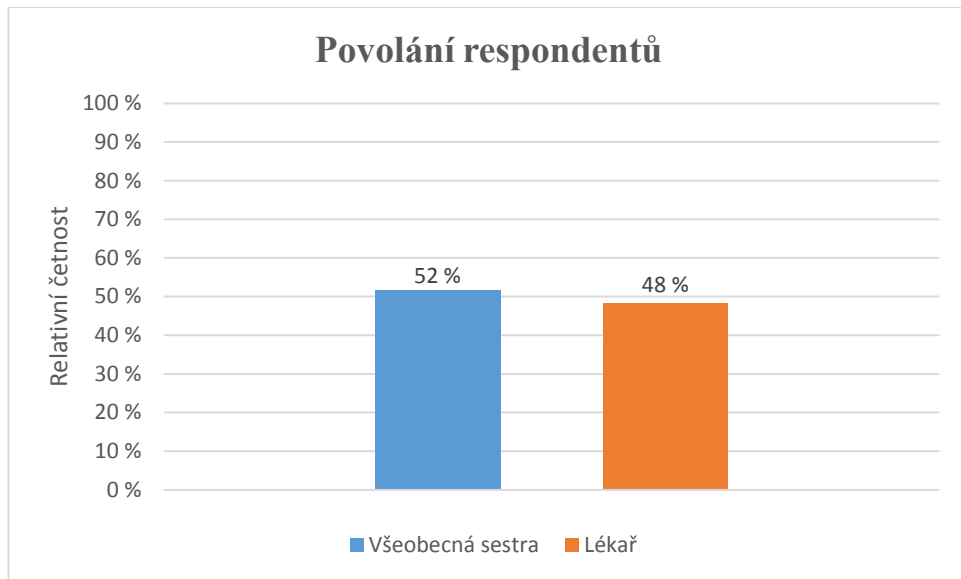


**Graf 2: Věk respondentů**

Graf č. 2 znázorňuje věk respondentů. Bylo použito 5 kategorií věkové struktury. Nejpočetnější zastoupení respondentů z profese všeobecné sestry 25,00 % (8) je ve 2 věkových kategoriích, a to ve věkové kategorii 26 – 34 let a 35 – 44 let. Nejméně početné zastoupení 12,50 % (4) z profese všeobecné sestry je ve věkové kategorii 45 – 54 let. U lékařů je také nejpočetnější věková skupina 26 – 34 let, tvoří ji 53,33 % (16) lékařů. Nejméně lékařů 3,33 % (1) je ve věkové kategorii do 25 let.

### 3. Jaké povolání vykonáváte?

- a) Lékař
- b) Všeobecná sestra



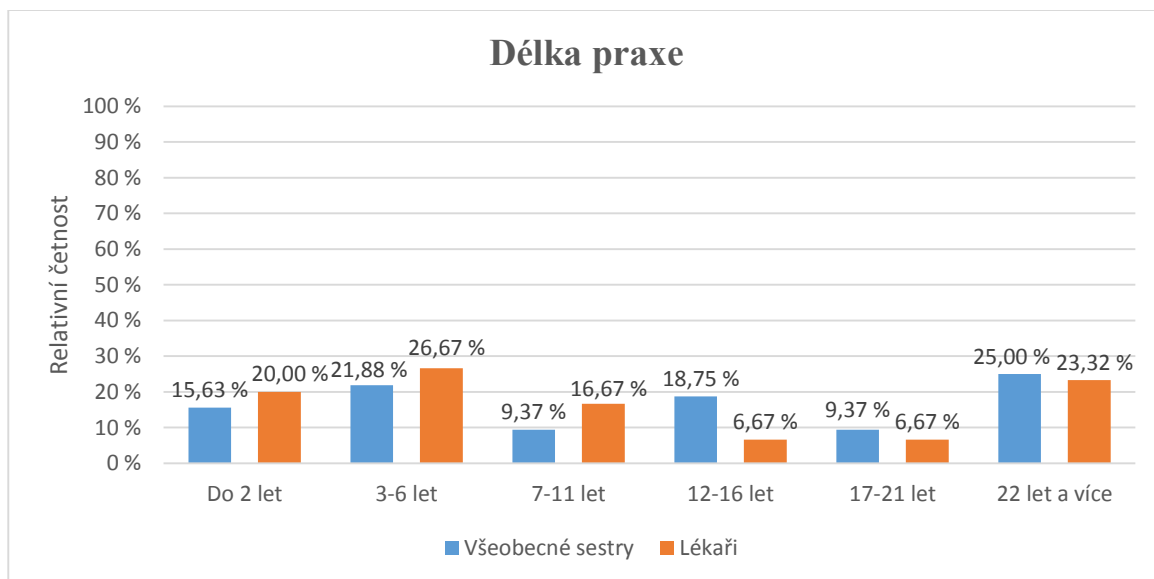
**Graf 3: Povolání respondentů**

Graf č. 3 znázorňuje povolání respondentů. Z celkového počtu respondentů 100 % (62), označilo 52 % (32) respondentů, že vykonává profesi všeobecné sestry a 48 % (30) respondentů označilo, že vykonává profesi lékaře.



#### 4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?

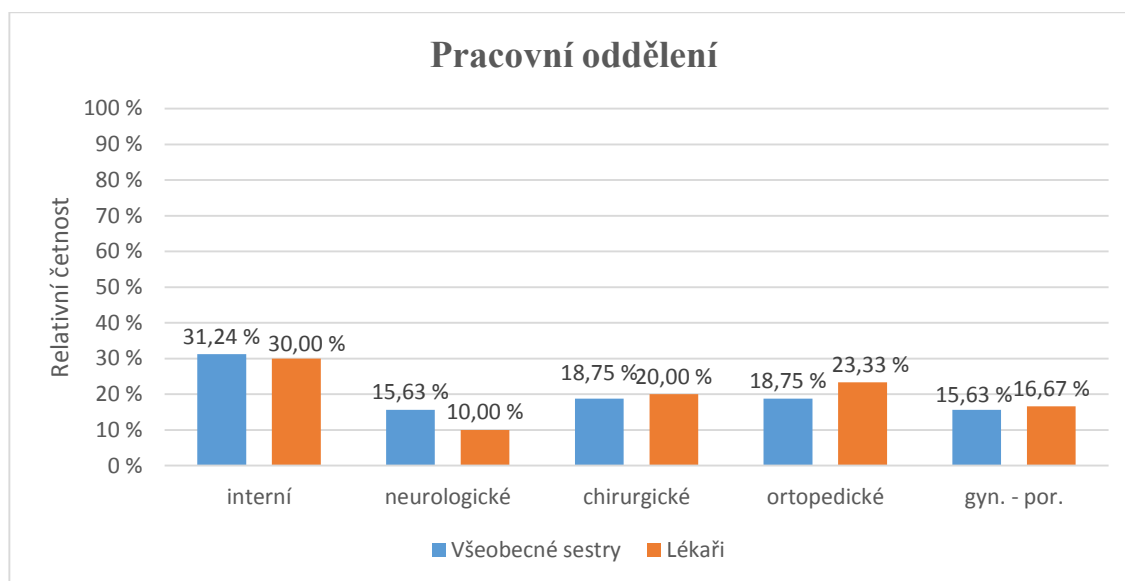
- a) Do 2 let
- b) 3 – 6 let
- c) 7 – 11 let
- d) 12 – 16 let
- e) 17 – 21 let
- f) 22 let a více let



**Graf 4: Délka praxe**

Graf č. 4 znázorňuje délku praxe respondentů. Délka praxe byla rozdělena do 6 kategorií. Nejpočetnější zastoupení respondentů z profese všeobecné sestry 25,00 % (8) je v kategorii s délkou praxe vyšší než 22 let, nejméně respondentů 9,38 % (3) z této profese je zastoupeno v kategoriích 7-11 let a 17-21 let. Nejpočetnější zastoupení respondentů z profese lékaře 26,67 % (8) je v kategorii 2 – 6 let a nejmenší počet respondentů 6,67 % (2) nacházíme v kategoriích 12 – 16 let a 17 – 21 let.

