

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Sociální práce s rodinou*

Bc. Gabriela Jírová

*Profesní vzdělávání pracovníků v sociálních službách  
pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty  
v jejich přirozeném sociálním prostředí*

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

2022

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

V Chrasti 12. 3. 2022

.....

Gabriela Jírová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda upřímně poděkovala PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za její odborné vedení, ochotu, cenné rady a laskavý přístup, který mi věnovala v průběhu zpracování diplomové práce. Poděkování náleží také informantům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, a odborníkům v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty, kteří mi ochotně pomohli s tvorbou vzdělávacího plánu.

# Obsah

ÚVOD .....	5
1 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	7
1.1 Předpoklady pro výkon profese pracovník v sociálních službách.....	7
1.2 Rizika spojená s profesí.....	10
2 VZDĚLÁVACÍ POTŘEBA .....	13
2.1 Typologie vzdělávacích potřeb .....	14
2.2 Analýza vzdělávacích potřeb .....	16
3 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V RÁMCI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A UČENÍ.....	18
3.1 Právní rámec dalšího vzdělávání v sociální oblasti.....	20
3.2 Vzdělávací programy a formy dalšího vzdělávání .....	22
3.3 Vzdělávací plán.....	23
3.4 Motivy a bariéry v dalším vzdělávání .....	25
3.5 Požadavky na pracovníky v sociálních službách související s péčí o klienty těžce či terminálně nemocné v jejich přirozeném sociálním prostředí.....	27
4 PŘEHLED REALIZOVANÝCH VÝZKUMŮ A STUDIÍ K TÉMATU TÉTO DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	31
4.1 Současná situace v oblasti profesního vzdělávání v sociální oblasti.....	35
5 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU .....	38
5.1 Metodologie výzkumu .....	39
5.2 Analýza vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí ....	40
5.3 Operacionalizace výzkumných otázek.....	40
5.3.1 Postoj organizace k profesnímu vzdělávání .....	41
5.3.2 Postoj pracovníků k profesnímu vzdělávání .....	42
5.3.3 Vzdělávací potřeby pracovníků.....	43
5.3.4 Vliv délky praxe a profesní přípravy na úroveň poskytované péče .....	45
5.4 Výzkumný soubor a sběr dat.....	46
5.5 Analýza dotazníkového šetření .....	46
5.5.1 Analýza postoje organizace k profesnímu vzdělávání .....	48
5.5.2 Analýza postoje pracovníků v profesním vzdělávání.....	51
5.5.3 Analýza vzdělávacích potřeb pracovníků.....	53
5.5.4 Analýza vlivu délky praxe a profesní přípravy na úroveň poskytované péče .	55

5.6	Souhrnná analýza vzdělávacích potřeb .....	60
5.7	Vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách.....	62
5.7.1	Charakteristika vzdělávacího plánu.....	63
5.7.2	Realizace výzkumného šetření za pomoci Delfské metody .....	64
5.7.3	Implementace připomínek ke vzdělávacímu plánu .....	65
5.7.4	Obsah vzdělávacího plánu.....	66
ZÁVĚR .....		72
SEZNAM ZDROJŮ .....		75
SEZNAM SCHÉMAT, TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH.....		81

## ÚVOD

Kde byste chtěli zemřít? Možná trochu nepatřičná otázka na úvod, ale věřte tomu, nebo ne, téměř 80 % z nás by chtělo zemřít DOMA. Vypovídají o tom opakující se reprezentativní výzkumy neziskové organizace Cesta domů ve spolupráci se společností STEM/MARK. Z demografických údajů Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR je ale zřejmé, že se to podaří jen zlomku z nás, přesněji každému pátému.

Každý, kdo strávil alespoň pár dní v léčebně dlouhodobě nemocných, hospici či na onkologickém oddělení a setkal se face to face s těžce nemocným či umírajícím a poznal smrt, ví, že největším přáním těchto nemocných je návrat domů ke svým nejbližším. Leckdy tato touha zastíní i nesnesitelné bolesti, kterými si nemocný prochází. Zvládnutí péče o těžce či terminálně nemocné klienty v domácím prostředí je bez odborné pomoci velmi obtížné, až nemožné. Leckdy laičtí pečovatelé nezvládají péči o svého blízkého a potřebují v některých činnostech zastoupit. A právě proto jsou zde mimo jiné terénní sociální služby, které saturují vzniklé potřeby. Aby tato intervence mohla být účinná, je třeba, aby ji vykonávali pracovníci v sociálních službách, kteří jsou k této činnosti kompetentní. Zde spočívá hlavní těžiště této diplomové práce. Zákon o sociálních službách sice definuje kvalifikační požadavky na pracovníky v sociálních službách, které by měly zajistit jejich odbornou kompetentnost a tím také kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb. Ze své praxe vím, že ne všichni pracovníci působící v sociálních službách však tyto požadavky splňují. **Proto je hlavním cílem diplomové práce vytvořit vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách, který jim umožní rozvoj dovedností a zvýšení odborných kompetencí v péči o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.**

Téma diplomové práce jsem zvolila záměrně, jelikož vzdělávání pracovníků v sociálních službách považuji za progresivní obor, který by měl pružně reagovat na aktuální potřeby klientů. Mezi hlavní motivy je možné zařadit i to, že jsem se chtěla ve své diplomové práci věnovat méně probádanému tématu, neboť jsem nenašla žádné relevantní výzkumy, které by se zabývaly tímto tématem. Ve své praxi se setkávám čím dál tím častěji s přáním klientů, aby mohli dožít doma, a to v kruhu svých nejbližších. Posiluje se trend v oddálení institucionální péče, nicméně spatřuji rozdíl v připravenosti pracovníků v přímé péči v poskytování péče o těžce či

terminálně nemocné klienty. Jsem přesvědčena o důležitosti rozvoje dovedností a schopností u pracovníků v sociálních službách, neboť oni jsou s klienty v každodenním kontaktu a jsou stěžejními osobami, které ovlivňují průběh poskytovaných služeb. Péče o těžce či terminálně nemocné klienty je bezesporu nejen fyzicky, ale i psychicky velmi náročná. Je proto nesmírně důležité věnovat pozornost procesu vzdělávání a rozvoji pracovníků tak, aby celý tým uměl poskytovat péči na vysoce odborné úrovni.

Předkládaná práce se ve čtyřech kapitolách zabývá teoretickým vymezením zásadních oblastí. První kapitola se soustředí na vymezení pracovní pozice pracovník v sociálních službách, jako je osobnost pracovníka a jeho odborné předpoklady. Druhá kapitola je věnována vzdělávacím potřebám pracovníků v sociálních službách. Třetí kapitola poskytuje ucelené informace o profesním vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Čtvrtá kapitola rozpracovává přehled výzkumů na daná témata a považují ji za klíčovou k získání teoretického vhledu do problematiky.

V empirické části je prostřednictvím kvantitativního výzkumu nejprve provedena analýza vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách, kteří pracují v pečovatelské službě. Následně je sestaven vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách, který vychází právě z analýzy vzdělávacích potřeb. Dále je tzv. Delfskou metodou zjišťováno stanovisko expertů k vzdělávacímu plánu.

Výsledný vzdělávací plán může dle mého názoru přispět ke zkvalitnění terénních pečovatelských služeb a umožnit tak klientům setrvat v jejich přirozeném sociálním prostředí až do konce svého žití.

# 1 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pracovníci v sociálních službách jsou pracovníci, kteří vykonávají v oblasti sociálních služeb odbornou činnost a jsou definováni zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pracovníkem v sociálních službách je dle § 116 výše uvedeného zákona ta osoba, která vykonává „*přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb*“. Oblast péče tohoto pracovníka spočívá například v nácvičku denních činností, pomoci při osobní hygieně či oblékání, udržování čistoty, podpoře v samostatnosti přes posilování životní aktivizace k uspokojování psychosociálních potřeb.

Dále může pracovník v sociálních službách vykonávat „*základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků*“ (zákon 108/2006).

Další z oblastí, ve které pracovník v sociálních službách nalezne uplatnění, je pečovatelská činnost v domácnosti osob. Do těchto činností řadíme výkon prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými, ale i psychickými obtížemi.

Zákonem o sociálních službách jsou pracovníkům v sociálních službách umožněny vykonávat i některé činnosti, které běžně zajišťuje sociální pracovník (základní sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, depistáž apod.). Tyto činnosti mohou pracovníci v sociálních službách vykonávat ale pouze pod dohledem sociálního pracovníka, nikoliv samostatně.

Z výše uvedeného je zřejmé, že činnosti pracovníka v sociálních službách mohou být velice rozmanité, s čímž jsou spojeny i vysoké požadavky na jednotlivé pracovníky. V následujících podkapitolách bude pozornost věnována zákonným požadavkům, ale i osobnostním předpokladům, které považuji za velmi důležité, neboť osobnost pracovníka velkou měrou ovlivňuje průběh poskytované péče. Vzhledem k různorodosti náplně práce pracovníka v sociálních službách budou také rozpracována možná rizika při výkonu profese.

## 1.1 Předpoklady pro výkon profese pracovník v sociálních službách

Hlavním a nejdůležitějším nástrojem pracovníka v sociálních službách je jeho osobnost, která má vliv na kvalitu jeho práce (Kopřiva, 2011, s. 14). Pracovník by si měl být proto této skutečnosti neustále vědom. Protože jak uvádí i Mühleisen



a Oberhuber (2008, s. 192), kdo umí poznat sám sebe a rozumí svému jednání, má pochopení i pro ostatní. Schopnost zvládat emoce druhých lidí je jádrem umění vytvářet si dobré mezilidské vztahy s klienty. Aby pracovníci v sociálních službách byli schopni šetrně nakládat s city druhých lidí, musí v sobě rozvinout především dvě emoční dovednosti – sebeovládání a empatii. Jsou to právě tyto schopnosti, jež nám umožňují konstruktivně jednat s lidmi (Goleman, 2011, s. 315). Další uvádí Janebová (2014, s. 34 – 54): zralost, autenticita, transparentnost, přirozenost, komunikace, schopnost pracovat s emocemi, schopnost připojení ke druhým a akceptovat druhé, udržení hranic profesionálního vztahu s klientem, schopnost adekvátně pracovat s mocí, autoritou a odpovědností.

Nicméně z celé škály osobnostních předpokladů je poměrně složité vytvořit jejich úplný a vyčerpávající seznam, neboť jak uvádí Navrátil (2001, s. 21): „*Sociální práce je „umění“, které vyžaduje velikou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat druhým lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí*“. Bohužel nedostatky v osobnostních předpokladech mohou někdy vést až k profesní neobratnosti (Goleman, 2011, s. 315). Výčet osobnostních předpokladů jistým způsobem evokuje určité přehlacení požadavků na pracovníky v sociálních službách. Na první pohled se může zdát až nemožné, aby pracovníci všechny požadavky na ně kladené splnili. Domnívám se, že je nutné vnímat škálu předpokladů jako určitý ideál, ke kterému je potřeba směřovat.

Pouze osobnostní předpoklady k výkonu profese nejsou dostačující, je potřeba splnit i zákonné požadavky, které jsou na pracovníky v sociálních službách kladeny. Mezi zákonem stanovené požadavky na pozici pracovníka v sociálních službách patří plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. **Plná svéprávnost**, tedy způsobilost ke všem právním jednáním, je zásadně vázána na zletilost. **Bezúhonnost** se dokládá u všech fyzických osob, které přímo poskytují sociální službu. Bezúhonnost se prokazuje výpisem z Rejstříku trestů (případně jinými doklady, jestliže se jedná o cizího státního příslušníka). **Zdravotní způsobilost** posuzuje lékař se specializací v oboru pracovního lékařství, který vydává posudek o zdravotní způsobilosti k práci. Získání **odborné způsobilosti** přesně definuje zákon o sociálních službách, a to v § 116.

Vzhledem ke skutečnosti, že je tato diplomová práce zaměřena na pracovníky, kteří pracují s klienty v přirozeném sociálním prostředí, uvádím zde pouze způsob

získání odborné způsobilosti, která je vyžadována u pracovníků, kteří zajišťují pečovatelské činnosti v domácnosti osob. Pro výkon pečovatelské činnosti v domácnosti osob je tedy vyžadováno základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu (zákon č. 108/2006). V příloze č. 4 vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou stanoveny obory vzdělávání, při jejichž absolvování se nevyžaduje absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Taktéž pro všechny fyzické osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, povinnost akreditovaného kvalifikačního kurzu neplatí. Stejně tak všichni pracovníci v sociálních službách, kteří získali odbornou způsobilost potřebnou k výkonu sociálního pracovníka, nemusí již akreditovaný kvalifikační kurz absolvovat.

Obsah a minimální rozsah **akreditovaného kvalifikačního kurzu** je stanoven prováděcím právním předpisem (vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Pracovník v sociálních službách má povinnost absolvovat kvalifikační kurz do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání (Kroutilová Nováková, 2012, s. 49). Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách (zákon 108/2006, § 116). Smyslem akreditovaného kvalifikačního kurzu je připravit pracovníky v sociálních službách na výkon profese. Nicméně již v roce 2008 Fibichová upozorňovala ve svém příspěvku v novinách *Práce a sociální politika*, že problém vidí v tematizaci kvalifikačních kurzů a také v pedagogickém přístupu lektorů či vzdělávacích institucí (Fibichová, 2008, s. 4). K zamyšlení tedy pro mne zůstává, zda je současná legislativní úprava v souladu s potřebami pracovníků. Ze své praxe vím, že do sociálních služeb přicházejí lidé z různých odvětví, kteří až při nástupu na pozici pracovníka v sociálních službách zjišťují, co daná pozice obnáší.

Nicméně je třeba si uvědomit, že pracovník v sociálních službách je v první řadě také člověk, který může chybovat či podléhat tlakům, které pak mohou vyústit až k fyzickému nebo emocionálnímu vyčerpání. Je proto nutné pracovníky neustále vzdělávat a vést k tomu, aby byli připraveni požadavky profese naplňovat a zároveň aby byli schopni čelit problémovým situacím a zvládli svou profesní roli. Následující

podkapitola bude proto věnována rizikům, jež mohou při výkonu profese pracovníka v sociálních službách nastat.

## 1.2 Rizika spojená s profesí

Každá profese má bezesporu své plusy i minusy. Nejinak je tomu i v pomáhající profesi, která je specifická tím, že má mnoho rizik, která se dotýkají psychického a mnohdy i fyzického zdraví. Termín „profese“ je spojován s očekávanou odborností pracovníků a pracovníc, garancí kvality vykonávané práce, předpokladem specifického odborného vzdělání a určitou profesní organizací (Janebová, 2014, s. 17 – 18). Musil (2004, s. 18) uvádí, že sociální práce se zásadně liší od jiných pomáhajících profesí, a to její snahou řešit klientovu situaci komplexně. Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí, kde povětšinou řeší pouze dílčí problémy klienta. Není se tedy čemu divit, že z důvodu vysokých nároků na pracovníky mohou vznikat rizikové situace.

Šupšáková (2017, s. 1) uvádí, že v dnešní společnosti je riziko vnímáno jako něco negativního, ale nebylo tomu tak vždy. Ještě v 17. století měli lidé pojem riziko spojený s pozitivním významem riskovat (odvaha, odvážit se). Pracovník v sociálních službách by měl mít proto k výkonu své profese nejen potřebné vzdělání, ale i určité předpoklady a vlohy. Velmi často jsou pracovníci vystavováni ve zvýšené míře různým rizikům, která jsou s jejich profesí neodmyslitelně spjata. To, co je pro jednoho pracovníka běžná rutina, může pro druhého představovat nadměrnou zátěž. Riziko pro pracovníka představuje tedy určitou ztrátu něčeho, ať už se jedná o zdraví, finance, vlastní sebehodnotu či jeho pověst (Šupšáková, 2017, s. 1). To, jak bude pracovník riziko vnímat, vyhodnocovat a interpretovat, závisí především na jeho životních hodnotách, ale i na kulturních zvycích či normách ve společnosti a v neposlední řadě i na jeho vlastních zkušenostech. Nežřídkou se zvýšená míra zátěže odráží na psychickém stavu pracovníka. Pracovník by proto měl mít schopnost sebereflexe a umět rozlišit pracovní a soukromý život. Ač se to zdá na první pohled velmi jednoduché, opak je pravdou.

Pracovník v sociálních službách se může ve vztahu ke klientovi dopustit hned několika chyb, které zásadně mohou ovlivnit proces pomoci a žádoucí výsledek této spolupráce se tak může minout účinkem. Pozornost bude věnována syndromu

pomocníka, nadměrné pomoci, obětování se, nadbytečné kontrole, přenosovému vztahu, splývání a syndromu vyhoření.

Nejprve bude přiblíženo riziko „**syndrom pomocníka**“, které může vzniknout z nedostatečné schopnosti sebereflexe pracovníka. Tomuto fenoménu se hlouběji věnuje Wolfgang Schmidbauer, který si při svých výzkumech začal všimnout osobních situací u pracovníků v sociálních službách. Zaznamenal u nich, že mají nezdárka potíže vyrovnat se sami se sebou i se svou profesní rolí. Syndrom pomocníka je dle Schmidbauera specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník většinou nevědomě řeší své rané trauma odmítnutého dítěte. Tento pracovník trpí hladem po porozumění a po uznání (Schmidbauer in Matoušek, 2003, s. 59). Syndrom se projevuje tím, že pracovník přebírá kompetence klienta a vykonává činnosti za něj, a to za účelem kompenzace svých vnitřních pocitů. Schmidbauer vnímá, že tyto pocity vznikají v důsledku nevyjádřených emocí a díky nedostatku emocionální komunikace s druhými (Schmidbauer, 2008, s. 20 – 21). Matoušek (2003, s. 59) je toho názoru, že je pro pracovníky v pomáhajících profesích nutná soustavná supervize, neboť se nelze řídit pouze vlastním svědomím.

Jako další možné riziko bude popsána **nadměrná pomoc**, kdy pracovník přebírá kompetence klienta a vykonává činnosti za něj. Je nutno říci, že těmito kroky klientovi nepomáhá, ale spíše ho vzdaluje od běžného života a tím prohlubuje jeho závislost na sociální službě a posiluje jeho sociální vyloučení.

Další chybou, které se může ve vztahu ke klientovi pracovník dopustit, je **obětování se**. Pracovník je přesvědčen o tom, že klient je přímo odkázán na jeho pomoc, bez které by nedokázal svou situaci řešit. Pracovník většinou nedbá na své vlastní potřeby. Pro klienty se sice rád obětuje, ale jak uvádí Kopřiva (2016, s. 21), zároveň mu to ztrpčuje a ztěžuje jeho život. Opačným postojem je **nadbytečná kontrola** klienta, která je silně podporována hierarchickou strukturou organizace. Pracovník se k ní spíše uchýlí v časové tísně, neboť je v danou chvíli vyhodnocena jako nejrychlejší řešení (Kopřiva, 2016, s. 17 – 18). Kopřiva (2016, s. 18) dodává, že v praxi může docházet k tomu, že pracovník zachází s dospělými klienty jako s dětmi.

Rizikové může být také nastavení hranic pomáhajícího vztahu, kdy pracovník na začátku spolupráce nenastaví jasná pravidla a hranice poskytované služby. Utvoření důvěrného vztahu mezi pracovníkem a klientem je sice klíčové pro to, aby

jejich vzájemná spolupráce dosáhla kýžených výsledků, ale je třeba mít na paměti, že se stále jedná o profesionální vztah, který by neměl přerůst do roviny osobní. Jako naprosto neprofesionální spatřuji poskytování služeb klientovi ve vlastním volném čase pracovníka. Při dlouhotrvající vzájemné spolupráci klienta s pracovníkem může dojít k tzv. **přenosovému vztahu**, kdy si klient ve vztahu s pracovníkem nahrazuje své nenaplněné představy a potřeby vztahu (Krutilová, 2014, s. 22).

Levická (2007, s. 130) se zmiňuje o problematickém **splývání**, kdy pracovník začne považovat problémy klienta za své. Pracovník často nedokáže rozlišit empatii a soucit. Při empatii je pracovník schopen plně porozumět pocitům klienta, ale umí přijmout skutečnost, že se nejedná o jeho problém. Naopak při soucitu se začne pracovník ztotožňovat s problémy klienta, jako by byly jeho vlastní.

Nejznámějším a také nejrozšířenějším rizikem profesního vztahu pracovníka s klientem je **syndrom vyhoření**. Slovník sociální práce definuje vyhoření jako „*soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí*“ (Matoušek, 2003, s. 263). Krivohlavý (2012, s. 12) předpokládá, že vyhoření více postihuje pracovníky, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení a kteří očekávají, že jim jejich práce dá smysl života. Mezi nejčastější projevy syndromu vyhoření můžeme zařadit jak psychické, tak i fyzické vyčerpání, nechuť, nízkou empatii, nárůst konfliktů, únavu, poruchy biorytmu, negativismus apod.

Dozajisté není výčet rizik úplný, jedná se pouze o ta rizika, která se vyskytují dle mých dosavadních zkušeností nejčastěji. Dle mého názoru by měl být pracovník vždy předem poučen o možných rizicích, která mohou negativně ovlivnit průběh poskytované služby, ale zároveň by měl být seznámen i s metodami a technikami, které pomáhají těmto rizikům předcházet. Na pracovníka v sociálních službách je pohlíženo jako na odborníka ve svém oboru a musí tedy vždy myslet na udržení svých hranic v profesním vztahu s klientem. Je proto nesmírně důležité, aby se dále vzdělával a tím upevňoval a rozvíjel své schopnosti a dovednosti. Hlavním atributem je, aby pracovník znal sám sebe a dokázal vyjádřit své vzdělávací potřeby, kterým bude věnována následující kapitola.

## 2 VZDĚLÁVACÍ POTŘEBA

V této kapitole bude věnována pozornost jedné z mnoha lidských potřeb, a to potřebě vzdělávání a její analýze. Lidské potřeby provázejí člověka celým životem. Potřeba vzniká jako nedostatek něčeho. Nedostatek definuje to, co bychom chtěli, ale nemáme. Pokud nejsou potřeby naplněny, může se člověk vystavit řadě problémů. Nejinak je tomu i u vzdělávacích potřeb. Jak již bylo uvedeno v předcházející kapitole, profese pracovníka v sociálních službách je velice rozmanitá a jsou na ni kladeny vysoké nároky. Je tedy nesmírně důležité věnovat se svému profesnímu rozvoji. Při výkonu profese může být pracovník vystaven řadě rizik, kterým lze ale účinně předcházet. Pokud pracovník rozumí sám sobě a umí rozpoznat své potřeby, nemusí nutně dojít k rozvoji nežádoucích jevů. Neschopnost detekovat své vzdělávací potřeby může vést k rigiditě v pracovních činnostech či může dojít i ke ztrátě zaměstnání.

Termín **vzdělávací potřeba** lze vnímat jako „*určitý deficit informací, vědomostí, dovedností, profesních návyků, schopností, způsobu jednání a chování, kterými pracovník disponuje a které si vyžaduje jeho profese, pracovní pozice, role a odborné kompetence*“ (Mužík, 2004, s. 17).

Dle Palána (2002, s. 234) vzdělávací potřeby vznikají jako uvědomovaný nebo neuvědomovaný stav, kdy jedinci chybí nějaká dovednost či znalost. Bartoňková (2010, s. 119) se přiklání k názoru, že vzdělávací potřebu můžeme charakterizovat taktéž jako nerovnováhu mezi dovednostmi a znalostmi člověka. Šedřová a Novotný (2006, s. 142) uvádí, že „*vzdělávací potřebou rozumíme deficit, případně potenciál (provázený tendencí k sebenaplnění) k rozvoji vědomostí, dovedností, schopností, návyků či způsobů jednání*“.

