

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Michaela Daňková

*Připravenost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních
službách na výkon své praxe se spirituální doménou životní
situace klientů v hospicových službách*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Jakub Doležel, Th.D.

Olomouc 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15. února 2022

Michaela Daňková

Poděkování:

Chtěla bych zde poděkovat ThLic. Jakubu Doleželovi, Th.D. za vedení mé bakalářské práce, za čas, který mi věnoval k napsání mé práce, za jeho cenné rady, a především za to, že mi byl po celou dobu velkou oporou.

Také děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumné části mé práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1 Sociální práce a holistické pojetí člověka	8
1.1 Definice sociální práce	8
1.1.1 Zákon o sociálních službách.....	9
1.1.2 Cíle v sociální práci	10
1.1.3 Paradigmata v sociální práci.....	11
1.1.4 teorie, praxe, vzdělávání a výzkum v sociální práci.....	12
1.1.5 Teoretické směry	14
1.1.6 Host settings	15
1.1.7 Kontrola výkonu sociální práce.....	16
1.1.8 Procesní struktura výkonu sociální práce (Všeobecný intervenční model)	17
1.2 Vymezení profese sociálního pracovníka dle jeho kompetencí či vzdělání.....	18
1.2.1 Etický kodex sociálního pracovníka České republiky	19
1.3 Pracovník v sociálních službách.....	21
1.4 Holistická teorie.....	22
1.4.1 Holismus.....	22
1.4.2 Holistické pojetí člověka	23
1.5 Holistické posouzení klienta v sociální práci	24
1.6 Individuální plánování v sociální práci	25
2 Hospicové služby	26
2.1 Legislativní ukotvení hospiců.....	26
2.1.1 Lůžkový hospic	26
2.1.2 Domácí (mobilní) hospic.....	26
2.1.3 Denní (hospicový) stacionář.....	27

2.2 Hospicová péče.....	27
2.3 Paliativní péče	27
2.3.1 Obecná a specializovaná paliativní péče	29
2.3.2 Standardy paliativní péče	30
2.3.3 Cílová skupina paliativní péče	32
3 Hospicová péče a inkluze spirituality	34
3.1 Holistický přístup u lidí umírajících.....	34
3.2 Spiritualita	35
3.3 Náboženství	36
3.4 Spiritualita a náboženství v sociální práci	36
3.5 Spiritualita při hospicové a paliativní péči	37
4 Metodologie výzkumu	38
4.1 Výzkumné otázky	38
4.2 Použitá metoda	39
4.3 Výzkumný soubor	40
4.4 Analýza a zpracování dat.....	41
4.5 Vyhodnocení výsledků	50
4.6 Diskuze	54
Závěr.....	55
Bibliografický seznam.....	57
Přílohy	60

ÚVOD

Ve své práci se budu zabývat připraveností sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů v hospicových službách. Cílem mé práce je tedy zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připraveni na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů v hospicovém zařízení, ve kterém pracují. Motivací pro toto téma bylo, že se osobně často setkávám se spiritualitou či náboženstvím během výkonu své práce v jakýmkoliv zařízení. Ať už v podobě náboženských obrazů, šperků či jiných předmětů nebo v podobě otázek od klientů, zda jsem věřící či nikoliv. V průběhu času jsem si uvědomovala, jak je přítomnost spirituality a náboženství důležitá, obzvláště u lidí vyššího věku či lidí v terminálním stádiu nemoci. Rozhodla jsem proto udělat výzkum, abych zjistila, zda se vůbec sociální pracovníci nebo pracovníci v sociálních službách cítí být připraveni mluvit s klienty o těchto tématech. V první části své práce budu definovat vymezení sociální práce v rámci holistického pojetí člověka, kdo je sociální pracovník a pracovník v sociálních službách, jaké jsou odborné kompetence či kvalifikace pro tyto dvě profese, jaké je vymezení pojmu spirituality a náboženství, a v konečné fázi budu definovat hospicová zařízení, jaké jsou typy hospiců a jaký je rozdíl mezi hospicovou a paliativní péčí. Pro svou práci jsem zvolila dotazníkové šetření. Ve druhé části bude tedy rozebrána metodologie tohoto výzkumu – formulace hlavních a dílčích výzkumných otázek, způsob zpracování výzkumu a výsledky dotazníkového šetření.

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A HOLISTICKÉ POJETÍ ČLOVĚKA

Tato kapitola je věnována sociální práci a posouzením životní situace klienta pomocí holistického přístupu. V první řadě bude zde definováno, co je sociální práce, okruh pracovníků v sociální práci, kdo je sociální pracovník a pracovník v sociálních službách, popřípadě rozdíl mezi těmito dvěma profesemi. Často se totiž stává, že jsou tyto dvě profese považovány za totožné či jsou ve společnosti zcela zaměňovány. Budou tedy konkrétněji formulované, i kvůli skutečnosti, že má práce je zaměřena právě na tyto dvě profese, tedy profesi sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

V druhé části této kapitoly bude vymezen holistický směr, holistické pojetí člověka, a v neposlední řadě také holistické posouzení klienta v sociální práci.

1.1 DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE

„Sociální práce je profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změnu, sociální rozvoj, řešení problémů v mezilidských vztazích, sociální rovnost, posílení a zmocnění osob v nepříznivé sociální situaci“ (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011 [online])

Podle definice Mühlpachra (2004, s. 28) pojmáme sociální práci jako soubor činností, které směřují k zachování celistvosti člověka, tedy *„úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání k práci apod.“*

Tentýž autor také pojmá sociální práci ve dvou úrovních:

– **V užším pojetí:**

V užším pojetí je sociální práce vyznačována spíše vztahem sociálního pracovníka a klienta (dále také skupiny či komunity). V takovém vztahu se určuje sociální diagnóza nebo se provádí sociální terapie. Závěrem tohoto vztahu je poté sledování či hodnocení výsledků, zda byla poskytovaná péče úspěšná či nikoliv.

– **V širším pojetí:**

Širší pojetí sociální práce je zaměřeno například na poskytnutí služeb a dávek sociální péče, tedy sociálně technická opatření. V tomto pojetí se sociální práce odkazuje i na další odborníky z různých oblastí.

Mühlpachr (2004, s. 29) také poukazuje, že je sociální práce často chápána i na úrovni dobrovolnictví (dobrovolné pomoci) zakotveného v dobré vůli člověka, ale často se nemusí jednat o člověka s odbornou kvalifikací.

Sociální práce je realizována v sociálních službách, které jsou ukotveny v zákoně o sociálních službách. Tento zákon „*upevňuje sociální práci v našich podmínkách*“ (Gulová, 2011, s. 30).

Je také nutno podotknout, že sociální práce není realizována pouze v sociálních službách. Běžně je možné se setkat se sociální prací také například ve zdravotnictví, výchovných zařízeních, zařízeních výkonu trestu nebo v různých správních institucích, jako je Úřad práce, Česká správa sociálního zabezpečení, Orgán sociálně-právní ochrany dětí apod.

1.1.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V již zmiňovaném zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je uveden okruh osob, tedy pracovníků, které vykonávají odbornou činnost v sociální práci, v sociálních službách. Tedy podle zákona č. 108/2006 Sb. § 115 odst. 1. se jedná o:

- a) sociální pracovníky
- b) pracovníky v sociálních službách,
- c) zdravotnické pracovníky,
- d) pedagogické pracovníky,
- e) manželské a rodinné poradce a další odborné pracovníky, kteří přímo poskytují sociální služby.

„Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem^{44a}“ (Zákon č. 108/2006 Sb., §115 odst. 2)

Podle Gulové (2011, s. 31) zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. stanovuje cíle pro poskytování sociálních služeb.

Hlavními cíli tohoto zákona je:

- *„Podpora procesu sociálního začleňování,*
- *vytvoření podmínek pro uspokojování potřeb lidí,*
- *zajištění potřebné podpory a pomoci lidem,*
- *vytvoření důstojných podmínek.“*

1.1.2 CÍLE V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Definice cílů sociální práce bylo zaznamenáno dříve i dnes více než dost. Jednalo se o nejrůznější definice, ať už jednoduché a obecné, např. Hanvey a Philpot (dle Navrátil, 2001, s. 10) definovali sociální práci jako „*prosté to, co dělají sociální pracovníci*“ nebo složitější a více specifikované definice, kde například Thompson (dle Navrátil, 2001, s. 11) uvádí několik cílů, které by měly být v sociální práci běžné. Jedná se například o hodnocení potřeb lidí, kteří zažádali o pomoc, poskytování a zprostředkování služeb, které mají pomoci zabezpečit potřeby těchto lidí, zastupování a mediace, zajišťování posudků projednání soudů apod. Thompsonův výčet cílů v sociální práci je ale neúplný a obecný, Thompson byl kritizován, že se také jedná o cíle, které jsou řešitelné v jiných oborech, než je sociální práce.

Později se k definici cílů sociální práce přidal pojem „sociální fungování“. Bartlettová (dle Navrátil, 2001, s. 12) popisuje pojem „sociální fungování“ jako vztah jedince a jeho prostředí, kdy jedinec se snaží zvládat nějaké situace či problémy ve svém životě, které považuje jako tlaky ze svého sociálního prostředí. Autorka klade důraz na dvě protichůdné strany – na jedné straně lidské zvládnutí, na druhé straně požadavky jeho prostředí. Dále také je poukazováno na koncept sociální interakce, jako dimenze, která má propojovat jedince a jeho prostředí. Například Longres (dle Navrátil, 2001, s. 13) definuje sociální fungování jako „*sociální pohodu*“, kdy jedinec zvládá „*rolová očekávání přidružená k jeho konkrétní roli a statusu*“.

Navrátil (dle Navrátil 2001, s. 11-12) přichází s definicí, že cílem sociální práce je „*podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena*“. Jiný popis cíle sociální práce je například od NASW (americká Národní asociace sociálních pracovníků) (dle Navrátil, 2001, s. 12), kde cílem sociální práce je obnovit či zlepšit schopnost sociálního fungování jednotlivců, skupin nebo komunit.

Navrátil a Musil (dle Navrátil, 2001, s. 13) se také věnují tématu, jakým způsobem se mají sociální pracovníci angažovat, aby pomohli klientovi lépe sociálně fungovat. Prvotně by se měl sociální pracovník zaměřovat na faktory, které mohou klientovi bránit, nebo naopak pomáhat k tomu, aby dokázal sociálně fungovat. Pro sociálního pracovníka jsou rozhodující dvě věci – první věcí je, kterým faktorům sociální pracovník přikládá váhu, druhou věcí je, které faktory hrají roli v klientově životě. K tomu, aby sociální pracovník mohl klientovi pomoci lépe sociálně fungovat, musí také zvolit odpovídající přístup ke klientovi. Jedna z možností je volba paradigmat.

1.1.3 PARADIGMATA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

V průběhu 20. století vyvstaly tři odlišné pohledy (přístupy) na sociální práci, tzv. paradigmaty (Navrátil, 2001, s. 14). Jsou to také způsoby, jak pojmout sociální práci. Paradigma je možné přeložit z latiny nebo z řečtiny jako vzor, příklad. V sociologii se tento pojem vyznačuje jako soubor pravidel. V sociální práci je možné paradigma pojímat jako předpoklad, co by měla sociální práce dělat v určitých situacích (Payne, 2012, s. 4). Dle Navrátila (2001, s. 14) paradigmaty nabízejí „jasný obraz faktorů sociálního fungování“. Payne (dle Navrátil, 2001, s. 14) nazývá tato paradigmaty jako tzv. malá paradigmaty – jsou rozdílné filozofickými východisky i praktickými důsledky.

Poradenské paradigma:

Poradenské paradigma, tzv. „sociálně právní pomoc“ má za cíl pomoci klientovi zvládat problémy a zajišťovat přístupy k odpovídajícím informacím a službám – jedná se tedy o pomoc klientům dostat se lépe k informacím či zprostředkovávat klientům informace, zajišťovat poradenství a zlepšovat přístup ke službám, které mohou využívat. Poradenské paradigma usiluje o změnu společnosti a jejích institucí – jedná se ale o malé změny, které nevedou k úplné a větší sociální reformě (Navrátil, 2001, s. 16-17).

Terapeutické paradigma:

U terapeutického paradigmatu je hlavní důraz kladen na duševní zdraví a pohodu člověka. Cílem tohoto paradigmatu je tedy zajistit psychickou a následně i sociální pohodu klienta (jednotlivce), skupiny či komunity. Intervence se nejčastěji provádí formou psychoterapie. Zde je také důležitá otázka, co brání v klientově psychice v tom, aby lépe sociálně fungoval a dokázal se vypořádat s očekáváním rolí ve společnosti (Navrátil, Musil dle Navrátil, 2001, s. 15).

Dle Navrátila (2001, s. 15) se během intervence zaměřuje také na vztah a komunikaci mezi sociálním pracovníkem a klientem, což autor uvádí také jako „základní premise sociální práce“. Změna se nemá uskutečňovat pouze na straně klienta, ale také i na straně sociálního pracovníka – tento proces je nazýván jako „vzájemné ovlivňování“ a pro toto paradigma má být obohacující a žádoucí.

Reformní paradigma:

Cílem reformního paradigmatu je „reforma společenského prostředí“, tedy dosahování „společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života“. U reformního paradigmatu

je důležité, aby klienti získávali vliv nad svými životy, a také aby se podíleli na tvorbě a změnách institucí – sociální pracovníci tedy usilují o tzv. *empowerment* (= zplnomocňování klientů). Reformní paradigma se také zaměřuje na otázku, jak mohou osobní problémy klienta omezovat v jeho možnostech (Navrátil, 2001, s. 15).

Zde vychází i přesvědčení, že problémem nemusí být klient sám o sobě, ale jeho sociální prostředí, které může způsobovat plno obtíží, nátlaku a z toho plynoucí utrpení pro klienta (Middleman, Goldberg a Wood dle Navrátil, 2001, s. 15).

1.1.4 TEORIE, PRAXE, VZDĚLÁVÁNÍ A VÝZKUM V SOCIÁLNÍ PRÁCI

TEORIE A PRAXE V SOCIÁLNÍ PRÁCI:

Jones (dle Mátel, 2019, s. 815-816) uvádí, že v minulosti a často i v současnosti nastává kolize mezi teorií a praxí. Příčinou této kolize je skutečnost, že většina praktiků odmítá teorii, považuje ji za nedůležitou či nesrozumitelnou při výkonu své práce. Autor tento přístup pojmenoval jako „*antiteoretický přístup*“ či „*antiintelektualismus*“. Problémem tohoto přístupu je, že ochuzuje praxi o důležité poznatky či vysvětlení, která mohou být prospěšná pro efektivnější a účinnější práci. Payne dle (Mátel, 2019, s. 815-816) uvádí, že sociální pracovníci potřebují mít nějaké ideje, které se snaží vysvětlit, a také zdůvodnit své rozhodnutí v praxi; z jakého důvodu a jak se rozhodli pro danou praxi, přístup apod. Navrátil (dle Mátel, 2019, s. 815-816) dokonce upozorňuje na to, že neznalost metodických postupů při práci s klienty může být nebezpečná.

Hardike, Barker (dle Mátel, 2019, s. 815-816) zase přichází s tím, že pro praxi je mnohem důležitější tzv. „*praktická moudrost*“. Znamená to, že v praxi je důležitá osobní zkušenost, tedy „*způsobilost jedince založená na osobní zkušenosti o tom, co má v praxi dělat*“.