5. Uveďte prosím, na jakém oddělení pracujete?



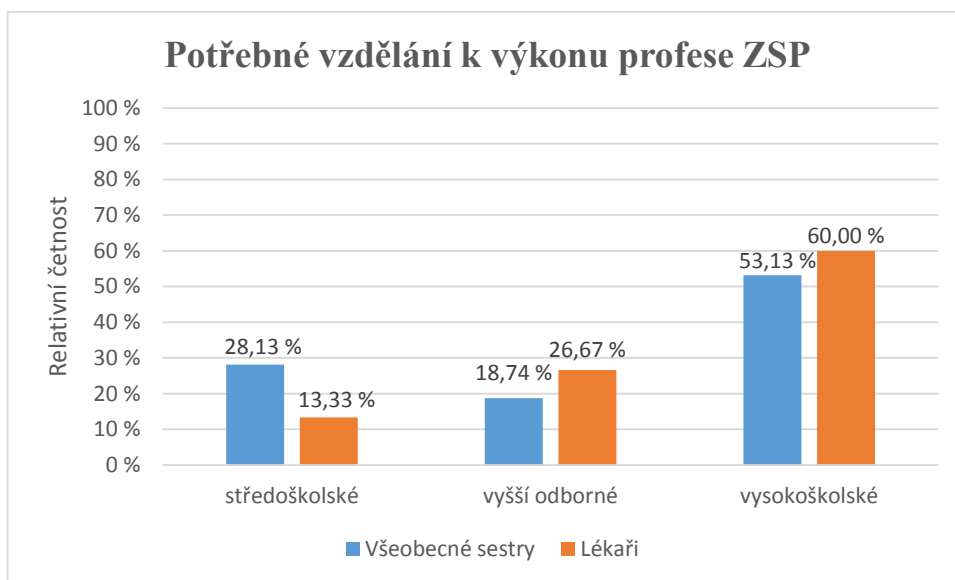
**Graf 5: Pracovní oddělení**

Otázka č. 5 byla otevřená a respondenti měli zaznamenat, na jakém oddělení vykonávají svou profesi. V grafu č. 5 je vyobrazeno 5 oddělení, a to oddělení interní, neurologické, chirurgické, ortopedické, gynekologicko-porodnické. Z grafu je patrné, že největší počet respondentů z profese všeobecné sestry 31,24 % (10) je zastoupeno na oddělení interním, naopak nejmenší počet respondentů 15,63 % (5) z této profese je zastoupeno na neurologickém a gynekologicko-porodnickém oddělení. Respondenti z profese lékaře tvoří nejpočetnější zastoupení 30,00 % (9) na oddělení interním, nejmenší počet zastoupených lékařů 10,00 % (3) je na oddělení neurologickém.

6. Jaké vzdělání je podle Vás potřeba k výkonu profese zdravotně-sociální pracovník?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské

Správná odpověď je varianta C.

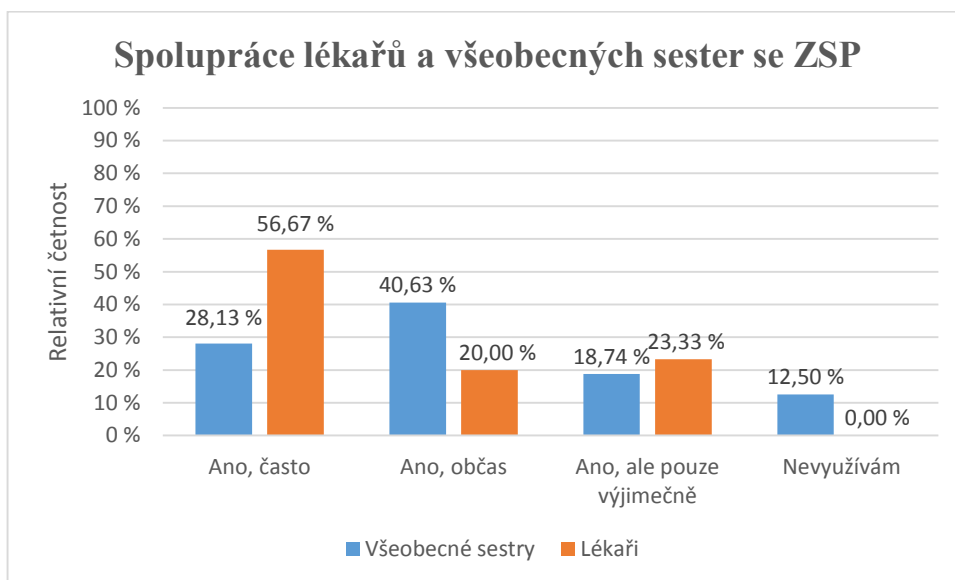


**Graf 6: Potřebné vzdělání k výkonu profese zdravotně-sociální pracovník**

Otázka č. 6 se zaměřovala na potřebné vzdělání k výkonu profese zdravotně-sociálního pracovníka dle respondentů. Z grafu č. 6 je patrné, že nejpočetnější označenou odpovědí je vzdělání vysokoškolské. Tuto odpověď označilo 53,13 % (17) všeobecných sester a 60,00 % (18) lékařů. Nejmenší počet respondentů 18,74 % (6) z profese všeobecné sestry označilo vzdělání vyšší odborné a z profese lékaře 13,33 % (4) vzdělání středoškolské. Dále je z grafu patrné, že povědomí o potřebném vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka je nepatrně vyšší u lékařů.

7. Využíváte spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem?

- a) Ano, často
- b) Ano, občas
- c) Ano, ale pouze výjimečně
- d) Nevyužívám



Graf 7: Spolupráce lékařů a všeobecných sester se ZSP

Graf č. 7 znázorňuje, jak často respondenti využívají spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem. Nejpočetnější označenou odpovědí u respondentů – všeobecných sester je odpověď *Ano, občas* 40,63 % (13). U respondentů - lékařů je nejpočetnější odpovědí 56,67 % (17) *Ano, často*. Z grafu je patrné, že většina respondentů spolupracuje se zdravotně-sociálním pracovníkem. Pouze 12,50 % (4) všeobecných sester označilo, že spolupráci nevyužívají. Dále z grafu vyplývá, že častěji spolupráci využívají lékaři.

8. Považujete činnosti zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici za prospěšné?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

**Tabulka 1: Prospěšnost činností zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	27	84,38 %	27	90,00 %
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %
Nedokážu posoudit	5	15,62 %	3	10,00 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Otázka č. 8 se zaměřovala na názor respondentů, zda považují činnosti zdravotně-sociálního pracovníka za prospěšné. Z tabulky vyplývá, že respondenti obou profesí se domnívají, že činnosti zdravotně-sociálního pracovníka prospěšné jsou. Odpověď A - *Ano* označilo 84,38 % (27) všeobecných sester a 90,00 % (27) lékařů. Odpověď B - *Ne* není zastoupena žádným respondentem. Odpověď C - *Nedokážu posoudit*, označilo 15,62 % (5) všeobecných sester a 10,00 % (3) lékařů.