Armstrong (2007, s. 503) ve své myšlence apeluje na to, abychom nepojednávali o vzdělávacích potřebách pouze v kontextu „modelu deficitu“. Tento pohled je dle něj totiž důrazně ohraničený a nedává prostor pro náhled na vzdělávací potřeby jako na možnost dále se rozvíjet. Pomocí identifikace vzdělávací potřeby jako potřeby rozvoje vedeme zaměstnance k přijímání větší zodpovědnosti, zvyšování všestranných schopností - to vše za účelem podpory jedince stát se flexibilním a připraveným v budoucnu přebírat vyšší úroveň zodpovědnosti a pravomocí.

Jsem přesvědčena o skutečnosti, že pracovník může díky poznání svých vzdělávacích potřeb lépe plánovat svou profesní dráhu a může tak dosáhnout takového postavení, které bude odpovídat jeho představám, ale zejména jeho kvalifikaci. Níže budou představeny jednotlivé typologie vzdělávacích potřeb, jelikož je nutné seznámit se jak s dimenzí individuálních potřeb pracovníků, tak i s potřebami organizace.

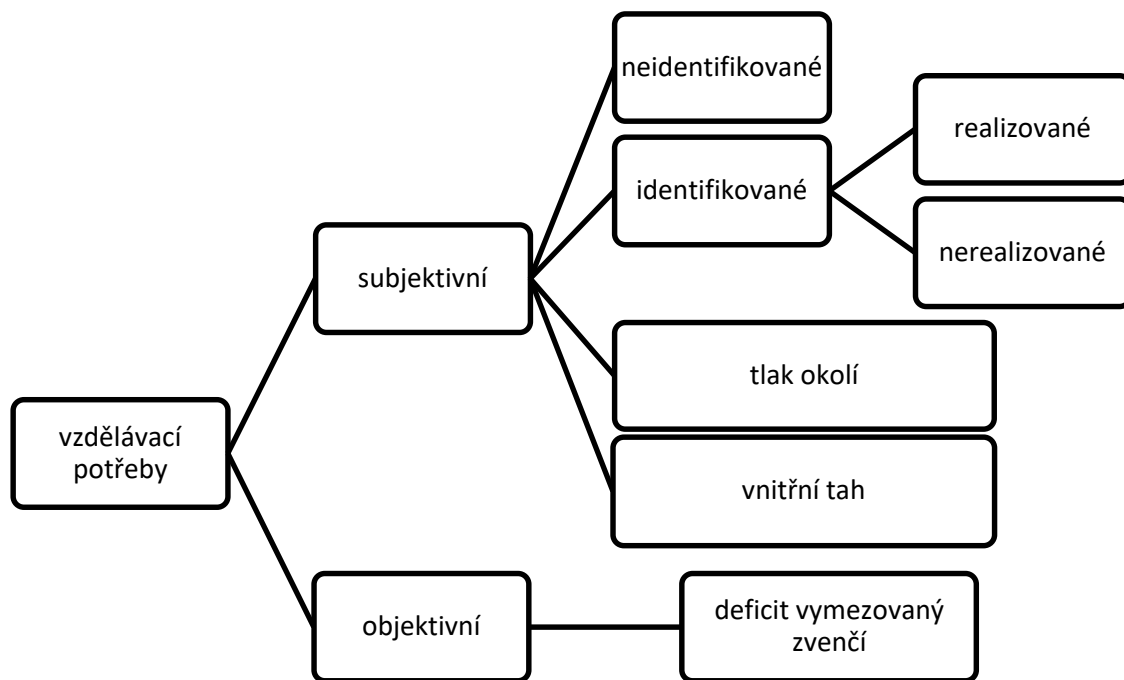
## 2.1 Typologie vzdělávacích potřeb

Při typologii vzdělávacích potřeb je nutné si uvědomit, do jaké oblasti je zasazen jejich kontext. Podle Hroníka (2007, s. 135) můžeme rozlišovat dva druhy vzdělávacích potřeb (potřeby individuální a potřeby organizace). **Vzdělávací potřeby individuální**, kdy jsou konkrétně identifikovány potřeby a přání pracovníka či potřeby rozvoje pracovníka. **Vzdělávací potřeby organizace** mohou být reaktivní (to jsou potřeby, které se vztahují k výkonu) a proaktivní (to jsou potřeby vztahující se ke strategii organizace a k plánování lidských zdrojů).

Šedřová a Novotný (2006, s. 142) se shodují s Hroníkem, že vzdělávací potřeby mají dvojí dimenzi, která se rozlišuje podle nositele. První dimenze je **subjektivní** (potřeby pociťuje sám pracovník). Subjektivní potřeby dále můžeme členit na potřeby vnímané jako vnitřní tlak okolního prostředí na pracovníka, anebo to mohou být potřeby pociťované jako vnitřní tah pracovníka. Subjektivně vnímané potřeby můžeme ještě dělit na neidentifikované (nerozpoznané) a identifikované (rozpoznané a označené za zásadní). Identifikované potřeby je možné ještě rozčlenit na realizované a nerealizované. Druhá dimenze je **objektivní** (potřeby jsou u pracovníka identifikovány zvenčí, např. zaměstnavatelem). Zaměstnavatel je může rozpoznat na základě deficitu znalostí či dovedností v určité oblasti.

Pro přehlednost výše uvedeného uvádím přehled členění dle dimenzí ve zjednodušeném schématu.

Schéma č. 1: Dělení vzdělávacích potřeb, vlastní zpracování



Pro účely této diplomové práce ještě uvádím jedno členění, a to dle Koubka (2015, s. 262), který dělí vzdělávací potřeby podle toho, do jaké oblasti spadají. První oblastí jsou **kvalifikační**, které u pracovníka vyvstanou v souvislosti s jeho pracovní pozicí, kdy je potřeba doplnit si určité znalosti a dovednosti. Druhou oblastí jsou **rozvojové**, prostřednictvím nichž se může pracovník osobně a profesně rozvíjet.

Na základě výše uvedeného je nutné vnímat vzdělávací potřeby jako první krok k uvědomění si, že jsou oblasti, ve kterých se může pracovník zlepšovat, rozvíjet své znalosti a dovednosti, nejen v souvislosti se svým pracovním výkonem, ale i s ohledem na jeho přání a potřeby rozvíjet svůj potenciál. V diplomové práci se zaměřím jak na dimenzi subjektivní, tak i na objektivní. V analýze vzdělávacích potřeb pracovníků budou identifikovány vzdělávací potřeby u jednotlivých pracovníků, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty, čímž bude zkoumána subjektivní dimenze vzdělávacích potřeb. Pohled zvenčí zajistí odborníci, kteří se věnují práci s vymezenou cílovou skupinou klientů. S tím souvisí i skutečnost, že by mohly být rozpoznány potřeby proaktivní (rozvojové), které by umožnily pracovníkům osobní rozvoj, ale i reaktivní (kvalifikační), které souvisí s jejich aktuálním pracovním výkonem.



## 2.2 Analýza vzdělávacích potřeb

Dříve, než dojde k vysvětlení analýzy vzdělávacích potřeb, je dle mého názoru vhodné uvést důvody, proč je dobré se analýze vzdělávacích potřeb věnovat. Organizace zabývající se sociální oblastí většinou chtějí být v současné době, která je ovlivněna neustálými protiepidemickými, ekonomickými, politickými a společenskými změnami, úspěšné, a chtějí-li si i upevnit pevnou pozici v síti sociálních služeb, jsou nuceny investovat do svého nejcennějšího zdroje, kterým je právě pracovník. Touto investicí je chápáno vzdělávání a jeho rozvoj. Vzhledem k tomu, že organizace vydávají nemalé finance a čas na svůj rozvoj, neměly by v žádném případě podcenit právě zmiňovanou analýzu vzdělávacích potřeb, neboť bez identifikace vzdělávacích potřeb se pravděpodobně vzdělávání mine svým účinkem a organizace zbytečně vynaloží finance i čas.

A nyní již k vysvětlení samotné analýzy vzdělávacích potřeb. V odborné literatuře lze nalézt mnoho definic. Například Belcourt a Wright (1998, s. 35) definují analýzu vzdělávacích potřeb jako *„analytický postup, který je určen k identifikaci mezer nebo diferencí ve výkonu zaměstnance nebo organizace.“* S přehlednou definicí přišli také Vodák a Kucharčíková (2011, s. 85), podle nichž analýza vzdělávacích potřeb *„spočívá ve shromažďování informací o současném stavu znalostí, schopností a dovedností pracovníků, o výkonnosti jednotlivců, týmu a podniku, a v porovnávání zjištěných údajů s požadovanou úrovní“*. Tureckiová (2009, s. 83) uvádí, že analýza vzdělávacích potřeb by měla svoji pozornost věnovat *„nejen deficitům ve znalostech, dovednostech nebo pracovním jednání, postojích a aktivitách členů organizace, ale také možnostem rozvoje potenciálu pracovníky.“* Tato definice tedy dle mého názoru nejlépe vystihuje smysl této diplomové práce, kterým není pouze identifikovat vzdělávací potřeby zapříčiněné nedostatkem znalostí či dovedností pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty, ale identifikovat i takové vzdělávací potřeby, které souvisejí s možností rozvoje pracovníka tak, aby pracovníci byli schopni lépe se přizpůsobit měnícím se požadavkům klientů.

Identifikace a analýza vzdělávacích potřeb je první fází systematického vzdělávání, následují fáze plánování, realizace a nakonec dochází k evaluaci výsledků vzdělávání (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 83). Bartoňková (2013, s. 12) uvádí, že je možno k analýze vzdělávacích potřeb přistoupit různými způsoby, stěžejní

a společné všem způsobům jsou jednotlivé kroky analýzy, kterými jsou příprava (určení zdrojů sběru dat), sběr dat (analýza informací, identifikace potřeb) a návrh opatření (tvorba vzdělávacího plánu).

Předpokladem pro efektivní vzdělávání pracovníků je tedy rozpoznání vzdělávacích potřeb. Dle Armstronga (2007, s. 503) je zapotřebí dát do souladu potřeby organizace, týmové potřeby i potřeby jednotlivců. Koubek (2015, s. 262) má podobný názor, ale jen s tím rozdílem, že místo týmových potřeb hovoří o potřebách vyplývajících z požadavků pracovního místa. S rozdělením Koubka se ztotožňují i Vodák a Kucharčíková (2011, s. 90 – 91), jen vztahují jednotlivé etapy k cíli v určité oblasti.

Bartoňková (2010, s. 122) je toho názoru, že pro samotnou identifikaci vzdělávacích potřeb jsou dvě možnosti, a to ideálně jejich kombinace. První z možností je **kvantitativní sociologický výzkum**, při kterém se přímo ptáme pracovníků na jejich vzdělávací potřeby, ať už formou rozhovorů, dotazníků či pozorování. Výhodou je ta skutečnost, že můžeme zjistit aktuální vzdělávací potřeby konkrétního pracovníka. Druhou z možností je **aplikace kompetenčního přístupu ke vzdělávání a k rozvoji lidských zdrojů v organizaci**, při které jde především o práci s dokumenty a s literaturou, kdy je cílem získat obecné požadavky na pracovní místo - tzv. kostru kompetencí, a to za pomoci kvalitativního přístupu.

Bylo by naivní si myslet, že organizace vždy získá pracovníky, kteří jsou odborně připraveni po všech stránkách. Většinou je zapotřebí jak nově příchozí, tak i stávající pracovníky naučit něčemu novému. V tento moment přichází na řadu mimo jiné doškolování a další vzdělávání, kterému bude věnována následující kapitola.

### 3 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V RÁMCI CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A UČENÍ

Dle Mužíka (2012, s. 4) bylo pojetí celého vzdělávání zásadně ovlivněno **celoživotním vzděláváním**, kdy začal být tradiční školský systém brán jako pouhá základna pro vzdělávání a začala se prosazovat myšlenka, že člověku by měla být poskytnuta možnost vzdělávat se v jakémkoliv věku.

Pojem celoživotní vzdělávání bývá často zaměňován s pojmem celoživotní učení. Je nutné si uvědomit, že učení je součástí vzdělávání. Bez učení se člověk v ničem nevzdělá, kdežto mnoho věcí se naučí, aniž by se musel vzdělávat. Tento vztah je zřejmý i z definice učení a vzdělávání. Samotný pojem **vzdělávání** je možné chápat jako proces, ve kterém si jedinec získává a osvojuje soustavu znalostí, dovedností a poznatků, k němuž dochází typicky v prostředí školy nebo jiném edukačním zařízení. Naproti tomu **učení** je jedním z nejdůležitějších procesů ve vývoji člověka, potažmo i celé společnosti, jehož smyslem je přizpůsobení se novým situacím. Je tedy zřejmé, že vzdělávání se odehrává v životě člověka převážně v procesu řízeného učení a samotné učení se může odehrávat bez tohoto řízení. Dle Palána (2002, str. 28 – 29) celoživotní učení představuje cestu k získání kvalifikace a kompetence kdykoliv v průběhu života, a to různorodými způsoby.

V zahraniční literatuře je celoživotní učení chápáno téměř totožně. Prostupuje všemi vývojovými obdobími člověka a zahrnuje jak učení dětí ve škole, tak i vzdělávání dospělých. Nedílnou součástí je veškeré formální i neformální učení v průběhu celého života člověka (Morgan-Klein and Osborne, 2008, s. 2 – 3). Na přelomu tisíciletí celosvětové prognózy poukazyvaly na skutečnost, že potřeba vzdělávání dospělých se bude neustále zvyšovat. Důkazem toho jsou např. studie, které se v pohledu současnosti plně naplňují (Commission, 2000; Investing, 2001).

V odborné české literatuře se setkáváme s obdobnými názory, např. Plamínek (2010, s. 32) hovoří o vzdělávání jako o záměrném a organizovaném učení. V publikaci od Mužíka (2012, s. 24) je definován pojem vzdělávání jako proces, v němž si člověk pomocí vyučování osvojuje poznatky a různé činnosti, které pomocí učení přemění ve vědomosti, dovednosti a návyky.

Koncept celoživotního učení v České republice můžeme nalézt v jednom z nejvýznamnějších dokumentů, a to v „Národním programu rozvoje vzdělávání

v České republice“, který je znám pod pojmem „Bílá kniha“. Ta upozorňuje na skutečnost, že potřeba vzdělávání dospělých se bude neustále zvyšovat. Proto tento dokument sdružuje počáteční (kvalifikační) i další vzdělávání do propojeného celku. Svou pozornost věnuje skutečnosti, že vzdělávání dospělých se zaměřuje na různé cílové skupiny. První skupinou je vzdělávání dospělých vedoucí k dosažení stupně vzdělání (určeno pro ty, kteří se vzdělávali ve školském systému), druhou skupinou je další profesní vzdělávání (kam řadíme povinné a nepovinné kvalifikační či rekvalifikační vzdělávání) a do třetí skupiny můžeme zařadit zájmové vzdělávání či vzdělávání seniorů. Další profesní vzdělávání je možné rozdělit do dvou částí, kdy první část tvoří normativní (neboli povinné) další profesní vzdělávání a druhou část představuje nepovinné další profesní vzdělávání.

Palán (2002, s. 173) **profesní vzdělávání** charakterizuje jako veškerou přípravu na povolání, a to jak přípravu ve školách, tak i všechny formy vzdělávání dospělých, které jsou spjaty s výkonem povolání či zaměstnání (další profesní vzdělávání). Palán (2002, s. 22) tedy rozumí pod pojmem **další profesní vzdělávání** účast na jakémkoliv odborném či profesním vzdělávání, které jedinec absolvuje během svého pracovního života, a to po ukončení vzdělávání ve školském systému či přípravy na povolání. Dále dodává, že jeho cílem je rozvoj postojů, znalostí a schopností vyžadovaných pro výkon určitého povolání.

Domnívám se, že další profesní vzdělávání se stává i jednou z nejdůležitějších personálních činností, neboť je nutné zajistit, aby schopnosti jednotlivých pracovníků a jejich kompetence byly v předstihu před konkurencí. Organizace, které podporují u všech svých zaměstnanců vzdělávání a schopnost učit se, se odborně nazývají „**učící se organizace**“. Není to ale samoúčelné – vzdělávání musí v takovéto organizaci vést k dosahování firemních cílů, výsledků a ke zvyšování konkurenceschopnosti. Dle mého názoru se učící se organizace snadněji přizpůsobuje změnám a dokáže se lépe orientovat v měnících se požadavcích (např. klientů). Učení je zakomponováno do všech procesních činností, což vede k přirozenému procesu inovací a lepší týmové spolupráci. Výstižně shrnul výše uvedené Senge, který ve své knize *Pátá disciplína* doslova říká: „*V dnešní době je jedinou možnou konkurenční výhodou, kterou firma může získat, schopnost učit se rychleji než konkurence*“ (SENIGE, 2009, [online]).

Mnohdy však neskutečně záleží i na přístupu přímých vedoucích, jak efektivní bude ono vzdělávání pracovníků. Je velmi důležité, aby se na vzdělávání pracovníků nahlíželo jako na investici, která se organizaci vrátí v podobě vzdělaných a schopných zaměstnanců. V organizaci, ve které nyní pracuji, se věnujeme rozvojovým aktivitám zaměřeným na formování širšího spektra znalostí a dovedností, než jsou běžně v terénních službách vyžadovány, a tím bych chtěla iniciovat možné změny v současném pojetí pečovatelské služby, kdy je veřejností vnímána častokrát jako pouhá „rozvážka obědů“. Pokud bude mít terénní pečovatelská služba dobře vyškolený tým pracovníků, může přijímat nové výzvy v oblasti nabízených služeb, kam bezpochyby řadím péči o těžce či terminálně nemocné klienty. V následujících kapitolách se zaměřím na právní rámec dalšího vzdělávání v sociálních službách, vysvětlím důležitost vzdělávacího plánu pracovníků. Dále ozřejmím i motivy a bariéry v dalším vzdělávání a v neposlední řadě zde budou rozebrány požadavky na pracovníky v sociálních službách, kteří pracují se specifickou skupinou klientů, a to s těžce či terminálně nemocnými.

### **3.1 Právní rámec dalšího vzdělávání v sociální oblasti**

V obecné rovině je vzdělávání pracovníků ukotveno v zákoně č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, kde v ustanovení § 230, odst. 2 je uvedeno, že: *„Zaměstnanec je povinen prohlubovat si svoji kvalifikaci k výkonu sjednané práce. Zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studiu, nebo jiných formách přípravy k prohloubení jeho kvalifikace, popřípadě na zaměstnanci požadovat, aby prohlubování kvalifikace absolvoval i u jiné právnické nebo fyzické osoby“*.

Jak již bylo zmíněno, další profesní vzdělávání je vzdělávání, které pracovník absolvuje během svého profesního života, a to po ukončení vzdělávání ve školském či jiném edukačním systému. Odbornost pracovníků v sociálních službách nelze odvozovat pouze od splnění kvalifikačních předpokladů (v praxi nejčastěji zastoupeno absolvováním kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách). Další vzdělávání je jedním z důležitých aspektů, jak pracovníkům pomoci zvládnout jejich profesní roli a jak obnovovat jejich pracovní potenciál.

Vzhledem k náročnosti práce pracovníka v sociálních službách je třeba zajistit trvalé zvyšování jeho odbornosti a jeho kompetencí. Proto je zákonem předeepsána povinnost dalšího vzdělávání a doplňování kvalifikace. V sociálních službách je další vzdělávání pracovníků vymezeno zákonem o sociálních službách a prolíná se i Standardy kvality sociálních služeb. Ze zákona o sociálních službách je povinností zaměstnavatele zabezpečit pracovníkovi v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si upevňuje a doplňuje svou kvalifikaci. Povinnost absolvovat další vzdělávání se nevyžaduje za kalendářní rok, v němž pracovník v sociálních službách absolvoval kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách. V metodické příručce od Fibichové (2016, s. 12) je mimo jiné uvedeno, že Standardy kvality sociálních služeb se zaměřují na postupy směřující k dobrým pracovním výkonům a sama Fibichová je považuje za jednu z důležitých opor pro další vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Profesnímu rozvoji je přímo věnován standard č. 10, který nese název **Profesní rozvoj zaměstnanců** a považují ho za klíčový v otázkách kolem vzdělávání. Skrze tento standard je poskytovateli uložena povinnost mít písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, při kterém jsou detekovány vzdělávací potřeby a cíle pracovníka. Dále je ve standardu upozorněno na nutnost mít písemně vypracován plán dalšího vzdělávání zaměstnanců, kdy je poskytovatel povinen se tímto vzdělávacím plánem řídit. Nicméně ze své praxe vím, že ne všichni poskytovatelé přistupují k těmto zákonným požadavkům zodpovědně, a často slyším od pracovníků, že žádné hodnocení u nich v organizaci neprobíhá, anebo když probíhá, tak je zaměřeno pouze na spokojenost/nespokojenost v dané pracovní pozici. Bednář (2011, s. 71) zmiňuje, že existuje celá škála důvodů, proč bychom se měli zabývat rozvojem pracovníků. Jedněmi z nich mohou být např. nové nároky na výkon práce, nové metody a postupy, důraz na kvalitu či schopnost přizpůsobit se změnám a novým požadavkům poskytovatele apod.

Další vzdělávání může být uskutečňováno různými formami a programy, proto se touto oblastí bude zabývat následující podkapitola.

## 3.2 Vzdělávací programy a formy dalšího vzdělávání

Fibichová (2016, s. 61) vymezuje **vzdělávací program** jako projekt, jehož součástí jsou jasná teoretická východiska a části vzdělávací akce, formulovaný vzdělávací proces a požadovaný výsledek vzdělávání. Podrobně zpracovaná teoretická východiska jsou uvedena i v žádosti o akreditaci vzdělávacího programu, ke které je ještě potřeba přiložit výsledný profil daného absolventa a evaluační dotazník.

Fibichová ale poukazuje na skutečnost, že v podmínkách pro akreditaci schází specifikace vyučovacího procesu. Souhlasím s názorem Fibichové, že je nutné dopracovat vyučovací proces v akreditačním řízení, neboť kvalita tohoto procesu rozhoduje o výsledku a kvalitě programu či kurzu. Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen jako „MPSV“) jako místně příslušný orgán rozhoduje dle § 117a zákona o sociálních službách, o akreditaci vzdělávacích programů pro účely zajištění jak kvalifikačních kurzů, tak i o dalším vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách (zákon 108/2006). Na stránkách MPSV je k dispozici interaktivní přehled všech vzdělávacích programů v rámci celoživotního učení v sociální oblasti.

Mezi největší vzdělávací instituce v České republice v oblasti dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách můžeme zařadit Institut vzdělávání APSS ČR, který sídlí v Táboře. Tato instituce má akreditovanou řadu vzdělávacích programů a kurzů pro pracovníky v sociálních službách a je připravena i k realizaci vzdělávacích akcí přímo „na klíč“, kdy školitel přijede do dané organizace a tím ušetří dané organizaci nemalé finanční prostředky na dopravě pracovníků.