Beckett in Howe (dle Mátel, 2019, s. 815-816) definuje „*teorii v sociální práci jako soubor myšlenek nebo principů, které doprovázejí praxi.*“

Podle Syrového (2009, s. 7) často ale chybí teoretické zázemí v sociální práci a v sociálních službách. V sociálních službách se autor také vůbec neseťkává s metodickými postupy nebo dalšími základními rámci, které by se měly používat, např. individuální plánování. To autor přisuzuje k „*prázdnému, neoranému poli*“. Autor dále poukazuje na to, že česká sociální práce „nemá v praxi co nabídnout, neboť se jednak neopírá o již zmiňované teoretické zázemí, a jednak nemá ani žádnou jednoduchou techniku či koncept, který by mohli pracovníci v sociálních službách používat. Sociální pracovníci a další pracovníci v sociálních službách tedy nemohou plnit svou práci účinně, efektivně, a hlavně kvalitně. Podle autora je také sociální

práce redukována pouze na vysoké školy či vědní semináře. Autorovo východisko je, aby se sociální práce vrátila ke klientům a práci s nimi, tedy jak autor nazývá „být užitečný pro klienty“.

VZDĚLÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI:

Podle Mátel (2019, s. 822-824) vzdělání v sociální práci tradičně spočívá v prezentování popisů různých teorií a metod v sociální práci a následné aplikování těchto teorií a metod v praxi. Cílem takového vzdělání je, aby student při výkonu své praxe v různých situacích, dle svého uvážení, mohl uplatnit buď jednu teorii (tj. „reflexivní přístup“), nebo zvolit tzv. „eklektický přístup“, tedy použití a kombinování více teorií či metod najednou. Tento způsob vzdělání je hlavně v bakalářském (nebo vyšším odborném) a navazujícím magisterském studiu. Volba těchto teorií a metod závisí na různých aspektech:

- na klientovi, se kterým probíhá intervence
- na prostředí, kde se intervence odehrává,
- na situaci, ve které se klient nachází,
- na sociálně-politickém kontextu dané země,
- na sociálním pracovníkovi, jeho možnostech, dovednostech a zkušenostech,
- na charakteru organizace, ve které je sociální pracovník zaměstnán.

VÝZKUM V SOCIÁLNÍ PRÁCI:

Podle Loučkové (in Baum et al., 2014, s. 21) lze obecně výzkum definovat jako „*proces epistemického jednání v rovině teoretické i empirické s cílem nalézt odpověď na výzkumnou otázku*“. Výzkum v sociální práci lze tedy chápat jako hledání a následné zodpovězení výzkumných otázek, které jsou ve vztahu mezi „*lidským jednáním a sociálními strukturami*“. Nejčastěji se ve výzkumu používají postupy a metody, jako jsou např. pozorování, rozhovor, operacionalizace, měření, dotazníky, audio či video záznamy apod. Autorka také poukazuje na to, že ve výzkumu je důležité lidské poznání – toto poznání se váže hlavně ke zkušenostem, znalostem a sociálním procesům.

Lamser, de Vaus, Loučková (dle Loučková in Baum et al., 2014, s. 32-33) specifikují sociálně vědní výzkumy dle různých kritérií:

- a) urgence řešení problému (action research, practitioner research)
- b) poznávací cíl (relevance výzkumu) – výzkumy, které rozpracovávají různé teorie
- c) metodologie výzkumu – kvantitativní, kvalitativní nebo integrované

- d) výzkumné uspořádání (způsob tvorby dat) – experimentální (experimenty) nebo neexperimentální (případová studie, šetření, survey)
- e) design výzkumu – dotazníkové šetření, interview, případová studie apod.
- f) účel výzkumu – informování společnosti, zlepšení kvality služeb apod.

V sociální práci se nejčastěji objevuje kvantitativní a kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je zaměřený na objektivnost, tedy nestrannost výzkumníka; nejčastěji používanou technikou je dotazník. Principem kvantitativního výzkumu je „*hypoteticko-deduktivní logický přístup*“. Fakta ve kvantitativním výzkumu jsou často založená na „*aplikaci obecné teorie nebo hypotéz převáděných na specifickou situaci*“. Při použití kvantitativního výzkumu je třeba předem formulovat otázky, a poté do nich promítnout hypotézy. Tento proces vychází ze zjištění například při pozorování nebo zjištění získaných z dotazníků. Oproti tomu kvalitativní výzkum je založen na subjektivnost dotazovaných osob. Dotazování jsou nejčastěji osoby žijící či pracující v určitém prostředí, ze kterých vychází zkoumaná témata. Nejdůležitější předpoklad u kvalitativního výzkumu je schopnost „*strukturovaného myšlení*“ výzkumníka. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu je kvalitativní výzkum založen na „*induktivním logickém*“ principu. Dále je rozdíl například v tom, že kvalitativní výzkum není odvozen od již existující teorie či hypotéz. Technikou kvalitativního výzkumu je nejčastěji interview či rozhovor (strukturovaný, polostrukturovaný či nestrukturovaný) (Loučkové in Baum et al., 2014, s. 22-23).

1.1.5 TEORETICKÉ SMĚRY

Při práci s klienty je důležité volit správné přístupy řešení životní situace klienta. Matoušek ve své knize Encyklopedie sociální práce definuje veškeré přístupy a metody při práci s klienty v sociální práci. Pro svou bakalářskou práci jsem ale použila teoretické směry z knihy Teorie a metody sociální práce od Navrátila.

Vzhledem k tématu při práci s klienty s nevléčitelnou nemocí či v terminálním stádiu nemoci bych zvolila existenciální přístup.

Existenciální teorie je primárně „*orientovaná na individuální práci s klientem*“, neusiluje o politickou změnu, ale při práci s klienty se opírá o společenskou a politickou souvislost problémů klienta Thompson (dle Navrátil, 2001, s. 59).

Thompson (dle Navrátil, 2001, s. 56) se opírá o Sartrovu ontologii, tedy rozlišuje existenciální teorii na „*bytí o sobě*“ (značí prostou existenci) a „*bytí pro sebe*“ (rozhodování o tom, čeho se má dosáhnout).

Významným aspektem existenciální teorie je „*hodnota solidarity s druhými lidmi*“, tato hodnota vyjadřuje „*příklon k holistickému vidění světa*“, tedy chápání člověka v celé jeho celistvosti, ve všech aspektech života (Thompson dle Navrátil, 2001, s. 57).

Podle Thompsona (dle Navrátil, 2001, s. 59) je dobré tuto teorii použít při práci se staršími lidmi. Existenciální teorie totiž poukazuje na téma stárnutí, svobodné jednání, schopnost měnit podmínky života. Dost často se s existenciální teorií spojuje i strach ze svobody nebo pocit opuštění Bohem. Pocit blížící se smrti mohou lidem způsobit pocit omezených možností. Existenciální teorie v sociální práci by měla nabídnout lidem odstranění tohoto pocitu omezení a rozšíření svobodného jednání.

Tuto teorii je možné použít i u lidí s nevyléčitelnou nemocí. Existenciální teorie totiž poukazuje na téma smyslu života, což může být i dalším problémem při práci s těmito klienty. Existenciální teorie by tedy měla pomoci také s hledáním smyslu života či své existence. Sociální pracovník tedy pracuje s „*prožitkem destrukce pocitu hodnoty – s nízkým hodnocením svého přínosu pro rodinu, s pocitem neužitečnosti, s nemocí*“ apod., který může nastávat jak u starších lidí, tak u lidí s nevyléčitelnou nemocí či lidmi v terminálním stádiu nemoci (Thompson dle Navrátil, 2001, s. 59).

1.1.6 HOST SETTINGS

Host settings jako slovní spojení se v české sociální práci méně objevuje. V překladu toto slovní spojení je možné chápat jako tzv. „*hostitelská prostředí*“. Jedná se o prostředí, ve kterých sociální pracovníci vykonávají svou práci a která jsou ovládána lidmi, kteří nejsou sociální pracovníci. Jejich působení se nejvíce rozšířilo ve 80. letech 20. století. Nejčastěji se jednalo o místa, kde se vykonávala sociální práce s dětmi, rodinami, lidmi s nevyléčitelnou nemocí a staršími lidmi, pro upřesnění to jsou místa, jako například nemocnice, školy, vojenské organizace, věznice apod. Sociální pracovníci jsou chápáni jako „*rezidentní hosté*“ – musejí se zapojovat do procesu prosazování práv klienta, spolupráce s různými institucemi, napojovat klienty na různé zdroje a tyto zdroje ve své práci využívat (Oberhofer Dane, Levy Simon, 1991, s. 208).

Host settings je možné rozlišovat jako primární a sekundární – primární prostředí jsou vlastní prostředí, kde sociální pracovník hraje primární roli (např. v sociálních službách), sekundární prostředí jsou hostová prostředí, kde je sociální práce (sociální pracovník) využíván sekundárně, tj. nemocnice, školy, hospice apod. (Oberhofer Dane, Levy Simon, 1991, s. 208-209).

1.1.7 KONTROLA VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE

Ve společnosti se často objevuje nejasnost pojetí sociální práce – co je sociální práce a kdo je sociální pracovník. Podle Musila (2008, s. 60) ten, kdo pomáhá, je nejčastějším laickým tvrzením, kdo je sociální pracovník. Toto tvrzení se stává nejasným v okamžiku, když se člověk zamyslí, že pomáhajících profesí je více. Podle autora to může být právník, ošetřovatel, psycholog, ochránce práv apod. Howe (dle Musil, 2008, s. 61) upozorňuje, že je nezbytné pro zajištění podmínek kvalitního výkonu činnosti, aby pracovníci přesvědčili společnost, že dělají svou práci, která je užitečná a taková, kterou jiné obory nedovedou.

Musil (2008, s. 62) zdůrazňuje, že by sociální pracovníci měli rozlišovat kontrolu podmínek výkonu sociální práce a kontrolu výkonu sociální práce. První pojem se zaměřuje na *„uplatňování psaných i nepsaných pravidel, podle nichž se ve společnosti a v organizaci rozhoduje o přidělování zdrojů“*, přičemž zdroji se myslí peníze, informace, pravomoce apod. Toto jsou předpoklady pro výkon sociální práce. Howe (dle Musil, 2008, s. 62) zdůrazňuje, že *„kontrolovat různorodé podmínky výkonu sociální práce je schopnost kontrolovat výkon sociální práce“*.

Podle Musila (2008, s. 62) zde tedy nastává otázka, kdo má kontrolovat výkon sociální práce – sociální pracovník, samotný klient nebo třetí osoba, v tomto případě zadavatel (zákonodárci, pověření úředníci). V České republice výkon sociální práce kontrolují většinou politici a manažeři (autor ale upozorňuje, že je se jedná pouze o domněnku, jelikož nebyl dosud vytvořen žádný výzkum na toto tvrzení, autor vychází ze zkušenosti z praxe).

Musil (2008, s. 64) vyjmenovává zájmy, které by se mohli prosazovat. Tyto zájmy ale nebudou účinně prosazovány, pokud nebudou klienti a sociální pracovníci respektováni zadavateli. Jedná se o zájmy například problémů týkajících se určitých potíží komunit či klientů, kterým nemohou pomoci jiné obory, zájem vytvoření podmínek pro kvalitní výkon sociální práce, zájem klientů a sociálních pracovníků čelit tlaku politiků apod.

1.1.8 PROCESNÍ STRUKTURA VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE (VŠEOBECNÝ INTERVENČNÍ MODEL)

V sociální práci se často objevuje tzv. „*Generalist intervention model*“, tedy všeobecný intervenční model. Tento model je známý spíše v zahraniční sociální práci, v české sociální práci je známý pod pojmem procesní struktura výkonu sociální práce nebo proces plánování v sociální práci. Jedná se o víceúrovňový přístup, který umožňuje sociálním pracovníkům pracovat efektivně v různých prostředích (Social work haven, Generalist intervention model [online]).

Tento proces probíhá v sedmi fázích (Social work haven, Generalist intervention model [online]):

1. Zapojení se

→ Tato fáze je o budování vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem prostřednictvím aktivního naslouchání a empatie.

2. Posouzení

→ V této fázi se sociální pracovník zabývá klientem a jeho životem, životními situacemi, tedy nastává tzv. posouzení životní situace klienta, kdy sociální pracovník klade otázky, aby lépe porozuměl problémům v životě klienta.

3. Plánování

→ Sociální pracovník a klient pracují na rozvoji cílů, poté společně vypracovávají plán s konkrétními úkoly a cíli.

4. Uskutečnění, realizace

→ Sociální pracovník sleduje, jak klient plní úkoly a jaké dělá pokroky.

5. Evaluace, hodnocení

→ V této fázi má sociální pracovník za úkol provést tzv. kritické myšlení a hodnocení plánu. V okamžiku, kdy zjistí, že plán, který si s klientem stanovili, nefunguje, musí sociální pracovník změnit plán.

6. Ukončení

→ Ve fázi ukončení je potřeba zajistit, aby klient udržoval změny a dělal pokroky samostatně, bez pomoci sociálního pracovníka.

7. Pokračování, následování

→ Po určité době se sociální pracovník a klient setkají, aby zhodnotili, zda intervence proběhla úspěšně, tedy klient dělá stále pokroky, udržuje změny, nebo je potřeba další zásah.

1.2 VYMEZENÍ PROFESY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA DLE JEHO KOMPETENCÍ ČI VZDĚLÁNÍ

Nizozemská asociace sociálních pracovníků (dle Navrátil, 2001, s. 12) vymezuje profesi sociálních pracovníků jako pomáhání lidem řešit své životní situace a vytvoření si vztahu se svým sociálním prostředím.

Matoušek (2008, s. 52-54) označuje profesi sociálního pracovníka jako pomáhající profesi na prvním stupni. Do této kategorie (pomáhajících profesí) řadí mimo jiné i psychiatry, psychology, manželské poradce apod. Autor dále popisuje, že takové pomáhání na prvním stupni se vyznačuje řadou obecných předpokladů či dovedností, jimiž musejí tyto profese oplývat. Jedná se zejména o:

– **Zdatnost a inteligenci**

Podle autora je důležitá fyzická zdatnost. Je třeba, aby se člověk pomáhající profesi o sebe řádně staral, myslí se tím hlavně pohyb, správná strava apod. Dále také inteligence, touha po nových informacích, znalostech, touha stále se vzdělávat a nabývat nových poznatků je velmi důležitou součástí v životě člověka pomáhající profese.

– **Přitažlivost**

Přitažlivostí se myslí „*spontánní náklonnost*“ klienta k pracovníkovi. Pracovník nemusí být přitažlivý jen vzhledem, tedy nemusí v tom hrát roli fyzická přitažlivost. Autor poukazuje spíše na odbornost, kterou může pracovník oplývat. Dále také něco společného, co může posílit vztah mezi pracovníkem a klientem. Jedná se například o stejný věk či stejný problém, společné zájmy.

– **Důvěryhodnost**

Strong (dle Matoušek, 2008, s. 53) definuje důvěryhodnost ve čtyřech úrovních, které charakterizují, jakým způsobem může pracovník získat důvěru klienta. Jedná se o diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění. Pro klienta je důležité, aby se informace, které pracovníkovi sdělí, nedostaly k veřejnosti. Dále je také pro klienta stěžejní, aby informace, které předá pracovník klientovi, byly pravdivé, aby se pracovník klientovi věnoval a reagoval na jeho potřeby, snažil se klientovu těžkou situaci pochopit.