9. Jaká je podle Vás hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici?

- a) Doporučovat všem pacientům kompenzační pomůcky
- b) Poskytovat pomoc a podporu pacientovi, který se ocitl v nepříznivé zdravotně-sociální situaci
- c) Edukovat rodinné příslušníky pacienta o jeho nemoci
- d) Nevím

Správná odpověď je možnost B.

**Tabulka 2: Hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici**

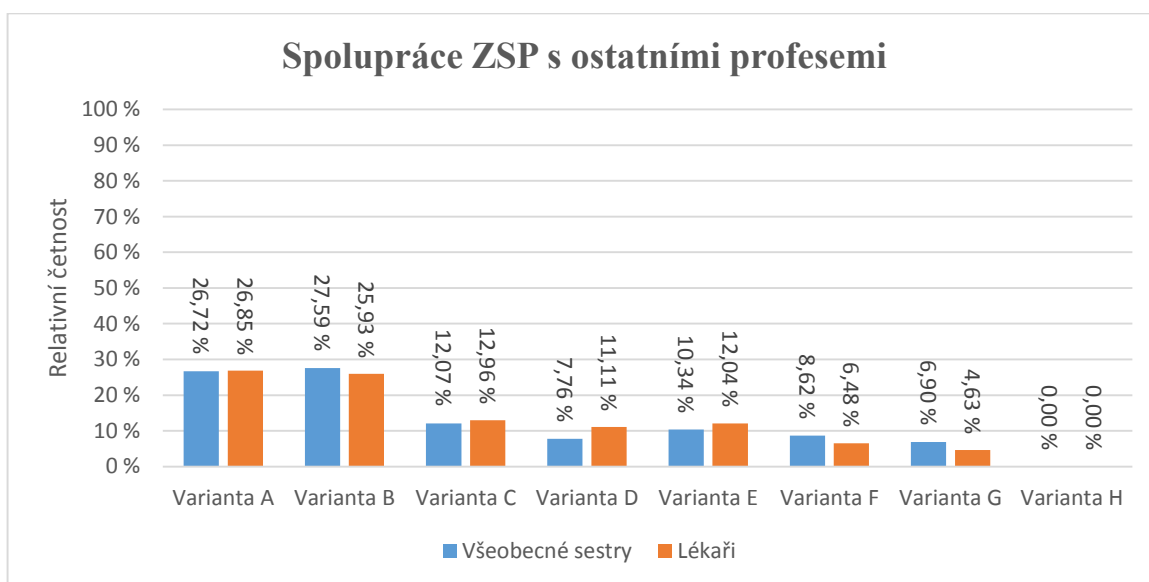
Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta B	31	96,88 %	30	100,00 %
Varianta C	1	3,12 %	0	0,00 %
Varianta D	0	0,00 %	0	0,00 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Otázka č. 9 se zaměřovala na hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka, kterou v nemocnici vykonává. Z tabulky č. 2 je patrné, že správnou odpověď označilo 96,88 % (31) respondentů z profese všeobecné sestry a 100,00 % (30) respondentů z profese lékaře. Z těchto výsledků vyplývá, že povědomí obou profesí o hlavní činnosti zdravotně-sociálního pracovníka je velmi dobré a v obou skupinách respondentů poměrně vyrovnané.

10. S kým zdravotně-sociální pracovník v nemocnici spolupracuje? (možno zvolit více odpovědí)

- a) S lékaři
- b) Se všeobecnými sestrami
- c) Se zdravotnickými asistenty
- d) S ergoterapeuty
- e) S fyzioterapeuty
- f) S klinickým psychologem
- g) S klinickým logopedem
- h) Nevím

Správné odpovědi jsou možnosti A, B, C, D, E, F, G



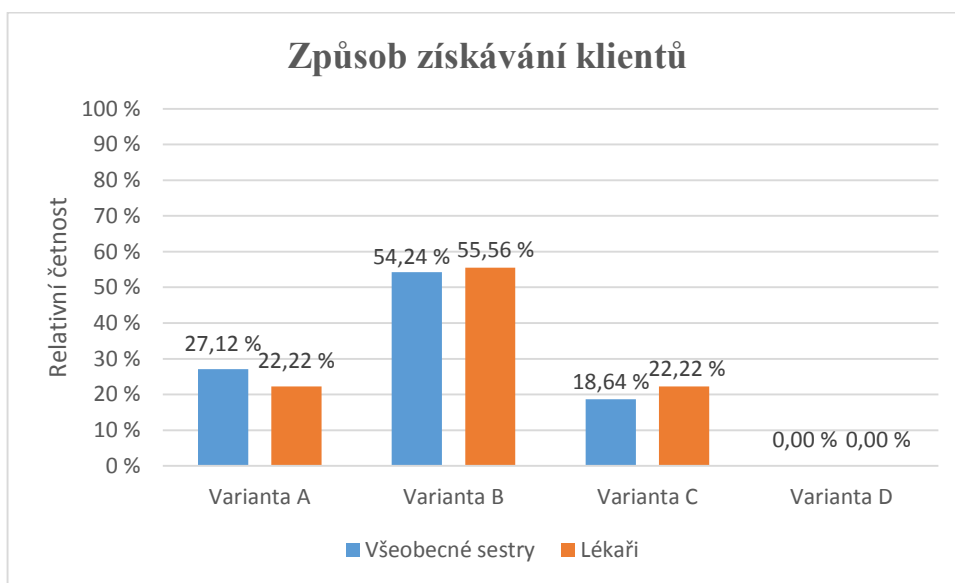
Graf 8: Spolupráce ZSP s ostatními profesemi

Otázka č. 10 se zaměřovala na spolupráci zdravotně-sociálního pracovníka s ostatními profesemi. Respondenti zde měli možnost označit více odpovědí. Z grafu č. 8 je patrné, že nejpočetnější kategorií je varianta A – s lékaři a varianta B – se všeobecnými sestrami. Z celkového počtu odpovědí respondentů z profese všeobecná sestra 100 % (116) jich 26,72 % (31) připadlo na variantu A, na variantu B jich připadlo 27,59 % (32). Z celkového počtu odpovědí respondentů z profese lékaře 100 % (108) jich 26,85 % (29) připadlo na variantu A, na variantu B jich připadlo 25,93 % (28). Z tohoto grafu vyplývá, že respondenti mají povědomí o tom, že zdravotně-sociální pracovník spolupracuje s všeobecnými sestrami a lékaři. U ostatních profesí počet odpovědí výrazně klesá.

11. Jakým způsobem podle Vás zdravotně-sociální pracovník získává své klienty? (možno zvolit více odpovědí)

- a) Pacient sám vyhledá zdravotně-sociálního pracovníka
- b) Lékař nebo všeobecná sestra kontaktují zdravotně-sociálního pracovníka, pokud se pacient jeví jako člověk, který potřebuje pomoc
- c) Zdravotně-sociální pracovník sám vyhledává své klienty
- d) Nevím

Správně jsou možnosti A, B, C.