**Formy dalšího vzdělávání** jsou vymezeny zákonem o sociálních službách a může to být buď *specializační vzdělávání* zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou kvalifikaci k výkonu pozice sociálního pracovníka, nebo *účast na kurzech s akreditovaným programem*. Dokladem o absolvování těchto dvou forem vzdělávání je **osvědčení** vydané vzdělávacím zařízením, které vzdělávací akci pořádalo. Dalšími formami vzdělávání jsou také *odborné stáže*, které mohou být vykonány na základě písemné smlouvy mezi zaměstnavatelem a zařízením zajišťujícím odbornou stáž. V rozsahu maximálně 8 hodin za rok je další formou vzdělávání možná *účast na školicích akcích*, kdy podmínkou je, že akce musí být pořádána zaměstnavatelem či odbornou organizací,

kteřé je zaměstnavatel členem. Dokladem z těchto dvou forem dalšího vzdělávání je **potvrzení** vydávané zařízením, ve kterém byla odborná stáž či školicí akce zajišťována. Poslední formou dalšího vzdělávání je v současné právní úpravě *účasť na konferencích*, kdy dokladem je opět **potvrzení** o účasti.

Ve své praxi se setkávám i s jinými formami dalšího vzdělávání, ale ty nemají legislativní ukotvení, a tak není možné je započítat do dalšího vzdělávání (např. koučink, supervize, výměna zkušeností či kaskádové vzdělávání). Za zmínku jistě stojí hlavně **supervize**, která v současné době sice není uznána jako jedna z forem dalšího vzdělávání, nicméně je v navrhované novele zákona o sociálních službách. Jsem přesvědčena o důležitosti zařadit ji do dalšího vzdělávání. Již v roce 2003 Matoušek hovořil o tom, že „z *institucionálního hlediska je supervize profesionálním postupem pozorování, reflexe profesní praxe i postgraduálního vzdělávání*“ (Matoušek, 2003, s. 349).

Profesní vzdělávání tedy nelze chápat jako nahodilé vzdělávání, stejně tak není možné na oblasti vzdělávacích aktivit nahlížet na základě zajímavosti či přitažlivosti, ale je nutné si vybírat formu a potažmo i obsah vzdělávací akce v souladu s potřebami (jak jednotlivce, tak i organizace) a na základě těchto potřeb by měl být vždy sestaven vzdělávací plán, kterému se budu podrobněji věnovat v nadcházející části.

### 3.3 Vzdělávací plán

Jak již zaznělo, poskytovatel má povinnost pravidelně hodnotit zaměstnance, stanovovat a vyhodnocovat jejich osobní profesní cíle a jejich potřeby další odborné kvalifikace. Výstupem tohoto hodnocení je plán rozvoje, který by měl obsahovat i individuální vzdělávací plán.

**Individuální vzdělávací plán** vychází z analýzy vzdělávacích potřeb, které jsem se již podrobněji věnovala ve 2. kapitole. Plán vzdělávání je tedy druhou fází systematického vzdělávání. Z logiky věci je tato podkapitola zařazena až do této kapitoly, neboť jsem byla přesvědčena o důležitosti získat nejprve teoretický vhled do problematiky profesního vzdělávání. Dle Výkladového sborníku pro poskytovatele (kvalita v praxi, online) „*plán souvisí s posláním organizace, ale zároveň neubírá na iniciativě, tj. umožňuje rozvoj pracovníka i mimo jím v současné době vykonávanou*



*práci. Jde v podstatě o jasný přehled činností, které povedou k naplnění plánu, může jít např. o různé formy vzdělávání, výcviků, projektových aktivit, ale i účast na konferencích a stážích nebo plán pro pracovní postup.“*

Plán obvykle bývá sestavován s přímým nadřízeným při nástupu do dané pracovní pozice a určuje, s jakým cílem, jakou formou, jakými prostředky a v jakém časovém horizontu pracovník vzdělávání absolvuje. Role přímého nadřízeného spočívá v koordinaci vzdělávacího procesu příslušné profese (Hestia, 2007, s. 9). V praxi bývá prvotní individuální vzdělávací plán nazýván také jako „Adaptační plán pracovníka“. Revize individuálního vzdělávacího plánu (resp. jeho provázanost se vzdělávacími plány organizace) většinou probíhá koncem kalendářního roku a vytváří se zpravidla na jeden až tři kalendářní roky. V praxi se mi osvědčilo, že pro pracovníky v sociálních službách je velmi vhodnou metodou, doplňující analýzu vzdělávacích potřeb, analýza vlastní profesní role, při které se využívá popis a rozdělení každodenních činností podle jejich náročnosti.

Dobře vypracovaný plán vzdělávání by měl podle Koubka (2015, s. 265) odpovídat na otázky, **jaké vzdělávání má být zabezpečeno** – tedy jeho obsah; **komu má být určeno** – zda pro jednotlivce, skupinu, celý tým; **jakým způsobem** – metody vzdělávání; **kým** – zda bude vyučovat interní či externí lektor, organizace samotná, vzdělávací instituce; **kdy** – termín, časový plán; **kde** – místo konání; **s jakými náklady** – jedná se o rozpočtovou část plánu; a v neposlední řadě, **jak budou hodnoceny výsledky vzdělávání a účinnost vzdělávacích programů**. Nyní je dle mého názoru důležité zohlednit i **jakou vzdělávací formou** (prezenční, online či kombinovanou) bude vzdělávací aktivita realizována, neboť jsme stále ovlivněni pandemií covid-19 a není zřejmé, kdy bude vše navráćeno k normálu.

Syntézou Individuálních vzdělávacích plánů vznikne **Vzdělávací plán organizace**, který vychází z analýzy potřeb klientů i pracovníků s přihlédnutím k cílům, poslání i strategii organizace. Vzdělávací plán organizace má charakter veřejného dokumentu, je poskytován nadřízeným (případně spolupracujícím) orgánům a organizacím. Ve vzdělávacím plánu organizace by měly být základní informace o organizaci, profesní struktura pracovníků v současnosti, profesní struktura pracovníků v budoucnu, vzdělávací plán organizace s přihlédnutím ke vzdělávacím potřebám pracovníků, harmonogram vzdělávání a v neposlední řadě vztah plánu k dalším plánům organizace. Do vzdělávacího plánu organizace se

zahrnují všichni pracovníci v přímé péči - pracovník v sociálních službách, sociální pracovník, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci působící v sociální službě (Hestia, 2017, s. 9 – 22).

Je nutno podotknout, že se mění skladba klientů v terénních sociálních službách a je tedy nutné umět zohlednit změny i ve vzdělávacích plánech, ať již individuálních či celých organizací. Základem úspěšnosti každé organizace je její flexibilita. Dle Koubka (2015, s. 237) však „*flexibilitu organizace dělají flexibilní lidé*“. To znamená ti, kteří jsou na změnu nejen připraveni, ale také ji akceptují a podporují. Dle mého názoru musejí být pracovníci motivováni se vzdělávat, a proto bude následující podkapitola věnována právě motivům pro vzdělávání, ale i možným bariérám, které mohou nastat.

### **3.4 Motivy a bariéry v dalším vzdělávání**

Ze zákonů a standardů jasně vyplývá, že prohlubovat své znalosti a dovednosti je povinné, proto by se mohlo zprvu zdát, že motivace není v tomto případě důležitým prvkem. Jak se cítíte, když vám někdo něco přikáže, zkrátka když něco musíte? Většinou z nás v této situaci není příliš komfortně a nenavozuje nám to příjemné pocity. Proto bychom neměli zapomínat na správnou motivaci, která by měla být nedílnou součástí každého profesního vzdělávání.

Jak vysvětluje Urban (2017, s. 105 – 106), vzdělávání samo o sobě může být nástrojem, jak motivovat zaměstnance k výkonu či lojalitě k organizaci. Nicméně zdůrazňuje, že nejprve je nutné samotné pracovníky motivovat k tomu, aby se chtěli vzdělávat a aby jejich účast na vzdělávacích aktivitách byla aktivní. Motivaci Kociánová charakterizuje jako „*soubor činitelů představujících vnitřní hnací síly činnosti člověka, které usměrňují jeho jednání. Jako základní motivační síly (motivy) bývají vymezovány především potřeby, dále zájmy, postoje a hodnoty*“ (Kociánová, 2010, s. 22). Motivace je tedy něco, co způsobí to, že někdo něco udělá. Smyslem motivace je tedy „*nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k něčemu, často k nějakému výkonu či typu chování*“ (Plamínek, 2015, s. 16). Motivaci je snadné definovat v globálním měřítku, je však složitější rozpoznat motivátory a určit konkrétní příčinu, která vede člověka k určitému chování (Thomas, Pierson, 2002, s. 236).

Podle Urbana (2017, s. 105 – 106) je základní motivací účastníků profesního vzdělávání jejich spokojenost, což již bylo mnohokrát prokázáno. Jestliže je totiž člověk ve svém zaměstnání spokojený, učí se ochotněji a hlavně rychleji. Je prokázáno, že je nutné motivaci pracovníků podporovat, zvyšovat, přičemž by měla být snaha o zvýšení vnitřní motivace, která vychází přímo z daného člověka (touha po poznání, vědění atd.), nikoliv motivace vnější (finanční, pochvala, povýšení atd.).

Je nutno mít na paměti, že motivace je velice individuální a co je motivační pro jednoho pracovníka, nemusí být motivační pro druhého. Proto je jedním z nejtěžších úkolů vedoucího zvolit správně motivační nástroj, který povede pracovníka ke kýženému výsledku ve vzdělávání, který je nezbytný k tomu, aby docházelo k dosahování stanovených cílů organizace. Dle mého názoru je velmi důležité, aby vedoucí dostatečně znal svůj tým pracovníků a také podněty, které vedou k jejich motivaci. V praxi se mi velmi osvědčilo, když absolvuji vzdělávání společně s pracovníky. Bylo by ideální, kdyby pracovník sám usiloval o svůj profesní rozvoj, ale bohužel se v praxi setkávám i s názory, že vzdělávání pracovníci považují za zcela zbytečné. Mimo jiné budu tento postoj pracovníků v sociálních službách k profesnímu vzdělávání zjišťovat v dotazníkovém šetření.

Dále se zaměřím na bariéry, které mohou negativně ovlivnit průběh dalšího vzdělávání, neboť si myslím, že je důležité se s nimi seznámit a umět na ně reagovat ještě předtím, než mohou celý vzdělávací proces ohrozit. Bariéra je tedy překážka, která nám brání v cestě k cíli. Bariéry, které jsou spjaté se vzděláváním, můžeme rozdělit podle Rabušicové (2008, s. 99 – 106) do několika skupin. Velkou skupinu tvoří **osobnostní bariéry**, které jsou spojeny s osobnostním nastavením potenciálního vzdělávaného (např. „na to nemám“, „jsem již moc starý“). Do této skupiny řadíme např. nedostatek motivace, nedostatek sebevědomí, nedůvěru v efektivnost. Další skupinou jsou **bariéry situační**, které vyplývají z aktuální situace jedince (např. nedostatek času, financí, zdravotní důvody). V neposlední řadě to jsou **institucionální bariéry**, které negativně ovlivňují možnosti vzdělávání či jeho průběh (např. nedostatek informací, nedostatek vzdělávacích možností).

Ze studie Kalendy a Kočvarové, která probíhala v letech 2005 – 2015 a zabývala se bariérami ve vzdělávání dospělých v ČR, vyplynulo, „že došlo ke zhoršení percepce institucionálních bariér, které představují v mnoha svých dílčích složkách překážku pro téměř polovinu dospělé populace“ (Kalenda, Kočvarová, 2017). Také sama vnímám, že není dostatek vhodných vzdělávacích programů, které

by byly pro pracovníky v sociálních službách vhodné. Nutno podotknout, že pokud je pracovník v sociálních službách již delší dobu, velmi často dochází ke zjištění, že vzdělávací programy jsou pořád ve stejném obsahu a nejsou zde téměř žádné inovace. Má diplomová práce si proto klade za cíl vytvořit vzdělávací program pro pracovníky, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Aby čtenář lépe porozuměl potřebám této cílové skupiny, následující podkapitola se bude zabývat také rozpracováním požadavků, které jsou na pracovníky v sociálních službách kladeny.

### **3.5 Požadavky na pracovníky v sociálních službách související s péčí o klienty těžce či terminálně nemocné v jejich přirozeném sociálním prostředí**

Kdo vlastně je těžce či terminálně nemocný klient? **Těžce nemocným klientem** v této diplomové práci je člověk, který není schopen se sám o sebe postarat a je tedy často závislý na pomoci druhé fyzické osoby. Vymezení pojmu **terminálně nemocný klient** není snadné. V lékařské terminologii je synonymem terminálního stavu pojem umírání. Haškovcová v definici terminálního stavu uvádí, že je to stav, při němž dochází k postupnému a nezvratnému selhání životních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je úmrtí člověka. Terminální stav je tedy „vlastní umírání“. Haškovcová (2002, s. 204) dále zmiňuje, že není ovšem možné redukovat proces umírání pouze na terminální stav. Proces umírání začíná totiž již tehdy, kdy je nemoc v životě člověka perspektivně neslučitelná se životem. Klient má před sebou různě dlouhé období, jehož kvalita je ovlivňována průběhem nemoci.

V minulosti jsem se již tématu umírání věnovala, a to ve své bakalářské práci, kde jsem se mimo jiné zaměřila na proces umírání v čase. Proces umírání lze tedy rozdělit na tři různě dlouhá časová období – *pre finem*, *in finem* a *post finem*.

Období **pre finem** začíná zpravidla sdělením závažné diagnózy lékařem. V tomto okamžiku začíná člověk procházet různými fázemi smíření se se svým stavem. Tyto fáze velmi výstižně popsala doktorka Kübler-Ross ve své knize *O smrti a umírání* (Kübler-Ross, 1993, s. 36 – 47) – šok, zloba, smlouvání, smutek a smíření. V tomto období je velmi důležité věnovat se jak samotnému nemocnému, tak i jeho rodině či blízkým. Období je provázáno mnoha ztrátami a změnami, které mají dopad

na zaměstnání, rodinu či ekonomickou oblast nemocného. Nezřídka nemocného opustí i jeho blízcí, kteří se místo podpory od nemocného odkloní (Vorlíček, Adam, 1998, s. 369). Toto období může trvat různě dlouho - v řádech měsíců, ale i několika let. Zpočátku tohoto období nemocní většinou potřebují specializovanou péči v oblasti poradenství či vhodné terapie. Nicméně postupně, jak však nemocnému ubývají fyzické i psychické síly, se stává čím dál tím více závislejší na pomoci druhé fyzické osoby.

Terminálně nemocným je ten, kdo vstupuje do druhého období, a to **in finem**. Jedná o fázi vlastního umírání, kdy dochází k postupnému selhávání životních funkcí (Kutnohorská, 2007, s. 75). Důležitá je komplexní péče o všechny potřeby umírajícího, kterými jsou bio-psycho-socio-spirituální potřeby. A jako takové by měly být předmětem zájmu všech pečujících, ať už to jsou rodinní pečující nebo profesionálové. V průběhu nemoci dochází ke změně priorit potřeb. Zpočátku bývají mezi nejdůležitějšími potřebami ty biologické a s postupem času nabývají na důležitosti potřeby spirituální a otázky zaměřené na smysl života (Svatošová, 2012, s. 21 – 23). **Biologické potřeby** zahrnují veškerou tělesnou péči, kterou nemocný potřebuje (potřeba dýchání, tekutin, potravy, vylučování, udržování tepelného komfortu, odpočinku, spánku, bezpečí a v neposlední řadě být bez bolesti). Mezi **psychické potřeby** patří především potřeba respektování lidské důstojnosti, a to nezávisle na stavu tělesné schránky (Svatošová, 2012, s. 22). V praxi nemocní ocení empatii, práci beze spěchu, respektování názoru či přání a také právo na soukromí. Je třeba volit vhodnou komunikaci, svou roli sehrává i např. pouhé podání ruky, způsob oslovení či pozdrav. **Sociální potřeby**, do kterých bezpochyby patří potřeba nezůstat sám. Umírající nejvíce potřebuje blízkost osoby, kterou má rád. Potřebuje pohlazení, dotyk, a to i v době, kdy je již v bezvědomí (Komínková, 2002, s. 20 – 21). Jak již bylo zmíněno, se zhoršením stavu nemocného se do popředí dostávají **potřeby spirituální**. Stále mnoho lidí, včetně pracovníků v pomáhajících profesích, se domnívá, že jsou to potřeby věřících lidí a význam těchto potřeb neprávem podceňují. Nemocní, kteří se ocitají na konci svého života, velmi často přemýšlí nad otázkami smyslu života. I zde se potřeby nemocných v průběhu nemoci mění, je proto nesmírně důležité umět naslouchat a vycházet nemocnému vstříc dle jeho přání.

Posledním obdobím je **post finem**, které zahrnuje kromě péče o tělo zemřelého také doprovázení pozůstalých.

V našem prostředí stále ještě převládá ve větší míře názor, že těžce nemocný či umírající člověk potřebuje především odbornou lékařskou péči, která je nejlépe zajistitelná v nemocničním prostředí. Nicméně „výzkumy věnující se problematice umírání potvrzují, že zemřít doma splňuje pro většinu z respondentů představu dobré smrti“ (Marková, 2010, s. 21). Pomoc rodinám, které se rozhodly pečovat o umírající klienty v domácím prostředí, poskytují **mobilitní hospice**. Ale je důležité, aby byly splněny předpoklady pro zajištění péče o tyto klienty. Mezi těmito předpoklady jsou dle odborníků, kteří se věnují problematice péče o nemocné v terminálním stádiu nemoci, v první řadě přání nemocného zůstat v domácím prostředí, dále musí být k dispozici tým odborníků, který je schopný kdykoliv řešit náhle vzniklé komplikace nemocného, a v neposlední řadě - zda je rodina ochotna se podílet na domácí péči a v rodině je alespoň jedna osoba, která je připravena pečovat o nemocného 24 hodin denně (Skála a kol., 2005, s. 2). Plně souhlasím s Markovou, že domácí prostředí je z hlediska sociálních a psychických aspektů tou nejlepší volbou (Marková, 2010, s. 21 – 23). Avšak postoj rodiny i její ochotu pečovat o nevléčitelně nemocného a umírajícího v domácím prostředí ovlivňuje závažnost, dlouhodobost a prognóza onemocnění. Je třeba mít na paměti, že rozhodnutí starat se o svého blízkého nutně neznamená, že na všechny povinnosti a úkoly zůstane laický pečovatel sám. Po stránce zdravotní a ošetrovatelské je zde tým z mobilního hospice, který ale nezastává pomoc s péčí o osobu (úkony péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy apod.) a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Z praxe vím, že se většinou rodiny, které se rozhodly pečovat o svého člena, snaží nejprve vše zvládnout bez cizí pomoci. Nicméně dlouhodobé pečování velmi často vede ke zdravotním potížím, nezřídka má dopad i na psychické zdraví pečující osoby, a proto jsou zde terénní sociální služby, které mohou péči zastat.

**Terénní služba** je forma sociální služby, která je poskytovaná v přirozeném sociálním prostředí a může jí být např. pečovatelská služba, osobní asistence či odlehčovací služba. Jedná se o služby, při kterých pracovníci v sociálních službách poskytují pomoc osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci, a to přímo v její domácnosti. Tyto služby zahrnují dle zákona o sociálních službách zejména činnosti jako je pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti či zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Aby tato intervence mohla být účinná, je třeba, aby ji vykonávali pracovníci v sociálních službách, kteří jsou k této činnosti kompetentní. Je proto nesmírně důležité, aby se pracovníci věnovali svému profesnímu rozvoji, který navazuje na počáteční vzdělávání. Pracovníci by se měli umět vyrovnat s umíráním, zármutkem a se smrtí, což považují za jádro veškeré péče o umírajícího klienta. Měli by umět pružně jednat v nečekaných situacích, ale také dobře pečovat o vlastní duševní rovnováhu. V neposlední řadě by měli umět naslouchat a rozvíjet schopnosti komunikace s klientem, ale i jeho rodinou. Za významné také považují další vzdělávání v oblasti péče o biologické potřeby klientů či správné zvolení techniky péče o imobilního klienta a mnohé další. Na tuto problematiku se mimo jiné zaměřím při dotazníkovém šetření, a to za účelem zjištění, ve které oblasti mají pracovníci největší potřebu profesního rozvoje.

Zvyšování odbornosti lze pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty, uskutečňovat prostřednictvím výměnných stáží, účastí na konferencích s příslušnou tematikou nebo absolvováním specializovaných kurzů, přednášek či seminářů v rámci edukačních center hospiců. Vzdělávací instituce nabízejí i specializované semináře/kurzy zaměřené na thanatologii (věda o umírání a smrti), které pořádá např. vzdělávací agentura Puls, která má v nabídce seminář, který přednáší prof. Haškovcová (Puls, 2021), či kurz zaměřený na paliativní péči (přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí nemoci ohrožující život), který pořádá např. vzdělávací a poradenská společnost DTO CZ, s. r. o. (DTO CZ, 2021).

## 4 PŘEHLED REALIZOVANÝCH VÝZKUMŮ A STUDIÍ K TÉMATU TÉTO DIPLOMOVÉ PRÁCE

Aby byl můj výzkum přínosný pro praxi, zaměřila jsem se na vypracování rešerše na problematiku vzdělávání pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Pro rešerši byly využity veřejné databáze Google Scholar, Scopus a Ebsco. Jako klíčová slova byla použita následující hesla: vzdělávání/education, pracovník/worker, sociální/social, práce/work, terminální/terminal, domácí péče/home care. Základem pro vyhledávání v databázi pak byla slova vzdělávání, sociální služba, terminální domácí péče - education, social service, terminal home care. Následně jsem v databázích vymezila časové období od roku 2009 až do roku 2022, abych získala co možná nejaktuálnější informace.

V databázích bylo prostudováno prvních dvě stě článků, které odpovídaly zadaným požadavkům a byly veřejně přístupné. Při procházení jednotlivých článků jsem průběžně vyhodnocovala relevantnost k tématu výzkumu mé diplomové práce. Tématem vzdělávání v této oblasti se z velké části výzkumníci zabývali vzděláváním sociálních pracovníků či zdravotnických pracovníků, kteří poskytují paliativní péči v domácím prostředí. Bohužel se mi nepodařilo dohledat jediný výzkum, který by byl zaměřen na vzdělávání pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Nicméně jsem se snažila probádat alespoň oblast vzdělávání v obecnější rovině, kdy jsem se zaměřila na výzkumy ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách v péči o umírající, a to bez určení místa poskytované péče. Rozhodla jsem se zde uvést pouze české výzkumy, neboť pozice pracovníka v sociálních službách je v jiných zemích pojímána odlišně oproti naší legislativě.

Šustková (2018) se ve své diplomové práci s názvem „*Připravenost pracovníků v sociálních službách Charitního domova Opava na doprovázení umírajících*“ zabývala problematikou připravenosti pracovníků na doprovázení umírajících, a to v prostředí pobytové sociální služby. Cílem této diplomové práce bylo navrhnout podněty pro zlepšení v oblasti péče o tuto cílovou skupinu a ukázat vedení Charitního domova nový směr ke vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Šetření probíhalo formou kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou intrinsitní případové studie organizace za pomoci polostrukturovaných rozhovorů.



Výsledky ze šetření diplomantce sloužily pro tvorbu kompetenčního modelu pro pracovníka v sociálních službách pro Charitní domov. Z analýzy rozhovorů vyplynulo zjištění, že pracovníci vidí připravenost na doprovázení a péči o umírající ve své praxi a ve vzdělávání - formou kurzů a seminářů. Na základě poznatků z výzkumného šetření a návrhu kompetenčního modelu pracovníka v sociálních službách byla diplomantkou navržena praktická doporučení.