– **Komunikační dovednosti**

Matoušek (2008, s. 53) poukazuje na to, že komunikační dovednosti jsou pro vztah pracovníka a klienta nedílnou součástí, neboť pomáhají při navazování vztahu mezi těmito dvěma stranami.

Egan (dle Matoušek, 2008, s. 53-54) vysvětluje, že je důležité naslouchání, reakce na potřeby klienta, schopnost vyjádřit klientovy pocity. Dále definuje umění naslouchat jako schopnost číst neverbální projevy, umět pochopit klientovo verbální chování a sledovat veškeré projevy klienta.

– **Empatii**

Egan (dle Matoušek, 2008, s. 54) empatii chápe jako nedílnou součást lidského kontaktu. Pracovník má naslouchat klientovi, ale také mu sdělovat své porozumění. Oproti tomu Mayeroff (dle Matoušek 2008, s. 54) vysvětluje, že by měl pracovník vstoupit do soukromého světa klienta, aby pochopil, jak se klient cítí a jak tento klientův svět vypadá.,

Podle zákona č. 108/2006 Sb. § 110 odst. 4 by vzdělání sociálního pracovníka mělo být:

- a) Vyšší odborné vzdělání v oboru např. sociální práce, sociální a humanitární práce, sociální pedagogika, sociálně právní činnost apod.
- b) Vysokoškolské vzdělání – bakalářské, magisterské či doktorské, v oboru např. sociální práce, sociální pedagogika, sociální politika apod.

Podrobnější seznam oborů či akreditovaných programů vzdělání sociálního pracovníka se nachází v zákoně č. 108/2006 Sb.

Sociální pracovník musí být zároveň plně svéprávný, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý (Zákon č. 108/2006 Sb. § 110 odst. 1).

1.2.1 ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA ČESKÉ REPUBLIKY

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky vyšel v platnost 1. ledna 1995. První schválené znění Etického kodexu sociálního pracovníka ČR bylo diskutováno na konferenci v Ostravě roku 1994. Kodex vychází z etického kodexu, který byl přijatý Mezinárodní federací sociálních pracovníků (IFSW – International Federation of social workers). O přijetí Etického kodexu sociálního pracovníka ČR se zasloužily Ing. Věra Novotná a Helena Šálková (Sociální revue, Etický kodex je základ při aplikaci metod sociální práce, říká Věra Novotná [online]).

Etický kodex sociálního pracovníka ČR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011 [online]) popisuje hodnoty sociální práce a sociálního pracovníka. Jedná se o:

- Lidskou důstojnost,
- sociální změnu,
- sociální rovnost,
- mezilidské vztahy,
- mlčenlivost a diskrétnost.

V roce 2018 bylo v Dublinu schváleno prohlášení o etických zásadách globální sociální práce. Prohlášení bylo schváleno valnou hromadou Mezinárodní federací sociálních pracovníků a valným shromážděním Mezinárodní asociace škol sociální práce. Toto prohlášení má sloužit jako „*zastřešující rámec pro sociální pracovníky, aby směřovali k nejvyšším možným standardům profesionální integrity*“. Prohlášení o etických zásadách globální sociální práce se řídí těmito principy (International Federation of social workers, Global Social Work Statement of Ethical Principles [online]):

1. Uznání přirozené lidské důstojnosti

→ Sociální pracovníci kladou důraz na důstojnost, respektují všechny osoby, ale také čelí jednáním těch, kteří znehodnocují či ohrožují jiné osoby.

2. Prosazování lidských práv

→ Sociální pracovníci prosazují veškerá základní lidská práva. Kladou důraz na to, že sociální práce je založena na „*respektu k přirozené hodnotě a důstojnosti všech lidí*“ – z toho vyplývají individuální sociální (občanská) práva.

3. Podpora sociální spravedlnosti

- a) Boj proti diskriminaci a institucionálnímu útlaku
- b) Respekt k rozmanitosti
- c) Spravedlivý přístup ke zdrojům
- d) Zpochybňování nespravedlivých politik a praktik
- e) Budování solidarity

→ Tato sekce je rozdělena do více skupin; je založena na tom, že sociální pracovníci jsou odpovědní zapojovat klienty, aby dosahovali sociální spravedlnosti ve vztahu ke společnosti a k ostatním lidem. Dále také sociální pracovníci rozvíjejí a posilují další skupiny nebo komunity, které jsou příznačné pro určitý okruh osob na základě kulturní a etnické rozmanitosti společnosti. Sociální pracovníci také pomáhají dostat se k dalším zdrojům spravedlivým způsobem, budovat solidaritu apod.

4. Prosazování práva na sebeurčení

→ Sociální pracovníci respektují právo vlastní volby či rozhodnutí, pokud toto rozhodnutí nebo volba neohrožuje zájmy ostatních.

5. Prosazování práva na účast (participaci)

→ Sociální pracovníci se snaží podporovat sebeúctu a další schopnosti lidí, aby se mohli plně účastnit všech rozhodnutí vztahující se na svoji osobu.

6. Respektování důvěrnosti a soukromí

→ Sociální pracovníci respektují soukromí lidí v souladu s lidskými právy.

7. Jednání s lidmi jako celostními bytostmi

→ Sociální pracovníci jednají s lidmi ve všech dimenzích lidského života, tj. biologická, sociální, duchovní a psychologická. Sociální pracovníci chápou tento způsob a uznávají jej. Tento způsob jednání se používá k holistickému posouzení či hodnocení životní situace klienta.

8. Etické využívání technologií a sociálních medií

→ Tyto etické principy či zásady se vztahují k praxi, vzdělání či výzkumu – jak v přímém kontaktu, tak prostřednictvím digitálních technologií či sociálních medií. Sociální pracovníci si musí uvědomovat, že použití těchto prostředků může představovat nebezpečí pro mnoho etických standardů, jako je např. soukromí, důvěrnosti, střety zájmů, dokumentace apod.

9. Profesionální integrita, bezúhonnost

→ Tato sekce je také rozdělena do více skupin. Zde je kladen důraz na pravidelnou aktualizaci etických prohlášení, kodexů či směrnic, aby byly v souladu s tímto Prohlášením, a také s ohledem na situaci. V této sekci je dále zahrnuto například, že sociální pracovníci musí pracovat bezúhonně, nesmí zneužívat mocenských pozic, musí mít stanovené hranice mezi profesním a osobním životem, a především musí uznávat svou odpovědnost za všechny své činy atd.

1.3 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pracovník v sociálních službách může mít základní či střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání, musí však absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Tento kurz nemusejí absolvovat pracovníci, jejichž vzdělání bylo zaměřeno na sociální či zdravotnické povolání. Obory vzdělání, u kterých se

nevyžaduje akreditovaný kvalifikační kurz, jsou stanoveny v prováděcím právním předpisu. (Zákon č. 108/2006 Sb. § 116 odst. 5).

Pracovník v sociálních službách musí do 18 měsíců ode dne nástupu absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Do té doby je pod dohledem již odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb. § 116 odst. 7).

Tak stejně jako sociální pracovník, i pracovník v sociálních službách musí být zdravotně způsobilý, odborně způsobilý, bezúhonný a plně svéprávný (Zákon č. 108/2006 Sb. § 116 odst. 2).

Činnosti, které pracovník v sociálních službách vykonává jsou podle § 1 zákona č. 108/2006 Sb.:

- Přímá obslužná péče (ambulantní i pobytové zařízení sociálních služeb)
- Základní výchovná nepedagogická činnost
- Pečovatelská činnost
- Základní sociální poradenství, vzdělávací, výchovné činnosti apod. (pod dohledem sociálního pracovníka)

Podrobnější popis těchto činností se nachází v zákoně č. 108/2006 Sb.

1.4 HOLISTICKÁ TEORIE

Podle již výše zmíněné definice Mühlpachra (2004, s. 28), sociální práce spočívá v zachování celistvosti člověka, jedná se tedy o „*úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání k práci apod.*“

V této podkapitole bude proto vysvětleno holistické pojetí člověka, tedy pojetí člověka jako celku. Prvotně však bude definováno, co je holismus a ze které teorie vychází, a nakonec použití holistické teorie v sociální práci.

1.4.1 HOLISMUS

Z řečtiny „holon“ znamená celek. Holismus je teoretický směr, který přistupuje k organismům, systémům či skupinám jako k nedělitelnému celku. Vlastnosti tedy nelze odvodit z jednotlivých částí tohoto celku. Je třeba brát organismus, skupinu či systém v celé své celistvosti. Holismus navazuje na Aristoteléské pojetí celku – „*celek je více než souhrn jeho částí*“ (Jandourek, 2007, s. 97).

1.4.2 HOLISTICKÉ POJETÍ ČLOVĚKA

Holistické pojetí člověka, někdy také holistická teorie osobnosti se tedy zaměřuje na psychosomatickou jednotu a jedinečnost každého člověka. Mezi hlavní představitele holistického pojetí člověka patří Kurt Goldstein a Abraham Maslow. Rozdíl u těchto dvou představitelů spočíval v tom, jaké jedince zkoumali. Kurt Goldstein se zabýval vojáky s poraněními mozku, zatímco Abraham Maslow se zaměřoval na zdravé jedince (Drapela a Balcar, 2008, s. 133-134).

Autoři také popisují Goldsteinovu holistickou teorii ve čtyřech znacích:

1. Holistický pohled na osobnost

→ Goldstein označuje pojmy osobnost a organismus za totožné. Svým významem jsou tyto dva pojmy zaměnitelné. Osobnost či organismus je chápán jako celek, nikoliv souhrn jednotlivých částí.

2. Vliv tvarové psychologie

→ Během dne má každý jedinec různé způsoby chování. Tyto způsoby chování lze chápat jako tzv. „*sled dynamických procesů*“.

3. Organismus v sociálním kontextu

→ Každý organismus má logický vztah k okolí. V Goldsteinově holistické teorii je kladen důraz na význam sociálních prvků pro zdravý vývoj osobnosti.

4. Konkrétní a abstraktní chování

→ Pro svůj výzkum Goldstein používal konkrétní či abstraktní vzorce činností. Rozlišoval mezi zdravými a nezdravými jedinci (na základě výzkumu s vojáky, kteří měli poranění mozku).

Goldstein (dle Drapela a Balcar, 2008, s. 135) také přichází s pojmem „*pudová tendence*“. Těmito pudy se rozumí základní pudy, jako je např. hlad či sexuální pud apod. Pudová tendence má poté za následek sebeaktualizaci. Tedy jedinec vykonává činnosti k sebeaktualizaci (tím je myšleno uspokojení potřeb).

Abraham Maslow přispěl do psychologie svou teorií potřeb, a také hierarchií těchto potřeb. Jedince pojímá jako integrovaný celek a velký důraz klade na specifické potřeby jedince. Jedná se o ty nejzákladnější potřeby až po potřeby B-úrovně. Tuto B-úroveň označuje jako úroveň bytí, vlastní existence spojenou s vesmírnou skutečností. Potřeby rozděluje na: nižší, vyšší, B-úroveň spolu s metapotřebami (metahodnotami). Nižšími potřebami se rozumí běžné

fyziologické potřeby a potřebu bezpečí. Vyšší potřeby jsou potřeby rozvoje osobnosti, lásky a úcty. B-úroveň a metapotřeby jsou charakterizovány jako „*nejvyšší vrcholy lidského potenciálu*“. Abraham Maslow poukazuje na to, že čím výše jedinec dojde v této pyramidě potřeb, tím více dosáhne vnitřního štěstí či pokoje (Drapela a Balcar, 2008, s. 138).

Hierarchické uspořádání potřeb vzestupně podle Maslowa: (Drapela a Balcar, 2008, s. 139-141)

1. Fyziologické potřeby

→ Jedná se o běžné lidské potřeby, jako je např. potřeba dýchání (kyslíku), hlad, žízeň či sexuální pudy.

2. Potřeby bezpečí

→ Stěžejní je svoboda, oproštění se od strachu či zmatku. Potřebou bezpečí je také myšleno např. potřeba mít řád, strukturu.

3. Potřeby náležitosti a lásky

→ Tyto potřeby se vyznačují potřebou někam patřit, být začleněn např. do společnosti. Dále také touha po lásce či citovém vztahu.

4. Potřeby úcty

→ Potřeba úcty je charakterizována sebeúctou či potřebou uznání jedince společností, a také společenská prestiž.

5. Potřeby sebeaktualizace

→ Jedná se o akt přirozenosti, a také touhu „*stát se vším, čím se jedinec stát může*“. Z této úrovně postupuje jedinec na již zmiňovanou B-úroveň.

B-úroveň

→ Maslow tuto úroveň označuje jako B-poznání. Zde se jedná o úroveň poznání bytí. Pokud se jedinec dostane na tuto úroveň, může dosáhnout i tzv. „*vrcholných zážitků*“. Jedinec tak může poznat podstatu bytí v tom nejhlubším významu. Ocitne se v okamžicích silných prožitků, opojení, krásy či dobroty. Maslow toto poznání vrcholných zážitků také označuje jako sjednocení jedince s vesmírem.

1.5 HOLISTICKÉ POSOUZENÍ KLIANTA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Ke každému klientovi v sociální práci by se mělo nahlížet jako na celistvou bytost. Jedná se o tzv. holistické (celostní) pojetí člověka, kdy člověk je vnímán jako vícevrstevný celek. S tímto přístupem je také možné se setkat i u Freudova rozdělení osobnosti na tři dimenze: *superego*

(reflexe, duch) – spirituální rovina, *ego* (prožívání, duše) – psychosociální rovina a *id* (pud) – biologická rovina. Zde se tedy objevuje spirituální rozměr, tedy vědomí vlastní identity, konečnosti či svědomí. Důležité je však zmínit, že všechny tyto roviny – biologická, psychosociální a spirituální tvoří „vzájemnou dynamickou jednotu“. V tomto holistickém přístupu v sociální práci je poté klient brán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost. Pro sociálního pracovníka je stěžejní, aby při posouzení životní situace klienta zohledňoval všechny tyto čtyři roviny. V případě, že sociální pracovník neakceptuje posouzení životní situace klienta v celistvosti, tedy v těchto čtyřech rovinách, může to vést ke zjednodušování či redukcionismu, tím tedy ke špatnému vyhodnocení životní situace klienta a dalším následkům s tím spojených (Jankovský in Kodymová et al., 2015, s. 12-13).

1.6 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Společně s holistickým posouzením životní situace klienta je možné mluvit také o individuálním plánování sociálních služeb. Hlavními činnostmi tohoto plánování jsou: formulace potřeb (ve všech čtyřech rovinách) či osobních cílů, ověřování spokojenosti klienta (uživatele služby) apod. Důležitým krokem pro individuální plánování je však zvolení klíčového pracovníka. Jedná se o zaměstnance poskytovatele sociální služby, který byl pro tuto činnost zvolen, má individuální plánování v popisu práce a je pro tuto činnost odborně vzděláván. Jedná se o pracovníka, který je v přímém denním kontaktu s klientem. Dle autorky může být klíčovým pracovníkem: sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, vychovatelé, terapeuti apod. Záleží samozřejmě i na typu poskytované sociální služby (Bicková, 2011, s. 115).

Otázkou však zůstává, zda pracovník v sociálních službách může být k této činnosti odborně kompetentní vzhledem ke svému kvalifikačnímu kurzu v rozsahu (jak uvádí některé organizace) asi 150 hodin (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019 [online]).