**Graf 9: Způsob získávání klientů**

Graf č. 9 znázorňuje informovanost respondentů o tom, jak zdravotně-sociální pracovník získává své klienty. Respondenti obou profesí mohli označit více odpovědí. Z grafu je patrné, že nejpočetnější odpovědí je varianta B. Na tuto variantu z celkového počtu odpovědí u respondentů z profese všeobecná sestra 100 % (59) jich připadlo 54,24 % (32). Z profese lékaře na tuto variantu z celkového počtu odpovědí 100 % (54) jich připadlo 55,56 % (30). Označení u varianty A, C výrazně klesá. Varianta D – *Nevím* nebyla označena vůbec. Je patrné, že respondenti zastoupení v obou profesích mají povědomí o tom, jakým způsobem zdravotně-sociální pracovník získává své klienty.



12. S jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje?

- a) Pouze s dětskými pacienty
- b) Pouze s dospělými pacienty
- c) Pouze s geriatrickými pacienty
- d) Pracuje se všemi věkovými kategoriemi pacientů
- e) Nevím

Správná odpověď je možnost D.

**Tabulka 3: Práce s pacienty**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta B	0	0,00 %	1	3,33 %
Varianta C	1	3,12 %	0	0,00 %
Varianta D	31	96,88 %	29	96,67 %
Varianta E	0	0,00 %	0	0,00 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Tabulka č. 3 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku „S jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje?“ Nejvíce respondentů z obou profesí označilo, správnou odpověď D. Jedná se o 96,88 % (31) všeobecných sester a 96,67 % (29) lékařů. Z této tabulky vyplývá, že povědomí o tom, že zdravotně-sociální pracovník pracuje se všemi věkovými kategoriemi pacientů, je u obou profesí vyrovnané.

13. Spolupracuje podle Vás zdravotně-sociální pracovník při plánování následné péče o pacienta s jeho rodinou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Správná odpověď je možnost A.

**Tabulka 4: Spolupráce zdravotně-sociálního pracovníka s rodinou pacienta**

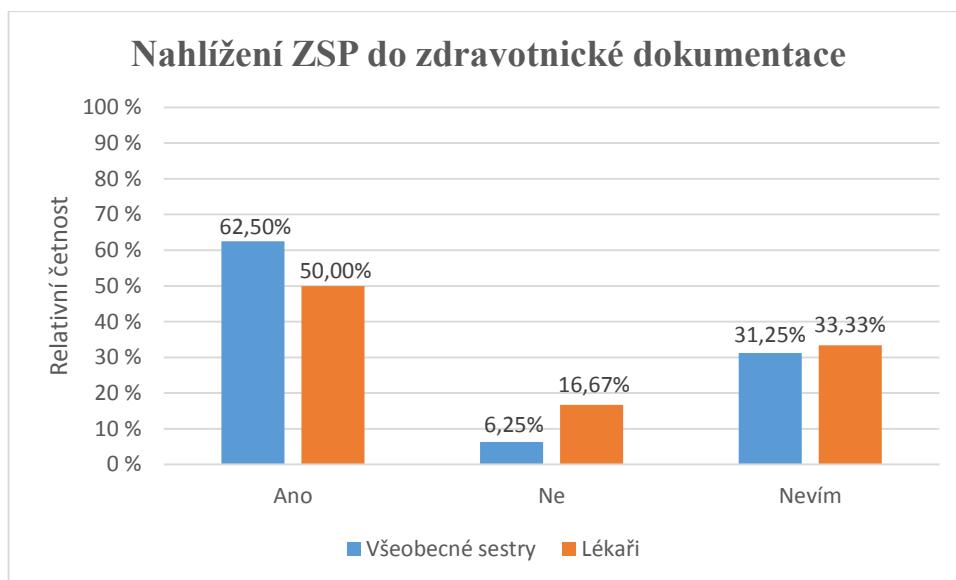
Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	28	87,50 %	27	90,00 %
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %
Nevím	4	12,50 %	3	10,00 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Tabulka č. 4 znázorňuje odpovědi respondentů na to, zda zdravotně-sociální pracovník spolupracuje při plánování následné péče o pacienta s jeho rodinou. Je patrné, že většina respondentů, jak u profese všeobecné sestry, tak u profese lékaře označilo správnou odpověď možnost A - *Ano*. Tuto odpověď zvolilo 87,50 % (28) všeobecných sester a 90,00 % (27) lékařů. Odpověď B - *Ne* nezvolil žádný z respondentů. Odpověď C - *Nevím* byla zastoupena 12,50 % (4) všeobecnými sestrami a 10,00 % (3) lékaři. O této spolupráci je povědomí respondentů z obou profesí poměrně vyrovnané.

14. Může podle Vás zdravotně-sociální pracovník nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Správná odpověď je možnost A.

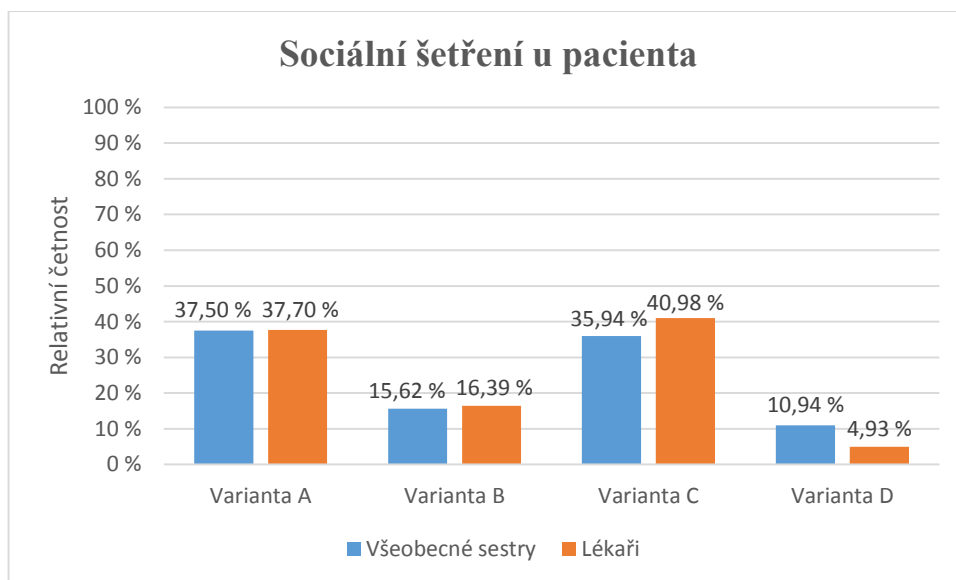


**Graf 10: Nahlížení ZSP do zdravotnické dokumentace pacienta**

Graf č. 10 znázorňuje pohled respondentů, na to, zda zdravotně-sociální pracovník může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů. Nejvíce respondentů označilo správnou odpověď A – *Ano*. Tuto odpověď zvolilo 62,50 % (20) všeobecných sester a 50,00 % (15) lékařů. Nejméně označenou odpovědí je odpověď B – *Ne*, kterou zvolilo 6,25 % (2) všeobecných sester a 16,67 % (5) lékařů. Z grafu je patrné, že o tom, zda zdravotně-sociální pracovník je kompetentní nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta, je více informována profese všeobecné sestry. Dále je patrné, že povědomí lékařů o nahlížení zdravotně-sociálního pracovníka do zdravotnické dokumentace pacienta je nedostačující.