Křížková (2009) se v diplomové práci s názvem „*Zvyšování kvality sociálních služeb prostřednictvím profesního rozvoje pracovníků v Oblastní charitě Žďár nad Sázavou*“ zabývala problematikou zvyšování kvality sociálních služeb. Zjišťovala vzdělávací potřeby pracovníků a následně navrhla vzdělávací plán pro jednotlivé služby v Oblastní charitě.

Dále jsou shrnuty nejnovější strategie, které řeší problematiku celoživotního učení na mezinárodní úrovni, a poté budou uvedeny nejnovější výzkumy a studie v českém prostředí.

V roce 2018 vznikl dokument OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) *Budoucnost vzdělávání a dovedností do roku 2030*, který se zaměřuje na základy budoucnosti vzdělávání. Rychle se měnící svět potřebuje i nové koncepce ve vzdělávání. Dosavadní znalosti a dovednosti, které studující mají nyní, již v roce 2030 stačit nebudou. Proto se OECD zabývalo otázkami vzdělávání a rozvojem vzdělávacích systémů. Cílem dokumentu bylo podpořit země při hledání odpovědí na otázky: Jaké znalosti, dovednosti, postoje a hodnoty budou dnešní studenti potřebovat k utváření a prospívání svého světa v roce 2030? A jak mohou vzdělávací systémy tyto znalosti, dovednosti, postoje a hodnoty efektivně rozvíjet? (oecd.org, 2018).

V roce 2019 byla představena *Strategie UNESCO pro gramotnost mládeže a dospělých pro rok 2020 - 2025*. V současné době se zdůrazňuje potřeba celoživotního učení při podpoře budoucnosti a obnovy po ukončení celosvětové krize. Tato strategie má 4 strategické oblasti: podpořit členské státy v rozvoji národních politik a strategií v oblasti gramotnosti; řešení vzdělávacích potřeb znevýhodněných skupin, zejména žen a dívek; využívání technologií na rozšíření přístupu a zlepšení výsledků vzdělávání; monitorování pokroku a hodnocení zručnosti a programů gramotnosti. Strategie byla vyvinuta prostřednictvím inkluzivního a participačního

procesu, do kterého bylo zapojeno 80 členských států UNESCO. Cílem strategie je krom jiného sdílet osvědčené postupy propagace gramotnosti z hlediska celoživotního vzdělávání (epale.ec.europa.eu, 2019).

V prosinci roku 2019 vydala organizace UNESCO *Globální zprávu o učení a vzdělávání dospělých – GRALE 4*, ve které uvádí, že je nutné, aby státy do dalšího vzdělávání dospělých více investovaly. Zpráva hovoří o nutnosti zlepšení vzdělávacích aktivit a praxe tak, aby se dosáhlo udržitelného rozvoje. Zdůrazněna je skutečnost, že vzdělávání musí jedince vybavit schopnostmi pro osobní a profesionální rozvoj. Vzdělávání je ve zprávě charakterizováno i jako nástroj proti chudobě a zlepšení zdraví, nejen ke vzdělávání společnosti. Proto je třeba zanést celoživotní vzdělávání do právních předpisů, politik jednotlivých států, uznat důležitou roli neformálního a informálního učení a zlepšit jejich akreditaci. Dosavadní výzkumy také poukázaly na problémy se vzděláváním postižených dospělých, které s sebou nese řadu bariér. Je proto nesmírně důležité věnovat se zvyšování digitalizace a mobilních technologií právě pro tuto skupinu dospělých. Dále je ve zprávě rozvedeno vzdělávání dospělých v zaměstnání, přičemž větší pravděpodobnost účasti má vzdělávání, které je podporováno zaměstnavatelem. Podle výzkumů není důležité, jakého vzdělání dosáhl jedinec ve formálním vzdělávání. Nejdůležitějším kamenem pro kvalitní celoživotní vzdělávání je vzor v rodině (unesco.org, 2019).

Nejnovější mezinárodní zprávou, kterou v srpnu 2020 zpracoval Institut celoživotního učení UNESCO, bylo *Přijetí kultury celoživotního učení (Embracing a culture of lifelong learning)*, ve které tvrdí, že vytvoření globální kultury celoživotního učení bude klíčem k řešení výzev, kterým lidstvo čelí, od klimatické krize po technologické a demografické změny, nemluvě o těch, které představuje pandemie covid-19. Zpráva vyzývá mezinárodní společenství, aby vnímalo vzdělávání jako něco, co má veřejnou i soukromou hodnotu, a uznalo celoživotní učení jako nové lidské právo. Ze zprávy vyplývá nutnost vytvořit nový koncept vzdělávání a učení. Tato nová vize v celoživotním vzdělávání je platná do roku 2050. Další výzkumy by se dle doporučení měly zaměřit na koncepci výuky a učení v oblasti online vzdělávání (uil.unesco.org, 2020).

V českém prostředí provedl v roce 2016 Český statistický úřad *Šetření o vzdělávání dospělých*, které se týkalo veškerého vzdělávání v ČR v porovnání

s ostatními státy Evropské unie. Výzkumu se zúčastnilo přes 12 000 respondentů ve věku 18 – 69 let. Z výsledků je patrné, že 60 % respondentů se účastní neformálního vzdělávání. V produktivním věku, tj. 25 – 64 let, se účastní 45 % respondentů. V porovnání s ostatními státy Evropské unie se ČR pohybuje na průměrné úrovni. U respondentů byla jedním z dalších faktorů, které ovlivňují zapojení do neformálního vzdělávání, výše dosaženého vzdělání. Bylo patrné, čím vyšší vzdělání tím vyšší zapojení do neformálního vzdělávání (czso.cz, 2016).

V návaznosti na mezinárodní dokumenty vznikla **Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+**, přičemž se jedná o klíčový dokument pro rozvoj vzdělávací soustavy České republiky v dekadě 2020 – 2030. Cílem je modernizovat vzdělávací systém Česka v oblasti regionálního školství, zájmového a neformálního vzdělávání a celoživotního učení, připravit ho na nové výzvy a zároveň řešit problémy, které v českém školství přetrvávají. Strategickým cílem je zaměřit vzdělávání více na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní i osobní život. Dalším strategickým cílem je snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů (MŠMT, 2020).

V českém prostředí byl v roce 2020 společností MEDIAN s.r.o. realizován výzkum pro Českomoravskou organizaci odborových svazů (ČMKOS): **Celoživotní učení, vzdělávání a osobní růst zaměstnanců v ČR**, který se soustředil na zmapování celoživotního vzdělávání ve firmách z pohledu samotných zaměstnanců, ale i členů odborových organizací a také pracovníků, kteří rozhodují o formě a nabídce celoživotního vzdělávání. Do výzkumu bylo zapojeno více než 6 500 respondentů. Ze závěrů výzkumu nutno vyzdvihnout skutečnost, že způsob osvojení nových dovedností a celoživotního vzdělávání by měl být praktický s možností nácviku spíše než teoretický a pasivní. Všechny dotázané cílové skupiny také přikládají celoživotnímu vzdělávání vysokou důležitost (ČMKOS, 2020).

Nejnovější studie v ČR vznikla v roce 2021 v rámci projektu „Bílá místa neformálního vzdělávání v ČR“ a nese název: **Od mimoprofesní seberealizace k nezbytnosti pracovně orientovaného vzdělávání: Proměna motivace k neformálnímu vzdělávání dospělých v ČR**. Cílem této studie bylo zmapování proměny motivace dospělých v účasti na neformálním vzdělávání dospělých. Ze studie je možné identifikovat jednoznačný příklon k pracovně právně orientované motivaci, která zcela ovládá současné pole neformálního vzdělávání. Studie také

prokázala rapidnější posun v zaměření motivace účastníků v oblasti neformálního vzdělávání dospělých, kdy je detekován výrazný pokles vnitřní motivace (Kalenda, Kočvarová, 2021).

Strategie, studie a výzkumy, které jsem uvedla v přehledu, zdůrazňují potřebu celoživotního vzdělávání na obecné rovině. V následující podkapitole bude prezentována současná situace v oblasti profesního vzdělávání přímo v sociální oblasti.

#### **4.1 Současná situace v oblasti profesního vzdělávání v sociální oblasti**

Profesní vzdělávání v sociální oblasti se dlouhá léta nestalo středem zájmu legislativních změn. Nicméně v březnu roku 2017 byl zahájen projekt s názvem: *„Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách.“* Hlavním cílem projektu je navrhnout Ministerstvu práce a sociálních věcí legislativní úpravy ve stávajícím vzdělávacím systému pracovníků v sociálních službách.

V rámci projektových aktivit nejprve proběhlo **zmapování situace** pracovníků v sociálních službách v oblasti kvalifikačního a dalšího vzdělávání. Na začátku probíhal výzkum pomocí dotazníkového šetření, a to s přispěním tří zainteresovaných, kteří vstupují do vzdělávacího procesu (pracovníci v sociálních službách, poskytovatelé sociálních služeb a vzdělávací instituce). Výzkum se primárně zaměřoval na dosavadní zkušenosti a znalosti pracovníků v oblasti dalšího vzdělávání, průběh vzdělávacího procesu, přání do budoucna v oblasti vzdělávání a také v neposlední řadě na společenskou prestiž postavení profese pracovníka v sociálních službách (Lounek, 2018). Současně probíhala setkání fokusních skupin, které byly tvořeny také všemi zainteresovanými ve vzdělávacím procesu.

Na základě syntézy informací získaných z dotazníkového šetření a fokusních skupin vedených v rámci další části klíčových aktivit byla vypracována souhrnná analýza současného stavu dalšího vzdělávání a vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách v České republice. Analytická zpráva *„Analýza stávající situace v oblasti vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR“* se podrobně, a v ČR doposud nejsystematičtěji, zabývá vzděláváním pracovníků v sociálních

službách. „V ČR doposud neexistovala souhrnná data o vzdělávacích potřebách pracovníků v sociálních službách a panuje zde nízká úroveň znalostí, dovedností a kompetencí týkajících se pracovníků v sociálních službách. Zároveň je známo, že existuje všeobecná potřeba, možná až nutnost, navýšení prestiže a zájmu o toto povolání“ (Analýza stávající situace v oblasti vzdělávání PSS v ČR, 2019).

V rámci projektu byla zrealizována i komparativní studie za účelem porovnání vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Rakousku, v Německu, na Slovensku a v České republice. Mlejnková a Märzová, autorky této studie, přišly se zajímavými poznatky. Nejblíže formu kvalifikačního vzdělávání má Slovensko, které požaduje, aby pracovník v sociálních službách splnil „*kurz pečovatele*“ v rozsahu 220 hodin. V Rakousku pracují v sociálních službách pracovníci na dvou pozicích, které se podobají charakteristice pracovníka v sociálních službách v České republice. Je to pozice Pomocník v domácnosti, který musí pro výkon pozice splnit kvalifikační vzdělávání v délce 400 hodin, a pozice Odborný sociální pečovatel, který musí splnit 2leté odborné vzdělávání se vzdělávací dotací 2 400 hodin (1 200 hodin teorie a 1 200 hodin praxe). V Německu je také kladen důraz na delší kvalifikační vzdělávání, i zde mají dvě pozice, které jsou obdobné českému prostředí v sociálních službách. Je to pozice Pomocný pečovatel, který musí splnit 700 hodin teoretického vzdělávání a 900 hodin praxe. A dále pozice Sociální asistent, který musí absolvovat 1 - 3leté denní studium a cca 20 týdnů praxe (Komparativní studie vzdělávání PSS, 2018).

Z výše uvedeného je zřejmé, že Česká republika má v porovnání s okolními státy nejnižší požadavky na výkon profese pracovníka v sociálních službách. Za zmínku stojí také skutečnost, že ani v jedné zemi není možné vykonávat pozici pracovníka v sociálních službách bez patřičného kvalifikačního vzdělání, tj. bez kvalifikačního kurzu, jako je tomu u nás. Dle mého názoru má tato skutečnost nezanedbatelný vliv na kvalitu poskytované péče. Jsem proto velmi vděčná za zvýšený zájem o problematiku vzdělávání v sociálních službách.

Na základě výzkumů předložily v květnu 2019 Mlejnková s Giovagnoniovou, a to na odborné konferenci pořádané Ministerstvem práce a sociálních věcí v ČR, *Návrh nového systému vzdělávání pracovníků v sociálních službách*. Hlavní problém spatřují v obecnosti kvalifikačního kurzu a v nedostatečném praktickém nácviku dovedností. Proto navrhly, aby **kvalifikační kurz** měl jiný profil než doposud – měl by se skládat ze dvou částí, první část by musela být absolvována před nástupem do

pozice pracovníka v sociálních službách (40 hodin) a poté by následovala specializační část (120 hodin), která by již profilovala pracovníka podle cílové skupiny, se kterou v organizaci pracuje. Na návrh kvalifikačního kurzu navazuje také návrh na úpravy **dalšího vzdělávání**, kde je kladen důraz na rozšíření portfolia možností, jimiž lze naplnit povinnost dalšího vzdělávání (například lektorská či školicí činnost, publikační činnost, mentorská činnost, vedení odborné praxe či stáže apod.). Některé formy dalšího vzdělávání byly v projektu navrženy cíleně pro skupinu PSS, kteří v sociálních službách působí na pozici již několik let a vyčerpali (nebo se blíží k vyčerpání) nabídky aktuálních možností dalšího vzdělávání. Tito pracovníci/pracovnice mají – ve velké většině – mnoho zkušeností, které by bylo dobré využít pro nově příchozí pracovníky do sociálních služeb (Mlejnková, Giovagnoniová, 2019).

V současné době probíhá pilotáž návrhu specializační části kvalifikačního kurzu. Dále se tvoří metodické dokumenty, které se týkají návrhu kvalifikačního kurzu a podpory prestiže práce pracovníků a pracovnic v sociálních službách. Od jarních měsíců letošního roku se uskutečňují online diskuze s různými poskytovateli sociálních služeb. Do jedné z těchto diskuzí jsem byla skrze organizaci, ve které nyní pracuji jako sociální pracovník/metodik, přizvána. Tato diskuze byla velmi obohacující a věřím, že naše poznatky poslouží ke zkvalitnění systému vzdělávání. Inovativní systém ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách považuji za velmi přínosný a věřím, že se záměr promítne do zkvalitnění celého systému sociálních služeb.

## 5 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU

**Hlavním cílem předkládané diplomové práce je vytvořit vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách, který jim umožní rozvoj dovedností a zvýšení odborných kompetencí v péči o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.**

Aby mohl být naplněn hlavní cíl předkládané diplomové práce, bude má pozornost nejprve zaměřena na analýzu vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jsem přesvědčena o důležitosti provedení analýzy vzdělávacích potřeb před samotnou tvorbou vzdělávacího plánu.

Celou koncepci vzdělávacího plánu budu opírat právě o data z analýzy vzdělávacích potřeb pracovníků, kteří pracují s uvedenou cílovou skupinou. Při sestavování vzdělávacího plánu využiji i své dlouholeté pracovní zkušenosti z terénních služeb, neboť se snažím o prosazení změn v pojetí pečovatelské služby. Samotný vzdělávací plán bude pro lepší specifikaci a vyjasnění tematického obsahu nazván: **Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.** Ve vzdělávacím plánu se budu snažit o zohlednění všech aspektů, které vyplynuly z teoretické části diplomové práce. Tzv. Delfskou metodou budu zjišťovat stanovisko expertů na sestavený vzdělávací plán, jelikož chci vytvořit funkční, ucelený a smysluplný plán, který bude pro pracovníky přínosem. Posléze budou připomínky k vytvořenému plánu implementovány do výsledného vzdělávacího plánu.

Ze stanoveného cíle diplomové práce tedy vyplynula hlavní výzkumná otázka (dále také jako „HVO“).

**HVO:** Jakou podobu a obsah bude mít návrh vzdělávacího plánu pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí?

Abych mohla odpovědět na tuto otázku, potřebuji nejprve zodpovědět dílčí výzkumné otázky, které jsou řešeny analýzou vzdělávacích potřeb pracovníků (dále také jako DVO).

**DVO 1:** Zohledňuje organizace potřeby pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání?

**DVO 2:** Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje?

**DVO 3:** Ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti postoj pracovníka k dalšímu vzdělávání?

**DVO 4:** Jaké jsou vzdělávací potřeby pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí?

**DVO 5:** Jak ovlivňuje profesní příprava úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?

**DVO 6:** Jak ovlivňuje délka praxe úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?

Na základě těchto dílčích výzkumných otázek byly formulovány otázky pro dotazníkové šetření.

## 5.1 Metodologie výzkumu

Současně se stanovením dílčích výzkumných otázek jsem sestavovala dotazník pro kvantitativní sociologický výzkum. Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování (Hendl, 2016, s. 46). Role kvantitativně orientovaného výzkumníka spočívá v tom, že si drží odstup nezúčastněného pozorovatele, hledá příčinné vztahy, jež dovolují zobecnění. Cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz. Podle Gavory (2000, s. 50) jsou hypotézy konkrétnější než výzkumný problém, který určuje pouze základní orientaci výzkumu. Hypotézy vedou linii celého výzkumu.

Pro tvorbu dotazníku jsem zvolila službu Survio. Získaná data od respondentů jsou automaticky zpracována do přehledných výsledků v reálném čase pomocí grafů a tabulek, které byly následně upraveny pro potřeby této diplomové práce. V úvodním textu jsem uvedla důvody ozřejmující záměr sběru dat a cíl výzkumu. Nejprve jsem zařadila otázky obsahující rozlišovací údaje respondentů jako pohlaví, délka praxe a místo získání odborné způsobilosti k výkonu pracovní pozice pracovník v sociálních službách. V následujících otázkách jsem se již zaměřila na získání dat



pro analýzu vzdělávacích potřeb pracovníků v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty.

V dotazníku jsou obsaženy uzavřené otázky (otázka č. 1, 2, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 19), škálové otázky (otázka č. 4, 5) i maticová otázka (otázka č. 17). Ve specifických případech jsem nabídla využití možnosti otevřené odpovědi pro případ, že by si respondent z nabídky nevybral (otázka č. 3, 7, 8, 11, 12, 16, 18). Dotazník v úplném znění je uveden v příloze č. 1.

## **5.2 Analýza vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí**

V dnešní době se vesměs každá organizace musí vypořádávat se změnami, které přinesla covidová pandemie. Změny se promítají do všech vnitropodnikových činností, nejenak je tomu i v oblasti profesního vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Aby mohl být naplněn hlavní cíl předkládané diplomové práce, bude má pozornost nejprve zaměřena na analýzu vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Jsem přesvědčena o důležitosti provedení analýzy vzdělávacích potřeb před samotnou tvorbou vzdělávacího plánu. Výsledky analýzy vzdělávacích potřeb budou posléze využity při samotném sestavování vzdělávacího plánu.

Jak již bylo uvedeno v teoretické části, analýza vzdělávacích potřeb je první a základní fází celého vzdělávacího cyklu. Dle mého názoru se jedná o jednu z nejkritičtějších a současně nejdůležitějších fází projektování vzdělávacích aktivit a chyba provedená v analýze vzdělávacích potřeb se projeví i v následujících krocích, tedy při tvorbě a realizaci vzdělávacích akcí.

## **5.3 Operacionalizace výzkumných otázek**

Jednotlivé dílčí výzkumné otázky jsou stanoveny v souladu s teoretickou částí práce a formulují je do čtyř oblastí, kterými jsou: postoj organizace k profesnímu vzdělávání, postoj pracovníků k profesnímu vzdělávání, vzdělávací potřeby pracovníků, vliv profesní přípravy a praxe na úroveň poskytované péče.

### 5.3.1 Postoj organizace k profesnímu vzdělávání

Pomocí dotazníkového šetření se snažím nalézt odpovědi na první dvě dílčí výzkumné otázky: *Zohledňuje organizace potřeby pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání? Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje?*

Snažím se tedy zjistit, zda jsou pracovníci spokojeni s postojem organizace k profesnímu vzdělávání. Jinými slovy, zda organizace dostatečně podporuje profesní vzdělávání svých pracovníků. Podporou profesního vzdělávání mám na mysli kladný přístup organizace k profesnímu vzdělávání. Dále se snažím zjistit, zda organizace provádí hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby, a zda pracovníci spolurozhodují o výběru vzdělávacích aktivit. V neposlední řadě je zjišťováno, zda existuje vztah mezi formou výběru a tím, zda výběr respondentům vyhovuje.

**Ke zjištění, zda jsou pracovníci spokojeni s podporou profesního vzdělávání ze strany organizace, mi pomohou tyto ukazatele:**

- Zda organizace podporuje profesní vzdělávání;
- Zda organizace provádí pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby;
- Zda pracovníci spolurozhodují o výběru vzdělávacích aktivit, které mají absolvovat.

**Stanovená hypotéza č. 1:**

- Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.

**V dotazníku je tato oblast zkoumána za pomoci následujících otázek:**

- 9. Podporuje organizace, ve které nyní pracujete, profesní vzdělávání?
- 10. Je v organizaci prováděno pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží Vaše vzdělávací potřeby?
- 11. Jakou formou probíhá výběr vzdělávacích aktivit ve vaší organizaci?
- 12. Vyhovuje Vám nastavený systém výběru vzdělávacích aktivit?

**Otázka č. 9** bude měřena na Likertově škále. Měřicí škála bude stanovena od jedné do pěti, přičemž jedna bude znamenat jednoznačné přesvědčení o podpoře vzdělávání

a pět jednoznačné přesvědčení o nepodpoře vzdělávání. **Otázka č. 10** bude dichotomickou otázkou, do které bude přidána neutrální odpověď, jelikož cítím, že by respondent mohl mít problém s určením jednoznačné odpovědi. **Otázka č. 11** bude polytomickou otázkou a bude výběrová, kdy respondent uvede odpověď, která nejvíce vystihuje současný stav výběru vzdělávání v organizaci. **Otázka č. 12** bude měřena na Likertově škále. Měřicí škála bude stanovena od jedné do pěti, přičemž jedna bude znamenat jednoznačné vyhovování nastaveného systému výběru a pět jednoznačné nevyhovování nastaveného systému výběru vzdělávacích akcí v organizaci. V případě, že se bude respondent přiklánět k odpovědi spíše ne či určitě ne, bude mít možnost uvést, jaký systém výběru vzdělávací akce by preferoval.

### **5.3.2 Postoj pracovníků k profesnímu vzdělávání**

Pomocí dotazníkového šetření se snažím nalézt odpověď na třetí dílčí výzkumnou otázku: *Ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti postoj pracovníka k dalšímu vzdělávání?*

Snažím se tedy zjistit, jestli samotní pracovníci mají kladný postoj k profesnímu vzdělávání. Jinými slovy, zda jsou pracovníci připraveni a ochotni dále se profesně vzdělávat a zda mají potřebu dalšího vzdělávání v oblasti péče s uvedenou cílovou skupinou. Jako stěžejní faktor ovlivňující postoj pracovníka v oblasti dalšího vzdělávání vnímám vnitřní motivaci každého jednotlivce.

**Ke zjištění, jaký zaujímají postoj k profesnímu vzdělávání samotní pracovníci, mi pomohou tyto ukazatele:**

- Zda má pracovník potřebu se dále vzdělávat;
- Zda pracovník chápe vzdělávání jako nástroj pro svůj rozvoj.

**Stanovená hypotéza č. 2:**

- Existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.