2 HOSPICOVÉ SLUŽBY

Tato kapitola je zaměřena na vysvětlení hospicových služeb či hospicových zařízení. Hospicové služby či hospicová zařízení jsou brány jako totožný pojem. V literatuře je možno setkat se více s pojmem hospicová zařízení. Bude se tedy jednat hlavně o jednotlivé typy hospiců. Dále bude vysvětlen význam paliativní péče, která je často s hospici spojovaná, a tím i rozdíl mezi hospicovou a paliativní péčí.

2.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ HOSPICŮ

Ačkoliv hospice, hospicové služby či hospicová zařízení jsou ukotveny v zákoně o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., je možné se setkat s hospici i v sociální práci. Může to být skutečností, že v hospici jsou poskytovány i další služby, které jsou ukotveny v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Tím mohou být hospicová zařízení i součástí sociální práce. Skutečnost, že jsou v hospici poskytovány i další služby, podle jiných právních předpisů, je ukotveno v § 44a odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb.

„Hospicem se rozumí poskytovatel, který poskytuje zdravotní služby nevléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta.“ (Zákon č. 372/2011 Sb. § 44a odst. 1)

2.1.1 LŮŽKOVÝ HOSPIC

Jedná se o zdravotnické pobytové zařízení, kdy je klientům poskytována nepřetržitá péče. Jsou to klienti s již nevléčitelnou nemocí. Přicházejí do lůžkové hospice, neboť jejich rodina není zcela kompetentní (odborně nebo fyzicky) se o ně postarat – kvůli nepřetržité péči i náročnosti péče. Dalším důvodem, proč klienti přicházejí do hospice, je, že domácí péče je zcela vyloučena nebo není k dispozici (Asociace hospiců, Formy hospicové péče [online]).

2.1.2 DOMÁCÍ (MOBILNÍ) HOSPIC

Domácí hospic je způsob, jak je možné nabídnout klientovi s nevléčitelnou nemocí prožít poslední období svého života v důstojnosti a ve svém domácím prostředí, v kruhu své rodiny. Lékař, zdravotní sestry, sociální pracovník nebo další pracovníci navštěvují klienta doma.

Důležité je také zapojení rodiny do péče o nemocného (Asociace hospiců, Formy hospicové péče [online]).

2.1.3 DENNÍ (HOSPICOVÝ) STACIONÁŘ

Cílem denních (hospicových) stacionářů je aktivizace a rozvoj momentálních schopností klienta. Dost často se jedná o hospice rehabilitačního charakteru (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 98):

- Možnost objevení svých vlastních schopností
- Snaha o znovu začlenění lidí těžce nemocných nebo umírajících do společnosti
- Pomoc lidem vrátit část kontroly nad vlastní situací (autoři uvádí jako příklad utváření denního režimu)
- Možnost poznat lidi ve stejné situaci, se stejným problémem (pocit, že v tom nejsou sami)
- Posílení sebevědomí apod.

2.2 HOSPICOVÁ PÉČE

Mezi charakteristické znaky hospicové péče patří:

- Zaměření se na „*odstranění či minimalizaci symptomů doprovázející nevyléčitelné onemocnění*“
- Po dobu péče v hospici se klient setkává s týmem, který je sestavený z lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, psychologů, dobrovolníků a duchovních (pastorační asistenti, kněží apod.)
- Život klienta bez omezení (jak nemoc „dovolí“)
- V hospici jsou vytvořené domácí podmínky pro klienty, režim je přizpůsoben klientům (Asociace hospiců, Formy hospicové péče [online]).

2.3 PALIATIVNÍ PÉČE

Pokud se mluví o hospicové péči, často je možné se setkat také s pojmem paliativní péče. Podle WHO¹ (dle Kalvach, 2004, s. 8) lze paliativní péči definovat jako typ péče, která „*nabízí*

¹ WHO (World Health Organization) = Světová zdravotnická organizace

umírajícím a jejich blízkým účinnou pomoc tam, kde prostředky běžných léčebných postupů, ale také síly a schopnosti nejbližšího okolí, velmi často selhávají. “

Oproti tomu Kupka (2014, s. 28) uvádí tři definice (dle místa či organizace, kde je paliativní péče takto chápána):

1. Paliativní léčba jako typ léčby zabývající se péčí o nemocné s aktivním, progredujícím či pokročilým onemocněním. Cílem této léčby je kvalita života nemocných. Tato definice pochází z Velké Británie.
2. Paliativní léčba se zabývá péčí o nemocné (kde není možná kurativní² léčba) s hlavním cílem odstranit bolest a další symptomy. Dále také starost o psychologické, sociální a spirituální potřeby nemocných. Hlavním cílem tedy je „*dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin*“. Definice je autorem převzatá od WHO.
3. Paliativní péče jako koordinovaný program podpůrných služeb s cílem zajištění léčby, a také řešení situace nemocného v psychologické, sociální a duchovní rovině. I u této definice je kladen důraz na rodinu nemocného, po smrti nemocného je poté možnost péče o pozůstalé, tzv. bereavement. Tuto definici autor použil z National Hospice Organisation z USA.

Kalvach (2004, s. 8) také zmiňuje rozdíl mezi hospicovou a paliativní péčí. Dříve byla paliativní léčba chápána jako péče o nemocné v terminálním stádiu nemoci a onkologicky nemocné pacienty. Dnes již takovou definici péče označujeme jako hospicovou.

Nicméně vzhledem k účinnosti a efektivitě léčby o pacienty v terminálním stádiu nemoci či onkologicky nemocné pacienty, během několika let byla pozornost věnována i neonkologicky nemocným pacientům či pacientům v neterminálním stádiu nemoci, avšak s chronickým, nevy léčitelným onemocněním. Došlo tak k rozšíření konceptu paliativní péče či vysvětlení tohoto pojmu, které je chápán ve dvou rovinách:

- 1) Paliativní péče jako typ léčby, která není určena pouze onkologicky nemocným pacientům či pacientům v terminálním stádiu nemoci, avšak nabízející širší spektrum diagnóz, tedy trpícím s progresivní, chronickou nemocí (např. ischemická srdeční choroba, chronická obstrukční plicní nemoc, demence apod.)

² Kurativní léčba = běžná léčba

- 2) Paliativní péče zaměřená také na rozšíření časového úseku v průběhu nemoci. Tedy paliativní péče nepracuje s pacienty v terminálním stádiu nemoci, nýbrž s „*konceptem onemocnění ohrožující život*“. U pacientů, kterým onemocnění ohrožuje život, není brán ohled na aktuální prognózu, je však kladen důraz na včasnou identifikaci a zmírňování utrpení.

Rozdílem mezi hospicovou a paliativní péčí tedy spočívá v tom, že hospicová péče je podle zákona č. 372/2011 Sb. § 44a odst. 1. zaměřena na pacienty v terminálním stádiu nemoci (onkologicky nemocní pacienti atd.), zatímco paliativní péče je podle Kalvacha (2004, s. 8) typ léčby zaměřující se na nemocné s chronickým či progresivním onemocněním (demence, ischemická srdeční choroba apod.)

Ačkoliv byl výše definován rozdíl mezi hospicovou a paliativní péčí, tyto dva typy péče mají hodně společného. Například totožný přístup ke klientům či holistické pojetí člověka.

Student a kol. (2006, s. 48) uvádí čtyři úkoly, které mají hospicová a paliativní péče splňovat:

- Každá hospicová či paliativní péče má za úkol zajistit psychosociální péči či terapie zmírňující bolesti.
- Během poskytování hospicové či paliativní péče by se do procesu měla zapojovat, mimo klientů s onemocněním, také i rodina či jiné instituce (nemocnice, pečovatelské služby apod.)
- Třetím úkolem hospicové či paliativní péče je vzdělávací činnost, tedy rozšiřování či doplňování dalšího vzdělávání pracovníků – vedoucích či brigádnických.
- Poslední, čtvrtou oblastí je míněno získávání poznatků formou výzkumu. Je možné zde mluvit o systemizaci praktických zkušeností. Tedy co může přispívat ke zlepšení života umírajících či nemocných, a co naopak může obohacovat život pomáhajících.

2.3.1 OBECNÁ A SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

Podle Radbruch a Payne (2010, s. 26-27) je paliativní péče poskytována ve více úrovních. V praxi je možné se setkat se dvěma stupni poskytování paliativní péče, ale někdy může nastat situace, že je tento úroňový systém rozšířen na tři stupně. Běžně se jedná o obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči, třetí stupeň, který se objevuje zřídka, je paliativní přístup.

Obecná paliativní péče:

Tento typ paliativní péče je poskytován primárním zdravotnickým personálem a specialisty. Zdravotnický personál a specialisté mají základní vědomosti či znalosti ohledně paliativní péče a poskytují paliativní péči lidem, kteří jsou v ohrožení života. Nejčastěji se u tohoto typu paliativní péče pohybují onkologové či geriatři. Nutno podotknout, že paliativní péče pro ně není hlavním profesním zaměřením, ale mají možnost se vzdělávat a získat tedy speciální vzdělání v oboru paliativní péče. Mohou ale nabízet pouze obecnou paliativní péči (Radbruch a Payne, 2010, s. 27).

Specializovaná paliativní péče:

Specializovaná paliativní péče je poskytována pro osoby, které se nacházejí v ohrožení života, pracuje se s nimi komplexněji, tedy ve všech oblastech jejich života. Častá pro tento typ paliativní péče je práce s rodinami klientů. Specializovaná paliativní péče se poskytuje ve specializovaných institucích (nejčastěji se jedná o hospice), kde se vyžaduje vyšší úroveň vzdělání všech zaměstnanců, protože práce s těmito klienty je složitá a není možné s nimi pracovat v jiných zdravotních zařízeních. Důležitý je interdisciplinární způsob práce a propojení více profesí při práci s klienty. Pro tyto zaměstnance je paliativní péče hlavním profesním zaměřením. Jsou to tedy profesionálové, kteří absolvovali odborný výcvik a vzdělání v oblasti specializované paliativní péče. Cílem specializované paliativní péče je naplňování komplexních potřeb klientů (Radbruch a Payne, 2010, s. 27-28).

Paliativní přístup:

Paliativní přístup se poskytuje pouze v některých zařízeních a příležitostně. Jedná se o zařízení, která nejsou specializovaná na paliativní péči. Aby se paliativní přístup vůbec mohl používat, musí být zahrnut do učebních osnov vzdělání lékařů či sester. Rada Evropy dokonce nabádá k tomu, aby personál byl obeznámen se zásadami poskytování paliativní péče a aby v praxi paliativní péči využíval (Radbruch a Payne, 2010, s. 26).

2.3.2 STANDARDY PALIATIVNÍ PÉČE

Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně vytvořila Standardy paliativní péče, podle kterých se má podpořit a usnadnit realizace paliativní péče u lidí s nevyлéčitelnou nemocí v průběhu péče a v celém zdravotnickém systému. Tyto standardy podporují základní organizační, etické a personální principy. Snaží se také celkově specifikovat paliativní péči (Paliativní medicína, Standardy paliativní péče [online]).

Standardy paliativní péče jsou rozděleny do osmi oblastí a každá oblast má navíc ještě další položky. Vzhledem k tématu bakalářské práce zmíním pouze pátou oblast, tedy **existenciální, spirituální a náboženské aspekty péče**. Tato oblast vyžaduje pravidelné zhodnocení spirituálních potřeb a zjišťování, jak klientovi může pomoci spirituální dimenze při zvládnání jeho nevy léčitelné nemoci. Plán paliativní péče musí klást důraz na tyto spirituální potřeby a pracovat s nimi (Sláma, Špinková, Kabelka, 2013, s. 8-16).

Zde jsou vypsané veškeré oblasti Standardů paliativní péče:

1. Základní struktura a průběh péče
2. Péče o tělesný stav a potřeby
3. Psychologické a psychiatrické aspekty péče
4. Sociální aspekty péče
5. Existenciální, spirituální a náboženské aspekty péče
6. Kulturní aspekty péče
7. Péče o umírajícího pacienta
8. Etické a právní aspekty péče

Zde je možné si všimnout, že se znovu objevuje holistický přístup k člověku, tedy pracovat s člověkem v celé jeho celistvosti, tedy v sociální, biologické, spirituální a psychologické rovině.

Celé znění těchto Standardů paliativní péče a veškeré podrobnosti o standardech jsou k dispozici v dokumentu *Standardy paliativní péče České společnosti paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. Odkaz na dokument je k dispozici v bibliografickém seznamu.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2016, s. 10-16 [online]) přidává i další důležité standardy, jako jsou procesní a personální standardy a materiálně technické vybavení.

PROCESNÍ STANDARDY:

Procesní standardy se týkají, jak již z názvu vyplývá, procesu poskytování hospicové paliativní péče, kdy začíná prvotní spolupráce (prvotní rozhovor a seznámením s klientem) až následné ukončení spolupráce, péče.

Do těchto standardů se řadí:

- smlouva mezi poskytovatel a klientem, přesně dané a vytyčené podmínky pro obě strany

- dokumentace o klientovi, která musí být průběžně aktualizována, do této dokumentace se zapisují různé postupy či metody, které byly použity při práci s klientem
- komunikace mezi klientem jeho rodinou a všemi osobami, které s klientem pracují
- ukončení péče – předčasně (na základě dohody klienta a poskytovatele) nebo na základě úmrtí klienta (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s. 10-12 [online]).

PERSONÁLNÍ STANDARDY:

Personální standardy se zaměřují na personální zabezpečení tak, aby při poskytování hospicové paliativní péče byly zastoupeny všechny důležité profese, tzv. multiprofesní tým. Míra zastoupení profesí při práci s klienty záleží na tom, o jaký typ služby se jedná – zda se jedná o lůžkový hospic nebo mobilní hospic. Nicméně stejně jak definoval Sláma a kol. zastoupení profesí, ze všeho nejdůležitější je lékař, všeobecná sestra a sociální pracovník. Dále je potřeba také zastoupení duchovního, pastoračního asistenta či kaplana, psychologa nebo psychoterapeuta, popřípadě fyzioterapeuta, pracovníka v sociálních službách, aktivizačního pracovníka, nutričního terapeuta a dobrovolníků (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s. 12-14 [online]).

MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ VYBAVENÍ:

Důležité pro poskytování hospicové paliativní péče je technické vybavení, které musí odpovídat potřebám a požadavkům klientů. Minimální povinné vybavení hospiců je ukotveno v zákoně. Toto technické vybavení se týká pomůcek a přístrojů při práci s klienty, a dále také prostředí, ve kterém je poskytována hospicová paliativní péče (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016, s. 15-16 [online]).

2.3.3 CÍLOVÁ SKUPINA PALIATIVNÍ PÉČE

Jak již bylo zmiňováno, paliativní péče se týká osob, které trpí nevléčitelnou nemocí v pokročilém či terminálním stádiu.

Nejčastěji se jedná o tyto nemoci (Sláma a kol., 2013, s. 5):

- Nádorová onemocnění
- Roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, demence, taktéž nazývány jako neurodegenerativní nemoci
- Chronické orgánové onemocnění

- AIDS
- Pacienti s přetrvávající poruchou vědomí
- Pacienti s vrozenými pediatrickými nemocemi
- Pacienti s multiorgánovým selháváním
- Pacienti se zánětlivými chorobami ve stáří

3 HOSPICOVÁ PÉČE A INKLUZE SPIRITUALITY

Tato kapitola bude věnovaná inkluzi spirituality v hospicové péči. Bude zde definováno, co je spiritualita a náboženství. A na závěr bude vysvětleno, jakou roli hraje spiritualita v hospicové péči.