15. Co podle Vás obnáší sociální šetření u pacienta? (možno zvolit více odpovědí)
- Zajišťování následné péče u pacientů
  - Poskytování psychosociální podpory pacientům
  - Získání informací o zdravotně sociálních problémech pacienta
  - Nevím

Správné odpovědi jsou možnosti A, B, C



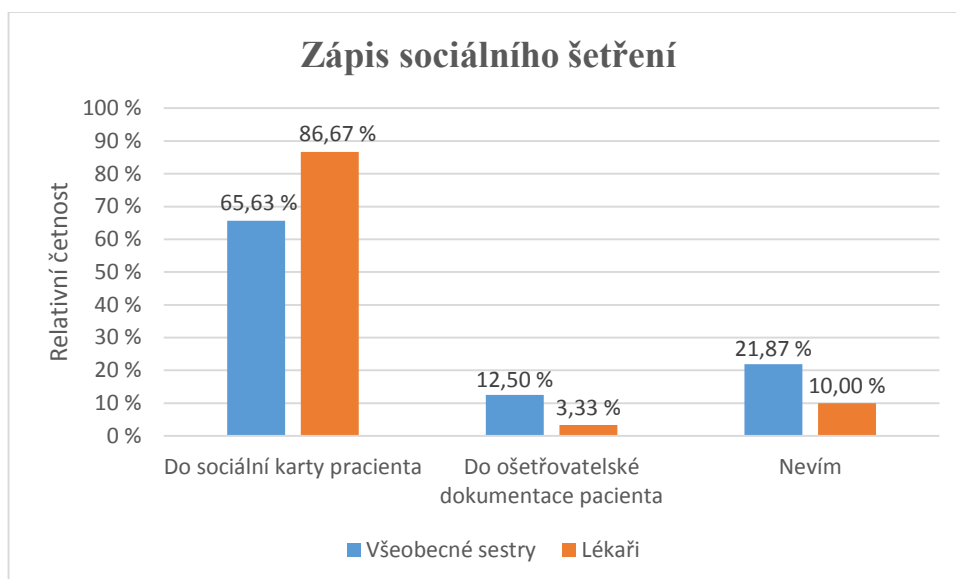
Graf 11: Sociální šetření u pacienta

Otázka č. 15 se zabývala tím, co obnáší sociální šetření u pacienta. Respondenti mohli zde označit více odpovědí. Nejpočetnější odpovědí u respondentů z profese všeobecná sestra je varianta A – *Zajišťování následné péče u pacientů*. Na tuto variantu z celkového počtu odpovědí z profese všeobecná sestra 100 % (64) jich připadlo 37,50 % (24). Nejpočetnější odpovědí u profese lékaře je varianta C - *Získání informací o zdravotně-sociálních problémech klienta*. Na tuto variantu z celkového počtu odpovědí z profese lékaře 100 % (61) jich připadlo 40,98 % (25). Na variantu D – *Nevím, co obnáší sociální šetření*, jich připadlo z profese všeobecné sestry 10,94 % (7) a z profese lékaře 4,93 % (3). Z těchto výsledků vyplývá, že povědomí respondentů z profese lékaře je nepatrně vyšší, než u respondentů z profese všeobecné sestry.

16. Kam podle Vás zapisuje zdravotně-sociální pracovník sociální šetření?

- a) Do sociální karty pacienta
- b) Do ošetrovatelské dokumentace pacienta
- c) Nevím

Správná odpověď je možnost A.



Graf 12: Zápis sociálního šetření

Otázka č. 16 zkoumala, kam dle respondentů zapisuje zdravotně-sociální pracovník sociální šetření. Nejvíce respondentů označilo správnou odpověď A – *Do sociální karty klienta*, a to jak z profese všeobecné sestry 65,63 % (21), tak i z profese lékaře 86,67 % (26). Z grafu č. 12 je tedy patrné, že všeobecné sestry jsou informovány méně než lékaři.

17. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci se seniory v nemocnici?

- a) Zajištění následné péče, kompenzačních pomůcek a poskytnutí zdravotně-sociálního poradenství ohledně sociálních služeb a sociálních dávek
- b) Návuk běžných denních činností v nemocnici
- c) Skupinová edukace seniorů
- d) Nevím

Správná odpověď je možnost A

**Tabulka 5: Nejčastější činnosti zdravotně-sociálního pracovníka se seniory**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	31	96,88 %	29	96,67 %
Varianta B	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta C	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta D	1	3,12 %	1	3,33 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Z tabulky č. 5 vyplývá, že celkem 96,88 % (31) všeobecných sester a 96,67 % (29) lékařů zvolilo správnou odpověď A. Z výsledků vyplývá, že povědomí obou těchto profesí o činnostech zdravotně-sociálního pracovníka s pacienty v seniorském věku je vyrovnané. Odpověď D – *Nevím*, byla označena 3,12 % (1) respondentem z profese všeobecné sestry a 3,33 % (1) respondentem z profese lékaře.

18. Jaká je podle Vás hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka na porodnickém oddělení při práci s nezletilou matkou?

- a) Poskytnout informace o kojení
- b) Poskytnout informace o přebalování
- c) Zjistit, zda má zajištěné podmínky pro péči o dítě po propuštění z nemocnice
- d) Nevím

Správná odpověď je možnost C.

**Tabulka 6: Hlavní činnosti zdravotně-sociálního pracovníka s nezletilou matkou**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta B	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta C	29	90,63 %	26	86,67 %
Varianta D	3	9,37 %	4	13,33 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Z tabulky č. 6 vyplývá, že nejpočetnější zastoupenou možností, je možnost C, která je zároveň správnou odpovědí. Tuto odpověď zvolilo 90,63 % (29) všeobecných sester a 86,67 % (26) lékařů. Špatná odpověď D byla označena 9,37 % (3) všeobecnými sestrami a 13,33 % (4) lékaři. Variantu A, B nezvolil žádný respondent. Je patrné, že u respondentů obou profesí převažovala správná odpověď C a jejich povědomí o této činnosti je poměrně vyrovnané.

19. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s pacienty bez domova?

- a) Poskytuje zdravotně-sociální poradenství ohledně sociálních dávek, nebo sociálních služeb a pomáhá mu řešit jeho nepříznivou sociální situaci
- b) Poskytuje informace o zaměstnání
- c) Kontroluje zdravotní stav pacientů bez domova
- d) Nevím

Správná odpověď je možnost A.

**Tabulka 7: Nejčastější činnosti zdravotně-sociálního pracovníka s pacienty bez domova**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	29	90,63 %	29	96,67 %
Varianta B	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta C	0	0,00 %	0	0,00 %
Varianta D	3	9,37 %	1	3,33 %
Σ	32	100,00 %	30	100,00 %

Z tabulky č. 7 je patrné, že nejčastěji respondenti z obou profesí označili možnost A, která je správnou odpovědí. Možnost A je zastoupena 90,63 % (29) všeobecnými sestrami a 96,67 % (29) lékaři. Z výsledků vyplývá, že povědomí obou profesí o této činnosti je dobré a poměrně vyrovnané. Pouze 9,37 % (3) všeobecné sestry a 3,33 % (1) lékař zvolili možnost D a nemají tak o této činnosti přehled.



20. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s onkologickým pacientem?

- a) Jeho činnost spočívá pouze ve zdravotně-sociálním poradenství
- b) Zajišťuje psychosociální podporu pacientovi i jeho rodině, pomáhá se na tuto situaci lépe adaptovat a poskytuje zdravotně-sociální poradenství
- c) Jeho činnost spočívá pouze v zajištění služeb domácí péče
- d) Nevím

Správná odpověď je možnost B.