**V dotazníku je tato oblast zkoumána za pomoci následujících otázek:**

- 6. Máte potřebu se dále vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?
- 8. Jaký je Váš postoj k profesnímu vzdělávání?

- 3. Kde jste získal/a odbornou způsobilost k výkonu pozice – pracovník v sociálních službách?

**Otázka č. 6** bude měřena na Likertově škále. Měřicí škála bude stanovena od jedné do pěti, přičemž jedna bude znamenat jednoznačnou potřebu dále se vzdělávat a pět jednoznačnou potřebu nevzdělávat se v uvedené oblasti. **Otázka č. 8** bude trichotomickou otázkou a bude výběrová, kdy respondent uvede odpověď, která nejvíce vystihuje postoj respondenta k profesnímu vzdělávání. Výběr bude doplněn o možnost jiné volby, kde respondent bude moci uvést svůj vlastní postoj k profesnímu vzdělávání. **Otázka č. 3** bude polytomickou otázkou a bude opět výběrová, kdy respondent uvede, kde získal odbornou způsobilost k výkonu pozice – pracovník v sociálních službách. Výběr bude doplněn o možnost volby jině, kdy respondent bude moci uvést jiný druh získání odborné způsobilosti.

### **5.3.3 Vzdělávací potřeby pracovníků**

Pomocí dotazníkového šetření se snažím nalézt odpověď na čtvrtou dílčí výzkumnou otázku: *Jaké jsou vzdělávací potřeby pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí?*

Snažím se tedy zjistit, jaké jsou vzdělávací potřeby pracovníků, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném prostředí. Dále se snažím zjistit, ve kterých oblastech pracovníci vnímají největší potřebu profesního rozvoje. Zaměřím se také na formy a podoby vzdělávacích akcí, které preferují pracovníci. V neposlední řadě budu zkoumat, ve kterých oblastech péče potřebují pracovníci rozvíjet své schopnosti a dovednosti.

**Ke zjištění, jaké mají pracovníci v sociálních službách vzdělávací potřeby, mi pomohou tyto ukazatele:**

- Zda pracovníci mají odlišné vzdělávací potřeby ve vztahu k uvedené cílové skupině;
- Zda pracovníci absolvovali vzdělávací aktivitu, která byla přínosem pro práci s cílovou skupinou klientů.

**V dotazníku je tato oblast zkoumána za pomoci následujících otázek:**

- 7. Uveďte, ve které oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty vnímáte největší potřebu profesního rozvoje?
- 15. Absolvoval/a jste v minulém roce vzdělávací aktivitu, která by byla přínosem do praxe o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?
- 13. Ke kterému typu vzdělávání máte pozitivnější postoj?
- 14. Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?
- 17. Jakou podobu vzdělávací akce preferujete?
- 16. Jaká forma vzdělávání převažuje ve vaší organizaci?
- 18. Jaký časový rozsah vzdělávací aktivity je pro Vás nejvhodnější?
- 19. Ve kterých dnech by se podle Vás měla vzdělávací aktivita realizovat?

**Otázka č. 7** bude polytomickou otázkou a bude výběrová, kdy respondent uvede, ve které oblasti péče vnímá největší potřebu profesního rozvoje. Výběr bude doplněn o možnost volby jiné oblasti, kdy respondent bude moci uvést jinou oblast profesního rozvoje. **Otázka č. 15** bude dichotomickou otázkou, do které bude přidána neutrální odpověď, jelikož cítím, že by respondent mohl mít problém s určením jednoznačné odpovědi. **Otázka č. 13** bude dichotomickou otázkou, kdy bude zjišťován postoj respondenta k typu vzdělávání. **Otázka č. 14** bude polytomickou otázkou a bude výběrová, kdy respondent uvede, které formy vzdělávání převažují v organizaci. **Otázka č. 17** bude sestavena jako matice otázek s Likertovou škálou. Měřicí škála bude stanovena od jedné do čtyř, přičemž jedna bude znamenat jednoznačný kladný postoj k podobě vzdělávací akce a tři naopak negativní postoj. Pro respondenty, kteří preferenci nedokáží posoudit, bude uvedena i tato možnost. **Otázka č. 16** bude polytomickou otázkou a bude výčtová, kdy respondent uvede, které formy profesního vzdělávání jsou pro něj nejpřínosnější. **Otázka č. 18** bude polytomickou otázkou a bude opět výběrová, kdy respondent uvede, jaký časový rozsah vzdělávací aktivity je pro něj nejvhodnější. Výběr bude doplněn o možnost volby jiného rozsahu. **Otázka č. 19** bude polytomickou otázkou a bude výběrová, kdy respondent uvede, ve kterých dnech by měla být vzdělávací aktivita realizována.

### 5.3.4 Vliv délky praxe a profesní přípravy na úroveň poskytované péče

Pomocí dotazníkového šetření se snažím nalézt odpověď na poslední dvě dílčí výzkumné otázky: *Jak ovlivňuje délka praxe úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty? Jak ovlivňuje profesní příprava úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?*

Snažím se tedy zjistit, do jaké míry ovlivňuje délka praxe a profesní příprava (vstupní vzdělání) úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty.

#### Ke zjištění mi pomohou tyto ukazatele:

- Zda délka praxe ovlivňuje úroveň poskytované péče;
- Zda profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče.

#### Stanovená hypotéza č. 3:

- Profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče.

#### Stanovená hypotéza č. 4:

- Délka praxe má vliv na úroveň poskytované péče.

#### V dotazníku je tato oblast zkoumána za pomoci následujících otázek:

- 2. Kolik let pracujete v pečovatelské službě jako pracovník v sociálních službách?
- 3. Kde jste získal/a způsobilost k výkonu pozice pracovník v sociálních službách?
- 4. Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?
- 5. Na jaké úrovni podle Vás poskytujete péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

**Otázka č. 2** bude polytomickou výběrovou otázkou, kdy respondent uvede, kolik let pracuje v pečovatelské službě na pozici pracovníka v sociálních službách. **Otázkou č. 5** bude za pomoci hvězdičkového hodnocení zjišťováno subjektivní hodnocení respondenta, a to na jaké úrovni poskytuje péči těžce či terminálně nemocným

klientům. **Otázka č. 3** bude polytomickou výběrovou otázkou, kdy respondent uvede, kde získal odbornou způsobilost k výkonu pozice – pracovník v sociálních službách. Výběr bude doplněn o možnost volby jinde, kdy respondent bude moci uvést jiný druh získání odborné způsobilosti. **Otázkou č. 4** bude za pomoci hvězdičkového hodnocení zjišťován subjektivní názor respondenta na to, jak jej připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocným klientem.

#### **5.4 Výzkumný soubor a sběr dat**

V diplomové práci byl uplatněn záměrný výběr zkoumaného souboru. V úvodním textu i v názvu dotazníku je stanoveno, pro koho je dotazník určen – pro pracovníky v přímé péči, kteří pracují v pečovatelské službě.

Před samotnou distribucí dotazníku mezi respondenty jsem ověřila, zda navržený výzkumný nástroj a zvolená strategie sběru dat mohou být bez problémů použity. Dotazník byl podroben nezávislému předvýzkumu, kdy jsem zaslala na e-mail 10 pracovníkům v sociálních službách vygenerovanou webovou adresu dotazníku, kde se automaticky spustí připravený dotazník. Všichni vyplnili dotazník bez jakýchkoliv připomínek či poznámek k formulaci otázek. Při zpětném dotazování shodně uvedli, že obsah jim byl srozumitelný a jasný.

Sběr dat probíhal od 11. 7. do 14. 8. 2021, kdy byla vygenerovaná webová adresa dotazníku rozeslána e-mailem na náhodně vybrané pečovatelské služby z registru poskytovatelů sociálních služeb, který spravuje MPSV. Souběžně byla vložena zpráva s odkazem na dotazník na sociální síť Facebook, konkrétně do skupiny Pracujeme v sociálních službách.

#### **5.5 Analýza dotazníkového šetření**

V této části diplomové práce budou prezentovány výsledky kvantitativního výzkumu. Podrobné statistické zpracování prvního třídění informací pomocí absolutních a relativních četností včetně grafického znázornění je v příloze č. 2. Dále budou hledány odpovědi na dílčí výzkumné otázky, které jsou řešeny analýzou vzdělávacích potřeb pracovníků. A v neposlední řadě budou otestovány stanovené hypotézy. Výsledná analýza se stane podkladem pro tvorbu vzdělávacího plánu pro

pracovníky v sociálních službách, kteří pracují s těžce či terminálně nemocnými klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 268 respondentů. Nicméně následnou kontrolou dat byl jeden z dotazníků vyřazen pro jeho neúplnost.

V úvodu dotazníku jsem se zaměřila na sociálně demografické údaje, a to nejprve na pohlaví respondentů. Po vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že můj soubor respondentů tvoří 265 žen a jen 2 muži. Mé zjištění tedy přímo souvisí se skutečností, že v sociálních službách pracují převážně ženy.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ženy	265	99,3 %
Muži	2	0,7 %

Dále bylo zjišťováno, kolik let respondenti pracují v pečovatelské službě na pozici pracovníka v sociálních službách. 36 % respondentů pracuje v pečovatelské službě 2 – 5 let, 28 % dotázaných 6 – 10 let, 13 % 11 – 15 let.

Tabulka č. 2: Praxe respondenta na pozici pracovník v sociálních službách

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
méně než 1 rok	12	4 %
2 - 5 let	96	36 %
6 - 10 let	74	28 %
11 - 15 let	36	13 %
16 - 20 let	28	10 %
více než 21 let	21	8 %
	267	100 %

Zaměřila jsem se také na zjištění, kde respondenti získali odbornou způsobilost k výkonu pozice pracovníka v sociálních službách. Většina dotázaných získala odbornou způsobilost na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách. 14 % na střední škole, 6 % na vysoké škole.



Tabulka č. 3: Získání odborné způsobilosti pro výkon pozice pracovník v sociálních službách

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách	188	71 %
Na odborném učilišti	14	5 %
Na střední škole	37	14 %
Na vysoké škole	16	6 %
Na vyšší odborné škole	9	3 %
Celkem	264	100 %

### 5.5.1 Analýza postoje organizace k profesnímu vzdělávání

Analýzou otázek z dotazníku (otázka č. 9 – 10), které byly zaměřeny na tuto oblast, jsem se snažila nalézt odpověď na mou první dílčí výzkumnou otázku, kterou je: **1 DVO: Zohledňuje organizace potřeby pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání?**

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že ve většině případů organizace podporuje profesní vzdělávání, neboť téměř 79 % respondentů odpovědělo kladně. 10 % dotázaných vyjádřilo neutrální postoj a pouze necelých 11 % respondentů uvedlo, že je organizace ve vzdělávání nepodporuje. Pravidelné hodnocení pracovníků, ve kterém jsou odraženy vzdělávací potřeby, je realizováno u 56 % respondentů. V 15 % případů dotázaní nevědí, zda v organizaci hodnocení pracovníků za tímto účelem probíhá a ve 29 % organizací není pravidelné hodnocení pracovníků prováděno.

Z výše uvedeného je zřejmé, že většina organizací podporuje profesní vzdělávání a ve většině organizací je také prováděno i pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby. V návaznosti na teoretická východiska této diplomové práce je dle mého názoru tedy možné uvést, že organizace, ve kterých je vzdělávání podporováno, směřují ke snadnější cestě k dosahování firemních cílů, výsledků a ke zvyšování konkurenceschopnosti. Organizace se mohou skrze vzdělávání snadněji přizpůsobovat změnám a dokáží se lépe orientovat v měnících se požadavcích, např. klientů. **Konstatuji, že v mém souboru respondentů většinou organizace zohledňují potřeby jednotlivých pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání.**

Analýzou otázek z dotazníku (otázka č. 11 – 12), které byly zaměřeny na tuto oblast, jsem se snažila nalézt odpověď na mou druhou dílčí výzkumnou otázku a tou je: **2 DVO: Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje?**

Nejprve jsem analyzovala odpovědi respondentů v oblasti výběru vzdělávacích aktivit. 37 % respondentů uvedlo, že jim vzdělávání plánuje vedení organizace a nic s nimi nekonzultuje. Ve 22 % případů mají respondenti nastaven individuální plán, 21 % respondentů si volí vzdělávací akce dle nabídky a ceny a ve 20 % vzdělávání plánuje sice vedení, ale ptá se na schválení pracovníka. Dále jsem se zaměřila na zjištění, zda respondentům nastavený systém výběru vzdělávacích akcí vyhovuje. Přičemž 55 % dotázaných uvedlo, že jim nastavený systém vyhovuje, pětina dotázaných zaujímá neutrální postoj a celých 25 % respondentů není s nastaveným systémem spokojeno.

V rámci druhého třídění jsem se zaměřila na ověření, zda existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda výběr respondentům vyhovuje, a to otestováním **první hypotézy, která zní: Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.**

Tato hypotéza byla ověřována statistickým testem významnosti – testem dobré shody Chí-kvadrát testu. U této kategorie testů významnosti se ověřuje, zda se četnosti, které byly získány měřením, odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze (Chrásková, 2016, s. 64). Tento test je tedy založen na porovnání rozdílů četností mezi pozorovanými a očekávanými hodnotami. Pozorované četnosti již známe, jsou to počty získané vyhodnocením dotazníku.

Výpočet jsem provedla v Excelu, stejně tak jako následné vyhodnocení. Nejprve jsem vypočítala očekávané četnosti a následně použila funkci chi.test, která vypočetla p-hodnotu chí-kvadrát testu.

**Testuji tedy nulovou oproti alternativní hypotéze, a ty znějí následovně:**

*H<sub>0</sub>: Neexistuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.*

*H<sub>A</sub>: Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.*

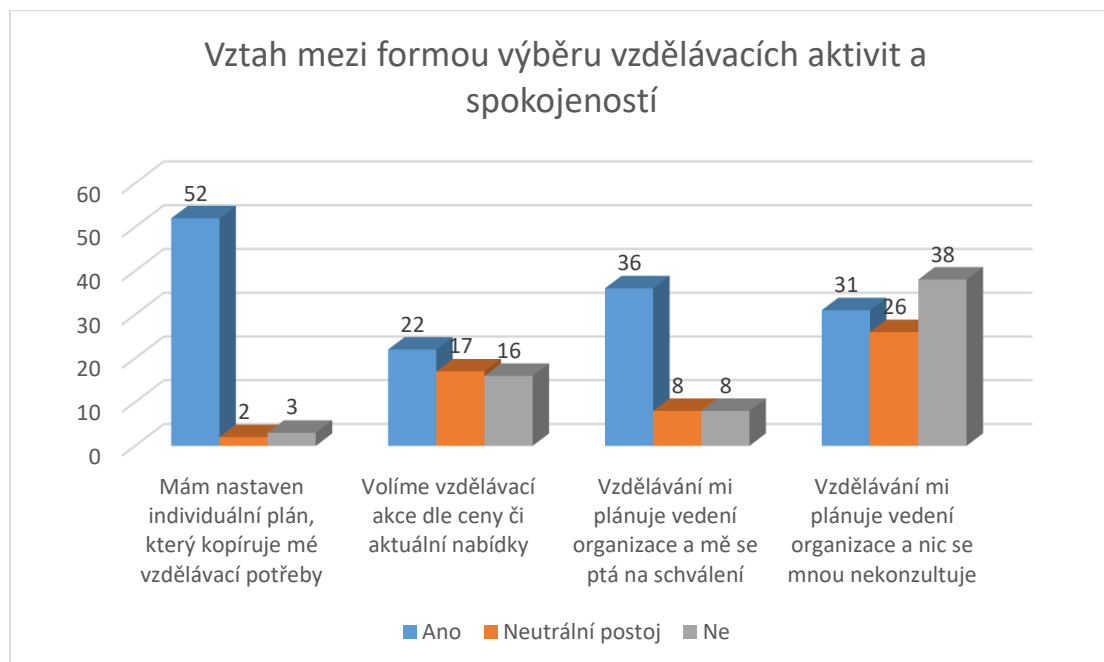
Pracuji na hladině významnosti 0,05 (5 %). Pokud je tedy vypočítaná hodnota testovacího kritéria menší než kritická hodnota, je přijata nulová hypotéza, a pokud je hodnota testovacího kritéria rovna nebo větší než kritická hodnota, je přijata alternativní hypotéza (Chráška, 2016, s. 65 – 66). P-hodnota je v mém případě 0,000 (< 0,05). **Zamítám tedy nulovou hypotézu a usuzuji, že existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.**

V kontingenční tabulce č. 4 a v grafu č. 1 je znázorněn vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a spokojeností.

Tabulka č. 4: Vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a spokojeností

	Mám nastaven individuální plán, který kopíruje mé vzdělávací potřeby	Volíme vzdělávací akce dle ceny či aktuální nabídky	Vzdělávání mi plánuje vedení organizace a mě se ptá na schválení	Vzdělávání mi plánuje vedení organizace a nic se mnou nekonzultuje
Ano	52 (91 %)	22 (40 %)	36 (69 %)	31 (33 %)
Neutrální postoj	2 (4 %)	17 (31 %)	8 (15 %)	26 (27 %)
Ne	3 (5 %)	16 (29 %)	8 (15 %)	38 (40 %)

Graf č. 1: Vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a spokojeností



Jak je patrné v tabulce a grafu, téměř všichni respondenti (91 %), kteří mají nastaven individuální plán podle svých vzdělávacích potřeb, jsou s tímto systémem výběru spokojeni a pouze 5 % je nespokojeno, zbývající 4 % respondentů zaujímají neutrální postoj. Oproti tomu respondenti, kterým vzdělávání plánuje vedení organizace a nic s nimi nekonzultuje, jsou z větší části (40 %) se způsobem výběru nespokojeni, 33 % respondentů tento systém vyhovuje a 27 % respondentů zaujímá neutrální postoj. Velkou míru spokojenosti vykazuje i forma výběru, při níž vzdělávání plánuje vedení organizace, ale na schválení se ptá pracovníka, a to celkem u 69 % respondentů, shodně po 15 % zaujímají respondenti při tomto způsobu výběru neutrální a negativní postoj. V případě, že v organizaci dominuje forma výběru vzdělávací akce dle ceny či aktuální nabídky, tak je 40 % respondentů s tímto výběrem spokojeno a téměř shodně zaujímají k tomuto výběru respondenti postoj negativní a neutrální.

### **5.5.2 Analýza postoje pracovníků v profesním vzdělávání**

Analýzou otázek z dotazníku (otázka č. 3, 6 a 8), které byly zaměřeny na tuto oblast, jsem se snažila nalézt odpověď na mou třetí výzkumnou otázku, která zní: ***DVO 3: Ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti postoj pracovníka k dalšímu vzdělávání?***

Nejprve jsem analyzovala odpovědi z otázky, kde respondenti získali odbornou způsobilost k výkonu pozice pracovníka v sociálních službách. Většina respondentů (71 %) získala způsobilost na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří absolvovali střední školu (14 %). Pro mě je překvapující zjištění, že 6 % respondentů získalo způsobilost na vysoké škole, na odborném učilišti to je 5 % a na vyšší odborné škole pouze 3 % respondentů.

Dále jsem se zaměřila na zjištění, jaký mají respondenti postoj k profesnímu vzdělávání. 8 % respondentů většinou chápe nutnost vzdělávání. Bohužel našli se i tací, pro které je vzdělávání na obtíž a považují ho za ztrátu času, a to celkem 1 % respondentů.

Klíčovou otázkou pro mě byla otázka zaměřující se na zjištění, zda respondenti mají potřebu dále se vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně

nemocné klienty. Potřebu vzdělávat se v této oblasti vnímá 86 % respondentů, neutrální postoj zaujímá 9 % respondentů a pouze 4 % respondentů potřebu v této oblasti nevnímají.

Abych mohla odpovědět na mou třetí dílčí výzkumnou otázku, zaměřila jsem se tedy na ověření, zda postoj pracovníka ke vzdělávání ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti, a to otestováním **druhé hypotézy, která zní: Existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.**

Tato hypotéza byla ověřována pomocí Fisherova exaktního testu (předpoklady Chí-kvadrát testu nejsou splněny).

**Testuji nulovou oproti alternativní hypotéze, a ty znějí následovně:**

*H<sub>0</sub>: Neexistuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.*

*H<sub>A</sub>: Existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.*

P-hodnota je 0,044 (< 0,05). **Zamítám tedy nulovou hypotézu a usuzuji, že existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.**

V kontingenční tabulce č. 5 a grafu č. 2 je znázorněn vztah mezi postojem pracovníka ke vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.

Tabulka č. 5: Vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti

	Vzdělávání chápu jako svůj osobní rozvoj	Vzdělávání je povinné, proto se ho účastním	Celkem
Na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách	165	19	184
Na odborném učilišti	11	3	14
Na střední škole	37	0	37
Na vysoké škole	16	0	16
Na vyšší odborné škole	9	0	9

Graf č. 2: Vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti



Z výše uvedeného je zřejmé, že respondenti, kteří získali odbornou způsobilost na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole chápou vzdělání spíše jako svůj osobní rozvoj. Naopak je tomu u absolvování nižších forem vzdělání (kvalifikační kurz, odborné učiliště), kdy celkem 22 respondentů uvedlo, že se účastní vzdělávání, protože je povinné.

### 5.5.3 Analýza vzdělávacích potřeb pracovníků

Analýzou otázek z dotazníku (otázka č. 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19), které byly zaměřeny na tuto oblast, jsem se snažila nalézt odpověď na mou čtvrtou výzkumnou otázku, která zní: **DVO 4: Jaké jsou vzdělávací potřeby pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí?**

Nejprve jsem zaměřila svou pozornost na zjištění, ve které oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty respondenti vnímají největší potřebu profesního rozvoje. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že největší potřebu profesního rozvoje vnímají respondenti v oblasti komunikačních dovedností (36 %) a v oblasti umění

doprovázet (35 %). Potřebu profesního rozvoje respondenti dále pocítují ve schopnosti se sám/sama vyrovnat se smrtí (19 %) a v oblasti manipulace s imobilním klientem potřebuje rozvíjet své schopnosti a dovednosti 10 % respondentů. Pouze 5 respondentů by zvolilo jinou oblast rozvoje (péče o umírajícího, demence v obrazech, zajištění potřeb klienta, získávání odborných znalostí a spolupráce s vedením/majitelem).

Dále jsem se zaměřila na skutečnost, zda respondenti absolvovali v minulém roce vzdělávací aktivitu, která byla přínosem do praxe v péči o těžce či terminálně nemocné klienty. Z šetření lze vyvodit, že 54 % respondentů neabsolvovalo vzdělávání, které mohou využít při práci s touto cílovou skupinou. 3 % respondentů neví, zda vzdělávání bylo přínosem do praxe a 42 % respondentů v minulém roce přínosnou vzdělávací aktivitu absolvovalo.

Zjišťovala jsem také, ke kterému vzdělávání mají respondenti pozitivnější postoj. Většina respondentů (90 %) má pozitivnější postoj k praktickému vzdělávání, oproti tomu jen 10 % respondentů uvedlo, že pozitivněji vnímá teoretické vzdělávání.

S předešlou otázkou souvisela i následující otázka, pomocí které jsem se snažila analyzovat, jaká forma vzdělávání je pro respondenty nejpřínosnější. Po vyhodnocení dotazníků jsem došla ke zjištění, že praktický nácvik dovedností je nejpřínosnější pro 58 % respondentů. Odborné stáže v jiném zařízení/organizaci jsou nejpřínosnější pro 26 % respondentů. Pouze 12 % respondentů považuje za nejpřínosnější teoreticky zaměřenou vzdělávací aktivitu. Účast na konferencích je nejpřínosnější jen pro 4 % respondentů.