3.1 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP U LIDÍ UMÍRAJÍCÍCH

Jak už bylo zmíněno v první kapitole, v sociální práci je možné se setkat s holistickým přístupem vnímání člověka. Sociální práce tedy přistupuje ke každému člověku jako k celku, jenž se skládá ze čtyřech úrovní (oblastí) – tělesné (bio), psychické (psycho), sociální (socio) a spirituální (spirito), tzv. „*bio-psycho-socio-spirituální rovina*“.

Podle Student a kol. (2006, s. 36-37) při práci s umírajícími lidmi je stejně tak důležité postupovat ve čtyřech životních rozměrech. Hospicová zařízení by také měla mít „multiprofesionální“ tým, kde všichni pracovníci různých oborů podílející se na práci s umírajícími lidmi, by měli zohledňovat požadavky těchto umírajících lidí a vytvořit vhodné strategie při práci s nimi. Hlavním myšlenkou hospiců je „*humanizovat umírání jako součást života*“.

Autoři definovali čtyři oblasti přání, které umírající lidé vyslovují. Vyrovnávají se tak s přicházející smrtí. Tyto typy autoři rozdělují do již tradičních čtyřech úrovní (oblastí) – tělesné, psychické, sociální a spirituální.

1. Tělesná úroveň

- Umírající lidé si často přejí, aby zemřeli bez bolestí nebo aby jejich tělo nebylo znetvořené.

2. Psychická úroveň

- Dalším přáním je, aby již měli vyřešené či vyjasněné některé věci, tzv. „*neodkladné záležitosti*“³. Aby tedy člověk mohl v klidu a pokoji zemřít, musí mít vyjasněné veškeré záležitosti.

3. Sociální úroveň

³ S označením „*neodkladné záležitosti*“ přišla Elisabeth Kübler-Rossová

- Tato sociální úroveň vyslovuje přání člověka, aby ve chvíli, kdy bude umírat, se necítil osamocený. Mnohdy chtějí lidé umírat doma, neboť je to pro ně důležité prostředí, kde se cítí dobře.

4. Spirituální úroveň

- Často se umírající lidé ptají na otázky spojené se životem a smrtí, tedy co bude po životě. Mají také tendenci vše zpochybňovat. Přejí si tedy člověka, který s nimi bude tyto těžké chvíle prožívat a který se bude snažit zodpovídat na otázky spojené se smyslem života a smrti.

3.2 SPIRITUALITA

„Spiritualita je osobní snahou pochopit odpovědi na konečné otázky o životě, smyslu a vztahu k posvátnému nebo transcendentnímu.“ (Koenig dle Oxhandler, 2016, s. 1).

Canda a Furman (dle Kaňák, 2015, s. 33) definují spiritualitu jako osobní vztah a vazbu člověka ke smyslu či Transcendenci⁴, avšak bez jakékoliv příslušnosti k náboženství. Je možné rozlišit dva typy spirituality podle toho, zda se jedná o vazbu ke smyslu nebo k Transcendenci:

1. SEKULÁRNÍ SPIRITUALITA

- U tohoto typu spirituality se nejedná o vztah k Bohu či transcendenci. Právě pojetí sekulární spirituality je hledání smyslu života či existence. Vystává zde otázka, zda-li není spiritualita v životě každého člověka, neboť hledání smyslu života je vlastní všem lidem. U tohoto pojetí spirituality autoři poukazují na to, že tedy není třeba se ptát, zda někdo spirituální je nebo není (Holloway, Moss dle Kaňák, 2015, s. 33).
- Také Rolheiser (dle Kaňák, 2015, s. 33) tvrdí, že *„nikdo z nás nemá na výběr“*. Zkrátka každý z nás spiritualitu dostal a je na každém, jak se s ní vypořádá. – ať už *„konstruktivně“* či *„destruktivně“*.

2. SACRED SPIRITUALITA

- Jak již z názvu vyznívá, sacred spiritualita je typ spirituality označující vztah či vazbu k posvátnému, Bohu či Transcendenci. Hlavním cílem je hledání posvátna, v tomto smyslu může být posvátno chápáno mnohoznačně – *„božský objekt, Ultimátní Realita, Ultimátní Pravda“*.

⁴ Transcendence je označení pro přesahování smyslových i rozumových možností či skutečností.

Záleží však na tom, jak je tato spiritualita uchopena jednotlivcem (Hill et al. dle Kaňák, 2015, s. 33).

3.3 NÁBOŽENSTVÍ

Náboženství je systém víry a praktik pozorovaných komunitou. Náboženství je také podporováno různými rituály, které uznávají či uctívají něco posvátného či božského, ve východních kulturách se jedná spíše o prožitek reality, pocitu nirvány (stav absolutní blaženosti či klidu). Náboženství se opírá o různá učení, písma či posvátné knihy, dále také nabízí morální kodex chování. (Koenig dle Oxhandler, 2016, s. 1).

Oproti tomu Canda a Furman (dle Kaňák, 2015, s. 33) označují náboženství jako „*institucionalizovaný vzorec hodnot, přesvědčení, symbolů, chování a zkušeností*“.

3.4 SPIRITUALITA A NÁBOŽENSTVÍ V SOCIÁLNÍ PRÁCI

V počátcích sociální práce stál diskurz spirituality v její pozici. Poté spiritualita byla v sociální práci spíše v ústraní. Začlenění diskurzu spirituality či navrácení spirituality do sociální práce je možné datovat až od 90. let 20. století. Jako prvotní změnu je možné vidět v souvislosti s definicí sociální práce jako „*profesní aktivity postavenou na vědeckých základech*“. V sociální práci se poté objevovalo více diskurzů, tehdy se i více začal projevovat diskurz spirituality. Postupně se více začalo vnímat, jak je spiritualita v sociální práci důležitá, hlavně v souvislosti pomoci klientům při zvládnání těžkých situací v jejich životě (Kaňák, 2015, s. 42).

Náboženství v sociální práci bývá vymezeno v mnoha případech těmito způsoby: zapojování se do života určité církve, následné chování, jednání či používání specifického jazyka. Tyto projevy lidí hlásící se k náboženství jsou činěny ve vztahu k Bohu, transcendentnu či k jinému smyslu (Davis dle Kaňák, 2015, s. 32-33).

Sociální pracovníci se během své praxe mohou setkat s různými situacemi. Také se zabývají různými problémy související se závislostmi, duševními chorobami, stárnutím, péčí o děti apod. Mnohdy se také setkávají se situacemi v oblasti spirituality, které vyžadují různá pochopení, např. když přijde klientka s tím, že nemůže čekat rok na anulaci sňatku s jejím násilným mužem, bojí se, že už se nebude moci nikdy vdát. Nebo také přichází klient, který trpí dlouhodobými depresemi, často se chodí modlit do synagogy a ptá se sociálního pracovníka na otázku, zda ho Bůh opustil nebo proč Bůh dovoluje, aby prožíval deprese. Tyto situace se běžně

objevují v praxi, často se však může stát, že sociální pracovníci nejsou připraveni řešit tyto situace nebo mají nedostatek znalostí v oblasti spirituality (Oxhandler et al. 2015, s. 1).

3.5 SPIRITUALITA PŘI HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČI

Posledních deset let vyvstalo mnoho výzkumných zpráv, které se zaměřovaly na roli náboženství, spirituality a zdraví v paliativní péči. Paliativní péče se však zaměřuje na zlepšení kvality na konci života jak u osob s nevléčitelnou nemocí, tak u lidí v posledním stádiu nemoci (hospicová péče) (Berzoff, Silverman dle Dane a Moore, 2006, s. 64-65).

V těchto okamžicích lidé (umírající či pozůstalí) nejvíce vyhledávají oporu ve spiritualitě či náboženství. V tomto směru i sociální pracovníci uznávají význam spirituality či náboženství v hospicové či paliativní péči. Spirituální či náboženské potřeby mohou mít totiž často vliv průběh nemoci či úmrtí. Proto sociální pracovníci hrají důležitou roli při zajišťování těchto spirituálních či náboženských potřeb (Reese, Kaplan dle Dane a Moore, 2006, s. 65).

Yalom (dle Dane a Moore, 2006, s. 66) zmiňuje, že mezi ústřední témata lidí s nevléčitelnou nemocí bezprostředně patří „*strach ze smrti, potřeba naděje a vytváření životních významů*“.

Ačkoliv jsou sociální pracovníci ideální odborníci při práci s klienty v paliativní péči, dost často se stává, že jejich výuka může selhávat ve vzdělání při práci s klienty, kteří bojují se smrtí, dlouhodobým onemocněním či zdravotním postižením. Na základě této skutečnosti byl proveden výzkum Donou J. Reese, zda se sociální pracovníci cítí být připraveni či odborně kompetentní v tom, aby mohli ve své praxi uplatňovat duchovní přístupy. Z této hospicové studie v sociální práci bylo zjištěno, že 72,7 % dotazovaných sociálních pracovníků zastávali názoru, že mají nedostatek duchovního výcviku ve svém vzdělání sociální práce. Z toho 58 % účastníků uvedlo, že i přes nedostatečnost vzdělání, se sami zabývali spiritualitou. Reese však uvádí, že ačkoliv sociální pracovníci se sami zabývali spiritualitou, „*nejsou schopni identifikovat zájem klienta jako duchovní problém*“. (Dane a Moore, 2006, s. 65-66)

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole bude vysvětlen a popsán výzkum, který jsem pro tuto práci zvolila. Vzhledem k tomu, že některé studie či výzkumy na spiritualitu spojenou s hospicovou či paliativní péčí byly již vytvořeny, budu proto z těchto výzkumů vycházet, neboť některé otázky jsem vyhodnotila jako důležité i pro můj výzkum, který je zaměřen na připravenost sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů v hospicových službách. Na základě tedy již vytvořených výzkumů na tato témata, jsem pro svou práci zvolila **dotazníkové šetření**. Původní volba metodologie byl kvantitativní výzkum – vzhledem ke skutečnosti, že nezkoumám vztahy mezi proměnnými, ale **míru jednotlivých proměnných**, jsem zvolila **dotazníkové šetření**.

Cílem mé práce tedy je zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připravení na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů ve svých zařízeních.

4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro správné vyhodnocení výzkumu (dotazníkového šetření) je důležitá tvorba výzkumných otázek – hlavní a dílčích, které jsem ve svém výzkumu definovala. První však zdůrazním svůj cíl práce:

Výzkumný cíl: Zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připravení na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů ve svých zařízeních.

Hlavní výzkumná otázka: Do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připravení na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů?

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke spiritualitě a náboženství?

Operacionalizace otázky: V dotazníku je tato položka testována v otázkách č.: 8, 9, 10 a 11. (viz příloha)

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí důležitost dimenze spirituality a náboženství s ohledem na svou praxi?

Operacionalizace otázky: V dotazníku je tato položka testována v otázkách č.: 12, 13, 14 a 15. (viz příloha)

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí systémové podmínky pro práci se spiritualitou a náboženstvím?

Operacionalizace otázky: V dotazníku je tato položka testována v otázkách č.: 16, 17 a 18. (viz příloha)

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Zapojují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách do své práce aktivity citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů?

Operacionalizace otázky: V dotazníku je tato položka testována v otázkách č.: 19a), 19b), 20a) a 20b).

4.2 POUŽITÁ METODA

Ve svém výzkumu jsem použila formu dotazníků. Vzhledem k nynější situaci jsem zvolila on-line formulář (dotazník) Google a z části i klasické „papírové“ dotazníky. Důvodem této volby byla skutečnost, že pro někoho není zcela komfortní on-line forma, pro někoho je tato forma přijatelná, takže jsem se snažila respondentům maximálně podřídit. Vyplněné „papírové“ dotazníky jsem poté přetvořila do on-line podoby pro lepší přehled a práci s daty. S daty jsem pracovala v tabulkovém procesoru Excel, a také byl pomůckou i on-line formulář (dotazník) Google, který data zároveň i vyhodnotil.

Otázky, které byly použity v dotazníkovém šetření, byly částečně převzaty z již provedených, výzkumů. Jednalo hlavně o:

- sekce „*Systémové podmínky pro práci se spiritualitou nebo náboženstvím v mé praxi*“ je převzata z:
 - OXHANDLER, Holly K. a Danielle E. PARRISH, 2016. The Development and Validation of the Religious/Spiritually Integrated Practice Assessment Scale. *Research on Social Work Practice* [online]. 26(3), 295–307. ISSN 1049-7315, 1552-7581. Dostupné z: doi:10.1177/1049731514550207.
- sekce „*Aktivity zohledňující klientovu spiritualitu nebo náboženství v mé praxi*“ dosud nebyla ve výzkumech použita. Zohledňuje působení pracovníka v hospici

zřizovaném náboženskou společností, a tudíž poskytující také služby hlouběji do duchovních a náboženských potřeb svých klientů.

– *Ostatní položky* jsou převzaté z dotazníku referovaném v různém rozsahu v obou následujících zdrojích:

- STIRLING, B., L. D. FURMAN, P. W. BENSON, E. R. CANDA a C. GRIMWOOD, 2010. A Comparative Survey of Aotearoa New Zealand and UK Social Workers on the Role of Religion and Spirituality in Practice. *British Journal of Social Work* [online]. **40**(2), 602–621. ISSN 0045-3102, 1468-263X. Dostupné z: doi:[10.1093/bjsw/bcp008](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp008).
- CANDA, E. R. & FURMAN, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping*. 2nd ed. Oxford University Press.

4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor se skládal ze dvou profesí – sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Z celkem 9 hospiců, které jsem oslovila s prosbou o vyplnění dotazníku, se zapojilo **8 hospiců**. Nejprve jsem si vyhledala sociální pracovníky daného hospice, které jsem prostřednictvím e-mailu kontaktovala a poslala odkaz na dotazník, současně jsem je poprosila, aby odkaz na dotazník poslali i pracovníkům v sociálních službách v jejich zařízení, Hospice, které byly vzdáleností dosažitelné, jsem také kontaktovala prostřednictvím e-mailu (sociální pracovníky), poté jsem osobně přijela a předala papírové dotazníky a za předem domluvenou lhůtu jsem si pro ně přijela. V některých hospicích jsem dokonce musela podat žádost řediteli zařízení, abych tam mohla uplatnit své dotazníky.

Vždy jsem oslovila pouze sociální pracovníky – téměř na žádném webu nebylo psané, kolik pracovníků v sociálních službách je v daném zařízení a bohužel jsem nenašla ani kontakt, abych mohla pracovníky v sociálních službách oslovit. Požádala jsem tedy sociální pracovníky, aby buď odkaz na dotazník, nebo papírový dotazník, předali pracovníkům v sociálních službách. Z 13 sociálních pracovníků vyplnilo můj dotazník 11 sociálních pracovníků, což je 85 % návratnost. Celkem se zapojilo **23 respondentů**.