**Tabulka 8: Nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka s onkologickým pacientem**

Odpověď	Všeobecné sestry		Lékaři	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Varianta A	2	6,25%	0	0,00%
Varianta B	27	84,38%	26	86,67%
Varianta C	0	0,00%	1	3,33%
Varianta D	3	9,37%	3	10,00%
Σ	32	100,00%	30	100,00%

Z tabulky č. 8 je patrné, že variantu B, která je správnou odpovědí zvolilo nejvíce respondentů z obou profesí. Přesněji se jedná o 84,38 % (27) všeobecných sester a 86,67 % (26) lékařů. Z této tabulky vyplývá, že povědomí respondentů o této činnosti je vyrovnané.

## 8 DISKUZE

V této kapitole se zabývám vyhodnocením výzkumných otázek. Jelikož zdravotně-sociální pracovník je poměrně nová profese a je na toto téma zpracováno málo publikací, bylo těžké vyhodnocená data porovnávat. Výzkumné otázky jsou porovnávány pouze s jednou bakalářskou prací od Kárníkové (2014) a několika publikacemi.

Výzkumná otázka č. 1: **Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o profesi zdravotně-sociální pracovník, jsou o této profesi více informováni lékaři nebo všeobecné sestry?**

K této výzkumné otázce se pojily otázky č. 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Otázka č. 6 zkoumá povědomí respondentů o vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka. Nejvíce respondentů zastoupených v obou profesích označilo správnou odpověď, že k výkonu profese zdravotně-sociálního pracovníka je potřeba vysokoškolského vzdělání. Tuto odpověď označilo 53,13 % všeobecných sester a 60,00 % lékařů. Z této otázky vyplývá, že o vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka mají o něco větší povědomí respondenti zastoupení z profese lékaře. Z celkového počtu respondentů 62 (100,00 %), jich odpovědělo správně 56,45 %. V bakalářské práci Kárníkové (2014), jejíž výzkum byl zaměřen na respondenty nelékařských zdravotnických povolání ve dvou zdravotnických zařízeních, obsahoval výzkumný vzorek celkem 98 (100,00 %) respondentů. Správně odpovědělo 35,71 % respondentů.

Na otázku č. 9, která zjišťovala povědomí respondentů o hlavní činnosti zdravotně-sociálního pracovníka, která spočívá v poskytování pomoci a podpoře pacientovi, který se ocitl v nepříznivé zdravotně-sociální situaci, odpovědělo správně 96,88 % všeobecných sester a 100,00 % lékařů. Povědomí o této činnosti u obou profesí je vyrovnané. Z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 98,39 %. V práci Kárníkové (2014) jaká je primární funkce zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 96,94 %.

Otázka č. 10 se zaměřovala na spolupráci zdravotně-sociálního pracovníka s ostatními profesemi. U této otázky bylo možno zvolit více odpovědí. Nejpočetnějšími odpověďmi u obou skupin respondentů se stala varianta A – *S lékaři* a varianta B – *se všeobecnými sestrami*. Z celkového počtu odpovědí respondentů z profese všeobecná sestra 100 % (116) jich 26,72 % připadlo na variantu A, na variantu B jich připadlo 27,59 %. Z celkového počtu odpovědí respondentů z profese lékařů 100 % (108) jich 26,85 % připadlo na variantu A, na variantu B jich připadlo 25,93 %. U dalších profesí, se kterými zdravotně-sociální pracovník

může spolupracovat, povědomí respondentů výrazně klesá. Povědomí o spolupráci zdravotně-sociálního pracovníka s ostatními profesemi je u respondentů zastoupených v obou profesích vyrovnané.

Otázka č. 11 zjišťovala povědomí respondentů o tom, jakým způsobem zdravotně-sociální pracovník získává své klienty. U této otázky bylo více správných odpovědí. Nejpočetnější odpovědí u obou skupin respondentů se stala varianta B, že kontaktují zdravotně-sociálního pracovníka tehdy, pokud se jim pacient jeví jako člověk, který potřebuje jejich pomoc. Na tuto variantu z celkového počtu odpovědí u respondentů z profese všeobecná sestra 100 % (59) jich připadlo 54,24 %. Z profese lékaře na tuto variantu z celkového počtu odpovědí 100 % (54) jich připadlo 55,56 %. U ostatních odpovědí, které jsou také správné, povědomí klesá. Způsob jakým zdravotně-sociální pracovník získává své klienty, je zaznamenán v publikaci Kuzníkové a kol. (2011, s. 55), ve které je uvedeno, že vztah mezi klientem a zdravotně-sociálním pracovníkem vzniká tím, že klient sám vyhledá zdravotně-sociálního pracovníka a požádá ho o pomoc s jeho nepříznivou situací, dále také tím, že zdravotně-sociálního pracovníka sám osloví lékař, nebo všeobecná sestra daného oddělení, na kterém je pacient hospitalizován a v poslední řadě tím, že zdravotně-sociální pracovník sám vyhledá pacienta, který potřebuje pomoc.

Otázka č. 12 zkoumala povědomí respondentů o tom, s jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje. 96,88 % všeobecných sester a 96,67 % lékařů označilo správnou odpověď, že zdravotně-sociální pracovník pracuje se všemi věkovými kategoriemi klientů. Je zřejmé, že obě tyto profese mají povědomí, s jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje na stejné úrovni. Z celkového počtu respondentů jich odpovědělo správně 96,77 %. V práci Kárníkové (2014), na otázku zjišťující pro koho je určena pomoc zdravotně-sociálního pracovníka, odpovědělo správně 95,92 % respondentů.

Otázka č. 13 zjišťovala, zda zdravotně-sociální pracovník dle respondentů spolupracuje při plánování následné péče s pacientovou rodinou. Správnou odpověď označilo 87,50 % všeobecných sester a 90,00 % lékařů. Z celkového počtu respondentů jich odpovědělo správně 88,71 %. Obě tyto profese mají povědomí o tom, že zdravotně-sociální pracovník spolupracuje při plánování následné péče s pacientovou rodinou poměrně na stejné úrovni.

Otázka č. 14 se vztahovala na povědomí respondentů o tom, zda zdravotně-sociální pracovník může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů. 62,50 % respondentů zastoupených v profesi všeobecné sestry a 50,00 % respondentů zastoupených v profesi lékaře označilo

správnou odpověď, že zdravotně-sociální pracovník může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů. Z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 56,45 %. Je tedy patrné, že větší povědomí o této kompetenci mají respondenti zastoupení v profesi všeobecné sestry.

Z výzkumné otázky č. 1 je patrné, že výborné povědomí mají respondenti v oblasti hlavní činnosti zdravotně-sociálního pracovníka, dále také v oblasti s jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje, a v poslední řadě v oblasti spolupráce zdravotně-sociálního pracovníka s pacientovou rodinou při plánování následné péče. Výborné povědomí mají také v tom, že zdravotně-sociální pracovník spolupracuje s všeobecnými sestrami a lékaři, avšak u ostatních profesích, se kterými může zdravotně-sociální pracovník pracovat, jejich povědomí výrazně klesá. Dále respondenti mají povědomí o tom, že všeobecné sestry a lékaři kontaktují zdravotně-sociálního pracovníka, pokud se jim pacient jeví jako člověk, který potřebuje jeho pomoc, ale u ostatních způsobů, jakým může získat své klienty, povědomí opět výrazně klesá. Nedostačující povědomí mají v oblasti vzdělání a v oblasti kompetence zdravotně-sociálního pracovníka, zda může nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů. Dále je z této výzkumné otázky patrné, že respondenti z obou profesí mají povědomí o zdravotně-sociálním pracovníkovi poměrně vyrovnané, pouze u jeho vzdělání mají o něco vyšší povědomí respondenti z profese lékaře a u kompetence nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů naopak mají větší povědomí respondenti z profese všeobecné sestry.