Dále jsem se zaměřila na nastavení v organizaci - jaká forma vzdělávání převažuje v organizacích respondentů. Zajímalo mě, zda jsou vyslyšeny potřeby respondentů v oblasti vzdělávání. Nejčastěji jsou v organizacích pořádány kurzy s akreditovaným programem, tuto variantu zvolilo 67 % respondentů. ¼ dotázaných respondentů uvedla, že účast na školicích akcích u nich v organizaci převažuje. Pouze 4 % respondentů se přiklonily k variantě, že u nich v organizaci převládají odborné stáže.

Analyzovala jsem také preference v oblasti podoby vzdělávací akce. Pro 70 % respondentů je vyhovující **prezenční forma** vzdělávání. Naopak prezenční forma vzdělávání je pro 2 % nevyhovující. Akceptovatelná je tato forma pro 22 %

respondentů. **Online forma** je pro 26 % respondentů vyhovující, naproti tomu pro 25 % je nevhovující. 36 % respondentů akceptuje online formu vzdělávání. **Kombinace prezenční a online formy** je pro 40 % respondentů vyhovující. Stejně procento, tedy 40 %, akceptuje tuto podobu vzdělávací akce. Naopak pro 5 % je kombinace nevhovující. Našli se i tací, kteří nedokázali posoudit, zda jim prezenční, online či kombinovaná podoba vzdělávací akce vyhovuje, nevhovuje nebo ji akceptují.

Zkoumala jsem i nejvhodnější časový rozsah vzdělávací aktivity. Jako nejvhodnější rozsah je pro 55 % respondentů jednodenní program. Půldenní program je nejvhodnější pro 27 % respondentů a vícedenní program by zvolilo jen 18 % respondentů.

Poslední otázkou v dotazníku jsem se snažila zjistit, ve kterém dni by se měla vzdělávací aktivita realizovat. Tuto otázku jsem zařadila zcela záměrně, jelikož z praxe vím, že větší organizace preferují pořádání vzdělávacích akcí hlavně ve dnech pracovního volna (většinou sobota) tak, aby nebyl narušen chod organizace. Chtěla jsem znát i názor respondentů, zda je pro ně nejvhodnější právě víkend. 61 % respondentů považuje všední den (přes den) za nejvhodnější. Pro 31 % respondentů den v týdnu není rozhodující. Víkendovou vzdělávací aktivitu chápou jako nejvhodnější pouze 3 % respondentů. Pouze 1 % respondentů uvedlo jako nejvhodnější všední den (večer). 3 % nedokáže posoudit nejvhodnější den pro vzdělávací aktivitu.

#### **5.5.4 Analýza vlivu délky praxe a profesní přípravy na úroveň poskytované péče**

Analýzou otázek z dotazníku (otázka č. 2, 3, 4 a 5), které byly zaměřeny na tuto oblast, jsem se snažila nalézt odpověď na mou pátou a šestou výzkumnou otázku:

#### **DVO 5: Jak ovlivňuje profesní příprava úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?**

Snažím se zjistit, do jaké míry ovlivňuje profesní příprava (vstupní vzdělání) úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty.

Nejprve jsem analyzovala odpovědi z otázky, kde respondenti získali odbornou způsobilost k výkonu pozice pracovníka v sociálních službách. Většina



respondentů (71 %) získala způsobilost na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří absolvovali střední školu (14 %). Pro mě je překvapující zjištění, že 6 % respondentů získalo způsobilost na vysoké škole, na odborném učilišti to je 5 % a na vyšší odborné škole pouze 3 % respondentů.

Dále jsem zjišťovala, jak připravilo studium či kurz respondenty na práci s těžce či terminálně nemocnými klienty. Respondenti měli uvést na hvězdičkové škále (1 – 10 hvězdiček) svůj subjektivní názor, jak je připravilo studium či kurz na práci s uvedenou cílovou skupinou. Nejčastěji respondenti zvolili 5 hvězdiček, tedy průměrně, a to celkem 24 % z nich. Pro přehlednost uvádím výsledky šetření v tabulce.

Tabulka č. 6: Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
1/10	14	5 %
2/10	18	7 %
3/10	28	10 %
4/10	22	8 %
5/10	63	24 %
6/10	22	8 %
7/10	31	12 %
8/10	26	10 %
9/10	11	4 %
10/10	32	12 %
Celkem	267	100 %

Abych mohla odpovědět na mou pátou dílčí výzkumnou otázku, zaměřila jsem se tedy na ověření, zda profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče, a to otestováním **třetí hypotézy, která zní: Profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče.**

Tabulka č. 7: Popisná statistika k otázce – Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

<i>Popisná statistika</i>	
Střední hodnota	5,67
Chyba střední hodnoty	0,16
Medián	5
Modus	5
Směrodatná odchylka	2,57

Rozptyl výběru	6,61
Minimum	1
Maximum	10
Počet	267,00

Tuto hypotézu ověřuji pomocí ANOVY. Ta porovnává průměrné hodnoty mezi jednotlivými skupinami.

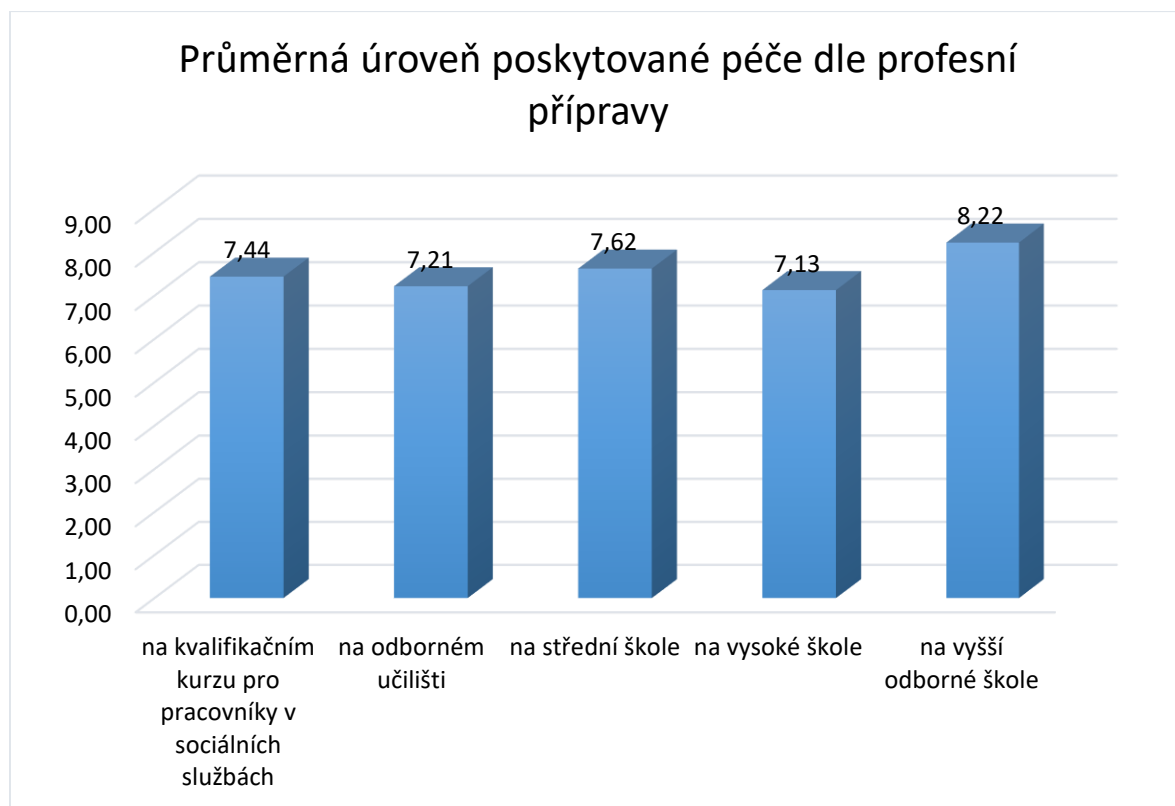
**Testuji nulovou oproti alternativní hypotéze, a ty znějí následovně:**

*H<sub>0</sub>: Neexistuje vztah mezi úrovní poskytované péče a profesní přípravou.*

*H<sub>A</sub>: Existuje vztah mezi úrovní poskytované péče a profesní přípravou.*

P-hodnota je 0,745 (> 0,05). **Nezamítám tedy nulovou hypotézu a usuzuji, že neexistuje vztah mezi úrovní poskytované péče a profesní přípravou.**

Graf č. 3: Průměrná úroveň poskytované péče dle profesní přípravy



## **DVO 6: Jak ovlivňuje délka praxe úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?**

Pomocí této dílčí výzkumné otázky se snažím zjistit, jak ovlivňuje délka praxe úroveň poskytované péče pracovníků, kteří pracují s těžce či terminálně nemocnými klienty.

Nejprve jsem se zaměřila na analýzu délky praxe respondentů. Nejčastěji respondenti (36 %) pracují s klienty v přirozeném sociálním prostředí od 2 – 5 let. 28 % respondentů pracuje v tomto prostředí mezi 6 – 10 lety. U 13 % respondentů je to 11 – 15 let a pouze 4 % respondentů uvedly, že pracují v tomto prostředí s klienty méně než 1 rok.

Posléze jsem se zaměřila na zjištění, na jaké úrovni podle respondentů poskytují péči o těžce či terminálně nemocné klienty. Nejčastěji respondenti zvolili 8 hvězdiček, a to celkem 23 % z nich. Pro přehlednost uvádím opět data v tabulce.

Tabulka č. 8: Na jaké úrovni podle Vás poskytuje péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
1/10	3	1 %
2/10	3	1 %
3/10	7	3 %
4/10	10	4 %
5/10	31	12 %
6/10	25	9 %
7/10	38	14 %
8/10	61	23 %
9/10	29	11 %
10/10	60	22 %
Celkem	267	100 %

Abych mohla odpovědět na mou šestou dílčí výzkumnou otázku, zaměřila jsem se tedy na ověření, zda délka praxe ovlivňuje úroveň poskytované péče, a to otestováním **čtvrté hypotézy, která zní: Délka praxe má vliv na úroveň poskytované péče.**

Tabulka č. 9: Popisná statistika k otázce - Na jaké úrovni podle Vás poskytuje péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

<i>Popisná statistika</i>	
Střední hodnota	7,45
Chyba střední hodnoty	0,13
Medián	8

Modus	8
Směrodatná odchylka	2,12
Rozptyl výběru	4,50
Minimum	1
Maximum	10
Počet	267

Tuto hypotézu ověřuji opět pomocí ANOVY, která porovnává průměrné hodnoty mezi jednotlivými skupinami.

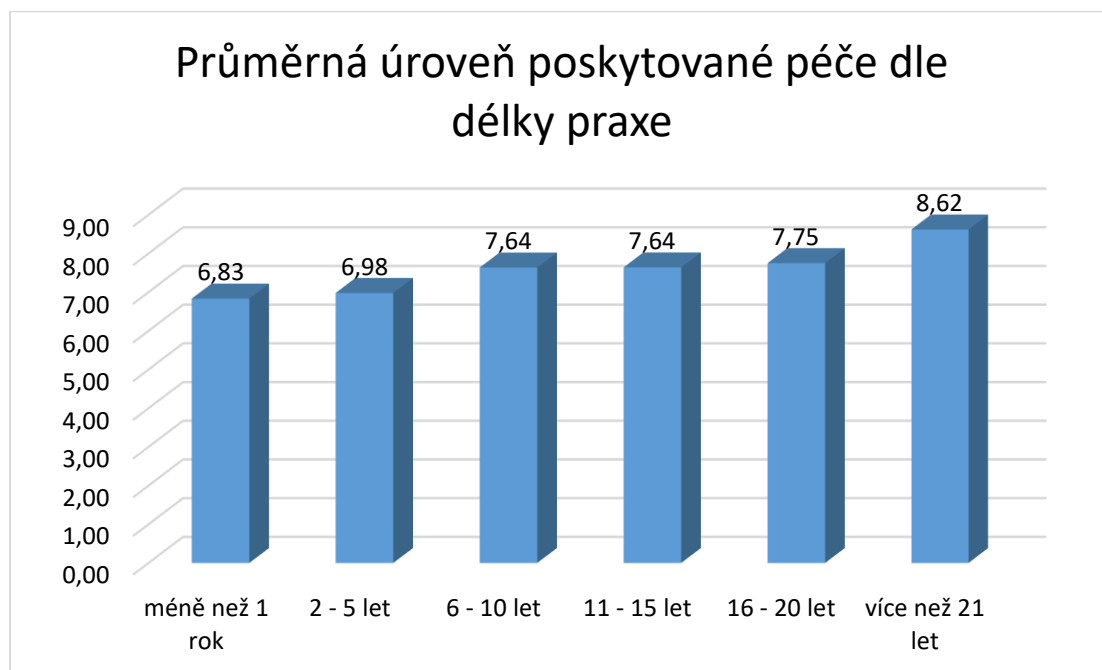
**Testuji nulovou oproti alternativní hypotéze, a ty znějí následovně:**

*H<sub>0</sub>: Neexistuje vztah mezi úrovní poskytované péče a délkou praxe.*

*H<sub>A</sub>: Existuje vztah mezi úrovní poskytované péče a délkou praxe.*

P-hodnota je 0,018 (< 0,05). **Zamítám nulovou hypotézu a usuzuji, že existuje vztah mezi úrovní poskytované péče a délkou praxe.** Respondenti s delší praxí hodnotí svou úroveň poskytované péče lépe než respondenti s kratší praxí.

Graf č. 4: Průměrná úroveň poskytované péče dle délky praxe



## 5.6 Souhrnná analýza vzdělávacích potřeb

Do analýzy vzdělávacích potřeb se zapojilo 268 respondentů z řad pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. V mém výzkumném souboru byli jen 2 muži, toto zjištění přímo souvisí se skutečností, že v sociálních službách pracují převážně ženy. Dále mohu k mému souboru uvést, že většina (tj. téměř  $\frac{3}{4}$  respondentů) získala odbornou způsobilost na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách.

Analýzou jsem se snažila nalézt odpovědi na mé výzkumné otázky a na ověření hypotéz, které jsem si v úvodu svého výzkumného šetření stanovila.

### **1 DVO: Zohledňuje organizace potřeby pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání?**

Na základě šetření lze uvést, že většina organizací podporuje profesní vzdělávání a ve většině organizací je také prováděno i pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby. V návaznosti na teoretická východiska této diplomové práce je dle mého názoru tedy možné uvést, že organizace, ve kterých je vzdělávání podporováno, směřují ke snadnější cestě k dosahování firemních cílů, výsledků a ke zvyšování konkurenceschopnosti. Organizace se mohou skrze vzdělávání snadněji přizpůsobovat změnám a dokáží se lépe orientovat v měnících se požadavcích, např. klientů. **Lze tedy konstatovat, že v mém souboru respondentů většinou organizace zohledňují potřeby jednotlivých pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání.**

### **2 DVO: Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje?**

Na tuto otázku jsem se snažila najít odpověď skrze otestování **první hypotézy**, která zněla: **Existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.** Při statistickém testu významnosti bylo zjištěno, že pokud má pracovník nastaven individuální plán, který kopíruje jeho vzdělávací aktivity, jsou respondenti spokojeni ve více než 91 %. Naopak pokud vzdělání plánuje vedení organizace a nic s pracovníky nekonzultuje, není s tímto systémem spokojeno 40 % respondentů. **Na základě zpracování dat je možné usoudit, že existuje vztah mezi formou výběru a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje.**

**DVO 3: Ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti postoj pracovníka k dalšímu vzdělávání?**

Pomocí **druhé hypotézy**, která zněla: **Existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti**, jsem hledala odpověď na mou třetí dílčí výzkumnou otázku. Zaměřila jsem se tedy na ověření, zda postoj pracovníka ke vzdělávání ovlivňuje způsob získání odborné způsobilosti. Z analýzy dat vyplynulo, že čím vyšší má respondent vzdělání, tím více vnímá vzdělávání jako svůj osobní rozvoj. **Lze tedy usoudit, že existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti.**

**DVO 4: Jaké jsou vzdělávací potřeby pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí?**

Z výzkumného šetření vyplynulo, že největší potřebu mají respondenti v oblasti komunikačních dovedností a v oblasti umění doprovázet umírajícího a jeho rodinu. Také téměř pětina respondentů pociťuje potřebu vzdělávat se ve schopnosti vyrovnat se se smrtí. Část respondentů (10 %) vnímá potřebu vzdělávání v péči o imobilního klienta. Jen zlomek respondentů uvedl jinou než zmiňovanou oblast vzdělávacích potřeb v péči o těžce či terminálně nemocné klienty. Lze tedy usuzovat, že je potřeba vzdělávací plán zaměřit hlavně na výše zmiňované oblasti. Většina respondentů uvedla, že má pozitivnější postoj k praktickému vzdělávání. Byla také prozkoumávána situace v organizacích, kdy bylo zjištěno, že téměř 70 % respondentů uvedlo, že v organizacích jsou pořádány hlavně akreditované vzdělávací kurzy. Dále jsem zjistila, že pro 70 % respondentů je vyhovující prezenční forma vzdělávací aktivity. Naopak tomu bylo u online formy, která vyhovuje jen 26 % respondentů. Zjištěno také bylo, že nejvíce vyhovuje respondentům jednodenní vzdělávací program. A v neposlední řadě jsem rozpoznala potřebu v oblasti vhodnosti pořádání vzdělávací aktivity, kdy je pro respondenty (61 %) nejvhodnější pořádání aktivity v pracovní dny. **Lze tedy odvodit, že vzdělávací potřeby respondentů jsou různorodé a je potřeba je promítnout do vzdělávacích plánů organizací.**

**DVO 5: Jak ovlivňuje profesní příprava úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?**

Abych mohla odpovědět na mou pátou dílčí výzkumnou otázku, zaměřila jsem se na ověření, zda profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče, a to otestováním **třetí hypotézy**, která zněla: **Profesní příprava ovlivňuje úroveň poskytované péče.** Tuto hypotézu jsem ověřovala tím, že jsem porovnávala průměrné hodnoty mezi jednotlivými skupinami. Na základě analýzy jsem usoudila, že neexistuje vztah mezi úrovní poskytované péče a profesní přípravou. **Profesní příprava (vstupní vzdělání) tedy nikterak významně neovlivňuje úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty.**

#### **DVO 6: Jak ovlivňuje délka praxe úroveň poskytované péče o těžce či terminálně nemocné klienty?**

Abych mohla odpovědět na mou šestou dílčí výzkumnou otázku, zaměřila jsem se na ověření, zda délka praxe ovlivňuje úroveň poskytované péče, a to otestováním **čtvrté hypotézy**, která zněla: **Délka praxe má vliv na úroveň poskytované péče.** Tuto hypotézu jsem také statisticky ověřovala tím, že jsem porovnávala průměrné hodnoty mezi jednotlivými skupinami. Na základě analýzy jsem usoudila, že existuje vztah mezi úrovní poskytované péče a délkou praxe. **Délka praxe tedy významně ovlivňuje úroveň poskytované péče.**

### **5.7 Vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách**

Jak bylo vytyčeno v úvodu, **hlavním cílem předkládané diplomové práce je vytvoření vzdělávacího plánu pro pracovníky v sociálních službách, který jim umožní rozvoj dovedností a zvýšení odborných kompetencí v péči o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.** Tento vzdělávací plán a celou koncepci a obsah tvořím na základě svých zkušeností z působení v terénních sociálních službách a na základě zmapování situace a analýzy vzdělávacích potřeb pracovníků v pečovatelských službách.

Samotný vzdělávací plán jsem pro lepší specifikaci a vyjasnění tematického obsahu nazvala: **Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.**

## 5.7.1 Charakteristika vzdělávacího plánu

Jedná se o vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách pracující v přímém kontaktu s klientem. Je zaměřen na rozvoj dovedností a schopností pracovníků v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Vzdělávací plán je koncipován jako soubor 5 jednodenních vzdělávacích aktivit. Obsahuje jednak teoretickou část a jednak část praktickou, kde si budou moci účastníci na modelových situacích vyzkoušet naučené techniky. Vzdělávací aktivity jsou koncipovány jako prezenční s určenou celkovou délkou 40 hodin. Pro komplexní vzdělání je doporučeno absolvování všech 5 modulů, a to v časovém horizontu 6 měsíců. Po každém absolvovaném modulu bude pracovníkovi vystaveno osvědčení o vzdělávací aktivitě.

Absolvent vzdělávacího plánu Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí, se bude velmi dobře orientovat v principech komunikace v oblasti paliativní péče. Získá ucelený vhled do problematiky doprovázení umírajících a pečujících, ověří si své osobní předpoklady a v praktických ukázkách si vyzkouší některé situace, se kterými se může v péči setkat. Porozumí a naučí se účinně předcházet komplikacím vznikajícím v důsledku imobilizace (tzv. imobilizační syndrom u klienta). Osvojí si zásady bezpečné manipulace (tzv. škola zad). V neposlední řadě absolvent získá vhled do svých vlastních možností v práci s klienty v paliativní péči a naučí se technikám, jak se vyrovnat se smrtí kolem sebe a jak o smrti a umírání mluvit.

Vzdělávací plán bude v závislosti na obsahu jednotlivých modulů realizován formou přednášky, zážitkových her a cvičení, praktických nácviků komunikace, aplikace teoretických poznatků na příklady z praxe, práce s pomůckami. Mezi základní metodické postupy tedy budou patřit:

- přednáška;
- praktická cvičení;
- řešení kazuistik a modelových situací;
- hraní rolí;
- diskuze.



### 5.7.2 Realizace výzkumného šetření za pomoci Delfské metody

Delphi metodu v širším pojetí lze vymezit jako proces strukturování skupinové komunikace, v úzkém slova smyslu pak jako kontrolovanou diskuzi (Egerová, Mužík 2010, s. 137). Tato technika nevyžaduje osobní setkání, je tedy považována za užitečný nástroj při vedení průzkumu mezi kvalifikovanými lidmi žijícími na různých místech.

Mezi základní znaky metody patří anonymita expertů, řízená zpětná vazba, statistické určování shody názorů expertů (Švec in Egerová, Mužík 2010, s. 138).

Celý proces výzkumného Delphi šetření probíhá v několika na sebe navazujících krocích. Prvním krokem je tak jako u každého výzkumu definování výzkumného problému. Následně musí být proveden výběr expertů (panelistů). Každý účastník má být kontaktován individuálně. Během prvního kontaktu by měla být osloveným expertům vysvětlena metoda Delphi a experti by měli být ujištěni o anonymitě. Dalším krokem je příprava a formulace otázek. Následuje distribuce dotazníku expertům spolu s průvodním dopisem, který obsahuje popis a cíl studie a slib o anonymitě. Po navrácení dotazníků jsou analyzovány a vyhodnoceny získané odpovědi a je vytvořen dotazník nový, který je opět zaslán expertům. Experti jsou požádáni, aby posoudili názory a návrhy jiných expertů a případně přehodnotili či zdůvodnili své návrhy. Získané odpovědi jsou statisticky zpracovány a analyzovány. Návratnost odpovědí od expertů bývá v rozmezí 40 – 77 %, dotazníky se obvykle rozesílají v 1 až 2měsíčních intervalech, doporučuje se provedení 2 až 3 kol, při dalším nárůstu vzrůstá statistická chyba metody. Konečné výsledky jsou obsaženy v závěrečné zprávě (Egerová, Mužík 2010, s. 138).