Vzhledem ke skutečnosti, že má bakalářská práce je založena na sociální práci v hospicích, jednalo se o hospice, které spadají pod Registr poskytovatelů sociálních služeb, tedy nejsou registrována jako zdravotnická zařízení. Hospice, které spadají pod Registr poskytovatelů sociálních služeb, je v České republice menšina oproti hospicům, která jsou registrována jako zdravotnická zařízení. Bylo tedy náročné vyhledat hospice, které by byly vhodné pro mou bakalářskou práci. Tím pádem bylo i těžší nasbírat odpovědi vzhledem k počtu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na jeden hospic. To je důvodem, proč se zapojilo pouze takové množství respondentů. V mém dotazníkovém šetření byla snad jedna výjimka, kdy v hospici, který navíc spadá pod sociální služby, bylo více sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách oproti ostatním hospicům.

Co se týče oslovených hospiců, jednalo se o náhodně oslovené hospice, tedy nezaměřovala jsem se na to, kde se nachází – byly to hospice z Čech, Moravy i Slezska.

4.4 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ DAT

Tato kapitola bude věnována tabulkám a grafům sesbíraných odpovědí respondentů. Pomocí níže uvedených tabulek se pokusím znázornit výsledky sesbíraných dat.

Ve svém výzkumu jsem se dotazovala respondentů na údaje týkající se jejich pohlaví, vzdělání, pracovní pozice, délky praxe v sociálních službách, v konkrétním zařízení, míry kontaktu s klienty apod. Dále jsem ve svém výzkumu zaměřovala na postoje respondentů k jednotlivým tvrzením, použila jsem tzv. Likertovu škálu. Zvolila jsem pětimístnou škálu – vůbec nesouhlasím, spíše nesouhlasím, mám neutrální postoj, spíše souhlasím, zcela souhlasím. V mém dotazníku nechyběly ani uzavřené otázky.

Při zpracovávání dat jsem poté pětimístnou škálu postojů – vůbec nesouhlasím a spíše nesouhlasím zúžila pouze na „NESOUHLAS“ a odpovědi obojích položek jsem sečetla. Neutrální postoj zůstal beze změn. Spíše souhlasím a zcela souhlasím jsem také zúžila pouze na „SOUHLAS“, odpovědi pro obojí položky jsem sečetla.

OBECNÉ ÚDAJE TÝKAJÍCÍ SE RESPONDENTŮ: (viz Tabulka 1)

Jednoznačně lze z tabulky vyčíst, že do výzkumu se zapojily pouze ženy.

Jako typ vzdělání převažovalo vysokoškolské celkově, samozřejmě u sociálních pracovníků je to běžné, nicméně u pracovníků v sociálních službách byly zaznamenány 2 odpovědi vysokoškolského vzdělání.

Co se týče obecných údajů, ráda bych věnovala pozornost položce „Míra kontaktu s klienty“ a „Odpovědnost za vytváření individuálních plánů“. Jako odpověď, jak často jsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách v kontaktu s klienty, označili nejčastěji „vždy, když mám službu“ a „alespoň 1x týdně“. Jednoznačně všichni pracovníci v sociálních službách označili odpověď „vždy, když mám službu“. Nejvíce zajímavá a často související s položkou „Míra kontaktu s klienty“ je položka „Odpovědnost za vytváření individuálních plánů“. Je stále otázkou, kdo je a kdo má být odpovědný za vytváření individuálních plánů. Bicková (2011, s. 115) sice uvádí, že to má být klíčový pracovník, který je odborně vzděláván, je v denním kontaktu s klientem – může to být jak sociální pracovník, tak pracovník v sociálních službách. Ze zkušeností z mé praxe jsem se nejčastěji setkávala s tím, že individuální plány s klienty vytvářejí pracovníci v sociálních službách. Mají ale pracovníci v sociálních službách příslušné vzdělání či dostatečný rozsah vzdělání, aby tuto aktivitu mohli dělat právě oni? Jejich kurz je v rozsahu asi 150 hodin (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019 [online]). V souboru byli respondenti z řad pracovníků v sociálních službách častěji (11) odpovědní za individuální plány než sociální pracovníci (8).

SHRNUTÍ VŠECH OTÁZEK A ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ V DOTAZNÍKU	Počet odpovědí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách		
	SP	PSS	VŠICHNI
Jsem:			
Muž	0	0	0
Žena	11	12	23
Typ vzdělání:			
Základní	0	0	0
Středoškolské s výučním listem	0	2	2
Středoškolské s maturitou	0	5	5
Vyšší odborné	3	3	6
Vysokoškolské	8	2	10
Délka praxe v sociálních službách			
Méně než 5 let	6	10	16
Více než 5 let	5	2	7
Délka praxe v zařízení, ve kterém jsem momentálně zaměstnán(a)			
Méně než 5 let	7	10	17
Více než 5 let	4	2	6
V jaké míře jste s kontaktem s klienty?			
Vždy, když mám službu	6	12	18
Alespoň 1x týdně	5	0	5
Alespoň 1x měsíčně	0	0	0
Vůbec nejsem s klienty v kontaktu	0	0	0
Jste odpovědní za vytváření individuálních plánů?			
Ano	8	11	19
Ne	3	1	4
Obrací se na Vás klienti s otázkami spirituality či náboženství?			
Nikdy	3	3	6
Výjimečně	7	9	16
Nevím	0	0	0
Často	1	0	1
Neustále	0	0	0

Tabulka 1: Shrnutí všech otázek a odpovědí respondentů v dotazníku

SHRNUTÍ VŠECH OTÁZEK A ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ V DOTAZNÍKU	Počet odpovědí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách		
	SP	PSS	VŠICHNI
Pokládáte se za osobu:			
Nábožensky ukotvenou	1	1	2
Ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky	5	6	11
Ukotvenou nábožensky i spirituálně	5	4	9
Neukotvenou ani nábožensky, ani spirituálně	0	1	1
Spiritualita je velmi důležitou součástí mého života.			
Nesouhlas	0	2	2
Neutrální postoj	0	3	3
Souhlas	11	7	18
Náboženství je velmi důležitou součástí mého života.			
Nesouhlas	6	3	9
Neutrální postoj	1	4	5
Souhlas	4	5	9
Spiritualita představuje podstatný aspekt lidského života.			
Nesouhlas	0	1	1
Neutrální postoj	0	0	0
Souhlas	11	11	22
Začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem mé praxe.			
Nesouhlas	10	10	20
Neutrální postoj	0	2	2
Souhlas	1	0	1
Je vhodné otevřít téma spirituality při práci s mými klienty.			
Nesouhlas	2	3	5
Neutrální postoj	1	3	4
Souhlas	8	6	14
Je vhodné otevřít téma náboženství při práci s mými klienty.			
Nesouhlas	4	2	6
Neutrální postoj	3	3	6
Souhlas	4	7	11
Pracovníci na mé pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.			
Nesouhlas	5	4	9
Neutrální postoj	1	2	3
Souhlas	5	6	11
Mé pracovní podmínky nepodporují ohledy na spiritualitu nebo náboženství mých klientů.			
Nesouhlas	7	8	15
Neutrální postoj	3	3	6
Souhlas	1	1	2
Obsahovalo Vaše vzdělání spirituální či náboženskou tematiku?			
Ano	5	6	11
Ne	6	6	12
Pomáhat klientovi zvážit, jakým způsobem mu jeho spirituální nebo náboženský opěrný systém může usnadňovat životní situaci.			
Použil(a) jste u klientů?			
Ano	7	8	15
Ne	4	4	8
Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?			
Ano	9	11	20
Ne	2	1	3
Napojit klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje, pokud by mohly potenciálně pomoci.			
Použil(a) jste u klientů?			
Ano	6	10	16
Ne	5	2	7
Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?			
Ano	10	11	21
Ne	1	1	2
Cítím se být připraven(a) na práci s klientem v jeho spirituální oblasti.			
Nesouhlas	1	3	4
Neutrální postoj	5	0	5
Souhlas	5	9	14

Tabulka 1: Pokračování

Překvapila mě položka, zda obsahovalo vzdělání sociální pracovníků či pracovníků v sociálních službách spirituální nebo náboženskou tematiku. Zde převažovala odpověď „Ne, mé vzdělání neobsahovalo spirituální ani náboženskou tematiku. Tato odpověď se dá předpokládat u pracovníků v sociálních službách. Bylo ale obrovským překvapením, že více odpovědí pro „Ne“, bylo u sociálních pracovníků, tedy 6 sociálních pracovníků označilo, že jejich vzdělání neobsahovalo spirituální či náboženskou tematiku, tedy sociální pracovník vysokoškolského či vyššího odborného vzdělání, neobsahovalo jeho vzdělání spiritualitu či náboženství. Stále si kladu otázku, jak může být sociální pracovník připravený vykonávat pozici sociálního pracovníka, když jeho vzdělání neobsahuje důležitou složku holistického posouzení. Celkem 6 pracovníků v sociálních službách označilo, že jejich vzdělání neobsahovalo spirituální či náboženskou tematiku a 6 pracovníků v sociálních službách označilo, že jejich vzdělání obsahovalo náboženskou či spirituální tematiku. Také si kladu otázku, zda se pracovníci v sociálních službách průběžně vzdělávají nebo zda jim konkrétní sociální služba umožňuje nebo zařizuje jakékoliv přednášky na téma spirituality a náboženství.

Sociální pracovníci, jejichž vzdělání **neobsahovalo** spirituální či náboženskou tematiku, byli více otevření otázkám spirituality a náboženství, zejména v otázkách č.12-21 (viz Příloha 1: Dotazník). To ukazuje i potvrzení posledního výroku „Cítím se být připraven(a) na práci s klientem v jeho spirituální oblasti“, kde pouze 1 sociální pracovník zaujímá neutrální postoj, ostatní sociální práci souhlasili, že se **cítí být připraveni na práci s klientem v jeho spirituální oblasti**. Oproti tomu sociální pracovníci, jejichž vzdělání obsahovalo spirituální či náboženskou tematiku, si nebyli jistí, zda se cítí být připraveni na práci s klientem v jeho spirituální oblasti, a proto označili neutrální postoj (4), pouze 1 sociální pracovník označil, že se necítí být připraven. Tedy žádný sociální pracovník, jehož vzdělání **obsahovalo** spirituální či náboženskou tematiku, se **necítí být připraven na práci s klientem v jeho spirituální oblasti**. Přitom všichni tito sociální pracovníci se pokládají za osoby buď ukotvené spirituálně, ale nikoliv nábožensky, nebo ukotvené spirituálně i nábožensky. Zde tedy také nastává otázka, zda vzdělání sociálních pracovníků, které obsahovalo náboženskou či spirituální tematiku, mohlo prohloubit či způsobit jakousi skepsi vůči spiritualitě a náboženství nebo se jedná pouze o sociální pracovníky, kteří nemají tak hluboký vztah ke spiritualitě a náboženství, ale snaží se vyjádřit úctu vůči klientům svého zařízení.

POSTOJE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH KE SPIRITUALITĚ A NÁBOŽENSTVÍ: (viz Tabulka 2)

POSTOJE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH KE SPIRITUALITĚ A NÁBOŽENSTVÍ	Počet odpovědí SP a PSS		
	SP (11)	PSS (12)	VŠICHNI
Obrací se na Vás klienti s otázkami spirituality či náboženství?			
Nikdy:	3	3	6
Výjimečně:	7	9	16
Nevím:	0	0	0
Často:	1	0	1
Neustále:	0	0	0
Pokládáte se za osobu:			
Nábožensky ukotvenou:	1	1	2
Ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky:	5	6	11
Ukotvenou nábožensky i spirituálně:	5	4	9
Neukotvenou ani nábožensky, ani spirituálně:	0	1	1
Spiritualita je velmi důležitou součástí mého života.			
Nesouhlas:	0	2	2
Neutrální postoj:	0	3	3
Souhlas:	11	7	18
Náboženství je velmi důležitou součástí mého života.			
Nesouhlas:	6	3	9
Neutrální postoj:	1	4	5
Souhlas:	4	5	9

Tabulka 2: Jaké jsou postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke spiritualitě a náboženství?

Zde stojí za zmínku položka, zda se obracejí klienty na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách s otázkami spirituality a náboženství. Nejvíce bylo zaznamenáno odpovědí „Výjimečně“ (16 odpovědí), což je většina respondentů. Další častou odpovědí bylo „Nikdy“ (6 odpovědí). Položku „Často“ označil pouze 1 respondent.

V odpovědích, za co se respondenti pokládají, nebyly výrazné rozdíly mezi oběma skupinami (ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky a ukotvenou spirituálně i nábožensky), jen jediný respondent nesouhlasil se sebedefinicí ani pomocí spirituality, ani pomocí náboženství, jen výjimečně (2) se respondenti ztotožnili s náboženskou, ale ne se spirituální identitou.

Zde bych chtěla upozornit na postoj sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k důležitosti spirituality a náboženství pro svůj život. Z tabulky lze jasně vidět, že velkou převahu důležitosti nese spiritualita než náboženství, dokonce všichni sociální pracovníci s tímto postojem souhlasili. Postoj důležitosti k náboženství označili spíše nerozhodně, avšak

jde vidět, že více sociálních pracovníků je pro nesouhlas, tedy náboženství není pro ně důležitou součástí života.

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI SPIRITUALITY A NÁBOŽENSTVÍ PRO PRAXI: (viz Tabulka 3)

V této sekci sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách souhlasili s tím, že spiritualita představuje podstatný aspekt lidského života, tento postoj byl jasně označen za souhlas, tedy 22 respondentů označilo souhlas, pouze 1 respondent (pracovník v sociálních službách označil nesouhlas). Lze tedy vidět, že respondenti jsou velmi silně otevření spiritualitě. Začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem praxe pouze 1 sociálnímu pracovníkovi, 2 pracovníci v sociálních službách zaujímají neutrální postoj a 10 sociálních pracovníků a 10 pracovníků v sociálních službách označili nesouhlas s tímto výrokem (postojem). Pro většinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách je sice vhodné otevřít téma spirituality a náboženství při práci s klienty, nicméně se zde také prohlubuje nedůvěra/nejistota a skepse: mírný nárůst nerozhodných a mírný pokles souhlasících.

HODNOCENÍ DŮLEŽITOSTI DIMENZE SPIRITUALITY A NÁBOŽENSTVÍ S OHLEDEM NA PRAXI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	Počet odpovědí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách u jednotlivých postojů		
	NESOUHLAS	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SOUHLAS
Spiritualita představuje podstatný aspekt lidského života.	1 SP: 0 PSS: 1	0	22 SP: 11 PSS: 11
Začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem mé praxe.	20 SP: 10 PSS: 10	2 SP: 0 PSS: 2	1 SP: 1 PSS: 0
Je vhodné otevřít téma spirituality při práci s mými klienty.	5 SP: 2 PSS: 3	4 SP: 1 PSS: 3	14 SP: 8 PSS: 6
Je vhodné otevřít téma náboženství při práci s mými klienty.	6 SP: 4 PSS: 2	6 SP: 3 PSS: 3	11 SP: 4 PSS: 7

Tabulka 3: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí důležitost dimenze spirituality a náboženství s ohledem na svou praxi?

HODNOCENÍ SYSTÉMOVÝCH PODMÍNEK PRO PRÁCI SE SPIRITUALITOU NEBO NÁBOŽENSTVÍM V PRAXI: (viz Tabulka 4)

V této sekci respondenti označili, že souhlasí s výrokem, že pracovníci na jejich pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech (těchto respondentů bylo 11, 3 respondenti označili neutrální postoj a 9 respondentů s tímto výrokem nesouhlasilo). Na druhou stranu většina respondentů nesouhlasila s výrokem, že jejich pracovní podmínky nepodporují ohledy na spiritualitu nebo náboženství svých klientů, odpovědělo 15 respondentů.