**Výzkumná otázka č. 2: Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o sociálním šetření, které provádí zdravotně-sociální pracovník u pacientů?**

K této výzkumné otázce se vázaly otázky č. 15, 16.

Otázka č. 15 se zaměřuje na povědomí respondentů, o tom, co obnáší sociální šetření, které vykonává zdravotně-sociální pracovník u pacienta. U této otázky bylo možné zvolit více správných odpovědí. Z celkového počtu odpovědí u respondentů z profese všeobecné sestry 100 % (64) jich připadlo 10,94 % na variantu D, že nevědí, co sociální šetření obnáší. Z celkového počtu odpovědí u respondentů z profese lékaře 100 % (61) jich připadlo na variantu D – 4,93 % Je tedy zřejmé, že větší povědomí mají respondenti z profese lékaře.

V otázce č. 16 měli respondenti označit, kam podle nich zdravotně-sociální pracovník zapisuje sociální šetření. Správnou odpověď označilo 65,63 % všeobecných sester a 86,67 % lékařů. Z celkového počtu respondentů jich odpovědělo správně 70,80 %. Z této otázky

vyplývá, že respondenti z profese lékaře mají větší povědomí o tom, že zdravotně-sociální pracovník zapisuje sociální šetření do sociální karty pacienta.

Z výzkumné otázky č. 2 je zřejmé, že respondenti mají povědomí o tom, co obnáší sociální šetření u pacienta. Dále z této výzkumné otázky vyplývá, že povědomí respondentů o tom, kam zdravotně-sociální pracovník zapisuje sociální šetření je spíše průměrné. Sociálním šetřením se podrobněji zabývá ve své publikaci Chloupková (2013), která se zabývá například tím, co sociální šetření znamená, kdy se u klienta provádí, zdůrazňuje jeho výhody apod.

**Výzkumná otázka č. 3: Jaké je povědomí lékařů a všeobecných sester o činnostech zdravotně-sociálního pracovníka u specifických skupin pacientů?**

K této výzkumné otázce se vztahovaly otázky č. 17, 18, 19, 20.

Otázka č. 17 zkoumala povědomí respondentů o činnostech zdravotně-sociálního pracovníka, které vykonává při práci se seniory. Správnou odpověď, která spočívá v zajištění následné péče, kompenzačních pomůcek a poskytnutí zdravotně-sociálního poradenství ohledně sociálních služeb a sociálních dávek, označilo 96,88 % všeobecných sester a 96,67 % lékařů. Z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 96,77 %. Je tedy patrné, že povědomí respondentů zastoupených v obou profesích o této činnosti je výborné a také vyrovnané. Matoušek, Koláčková, Kodymová (2010) ve své publikaci uvádí, že práce zdravotně-sociálního pracovníka se seniory se hlavně zaměřuje na zajištění následné péče po propuštění z hospitalizace.

V otázce č. 18 měli respondenti označit, jaká je hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s nezletilou matkou na porodnickém oddělení. Správnou odpověď, že zdravotně-sociální pracovník zjišťuje, zda má nezletilá matka zajištěné podmínky pro péči o dítě po propuštění z nemocnice označilo 90,63 % respondentů z profese všeobecné sestry a 86,67 % respondentů z profese lékaře. Z celkového počtu respondentů jich odpovědělo správně 88,71 %. Z této otázky je zřejmé, že respondenti z profese všeobecné sestry mají nepatrně vyšší povědomí o této činnosti.

Otázka č. 19 se zaměřovala na povědomí respondentů, o tom jaká je nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s pacienty bez domova. Správnou odpověď, která spočívá v poskytování sociálního poradenství ohledně sociálních služeb, nebo dávek, nebo v pomáhání řešení jeho nepříznivé sociální situace označilo 90,63 % všeobecných sester a 96,67 % lékařů. Z celkového počtu respondentů odpovědělo správně 93,55 %. Z této otázky

vyplývá, že respondenti z profese lékaře mají nepatrně vyšší povědomí o této činnosti, než respondenti zastoupení v profesi všeobecné sestry.

Při zjišťování činnosti zdravotně-sociálního pracovníka při práci s onkologickým pacientem u otázky č. 20, odpovědělo správně 84,38 % všeobecných sester a 86,67 % lékařů, že zdravotně sociální pracovník zajišťuje psychosociální podporu pacientovi i jeho rodině, pomáhá na tuto situaci lépe adaptovat a poskytuje zdravotně-sociální poradenství. Z celkového počtu respondentů zvolilo správnou odpověď 85,48 %. Respondenti z obou profesí mají povědomí o této činnosti poměrně vyrovnané. Mojžíšová (2008) ve své publikaci uvádí, že zdravotně-sociální pracovník při práci s umírajícím pacientem se snaží o zvyšování kvality pacientova života, dále se snaží o zajištění celkové pohody pro pacienta a jeho blízkou rodinu a také jim poskytuje pomoc a podporu.

Z výzkumné otázky č. 3 vyplývá, že respondenti zastoupení v obou profesích mají velmi dobré povědomí o činnostech zdravotně-sociálního pracovníka při práci se seniory, s nezletilými matkami, s pacienty bez domova i s pacienty onkologicky nemocnými.

## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala tématu Informovanost odborné veřejnosti o profesi zdravotně-sociální pracovník. Byla rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a na část výzkumnou.

Teoretická část sloužila jako opora k části praktické a jejím cílem bylo zpracování literárního přehledu o tomto tématu. Zaměřovala se na sociální práci v oblasti zdravotnictví a podrobněji především na profesi zdravotně-sociálního pracovníka, na klienty se kterými spolupracuje a také na metody užívané při práci s nimi. Stanovený cíl teoretické části byl splněn.

Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit informovanost lékařů a sester o profesi zdravotně-sociální pracovník v předem vybraném zařízení. K uskutečnění tohoto cíle byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, která se realizovala prostřednictvím dotazníkového šetření. Na základě hlavního cíle byly vytvořeny tři výzkumné otázky.

První výzkumná otázka se zaměřovala na všeobecné povědomí všeobecných sester a lékařů o profesi zdravotně-sociální pracovník. Z výsledků bylo zjištěno, že respondenti mají nedostačující povědomí o vzdělání zdravotně-sociálního pracovníka a také o tom, zda je kompetentní nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů. V ostatních všeobecných znalostech o zdravotně-sociálním pracovníkovi hodnotím jejich povědomí jako velmi dobré.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala povědomí respondentů o sociálním šetření, které zdravotně-sociální pracovník vykonává u pacientů. Z těchto výsledků bylo zjištěno, že respondenti mají povědomí o tom, co sociální šetření u pacienta obnáší, ale povědomí o tom, kam se sociální šetření zapisuje, bylo spíše průměrné.

Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na konkrétní činnosti zdravotně-sociálního pracovníka u specifických skupin pacientů. Povědomí respondentů o těchto činnostech hodnotím jako výborné.