Panel expertů v mém šetření tvoří odborníci, kteří pracují v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné. Osloveno bylo 5 expertů – vedoucí vzdělávání v organizaci zabývající se domácí hospicovou péčí, vrchní sestra domácího hospice, vedoucí domácí hospicové péče, sociální pracovnice hospicové péče a zdravotně-sociální pracovník poskytující hospicovou péči.

Každý z expertů byl před vlastním zahájením šetření individuálně osloven, a to prostřednictvím telefonního rozhovoru. Osloveným expertům byla vysvětlena podstata a cíle šetření, zdůrazněna anonymita šetření, byl vyžádán souhlas s účastí ve výzkumném šetření a souhlas se zasláním vzdělávacího plánu se třemi otázkami na

jejich e-mailovou adresu, která byla uvedena na webových stránkách (v příloze č. 3 uvádím celé znění dopisu pro experty). Pro zvýšení anonymity bylo každému expertovi přiřazeno pořadové číslo, a to podle pořadí návratu jeho odpovědi v e-mailové korespondenci.

Návratnost odpovědí expertů byla 100 %, nikdo z mnou oslovených expertů zapojení do výzkumného šetření neodmítl. **Ze šetření tzv. Delfi metodou vyplynulo, že oslovení experti v péči o těžce či terminálně nemocné klienty se shodují, že je vzdělávací plán velmi dobře koncipován a není potřeba žádných výraznějších změn.** V pozitivním slova smyslu mě velmi překvapily jejich odpovědi, které si zde dovolím uveřejnit: Expert č. 1: *„Popravdě, mně to přijde výborný....“* Expert č. 2: *„Vzdělávací plán se mi líbí, je ucelený a poměrně podrobně rozpracován. Věnujete se holistickému přístupu, a to mě velmi těší.“* Expert č. 3: *„Paní Jírová, Váš vzdělávací plán je velmi kvalitně sestaven....“* Expert č. 4: *„Vzdělávací plán hodnotím jako velice povedený, je přehledný, podrobný, je myšleno na všechny aspekty péče o terminálně nemocné klienty. Líbí se mi, že ke vzdělávání přistupujete celistvě, ...“* Expert č. 5: *„V plánu vzdělávání spatřuji všechny důležité oblasti péče jak o klienta, ale tak i o pečujícího. Velmi mile mě překvapila systematickosti řazení aktivit. Z mé dlouholeté praxe v oblasti péče o terminálně nemocné mi v plánu neschází nic podstatného, co by v něm nezaznělo. Doslovný přepis názorů expertů se nachází v soukromém archivu autorky.*

Prvotně jsem zamýšlela učinit dvoukolové výzkumné šetření, ale od tohoto kroku jsem ustoupila po řádném vyhodnocení odpovědí, neboť připomínky, které jsem od jednotlivých expertů získala, byly pouze drobného rázu a neměnily zásadně obsah vzdělávacího plánu.

### **5.7.3 Implementace připomínek ke vzdělávacímu plánu**

Ač připomínky od expertů byly pouze drobného rázu, pomohly mi v sestavení konečné podoby vzdělávacího plánu. Pro přehlednost uvádím jednotlivé připomínky v tabulce:

Tabulka č. 10: Přehled připomínek a jejich implementace do vzdělávacího plánu

Připomínka	Implementace do vzdělávacího plánu
V jakém časovém horizontu bude potřeba splnit všech 5 modulů?	Tato připomínka byla zanesena do kapitoly 5.6.1 Charakteristika vzdělávacího plánu, kdy je doporučeno absolvování všech modulů do 6 měsíců.
1 modul – vyjasnění zařazení nácviku dovedností a praktická cvičení (např. reakce člověka na informaci o nevléčitelné nemoci)	Ponechala jsem jak v prvním, tak i v druhém modulu, neboť jsem přesvědčena o tom, že komunikační dovednosti jsou v péči o tuto cílovou skupinu jedny ze stěžejních, kterými by měl pracovník disponovat. Nicméně ve druhém modulu se této problematice a těmto nácvikům budou kurzisté věnovat intenzivněji než v prvním modulu.
3 modul – doplnění o zážitkovou část, kdy pracovník sám zažije manipulaci s jeho osobou	Obsah kurzu ve třetím modulu rozšířen o zážitkovou část, neboť jsem přesvědčena o tom, že tím zvýším autentičnost při poskytované péči.

#### 5.7.4 Obsah vzdělávacího plánu

Vzdělávací plán obsahuje 5 modulů, které na sebe navazují, je proto vhodné je absolvovat v uvedeném pořadí.

**Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí:**

<b>1. Thanatologie pro pracovníky v sociálních službách – úvod do problematiky</b>	
<b>Popis kurzu</b>	Nikdo se nemůže na smrt zcela připravit, nelze se s ní smířit či ji ignorovat, je a bude součástí našich životů, je a bude také neodmyslitelnou součástí sociální práce. Absolvováním tohoto kurzu se však může každý pracovník na tento složitý a psychicky náročný proces předem připravit. V kurzu je nahlíženo na proces umírání z různých hledisek. Kurz má za cíl odtabuizovat téma smrti a umírání, pomoci pracovníkům v sociálních službách, aby se uměli se smrtí vyrovnat a aby o ní mohli mluvit nejen se samotnými klienty, ale i s jejich blízkými.
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thanatologie – základní pojmy</li> <li>● Vlastní proces umírání (fáze - pre finem, in finem, post finem)</li> <li>● Umírání a proces vyrovnávání se se smrtí – stadia umírání (podle Elizabeth Kübler-Rossové)</li> <li>● Modely umírání (domácí, institucionální)</li> <li>● Péče o těžce nemocného či umírajícího a jeho potřeby</li> <li>● Etická dilemata</li> <li>● Nácvik dovedností a praktická cvičení (např. reakce člověka na informaci o nevléčitelné nemoci)</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	Umí být oporou pro klienty ve fázi nevléčitelné nemoci. Vyzná se ve svých vlastních prožitcích a pocitech a reflektuje je v každé fázi práce s klientem. Reflektuje vlastní motivy a pohnutky v kontextu smrti a umírání. Umí získané vědomosti aplikovat v poli terénních sociálních služeb.
<b>2. Komunikační dovednosti aneb jak být oporou pro klienta a jeho blízké</b>	
<b>Popis kurzu</b>	Kurz se věnuje do hloubky principům komunikace, verbálním i neverbálním. Je zaměřen na vybraná témata v komunikaci s těžce či terminálně nemocnými klienty, ale i pečujícími z řad rodinných příslušníků, kteří zažívají krizovou situaci. Kurz nahlíží na

	<p>problematiku doprovázení z psychologického hlediska, zdůrazňuje význam hluboké empatie či schopnost reflektovat přání klienta a snaží se v účastnících rozvíjet komunikační dovednosti zaměřené na doprovázení těžce či terminálně nemocných klientů.</p>
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obecné principy komunikace</li> <li>● Komunikace s nevléčitelně nemocným (např. jak reagovat na emoce nemocného, základy etiky, vztahový aspekt v komunikaci, přístup v jednotlivých fázích procesu umírání, jak podpořit komunikací důstojnost klienta, jak podpořit komunikací nemocného)</li> <li>● Komunikace s neformálními pečujícími (např. potřeby pečujících v krizové situaci a v dlouhodobé péči, doprovázení a dlouhodobá podpora)</li> <li>● Praktická cvičení (např. práce se sebereflexí při péči o umírající a pečující či nácvik komunikačních dovedností pracovníka)</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	<p>Umí využít poznatky z krizové intervence. Umí aplikovat komunikační dovednosti v každodenní praxi. Ovládá své tělo a mimiku pro jasnější předávání myšlenek. Absolvent získá sebejistotu, která pramení z dobré komunikace. Umí vybrat styl jednání a komunikace podle aktuálního stavu klienta či jeho blízkých. Bude umět identifikovat konkrétní potřeby a požadavky klientů a umět na ně adekvátně reagovat.</p>

### 3. Péče o imobilního klienta v domácím prostředí

<b>Popis kurzu</b>	<p>Kurz poskytne informace o komplexní péči o osoby, které jsou z důvodu svého onemocnění dlouhodobě upoutány na lůžko, a to v přirozeném sociálním prostředí klienta. Cílem kurzu je pomoci profesionálním pečujícím lépe porozumět a naučit se účinně předcházet komplikacím vznikajícím v důsledku imobilizace. V kurzu je kladen důraz na využití vlastních schopností klienta a práci s kompenzačními pomůckami. Kurz si klade za cíl seznámit účastníky s konceptem kinestetiky, a to jak teoreticky, tak</p>
--------------------	---

	<p>především s přesahem do využití konceptu v praktických zkušenostech.</p> <p><b>Kurz je koncipován jako zážitkový a je nutné jej realizovat v cvičné zdravotnické učebně či místnosti, která je vybavena lůžkem a polohovacími pomůckami.</b></p>
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zásady bezpečné manipulace a polohování klienta</li> <li>● Škola zad</li> <li>● Imobilizační syndrom</li> <li>● Využití polohovacích technik a antidekubitních pomůcek v praxi</li> <li>● Péče o problematickou kůži imobilních a prevence kožních defektů</li> <li>● Praktický nácvik polohování a manipulace s těžce či terminálně nemocným klientem</li> <li>● Zážitková část, kdy si kurzisté vyzkouší roli klienta</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	<p>Umí využít kinestetiky v péči o imobilního klienta. Umí využít správné techniky, pomocí kterých předchází nepřiměřenému zatěžování svého pohybového aparátu. Umí správně ošetřovat pokožku klienta a minimalizovat vznik defektů kůže.</p>

#### 4. Paliativní péče v domácím prostředí

<b>Popis kurzu</b>	<p>Kurz je zaměřen na práci se specifickou cílovou skupinou, a to terminálně nemocných klientů. Cílem kurzu je seznámit pracovníky v sociálních službách s možnostmi paliativní péče přímo v přirozeném sociálním prostředí klienta. Pomocí využití aktuálních trendů, poznatků, případových studií a příkladů dobré praxe kurz účastníkům vysvětluje, jakými způsoby mohou přispět ke kvalitní péči o umírajícího, jak reagovat na změnu potřeb těchto klientů i na jejich reakce a projevy. Vzhledem ke skutečnosti, že rodina či blízcí jsou součástí paliativní péče, proto je kurz zaměřen i na spolupráci tímto směrem. V kurzu se propojí pohledy jednotlivých účastníků péče o těžce či terminálně</p>
--------------------	--

	nemocné klienty s dalšími stránkami multidisciplinární péče. Z interaktivní části si účastníci odnesou podněty pro zlepšení své vlastní účasti na paliativní péči.
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seznámení s paliativní péčí (základní pojmy, rozdělení, indikace k paliativní péči, tým pracovníků a jejich kompetence)</li> <li>● Význam a přínosy paliativní péče v domácím prostředí klienta</li> <li>● Holistický přístup k potřebám klienta bio-psycho-socio-spirituální potřeby</li> <li>● Bazálně – stimulační péče (praktický nácvik)</li> <li>● Specifika paliativní péče při hygieně, hydrataci a výživě (praktický nácvik)</li> <li>● Etické principy v péči o umírajícího, filozofické otázky</li> <li>● Psychologie osobnosti umírajícího</li> <li>● Péče o blízké</li> <li>● Nároky na pečovatele o umírající</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	Umí rozpoznat potřeby klientů i rodinných pečujících a umí na ně adekvátně reagovat. Orientuje se v etických principech v péči o umírající. Umí uplatnit prvky bazálně – stimulační péče. Zvládne specifickou paliativní péči při hygieně, hydrataci a výživě klienta. Citlivě využívá poznatky z psychologie osobnosti směrem ke klientovi a jeho blízkým.

## 5. Emoce v paliativní péči

<b>Popis kurzu</b>	Kurz poskytne účastníkům prostor pro vyjasnění jejich vlastních pocitů a postojů souvisejících s tematikou smrti a umírání. Kurz se zabývá otázkami vztahujícími se k péči o těžce či terminálně nemocné klienty se zaměřením na to, jaké emoce se v tomto období objevují a proč. Budou sledovány emoce, které prožívá samotný klient, jeho blízcí a také my jako doprovázející a pečující profesionálové. Zároveň budou formou praktických nácviků ozřejměny způsoby, jak s emocemi můžeme pracovat u klientů a také v rámci prevence syndromu vyhoření.
--------------------	--

<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Co vlastně prožívá pečující osoba (sdělení a sdílení zkušeností s prožíváním a emocemi pečujících osob, uvědomění si potřeb sebepečce, vyjasnění postojů k umírání a smrti)</li> <li>● Psychohygienu pečujících</li> <li>● Co vlastně prožívá klient v „závěru života“ (seznámení se s psychikou umírajícího klienta, s jeho emocemi, možnosti naplnění jeho potřeb, fáze smířování se s nepříznivou zprávou)</li> <li>● Strach jako jedna z nejvýznamnějších emocí tohoto období (pojmenování různých strachů, odkud přicházejí, jak jim rozumět a jak s nimi pracovat)</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	<p>Vyzná se ve svých vlastních prožitcích či pocitech a umí je reflektovat v každé fázi práce s klientem. Umí reflektovat vlastní motivy a religiózní pohnutky v kontextu smrti a umírání. Umí být k dispozici klientům a jeho blízkým. Zná a umí využívat prvky duševní hygieny pro obnovu své duševní pohody.</p>



## ZÁVĚR

Vzdělávání pracovníků v sociálních službách považuji za progresivní obor, který by měl pružně reagovat na aktuální potřeby klientů. Ve své praxi se setkávám čím dál tím častěji s přáním klientů, aby mohli dožít doma, a to v kruhu svých nejbližších. Posiluje se trend v oddálení institucionální péče, nicméně spatřuji rozdílnost v připravenosti pracovníků v přímé péči v poskytování péče o těžce či terminálně nemocné klienty. Jsem přesvědčena o důležitosti rozvoje dovedností a schopností u pracovníků v sociálních službách, neboť oni jsou s klienty v každodenním kontaktu a jsou stěžejními osobami, které ovlivňují průběh poskytovaných služeb. Péče o těžce či terminálně nemocné klienty je bezesporu nejen fyzicky, ale i psychicky velmi náročná. Je proto nesmírně důležité věnovat pozornost procesu vzdělávání a rozvoji pracovníků tak, aby celý tým uměl poskytovat péči na vysoce odborné úrovni.

V teoretické části jsem nejprve čtenáře uvedla do dané problematiky, a to přiblížením pracovní pozice pracovníka v sociálních službách, jeho předpokladů pro výkon pozice. Věnovala jsem se také rizikům spojeným s profesí. Dále jsem se zabývala vzdělávacími potřebami a v neposlední řadě profesním vzděláváním, kde jsem se detailněji zabývala právním rámcem dalšího vzdělávání, vzdělávacími programy a různými formami dalšího vzdělávání. Čtenáři jsem také ozřejmila důležitost vzdělávacího plánu s nedílnými motivy, ale také bariérami v dalším vzdělávání. Dále jsem se zabývala požadavky na pracovníky, které souvisí s péčí o uvedenou cílovou skupinu klientů. Teoretickou část jsem doplnila o přehled výzkumů a studií, které byly realizovány v oblasti celoživotního učení, neboť přehled výzkumů na téma, které bylo předmětem této diplomové práce, jsem nebyla schopna dohledat. Zůstala jsem tedy v širší obecnosti tématu. Čtenáře jsem dále seznámila se současnou situací v oblasti profesního vzdělávání v sociálních službách, která je vedena snahou o inovaci v oblasti stávajícího vzdělávacího systému pracovníků v sociálních službách.

**Cílem práce tedy bylo vytvořit vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách, který by jim umožnil rozvoj dovedností a zvýšení odborných kompetencí v péči o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. K tomuto záměru mě dovedlo zjištění z praxe, že absentuje**

vhodný vzdělávací program, který by se komplexně zabýval profesním rozvojem v této oblasti. Na skutečnost, že není dostatek vhodných vzdělávacích programů, mimo jiné poukazuje i studie Kalendy a Kočvarové z let 2005 – 2015, kterou jsem zmiňovala v teoretické části.

Aby mohl být naplněn hlavní cíl předkládané diplomové práce, byla má pozornost nejprve zaměřena na analýzu vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí, pomocí které jsem hledala odpovědi na mé dílčí výzkumné otázky. Výzkumné kvantitativní šetření formou dotazníku proběhlo v červenci a srpnu roku 2021. Do šetření se zapojilo celkem 268 respondentů z řad pracovníků v sociálních službách.

Z analýzy vzdělávacích potřeb bylo možné konstatovat, že v mém souboru respondentů většinou organizace zohledňují potřeby jednotlivých pracovníků při výběru aktivit v rámci dalšího vzdělávání. Otestováním první hypotézy jsem ověřila, že existuje vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a tím, zda systém výběru respondentům vyhovuje. Otestováním druhé hypotézy jsem ověřila, že existuje vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti. Přesvědčila jsem se také o různorodosti potřeb v oblasti vzdělávání jednotlivých respondentů. V neposlední řadě jsem hledala odpovědi na otázky, které směřovaly k objasnění, jak délka praxe a profesní příprava ovlivňují úroveň poskytované péče o uvedenou cílovou skupinu. Otestováním třetí hypotézy jsem mohla usoudit, že neexistuje vztah mezi úrovní poskytované péče a profesní přípravou, naopak tomu bylo u čtvrté hypotézy, kdy jsem mohla predikovat, že existuje vztah mezi úrovní poskytované péče a délkou praxe.

Celou koncepci vzdělávacího plánu jsem opřela právě o data z analýzy vzdělávacích potřeb pracovníků, kteří pracují s uvedenou cílovou skupinou. Při sestavování vzdělávacího plánu jsem využila i své dlouholeté pracovní zkušenosti z terénních služeb, neboť se snažím o prosazení změn v pojetí pečovatelské služby. Samotný vzdělávací plán jsem pro lepší specifikaci a vyjasnění tematického obsahu nazvala:

**Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.**

Vzhledem k faktu, že jsem chtěla vytvořit funkční a smysluplný model vzdělávání, obrátila jsem se na experty v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty, kdy jsem tzv. Delfi metodou zjišťovala názor na vzdělávací plán.

Dle mého názoru se mi podařilo plně naplnit hlavní cíl, který jsem si stanovila v úvodu své práce. Věřím, že po absolvování vzdělávacího plánu se mohou významně zvýšit kompetence pracovníků v sociálních službách, čímž dojde ke zkvalitnění terénních služeb a ke změně vnímání obrazu „pečovatelské služby“. Klienti terénních služeb budou moci zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí až do konce svého žití - obklopeni svými nejbližšími. A o to nám jde v terénních službách především.

## SEZNAM ZDROJŮ

AMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

BALÁŽ, Roman. *Glosa: Dnešní situace okolo profesního zákona není z pohledu „diskusí kolem“ ničím nová*. [on-line]. [cit. 2021-05-13]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/dnesni-situace-okolo-profesniho-zakona-neni-z-pohledu-diskusi-kolem-nicim-nova>

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Firemní vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2914-5.

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Analýza vzdělávacích potřeb*. [on-line]. [cit. 2021-05-13]. Olomouc: UPOL, 2013. Dostupné z: [https://www.pdf.upol.cz/fileadmin/userdata/PdF/VaV/2019/odborne\\_seminare/FF\\_Bartonoiva\\_Analyza\\_vzdelavacich\\_po\\_0d\\_0a\\_treb\\_pristupy\\_metody\\_nastroje.pdf](https://www.pdf.upol.cz/fileadmin/userdata/PdF/VaV/2019/odborne_seminare/FF_Bartonoiva_Analyza_vzdelavacich_po_0d_0a_treb_pristupy_metody_nastroje.pdf)

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál k zavádění standardů kvality sociálních služeb*. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální, Olomouc, 2011. ISBN 978-80-260-0086-0.

BELCOURT, Monica, WRIGHT C., Phillip. *Vzdělávání pracovníků a řízení pracovního výkonu*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-459-2.

Commission Staff Working Paper: A Memorandum on Lifelong Learning. Brussels: Commission of the European Communities, 2000. 36 p. Dostupný z: [https://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum\\_on\\_Lifelong\\_Learning.pdf](https://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum_on_Lifelong_Learning.pdf)

ČMKOS, [online]. Výzkum: *Celoživotní učení, vzdělávání a osobní růst zaměstnanců v ČR*. [cit. 2021-04-14]. Dostupné z: [https://ipodpora.odborny.info/dms/soubory/index?file=Celozivotni%20uceni,%20vzdelavani%20a%20osobni%20rust%20zamestnancu%20v%20CR\\_20200602133112.pdf](https://ipodpora.odborny.info/dms/soubory/index?file=Celozivotni%20uceni,%20vzdelavani%20a%20osobni%20rust%20zamestnancu%20v%20CR_20200602133112.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vzdělávání dospělých v České republice - 2016* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vzdelavani-dospelych-v-ceske-republice-2016>

EGEROVÁ, Dana, MUŽÍK, Jaroslav, 2010. *Aplikace metody Delphi při expertním stanovení faktorů ovlivňujících efektivnost e-learningu ve vzdělávání pracovníků v malých a středních podnicích*. E + M EKONOMIE A MANAGEMENT, roč. 2010, č. 2, s. 136-152. [online]. [cit. 2. 1. 2022]. Dostupné z: [http://www.ekonomie-management.cz/download/1331826760\\_1072/13\\_egerova.pdf](http://www.ekonomie-management.cz/download/1331826760_1072/13_egerova.pdf)

Epale. *Strategy For Youth And Adult Literacy (2020-2025)*. [online]. Paris: UNESCO [cit. 2021-10-4]. Dostupné z: <https://en.unesco.org/themes/literacy/strategy>

FIBICHOVÁ, Naděžda. *Další vzdělávání pracovníků jako andragogický problém: metodická příručka*. Strakonice, 2016. ISBN 978-80-270-0143-9.