HODNOCENÍ SYSTÉMOVÝCH PODMÍNEK PRO PRÁCI SE SPIRITUALITOU A NÁBOŽENSTVÍM	Počet odpovědí SP a PSS		
	SP (11)	PSS (12)	VŠICHNI
Pracovníci na mé pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.			
Nesouhlas:	5	4	9
Neutrální postoj:	1	2	3
Souhlas:	5	6	11
Mé pracovní podmínky nepodporují ohledy na spiritualitu nebo náboženství mých klientů			
Nesouhlas:	7	8	15
Neutrální postoj:	3	3	6
Souhlas:	1	1	2
Obsahovalo Vaše vzdělání spirituální nebo náboženskou tematiku?			
Ano:	5	6	11
Ne:	6	6	12

Tabulka 4: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí systémové podmínky pro práci se spiritualitou a náboženstvím?

ZAPOJENÍ AKTIVIT CITLIVÝCH VŮČI SPIRITUALITĚ A NÁBOŽENSTVÍ KLIENTŮ: (viz Tabulka 5)

Když se podíváme na tabulku níže, je zcela viditelné, že zde převládá jasný souhlas s aktivitami, které si sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách myslí, že jsou vhodné a které aktivity praktikují ve své praxi.

Tedy většina respondentů cítí, že je spiritualita či náboženství vhodné použít při práci s klienty a většina respondentů použila tyto aktivity ve své praxi.

ZAPOJENÍ AKTIVIT CITLIVÝCH VŮČI SPIRITUALITĚ A NÁBOŽENSTVÍ KLIENTŮ		Počet odpovědí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách	
		ANO	NE
Pomáhat klientovi zvážit, jakým způsobem mu jeho spirituální nebo náboženský opěrný systém může usnadňovat životní situaci.	POUŽITÍ U KLIENTŮ	15 SP: 7 PSS: 8	8 SP: 4 PSS: 4
	VHODNÁ AKTIVITA V PRAXI	20 SP: 9 PSS: 11	3 SP: 2 PSS: 1
Napojit klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje, pokud by mohly potenciálně pomoci.	POUŽITÍ U KLIENTŮ	16 SP: 6 PSS: 10	7 SP: 5 PSS: 2
	VHODNÁ AKTIVITA V PRAXI	21 SP: 10 PSS: 11	2 SP: 1 PSS: 1

Tabulka 5: Zapojují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách do své práce aktivity citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů?

Toto jsou veškeré odpovědi zaznamenané v dotaznících. Nicméně při rozboru každého dotazníku zvláště jsem nabyla dojmu, že se občas vyskytuje **kontradikce**.

Například respondent, jednalo se o sociálního pracovníka, odpověděl, že nepoužil aktivitu „pomáhat klientovi zvážit, jakým způsobem mu jeho spirituální nebo náboženský opěrný systém může usnadňovat životní situaci“ a ani to nepovažuje za vhodnou aktivitu v jeho praxi. Tento sociální pracovník označil, že má vysokoškolské vzdělání, jeho vzdělání obsahovalo spirituální či náboženskou tematiku a pokládá se navíc za osobu ukotvenou nábožensky i spirituálně. Když se podívám, zda je problém v systémových podmínkách, tedy, že by jeho pracovní podmínky nepodporovaly ohledy na spiritualitu nebo náboženství klientů, označil, že s tím spíše nesouhlasí. Napadá mě, zda všechny otázky správně pochopil. Co by tedy jiného mohlo být příčinou, proč se ve svých odpovědích dostává do kontradikce, tedy ve svých odpovědích si protiče?

Další respondent, také se jednalo o sociálního pracovníka s vysokoškolským vzděláním, uvádí, že začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem jeho praxe (u tohoto postoje sociální pracovník označil, že spíše souhlasí), přitom se pokládá za osobu nábožensky ukotvenou. Dále také nepoužil aktivitu „napojit klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje“ a ani to nepovažuje jako vhodnou aktivitu v jeho praxi.

Když jsem procházela důkladně všechny dotazníky, měla jsem pocit, že jsem u pracovníků v sociálních službách nezaznamenala v jejich odpovědích žádnou zřetelnou kontradikci, jak u sociálních pracovníků. Sociální pracovník, který má navíc vysokoškolské vzdělání, by měl chápat veškeré otázky v dotazníku, protože spirituální oblast měla být obsahem jeho vzdělání, zatímco u pracovníků v sociálních službách bych neočekávala takový přehled vzhledem k rozsahu jejich kurzu – berme v úvahu, že rozsah vzdělání sociálního pracovníka s vysokoškolským vzděláním je podstatně větší (minimálně 3 roky jako bakalářské studium, poté i magisterské; v tomto případě jsem nerozlišovala, o které vysokoškolské vzdělání se jedná). Zatímco u pracovníka v sociálních službách se jedná asi o 150 hodin kurzu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019 [online]).

Pro svou zvědavost jsem přidala i otázku, do jaké míry se respondenti cítí být připraveni na práci s klientem v jeho spirituální oblasti. Výrazně více respondentů se cítí být připraveno než nepřipraveno – respondentů, kteří se cítí být připraveni, bylo 14, avšak převažovali pracovníci v sociálních službách. Je zajímavé, že z 11 sociálních pracovníků pouze 5 označilo, že souhlasí, že jsou připraveni na práci s klientem v jeho spirituální oblasti a 5 sociálních pracovníků zaujímá neutrální postoj. Je zvláštní, že se pracovníci v sociálních službách cítí být více připraveni na práci s klientem v jeho spirituální oblasti než sociální pracovníci. Faktů, proč tomu tak je, může být řada. Může to být faktem, že pracovníci v sociálních službách s klientem tráví většinu času, mají vytvořené vazby s klienty, znají své klienty dobře, tedy praktikování spirituálních či náboženských otázek může být pro ně snazší než pro sociální pracovníky. Dále to může být také tím, že jsem zrovna narazila na respondenty – pracovníky v sociálních službách, kteří jsou věřící a na sociální pracovníky, kteří věřící nejsou. Dalším faktem může být také to, že sociální pracovníci chtějí vycházet ze svého vzdělání, a pokud spiritualita nebyla u více sociálních pracovníků přítomna v jejich vzdělání, může být zde nějaká překážka, která jim brání praktikovat téma spirituality, necítí se v tomto tématu zcela vzdělaní. Zatímco pracovníci v sociálních službách se spokojí s tím, co se naučili na kurzu, pracují i například ze zkušenosti, tedy mohou být více otevření všem tématům při práci s klienty. Těch odůvodnění může být několik, nicméně nemám kontrolu nad statistickým rozdílem, takže nedokážu přesně určit, co je příčinou.

	NESOUHLAS	NEUTRÁLNÍ POSTOJ	SOUHLAS
Cítím se být připraven(a) na práci s klientem v jeho spirituální oblasti.	4 SP: 1 PSS: 3	5 SP: 5 PSS: 0	14 SP: 5 PSS: 9

4.5 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Pro správné vyhodnocení a lepší přehled budu vždy zvýrazňovat tučně ty odpovědi, které v odpovědích převažovaly, u více možností odpovědí budu pokračovat sestupně, tedy od nejvíce odpovědí po nejméně odpovědí. Sociální pracovníci spolu s pracovníky v sociálních službách jsou označeny jako respondenti.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke spiritualitě a náboženství?

Otázka č. 8: Obrací se na Vás klienti s otázkami spirituality či náboženství?

→ Z tabulky 1 můžeme vidět, že z 23 respondentů označilo odpověď „Výjimečně“ **16 respondentů**, „Nikdy“ 6 respondentů, „Často“ 1 respondent, „Nevím“ 0 respondentů a „Neustále“ 0 respondentů.

Otázka č. 9: Pokládáte se za osobu?

→ Z tabulky 1 můžeme vidět, že z 23 respondentů označilo odpověď „Ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky“ **11 respondentů**, „Ukotvenou nábožensky i spirituálně“ 9 respondentů, „Nábožensky ukotvenou“ 2 respondenti, „Neukotvenou ani nábožensky, ani spirituálně“ 1 respondent.

Otázka (výrok) č. 10: Spiritualita je velmi důležitou součástí mého života.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **18 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřili 2 respondenti a „NEUTRÁLNÍ POSTOJ“ vyjádřili 3 respondenti.

Otázka (výrok) č. 11: Náboženství je velmi důležitou součástí mého života.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **9 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřilo 9 respondentů a „NEUTRÁLNÍ POSTOJ“ vyjádřilo 5 respondentů.

HODNOCENÍ: U otázky č. 8 vidíme, že jasně převládá odpověď „Výjimečně“, znamená to, že se respondenti mohou setkávat při práci s klienty s otázkami spirituality či náboženství. Nejvíce odpovědí (11 respondentů) označilo, že se pokládají za osobu ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky, 9 respondentů dokonce označilo, že se pokládají za osobu ukotvenou nábožensky i spirituálně, tedy vztah ke spiritualitě nebo náboženství má 21 respondentů (11 + 9 respondentů). Spiritualita je pro 18 respondentů důležitou součástí jejich života. Náboženství je důležitou součástí života pouze pro 9 respondentů. Podle odpovědí respondenti cítí důležitost spirituality či náboženství v jejich životě.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí důležitost dimenze spirituality a náboženství s ohledem na svou praxi?

Otázka (Výrok) č. 12: Spiritualita představuje podstatný aspekt lidského života.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **22 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřil 1 respondent a „**NEUTRÁLNÍ POSTOJ**“ označilo 0 respondentů.

Otázka (Výrok) č. 13: Začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem mé praxe.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ 1 respondent, „**NESOUHLAS**“ **vyjádřilo 20 respondentů** a „**NEUTRÁLNÍ POSTOJ**“ vyjádřili 2 respondenti.

Otázka (Výrok) č. 14: Je vhodné otevřít téma spirituality při práci s mými klienty.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **14 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřilo 5 respondentů a „**NEUTRÁLNÍ POSTOJ**“ vyjádřili 4 respondenti.

Otázka (Výrok) č. 15: Je vhodné otevřít téma náboženství při práci s mými klienty.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **11 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřilo 6 respondentů a „**NEUTRÁLNÍ POSTOJ**“ vyjádřilo 6 respondentů.

HODNOCENÍ: Na postoj, že spiritualita představuje podstatný aspekt lidského bytí, zareagovalo 22 respondentů, že s tímto souhlasí. Otázka (výrok) č. 13 je položena záporně, tedy 20 respondentů vyjádřilo, že začlenění spirituality nebo náboženství do praxe nezpůsobuje konflikt s výkonem jejich praxe. U otázek (výroků) č. 14. a 15., zda je vhodné otevřít téma spirituality a náboženství při práci s klienty, vyjádřili respondenti svůj souhlas. Tedy respondenti hodnotí dimenzi spirituality a náboženství jako důležitý aspekt a význam pro jejich praxi, při práci s klienty.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí systémové podmínky pro práci se spiritualitou a náboženstvím?

Otázka (výrok) č. 16: Pracovníci na mé pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.

→ Z 23 respondentů vyjádřilo „**SOUHLAS**“ **11 respondentů**, „NESOUHLAS“ vyjádřilo 9 respondentů a „**NEUTRÁLNÍ POSTOJ**“ vyjádřili 3 respondenti.

Otázka (výrok) č. 17: Mé pracovní podmínky nepodporují ohledy na spiritualitu nebo náboženství mých klientů.

→ Z 23 respondentů vyjádřili „SOUHLAS“ 2 respondenti, „NESOUHLAS“ vyjádřilo **15 respondentů** a „NEUTRÁLNÍ POSTOJ“ vyjádřilo 6 respondentů.

Otázka č. 18: Obsahovalo Vaše vzdělání spirituální nebo náboženskou tematiku?

→ Na tuto otázku odpovědělo „ANO“ z 23 respondentů 11 respondentů, pro „NE“ odpovědělo **12 respondentů**.

HODNOCENÍ: Vzhledem k tomu, že otázka (výrok) č. 17 je položena v záporné formulaci a respondenti odpověděli ve většině na tuto otázku záporně, znamená to, že pracovní podmínky podporují ohled na spiritualitu nebo náboženství klientů respondentů. Otázka (výrok) č. 16 je ale také položená v záporné formulaci a respondenti s tím souhlasí, tedy respondenti rozhodli o tom, že pracovníci na jejich pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech. U otázky č. 18 převažuje odpověď „NE“, tzn. že vzdělání respondentů neobsahovalo spirituální oblast. Z toho vyplývá, že respondenti se necítí být zcela připraveni v této sekci, hodnotí systémové podmínky jako neúplné pro jejich praxi se spiritualitou a náboženstvím, jednak z toho důvodu, že ve většině jejich vzdělání neobsahovalo spirituální nebo náboženskou tematiku, a jednak proto, že si ve většině respondenti myslí, že pracovníci na stejné pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Zapojují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách do své práce aktivity citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů?

Pomáhat klientovi zvážit, jakým způsobem mu jeho spirituální nebo náboženský opěrný systém může usnadňovat životní situaci.

Otázka č. 19a): Použil(a) u klientů?

→ Na tuto otázku odpovědělo „ANO“ z 23 respondentů **15 respondentů**, pro „NE“ odpovědělo 8 respondentů.

Otázka č. 19b): Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?

→ Na tuto otázku odpovědělo „ANO“ z 23 respondentů **20 respondentů**, pro „NE“ odpověděli pouze 3 respondenti.

Napojit klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje, pokud by mohly potenciálně pomoci.

Otázka č. 20a): Použil(a) u klientů?

→ Na tuto otázku odpovědělo „ANO“ z 23 respondentů **16 respondentů**, pro „NE“ odpovědělo 7 respondentů.

Otázka č. 20b): Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?

→ Na tuto otázku odpovědělo „ANO“ z 23 respondentů **21 respondentů**, pro „NE“ odpověděli pouze 2 respondenti.

HODNOCENÍ: Lze tedy vidět, že na tuto sekci kladně odpověděla většina respondentů, v této sekci se respondenti cítí být připraveni, jelikož zapojují do své práce aktivity citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů.

Když shrneme veškerá hodnocení, pouze v jedné sekci „**Postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách k systémovým podmínkám pro práci se spiritualitou a náboženstvím**“ se necítí být zcela připraveni jednak kvůli tomu, že jejich vzdělání neobsahovalo spirituální či náboženskou tematiku (ve většině případech), a jednak si respondenti myslí, že pracovníci na jejich pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.

Ve zbylých třech dílčích výzkumných otázkách se respondenti cítí být připraveni.

Odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

Pokud bychom tedy měli odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci cítí být připraveni, můžeme odpovědět, že **se cítí být připraveni na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů do takové míry, že cítí důležitost spirituality či náboženství ve svém životě, hodnotí dimenzi spirituality a náboženství jako důležitý aspekt a význam pro svou praxi při práci s klienty, a také zapojují do své práce aktivity (zvažování uplatnění spirituálního nebo náboženského opěrného systému nebo napojení klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje) citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů v terminálním stádiu nemoci či klientů s nevléčitelnou nemocí.**

Otázkou však zůstává, zda mají dostatek vzdělání pro tuto oblast a zda jsou v praxi pro své klienty opravdu užiteční, tedy zda svou práci dělají kvalitně a efektivně, a také zda označili veškeré odpovědi v mém dotazníku pravdivě.