Z výzkumné části tedy vyplývá, že povědomí respondentů v konkrétním zdravotnickém zařízení o profesi zdravotně-sociálního pracovníka je velmi dobré. Stanovený hlavní cíl výzkumné části byl naplněn.

Myslím si, že teoretická část bakalářská práce by mohla být přínosem nejen pro odbornou veřejnou veřejnost, ale i pro tu laickou, a to zejména v tom, že obsahuje podstatné informace o profesi zdravotně-sociálního pracovníka. Přínos výzkumné části shledávám zejména pro zdravotně-sociální pracovníky. Je zřejmé, že i když je zdravotně-sociální pracovník poměrně

nová profese, začíná být odborná veřejnost o ní informována a v multidisciplinárním týmu se stává velmi podstatným a potřebným profesionálem. Jako pro budoucího zdravotně-sociálního pracovníka je pro mě toto zjištění velmi potěšující.



## 10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

**GULOVÁ, Lenka.** *Sociální práce pro pedagogické obory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

**HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ.** *Sociální péče o seniory.* Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.

**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.

**KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

**KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv.** *Sociální práce ve zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.

**KELLER, Jan.** *Úvod do sociologie.* 6. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2012, 204 s. Studijní texty (Slon), 2. sv. ISBN 978-80-7419-102-2.

**KVĚTENSKÁ, Daniela.** *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 109 s. ISBN 978-80-7041-860-4.

**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.

**MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed.** *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

**MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed.** *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

**MATOUŠEK, Oldřich.** *Slovník sociální práce.* 2. Vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

**MATOUŠEK, Oldřich a kol.** *Metody a řízení sociální práce.* 2. vyd. Praha: Portál, 2008a, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

**MATOUŠEK, Oldřich a kol.** *Základy sociální práce.* 2.vyd. Praha: Portál, 2007b, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

**MICHALÍK, Jan a kolektiv.** *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

**MOJTOVÁ, Martina.** *Sociálna práca v zdravotníctve.* 1. vyd. Bratislava: SAP, 2008, 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.

**ONDRUŠÁKOVÁ, Zlatica.** *Základy sociálnej práce.* Brno: MSD, 2009, 139 s. ISBN 978-80-7392-109-5.

### **Legislativní dokumenty**

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2011, částka 20. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění násl. předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2004, částka 30. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

## 11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	60
-----------------------------------	----

## **Příloha A – Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Martina Homolková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Cílem dotazníku je zjistit, jaká je informovanost lékařů a všeobecných sester o profesi zdravotně-sociální pracovník. Tento dotazník je zcela anonymní. Pokud není uvedeno jinak, vyznačte prosím pouze jednu variantu odpovědi. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a) Žena
  - b) Muž
  
2. Jaký je váš věk?
  - a) Do 25 let
  - b) 25 – 34 let
  - c) 35 – 44 let
  - d) 45 – 54 let
  - e) 55 a více let
  
3. Jaké povolání vykonáváte?
  - a) Lékař
  - b) Všeobecná sestra
  
4. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnickém zařízení?
  - a) Do 2 let
  - b) 2 – 6 let
  - c) 7 – 11 let
  - d) 12 – 16 let
  - e) 17 – 21 let
  - f) 22 let a více let
  
5. Uveďte prosím, na jakém oddělení pracujete?

.....

6. Jaké vzdělání je podle Vás potřeba k výkonu profese zdravotně-sociální pracovník?
- a) Středoškolské
  - b) Vyšší odborné
  - c) Vysokoškolské
7. Využíváte spolupráce se zdravotně-sociálním pracovníkem?
- a) Ano, často
  - b) Ano, občas
  - c) Ano, ale pouze výjimečně
  - d) Nevyužívám
8. Považujete činnosti zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici za prospěšné?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nedokážu posoudit
9. Jaká je podle Vás hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka v nemocnici?
- a) Doporučovat všem pacientům kompenzační pomůcky
  - b) Poskytovat pomoc a podporu pacientovi, který se ocitl v nepříznivé zdravotně-sociální situaci
  - c) Edukovat rodinné příslušníky pacienta o jeho nemoci
  - d) Nevím
10. S kým zdravotně-sociální pracovník v nemocnici spolupracuje? (možno zvolit více odpovědí)
- a) S lékaři
  - b) Se všeobecnými sestrami
  - c) Se zdravotnickými asistenty
  - d) S ergoterapeuty
  - e) S fyzioterapeuty
  - f) S klinickým psychologem
  - g) S klinickým logopedem
  - h) Nevím

11. Jakým způsobem podle Vás zdravotně-sociální pracovník získává své klienty? (možno zvolit více odpovědí)
- a) Pacient sám vyhledá zdravotně-sociálního pracovníka
  - b) Lékař, nebo všeobecná sestra kontaktuje zdravotně-sociálního pracovníka, pokud se pacient jeví jako člověk, který potřebuje pomoc
  - c) Zdravotně-sociální pracovník sám vyhledává své klienty
  - d) Nevím
12. S jakými pacienty zdravotně-sociální pracovník pracuje?
- a) Pouze s dětskými pacienty
  - b) Pouze s dospělými pacienty
  - c) Pouze s geriatrickými pacienty
  - d) Pracuje se všemi věkovými kategoriemi pacientů
  - e) Nevím
13. Spolupracuje podle Vás zdravotně-sociální pracovník při plánování následné péče o pacienta s jeho rodinou?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
14. Může podle Vás zdravotně-sociální pracovník nahlížet do zdravotnické dokumentace pacientů?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím
15. Co podle Vás obnáší sociální šetření u pacienta? (možno zvolit více odpovědí)
- a) Zajišťování následné péče u pacientů
  - b) Poskytování psychosociální podpory pacientům
  - c) Získání informací o zdravotně sociálních problémech pacienta
  - d) Nevím

16. Kam podle Vás zapisuje zdravotně-sociální pracovník sociální šetření?
- Do sociální karty pacienta
  - Do ošetrovatelské dokumentace pacienta
  - Nevím
17. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci se seniory v nemocnici?
- Zajištění následné péče, kompenzačních pomůcek a poskytnutí zdravotně-sociálního poradenství ohledně sociálních služeb a sociálních dávek
  - Nácvik běžných denních činností v nemocnici
  - Skupinová edukace seniorů
  - Nevím
18. Jaká je podle Vás hlavní činnost zdravotně-sociálního pracovníka na porodnickém oddělení při práci s nezletilou matkou?
- Poskytnout informace o kojení
  - Poskytnout informace o přebalování
  - Zjistit, zda má zajištěné podmínky pro péči o dítě po propuštění z nemocnice
  - Nevím
19. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s pacienty bez domova?
- Poskytuje zdravotně-sociální poradenství ohledně sociálních dávek, nebo sociálních služeb a pomáhá mu řešit jeho nepříznivou sociální situaci
  - Poskytuje informace o zaměstnání
  - Kontroluje zdravotní stav pacientů bez domova
  - Nevím
20. Jaká je podle Vás nejčastější činnost zdravotně-sociálního pracovníka při práci s onkologickým pacientem?
- Jeho činnost spočívá pouze ve zdravotně-sociálním poradenství
  - Zajišťuje psychosociální podporu pacientovi i jeho rodině, pomáhá se na tuto situaci lépe adaptovat a poskytuje zdravotně-sociální poradenství
  - Jeho činnost spočívá pouze v zajištění služeb domácí péče
  - Nevím

Děkuji za Vaši spolupráci