4.6 DISKUZE

Ráda bych se ještě vrátila k poznámce jednoho respondenta, pracovníka v sociálních službách, který uvedl, že uplatňují spiritualitu či náboženství v praxi pouze, pokud klient o to sám požádá, neboť nejvíce času věnují fyzickému stavu pacienta a jeho potřeb, poté není prostor pro spirituální potřeby.

Napadá mě, zda si klienti o spirituální potřeby vůbec dokáží říct a vědí jak? Další otázka mě napadá, jak sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách dokáží pracovat s klientem, (který sám nezminí své spirituální potřeby), když o této doméně života klienta nemají informace?

Tyto otázky mohou být podnětem pro další zkoumání spirituálních potřeb klientů v sociálních službách, v tomto případě v hospicových službách.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu připravenosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů v hospicových službách. Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připraveni na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů ve svých službách.

V první části práce jsem uvedla několik definic sociální práce dle českých i mezinárodních zdrojů, také jsem definovala, kdo je sociální pracovník a pracovník v sociálních službách – zde jsem se opírala jak o legislativní ukotvení, tak o definici různých institucí či vyjmenovávání kompetencí známých autorů. Také jsem popsala i princip Etického kodexu sociálního pracovníka České republiky. Dále jsem se věnovala holistickému posouzení v sociální práci, a také jsem i zmínila individuální plánování v sociální práci. V druhé části teorie jsem se zaměřila na definici hospicových služeb, definici a zákonného ukotvení hospiců, typy hospiců, hospicové a paliativní péče, s tím i spojené standardy paliativní péče. Ve třetí části jsem začala uplatňovat koncept spirituality jednak v sociální práci, a poté i v hospicové a paliativní péči. Popsala jsem významnost spirituality v posouzení životní situace klienta.

Ve čtvrté části, výzkumné, jsem popsala metodologii svého výzkumu. Jednalo se o dotazníkové šetření respondentů – sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Popsala jsem, jak jsem postupovala při sběru dat, jak jsem analyzovala nasbíraná data a jak jsem tato data vyhodnotila. Pro lepší pochopení jsem použila tabulky, které jsem rozdělila do tří oblastí – demografické a obecné údaje, míra stanovisek u jednotlivých výroků, aktivity, které používají při práci s klienty. Vycházela jsem z již předešlých výzkumů na téma spirituality, zdroje těchto výzkumů jsou uvedeny v části Metodologie výzkumu. Rozdělení do tří tabulek bylo vytvořeno podle typů odpovědí, tedy veškeré míry stanovisek patřily do jedné tabulky, dále uzavřené otázky typu ANO/NE byly uspořádány do druhé tabulky a samozřejmě demografická a obecné údaje tvořily třetí tabulku. Všechny odpovědi v tabulkách byly dále rozděleny na sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, takže je možné vyčíst jednotlivé odpovědi těchto obou profesí.

Během analýzy dat a hodnocení jsem prošla každý dotazník zvlášť, zamýšlela jsem se nad některými odpověďmi obou profesí. Odpovědi obou profesí byly přínosné a zajímavé, avšak se

občas vyskytla kontradikce, u které vyvstává mnoho otázek, proč respondent označil takové odpovědi.

Cílem mé práce bylo zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připraveni na výkon své praxe se spirituální doménou životní situace klientů ve svých službách. Cíl mé bakalářské práce jsem splnila, protože jsem zjistila, že se sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách cítí být připraveni na výkon své praxe do takové míry, že cítí důležitost spirituality či náboženství ve svém životě, hodnotí dimenzi spirituality a náboženství jako důležitý aspekt a význam pro svou praxi při práci s klienty, a také zapojují do své práce aktivity (zvažování uplatnění spirituálního nebo náboženského opěrného systému nebo napojení klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje) citlivě vůči spiritualitě a náboženství svých klientů v terminálním stádiu nemoci či klientů s nevléčitelnou nemocí.

Na závěr bych chtěla moc poděkovat svým respondentům, kteří byli ochotni se zapojit do mého výzkumu a udělali si čas na vyplnění dotazníku i v době, kdy měli úplně jiné starosti.

BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

Asociace hospiců. Formy hospicové péče. Asociacehospicu.cz [online]. ©2010 [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece/>

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. 2016. *Standardy hospicové paliativní péče*. Praha. In: Asociace hospiců: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče [online]. ©2017 [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky*. In: APSSČR: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR [online]. ©2011 [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

BICKOVÁ, Lucie, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

DANE OBERHOFER, Barbara a Barbara LEVY SIMON, 1991. Resident Guests: Social Workers in Host Settings. *Social Work* [online]. [vid. 2022-02-15]. s. 208-213. ISSN 1545-6846. Dostupné z: doi:[10.1093/sw/36.3.208](https://doi.org/10.1093/sw/36.3.208) <https://citeseerx.ist.psu.edu/...pdf>.

DANE, Barbara a Robert MOORE, 2006. Social Workers' Use of Spiritual Practices in Palliative Care. *Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care* [online]. 1(4), s. 63–82. ISSN 1552-4256, 1552-4264. Dostupné z: doi:[10.1300/J457v01n04_05](https://doi.org/10.1300/J457v01n04_05)

DRAPELA, Victor J a Karel BALCAR, 2008. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-505-9.

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

International Federation of social workers. Global Social Work Statement of Ethical Principles. Ifsw.org [online]. ©2022 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

JANDOUREK, Jan, 2007. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANKOVSKÝ, Jiří, 2015. Multidisciplinární tým z hlediska sociálního pracovníka. In: KODYMOVÁ, Pavla et al.. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Sešit sociální práce. Str. 7-13. ISBN 978-80-7421-088-4.

KALVACH, Zdeněk, 2004. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-239-2832-7.

KAŇÁK, Jan, 2015. Postavení diskursu spirituality v sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*: č. 4, s. 30-46. ISSN 1213-6204.

KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.

LOUČKOVÁ, Ivana. Výzkum v sociální práci – problémy a možnosti. In: BAUM, Detlef, OSTRAVSKÁ UNIVERZITA, a FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ, 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. s. 21-36. ISBN 978-80-7464-390-3. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/vedtym/dok/publikace/vyzkumne-metody-v-soc-praci.pdf>

MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. ISBN 978-80-271-2825-9.

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

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2019. *Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách (rekvalifikační)*. In: Seduca vzdělávací agentura [online]. ©2012 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.seduca.cz/sites/default/files/akreditace_-_kvalifikacni_kurz_2019.pdf

MÜHLPACHR, Pavel, MASARYKOVA UNIVERZITA, a PEDAGOGICKÁ FAKULTA, 2004. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-3323-8.

MUSIL, Libor 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociální práca*: č. 2, s. 60-79. ISSN 1213-6204.

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 978-80-903070-0-1.

OXHANDLER, H. K., D. E. PARRISH, L. R. TORRES a W. A. ACHENBAUM, 2015. The Integration of Clients' Religion and Spirituality in Social Work Practice: A National Survey. *Social Work* [online]. **60**(3), 228–237. ISSN 0037-8046, 1545-6846. Dostupné z: doi:[10.1093/sw/swv018](https://doi.org/10.1093/sw/swv018)

OXHANDLER, Holly K., 2016. Revalidating the Religious/Spiritually Integrated Practice Assessment Scale With Five Helping Professions. *Research on Social Work Practice* [online]. **29**(2), 223–233. ISSN 1049-7315, 1552-7581. Dostupné z: doi:[10.1177/1049731516669592](https://doi.org/10.1177/1049731516669592)

Paliativní medicína. *Standardy paliativní péče*. Paliativnimedicina.cz [online]. ©2016 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.paliativnimedicina.cz/paliativni-medicina/standardy-paliativni-pece/>

PAYNE, Malcolm, 2012. Paradigms of Social Work: Alternative Perspectives on Social Work Practice Theory. *Sociální práce/Sociální práca*: č. 5, s. 3-12;. ISSN 1213-6204.

RADBRUCH, Lukas a Sheila PAYNE, 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů: Česká společnost paliativní medicíny. ISBN 978-80-904516-1-2.

SLÁMA, O., M. ŠPINKOVÁ a L. KABELKA. Česká společnost paliativní medicíny české lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. 2013. *Standardy paliativní péče*. Dostupné z:

https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-pp_cspm_2013_def.pdf

Social work haven. Generalist intervention model. Socialworkhaven.com [online]. ©2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://socialworkhaven.com/generalist-intervention-model/>

Sociální revue. Etický kodex je základ při aplikaci metod sociální práce, říká Věra Novotná. Sociálnírevue.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-5-29]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-je-zaklad-pri-aplikaci-metod-socialni-prace-rika-vera-novotna>

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany: H & H. ISBN 978-80-7319-059-0.

SYROVÝ, Jan, 2009. Vztah teorie a praxe. Sociální práce/Sociálna práca: č. 3,;. ISSN 1213-6204.

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1_10_2017.pdf/a538a1ee-153e-a989-b2b5-c62ae97d5262

Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné také z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_372_2011

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Seznam tabulek

Příloha 1: Dotazník

Vážení respondenti,

studuji obor Sociální práce. V průběhu svého studia zjišťuji, že soudobá sociální práce věnuje pozornost nejen obvyklým dovednostem pracovníka, ale také jeho schopnosti reagovat na spirituální potřeby klientů. Toto téma jsem si zvolila za svou bakalářskou práci a prostřednictvím dotazníku níže budu zjišťovat, zda se pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci setkávají s tématem spirituality a zda se cítí být připraveni na výkon své praxe.

Vaše odpovědi mohou pomoci ke zlepšení důležité oblasti sociálních služeb, tedy v oblasti spirituálních potřeb klientů, v naší zemi.

Odpovědi, které zaznamenate v dotazníku, zůstanou anonymní.

Vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 5 minut.

Je velmi pravděpodobné, že pojmu spiritualita/náboženství rozumíte jiným způsobem, než s jakým budu pracovat já. Abych předešla nedorozumění, věnujte proto, prosím, vysvětlení smyslu těchto pojmů, které se v dotazníku vyskytují.

V rámci této studie chápeme pojmy spiritualita a náboženství takto:

„Spiritualita znamená hledání smyslu a morálně naplňujícího vztahu k sobě, druhým, okolnímu světu a poslední realitě, nezávisle na tom, jak ji člověk chápe.“

„Náboženství znamená organizovaný a strukturovaný systém víry, přesvědčení a praktik směřovaných ke spiritualitě a sdílených v komunitě. Spiritualita může být vyjadřovaná nábožensky, není však omezena na náboženství.“

Svou odpověď zaznamenejte křížkem:

1. Jsem:

- muž
- žena

2. Pracovní pozice:

- sociální pracovník
- pracovník v sociálních službách

3. Typ vzdělání:

- základní
- středoškolské s výučním listem
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné

vysokoškolské

4. Délka praxe v sociálních službách:

méně než 5 let

více než 5 let

5. Délka praxe v zařízení, ve kterém jsem momentálně zaměstnán(a):

méně než 5 let

více než 5 let

6. V jaké míře jste s klienty v kontaktu?

vždy, když mám službu

alespoň 1x týdně

alespoň 1x měsíčně

vůbec nejsem s klienty v kontaktu

7. Jste odpovědni za vytváření individuálních plánů klientů?

ne

ano

8. Obrací se na Vás klienti s otázkami spirituality či náboženství?

nikdy

výjimečně

nevím

často

neustále

9. Pokládáte se za osobu:

nábožensky ukotvenou

ukotvenou spirituálně, ale nikoliv nábožensky

ukotvenou nábožensky i spirituálně

neukotvenou ani nábožensky, ani spirituálně

U každého z následujících výroků prosím zakroužkujte, do jaké míry vyjadřuje Vaše stanovisko:

10. Spiritualita je velmi důležitou součástí mého života.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

11. Náboženství je velmi důležitou součástí mého života.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

VÝZNAMNOST SPIRITUALITY NEBO NÁBOŽENSTVÍ PRO MOU PRAXI

U každého z následujících výroků prosím zakroužkujte, do jaké míry vyjadřuje Vaše stanovisko:

12. Spiritualita představuje podstatný aspekt lidského života.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

13. Začlenění spirituality nebo náboženství do praxe způsobuje konflikt s výkonem mé praxe.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

14. Je vhodné otevřít téma spirituality při práci s mými klienty.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

15. Je vhodné otevřít téma náboženství při práci s mými klienty.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

SYSTÉMOVÉ PODMÍNKY PRO PRÁCI SE SPRITUALITOU NEBO NÁBOŽENSTVÍM V MÉ PRAXI

U každého z následujících výroků prosím zakroužkujte, do jaké míry vyjadřuje Vaše stanovisko:

16. Pracovníci na mé pracovní pozici obvykle nemají dovednosti, jak asistovat klientům ve spirituálních nebo náboženských záležitostech.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

17. Mé pracovní podmínky nepodporují ohledy na spiritualitu nebo náboženství mých klientů.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------	----------------------------

Svou odpověď zaznamenejte křížkem:

18. Obsahovalo Vaše vzdělání spirituální nebo náboženskou tematiku?
 ne ano

AKTIVITY ZOHLEDŇUJÍCÍ KLIENTOVU SPIRITUALITU NEBO NÁBOŽENSTVÍ

V MÉ PRAXI

U uvedených aktivit prosím zaznamenejte křížkem „ano”, „ne” či „nerozumím otázce“:

a) aktivity, které jste u klientů osobně použil(a), b) zdali aktivitu považujete za patřičnou ve své praxi či nikoliv:

19. Pomáhat klientovi zvážit, jakým způsobem mu jeho spirituální nebo náboženský opěrný systém může usnadňovat životní situaci.

19a) Použil(a) jste u klientů?
 ne ano nerozumím otázce

19b) Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?
 ne ano nerozumím otázce

20. Napojit klienta na jeho vlastní spirituální nebo náboženské zdroje, pokud by mu mohly potenciálně pomoci (např. četba duchovních textů, kontaktní informace na dostupné duchovní, na místa bohoslužeb, modliteb, meditace či jógy, na nábožensky založené poskytovatele sociálních služeb atd.)

20a) Použil(a) jste u klientů?
 ne ano nerozumím otázce

20b) Jde o vhodnou aktivitu ve Vaší praxi?
 ne ano nerozumím otázce

Pokud chcete, doplňte prosím krátké vysvětlení jakékoliv vaší odpovědi výše:

.....

Na závěr, prosím, zakroužkujte, do jaké míry vyjadřuje tento výrok Vaše stanovisko:

21. Cítím se být připraven(a) na práci s klientem v jeho spirituální oblasti.

<i>Vůbec nesouhlasím</i>	<i>Spíše nesouhlasím</i>	<i>Mám neutrální postoj</i>	<i>Spíše souhlasím</i>	<i>Zcela souhlasím</i>
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------------

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku, a také děkuji za Vaše zkušenosti, postoje či stanoviska, se kterými jste se podělil/a.

Příloha 2: Seznam tabulek a grafů

Tabulka 1: Shrnutí všech otázek a odpovědí respondentů v dotazníku	42
Tabulka 1: Pokračování.....	43
Tabulka 2: Jaké jsou postoje sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách ke spiritualitě a náboženství?	45
Tabulka 3: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí důležitost dimenze spirituality a náboženství s ohledem na svou praxi?	46
Tabulka 4: Jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách hodnotí systémové podmínky pro práci se spiritualitou a náboženstvím?	47
Tabulka 5: Zapojují sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách do své práce aktivity citlivé vůči spiritualitě a náboženství svých klientů?	48