- FIBICHOVÁ, Naděžda. *Ke kvalifikaci pracovníků v sociálních službách*. Práce a sociální politika [online]. 2008, 5(2), 4 [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1013805/PSP\\_02\\_08\\_sm.pdf/ec9300fd-5f3a-df84-1f04-8bbcc8edf6b5](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1013805/PSP_02_08_sm.pdf/ec9300fd-5f3a-df84-1f04-8bbcc8edf6b5)
- GAVORA, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 978-80-7315-185-0
- GIOVAGNONIOVÁ, Romana a Kristýna MLEJNKOVÁ. *Návrh nového systému vzdělávání pracovníků v sociálních službách v ČR*. In: Výstup projektu "Budoucnost vzdělávání pracovníků v sociálních službách" [online]. Konference Fondu dalšího vzdělávání, příspěvkové organizace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, 2019 [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Konference\\_prezentace\\_FD\\_V\\_Gio\\_vagniov%C3%A1\\_Mlejnkov%C3%A1.pdf/24e2b631-1b85-95c7-4dc6-e2b38a493ded](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Konference_prezentace_FD_V_Gio_vagniov%C3%A1_Mlejnkov%C3%A1.pdf/24e2b631-1b85-95c7-4dc6-e2b38a493ded)
- GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence*. Praha: Metafora, 2011. ISBN 978-80-7359-334-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Hana. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: PORTÁL, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HESTIA. *Metodika vzdělávacích plánů*. [online]. [cit. 2021-05-13]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cdn/public/001500.pdf>
- HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Pedagogika, Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.
- Investing in competencies for all. *Meeting of the Education Committee at Ministerial Level 3.–4.* April 2001. Paris, 2001. dostupné z: [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=PAC/COM/NEWS\(2001\)32&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=PAC/COM/NEWS(2001)32&docLanguage=En)
- JANEBOVÁ, Radka. *Teorie a metody sociální práce - reflexivní přístup*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-374-1.
- KALENDA, Jan, KOČVAROVÁ, Ilona. *Studie proměny bariér ke vzdělávání dospělých v české republice: 2005–2015*. Studia paedagogica vol. 22, n. 3, 2017. Dostupné z: <https://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studia-paedagogica/article/view/1657/1893>
- KALENDA, Jan, KOČVAROVÁ, Ilona. 2021. Studie: *Od mimoprofesní seberealizace k nezbytnosti pracovně orientovaného vzdělávání: Proměna motivace k neformálnímu vzdělávání dospělých v ČR*. [online]. [cit. 2021-04-14]. Sociologický časopis / Czech Sociological Review, Vol . 57, No . 1: 75–100. ISSN 2336-128X. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2021/01/04.pdf>

- KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální činnost a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOMÍNKOVÁ, Hana. *Právo na důstojné umírání*. Sestra. Praha, 2002, roč. 12, č. 1, s. 20-21. ISSN 1212-0404.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů - základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KRUTILOVÁ, Dagmar. *Poradenský proces v sociální práci „Jak pomáhat a neškodit“*. Benepal, a.s. 2014.
- KŘÍŽKOVÁ, Jana. *Zvyšování kvality sociálních služeb prostřednictvím profesního rozvoje pracovníků v Oblastní charitě Žďár nad Sázavou*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009, 85 s., 16 s. obr. příloh. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/10507>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Vávrová, Soňa.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica Turnov a Nadace Klíček, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80-247-2069-2.
- LEVICKÁ, Jana a kol. *Sociální práce I*. Trnava: Oliva, 2007. ISBN 978-80-969454-2-9.
- LOUNEK, Vítězslav. *Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření pracovníků v sociálních službách, poskytovatelů sociálních služeb a vzdělávacích subjektů*. 2018. [online]. 2018 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/PSS\\_zpr%C3%A1va+z+dotazn%C3%ADkov%C3%A9ho+C5%A1et%C5%99en%C3%AD.pdf/9a1c4639-1b65-19a2-840d-ead313c4cd4a](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/PSS_zpr%C3%A1va+z+dotazn%C3%ADkov%C3%A9ho+C5%A1et%C5%99en%C3%AD.pdf/9a1c4639-1b65-19a2-840d-ead313c4cd4a)
- MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-7348-3.
- MÄRZOVÁ, Hana, MLEJNKOVÁ Kristýna. *Komparativní studie vzdělávání pracovníků v sociálních službách v Rakousku, v Německu, na Slovensku a v České republice*. In: Výstup projektu „Zvyšování kvality systému sociálních služeb prostřednictvím vytvoření kvalitního systému dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách“ [online]. 2019 [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Komparativni\\_studie\\_zahranici.pdf/0effabed-2fe1-28ea-76d2-c9fc894a062c](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1061545/Komparativni_studie_zahranici.pdf/0effabed-2fe1-28ea-76d2-c9fc894a062c)
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-548-2.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MORGAN-KLEIN, Brenda, OSBORNE Michael. *The Concepts and Practises of Lifelong Learning*. London: Routledge, 2007. ISBN 978-0-415-42861-3.
- MPSV. *Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha, 2008. [online]. [cit. 2021-04-14]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003824.pdf?seek=1456912467>
- MŠMT, [online]. *Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+*. [cit. 2021-04-14]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030>
- MÜHLEISEN, Stefan, OBERHUBER, Nadine. *Komunikační a jiné měkké dovednosti: soft skills v praxi*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2662-5.
- MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale... Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- MUŽÍK, Jaroslav. *Androdidaktika*. Praha: ASPI Publishing, 2004. ISBN 978-80-7357-045-9.
- MUŽÍK, Jaroslav. *Profesní vzdělávání dospělých*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISBN 978-80-7357-738-4.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NOVÁKOVÁ KROUTILOVÁ, Radana. *Sociální služby v kontextu sociální reformy*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2012 ISBN 978-80-7454-243-5.
- OECD. *The Future of Education and Skills. Education 2030* [online]. Paris: OECD Publishing [cit. 2021-10-5]. Dostupné z: [http://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20\(05.04.2018\).pdf](http://www.oecd.org/education/2030/E2030%20Position%20Paper%20(05.04.2018).pdf)
- PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje - výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.
- PALÁN, Zdeněk. *Základy andragogiky*. Praha, 2002. ISBN 978-80-86723-58-7 .
- PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: Průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3235-0.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada Publishing, 2015. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5515-1.
- PULS-KURZY.com [online]. 2021 [cit. 2021-10-04]. Dostupné z: <http://www.puls-kurzy.com/content/otevrene-seminare-praha>
- RABUŠICOVÁ, Milada, RABUŠIC Ladislav. *Učíme se po celý život?* Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4779-2.

- SENGE, Peter. M. *Zákony páté disciplíny I*. Učitelství listy, 2009. [online]. [cit. 2021-05-12]. Dostupné z: <http://www.ucitelske-listy.cz/2009/08/peter-m-senge-zakony-pate-discipliny-1.html>
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SKÁLA, Bohumil, SLÁMA, Ondřej, Vorlíček, Jiří, MISCONIOVÁ, Blanka. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. Praha, 2005. ISBN: 80-86998-03-07.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
- STUDENT, Johan-Christoph, MÜHLUM, Albert, STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: Nakladatelství H&H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
- ŠEĐOVÁ, Klára, NOVOTNÝ, Petr. *Vzdělávací potřeby ve vztahu k účasti na vzdělávání dospělých*. Pedagogika. Praha: PdF UK, 2006, roč. 2006, č. 2, s. 140-151. ISSN 0031-3815.
- ŠPINKOVÁ, Martina, ŠPINKA, Štěpán ve spolupráci s týmem Domácího hospice Cesta domů. *Standardy domácí paliativní péče – podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*. Praha, 2004. ISBN 80-239-4329-4. Dostupné z: [file:///C:/Users/PC/AppData/Local/Temp/cd\\_brozura\\_standardy\\_domaci\\_pal\\_pece\\_nahled.pdf](file:///C:/Users/PC/AppData/Local/Temp/cd_brozura_standardy_domaci_pal_pece_nahled.pdf)
- ŠUSTKOVÁ, Bc Martina. *Připravenost pracovníků v sociálních službách Charitního domova Opava na doprovázení umírajících*, Czech Republic (Olomouc). 2018. [https://theses.cz/id/vbwihs/Diplomov\\_prce\\_ustkov\\_M.pdf](https://theses.cz/id/vbwihs/Diplomov_prce_ustkov_M.pdf)
- THOMAS, Martin, PIERSON, John. *Dictionary of social work: The Definitive A to Z of Social Work and Social Care*. London: Collins, 2002. ISBN 0-00-322-3310.
- TURECKIOVÁ, Michaela. *Rozvoj a řízení lidských zdrojů*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009. ISBN 978-80-8672-380-8.
- UNESCO. GRALE IV. *4th Global Report on Adult Learning and Education. Leave no one Behind: Participation, Equity and Inclusion*. [online] Hamburg: UNESCO Institut celoživotního vzdělávání. [cit. 2019-10-5] <https://reliefweb.int/report/world/4th-global-report-adult-learning-and-education-leave-no-one-behind-participation-equity>
- UNESCO. *Embracing a culture of lifelong learning*. [online]. Hamburg: UNESCO Institut pro celoživotní učení [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://uil.unesco.org/lifelong-learning/new-vision-lifelong-learning-and-world-worth-living>



URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0227-3.

VODÁK, Josef, KUCHARČÍKOVÁ, Alžběta. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3651-8.

VORLÍČEK, Jiří, ADAM, Zdeněk, a kolektiv. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1.

Zákon č. 108/2006 Sb., *zákon o sociálních službách*. Česká republika: Sběrka zákonů ČR, 2006, v platném znění, [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zákon č. 262/2006 Sb., *zákoník práce*. Česká republika, 2006., v platném znění, [online]. [cit. 2021-04-4]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

# SEZNAM SCHÉMAT, TABULEK, GRAFŮ A PŘÍLOH

## Schéma

**Schéma č. 1:** Dělení vzdělávacích potřeb

## Tabulky

**Tabulka č. 1:** Pohlaví respondentů

**Tabulka č. 2:** Praxe respondenta na pozici pracovník v sociálních službách

**Tabulka č. 3:** Získání odborné způsobilosti pro výkon pozice pracovník v sociálních službách

**Tabulka č. 4:** Vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a spokojeností

**Tabulka č. 5:** Vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti

**Tabulka č. 6:** Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

**Tabulka č. 7:** Popisná statistika k otázce – Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

**Tabulka č. 8:** Na jaké úrovni podle Vás poskytuje péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

**Tabulka č. 9:** Popisná statistika k otázce - Na jaké úrovni podle Vás poskytuje péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

**Tabulka č. 10:** Přehled připomínek a jejich implementace do vzdělávacího plánu

## Grafy

**Graf č. 1:** Vztah mezi formou výběru vzdělávacích aktivit a spokojeností

**Graf č. 2:** Vztah mezi postojem pracovníka k dalšímu vzdělávání a způsobem získání odborné způsobilosti

**Graf č. 3:** Průměrná úroveň poskytované péče dle profesní přípravy

**Graf č. 4:** Průměrná úroveň poskytované péče dle délky praxe

## **Přílohy**

**Příloha č. 1:** Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

**Příloha č. 2:** První třídění dat pro analýzu vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečující o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí

**Příloha č. 3:** Dopis pro experty

Příloha č. 1

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem výzkumu je identifikovat vzdělávací potřeby pracovníků v sociálních službách s výše uvedenou cílovou skupinou klientů. Získaná data budou využita jako podklad pro tvorbu vzdělávacího plánu v terénní sociální službě. Výsledky budou uvedeny pouze v mé diplomové práci – „Profesní vzdělávání pracovníků v sociálních službách pečujících o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí.“ Prosím o pravdivé zodpovězení otázek.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Gabriela Jírová

## Průzkum vzdělávacích potřeb pracovníků v přímé péči - pečovatelská služba

### 1 Jste?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- žena  muž

### 2 Kolik let pracujete v pečovatelské službě jako pracovník v sociálních službách?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- méně než 1 rok  2 - 5 let  6 - 10 let  11 - 15 let  16 - 20 let  více než 21 let

### 3 Kde jste získal/a odbornou způsobilost k výkonu pozice - pracovník v sociálních službách?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách  na odborném učilišti  na střední škole  na vyšší odborné škole  
 na vysoké škole  
 jinde, uveďte:

### 4 Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

Nápověda k otázce: *Použijte stupnici 1 (nejhůře) až 10 (nejlépe).*

- ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 5 Na jaké úrovni podle Vás poskytuje péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

Nápověda k otázce: *Ohodnoťte sám/sama sebe. Použijte stupnici 1 (začátečník) až 10 (expert).*

- ☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

### 6 Máte potřebu se dále vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- určitě ano  spíše ano  neutrální postoj  spíše ne  určitě ne

### 7 Uveďte, ve které oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty vnímáte největší potřebu profesního rozvoje?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- komunikační dovednosti (s rodinou, klientem)  umění doprovázet  manipulace s imobilním klientem  schopnost se sám/sama vyrovnat se smrtí (emoční vyrovnanost)  
 jiná, uveďte:

8 Jaký je Váš postoj k profesnímu vzdělávání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- vzdělávání chápu jako svůj osobní rozvoj  vzdělávání je povinné, proto se ho účastním  vzdělávání mi je na obtíž a považuji ho za ztrátu času  
 jiný, uveďte:

9 Podporuje organizace, ve které nyní pracujete celoživotní vzdělávání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- určitě ano  spíše ano  neutrální postoj  spíše ne  určitě ne

10 Je v organizaci prováděno pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží Vaše vzdělávací potřeby?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano  ne  nevím

11 Jakou formou probíhá výběr vzdělávacích aktivit ve vaší organizaci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu variantu, která nejvíce vystihuje současný stav v organizaci.*

- mám nastaven individuální plán, který kopíruje mé vzdělávací potřeby  vzdělávání mi plánuje vedení organizace a nic se mnou nekonzultuje  vzdělávání mi plánuje vedení organizace a mě se ptá na schválení  volíme vzdělávací akce dle ceny či aktuální nabídky  
 jiný, uveďte:

12 Vyhovuje Vám nastavený systém výběru vzdělávacích akcí?

- určitě ano  spíše ano  neutrální postoj  spíše ne  určitě ne  
 Pokud je Vaše odpověď spíše ne či určitě ne, prosím uveďte jaký systém byste preferoval/a:

13 Ke kterému typu vzdělávání máte pozitivnější postoj?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- teoretické vzdělávání  praktické vzdělávání

14 Jaká forma vzdělávání převažuje ve vaší organizaci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- kurzy s akreditovaným programem  odborné stáže  účast na školicích akcích  účast na konferencích  samostudium

## Průzkum vzdělávacích potřeb pracovníků v přímé péči - pečovatelská služba

15 Absolvoval/a jste v minulém roce vzdělávací aktivitu, která by byla přínosem do praxe v péči o těžce či terminálně (umírající) klienty přínosem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ano  ne  nevím

16 Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

praktický nácvik dovedností  teoreticky zaměřená vzdělávací aktivita  odborné stáže v jiném zařízení/organizaci  účast na konferencích  
 jiná, prosím uveďte:

17 Jakou podobu vzdělávací akce preferujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku*

	vyhovující	akceptovatelná	nevyhovující	nedokáži posoudit
prezenční	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
online	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kombinace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18 Jaký časový rozsah vzdělávací aktivity je pro Vás nejvhodnější?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

1/2 denní program  jednodenní program  vícedenní program  jiný rozsah, prosím uveďte:

19 Ve kterých dnech by se podle Vás měla vzdělávací aktivita realizovat?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

všední den přes den  všední den večer  víkend  den v týdnu nerozhoduje  nedokáži posoudit

Příloha č. 2:

**ANALÝZA VZDĚLÁVACÍCH POTŘEB PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH  
SLUŽBÁCH PEČUJÍCÍCH O TĚŽCE ČI TERMINÁLNĚ NEMOCNÉ  
KLIENTY V JEJICH PŘIROZENÉM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ**

(první třídění dat)

**Otázka č. 1: Jste?**

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
ženy	265	99,3%
muži	2	0,7 %

Graf č 1: Pohlaví respondentů





**Otázka č. 2: Kolik let pracujete v pečovatelské službě jako pracovník v sociálních službách?**

Tabulka č. 2: Praxe respondenta na pozici pracovník v sociálních službách

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
méně než 1 rok	12	4 %
2 - 5 let	96	36 %
6 - 10 let	74	28 %
11 - 15 let	36	13 %
16 - 20 let	28	10 %
více než 21 let	21	8 %
	267	100 %

Graf č. 2: Praxe respondenta na pozici pracovník v sociálních službách

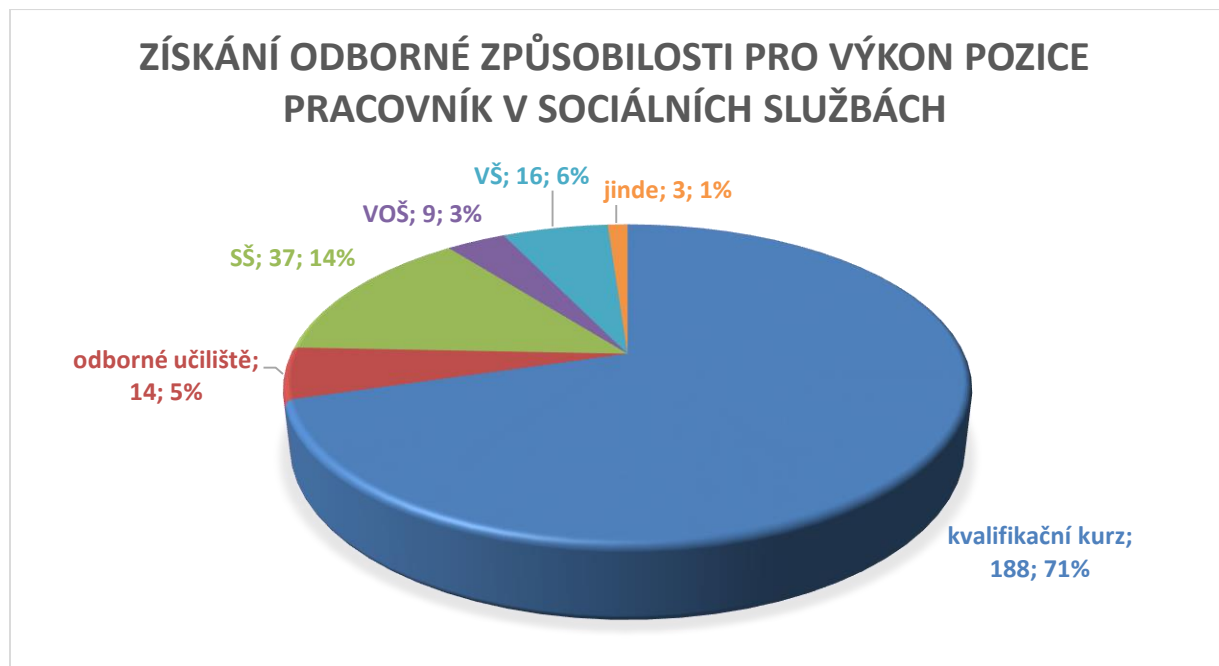


**Otázka č. 3: Kde jste získal/a odbornou způsobilost k výkonu pozice – pracovník v sociálních službách?**

Tabulka č. 3: Získání odborné způsobilosti pro výkon pozice pracovník v sociálních službách

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Na kvalifikačním kurzu pro pracovníky v sociálních službách	188	71 %
Na odborném učilišti	14	5 %
Na střední škole	37	14 %
Na vysoké škole	16	6 %
Na vyšší odborné škole	9	3 %
Celkem	264	100 %

Graf č. 3: Získání odborné způsobilosti pro výkon pozice pracovník v sociálních službách

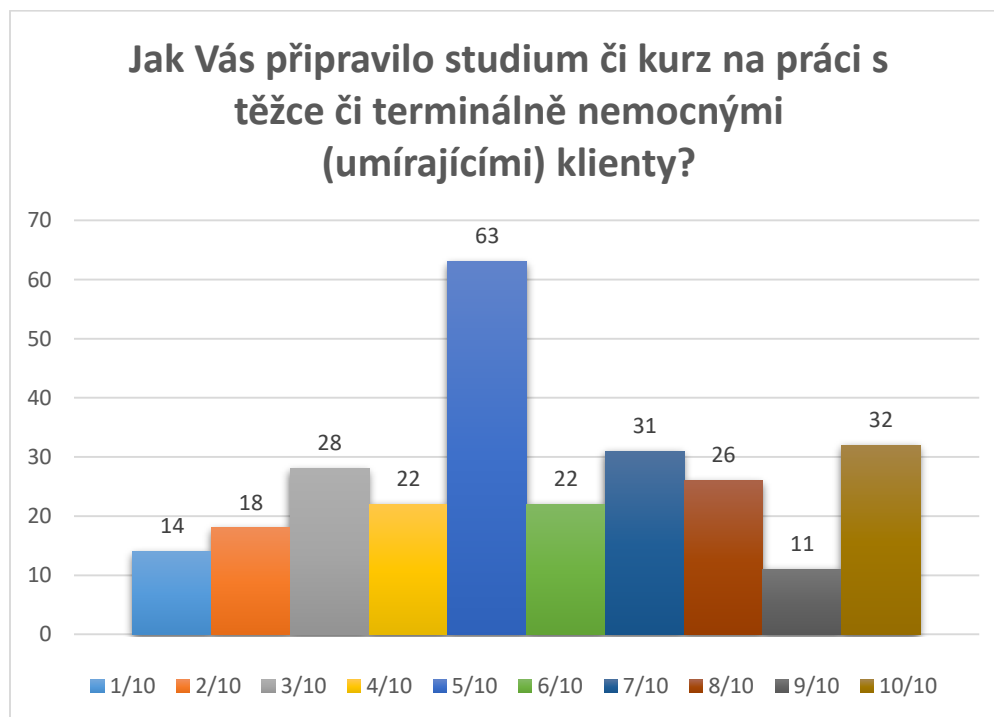


**Otázka č. 4: Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?**

Tabulka č. 4: Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
1/10	14	5 %
2/10	18	7 %
3/10	28	10 %
4/10	22	8 %
5/10	63	24 %
6/10	22	8 %
7/10	31	12 %
8/10	26	10 %
9/10	11	4 %
10/10	32	12 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 4: Jak Vás připravilo studium či kurz na práci s těžce či terminálně nemocnými (umírajícími) klienty?

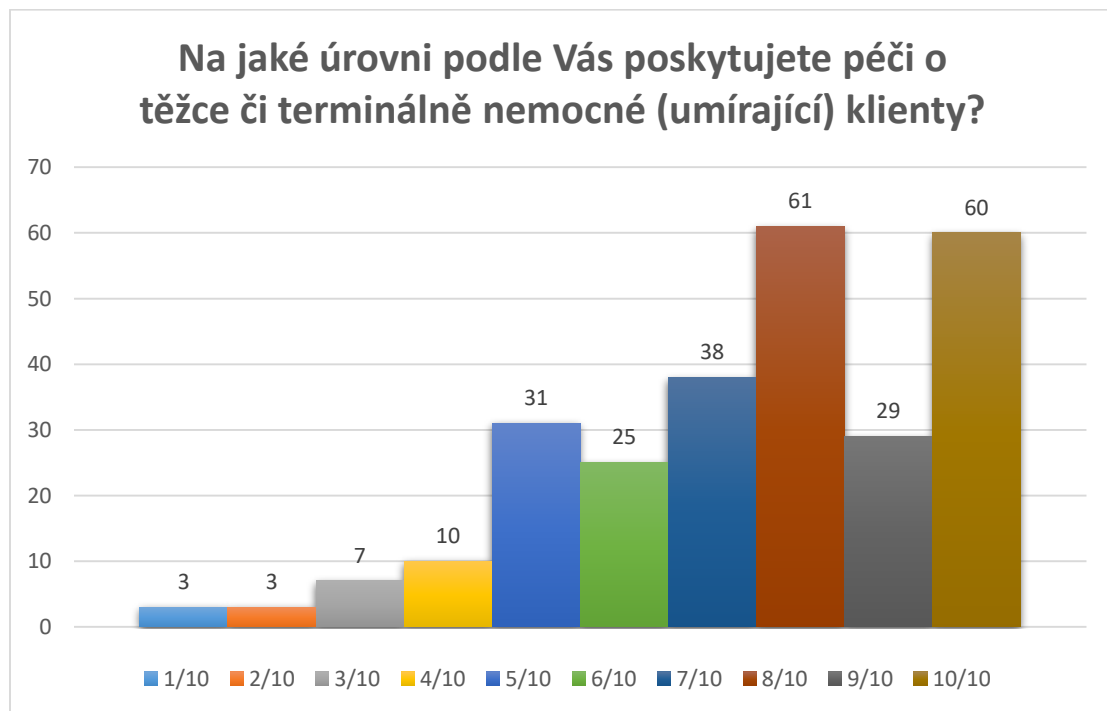


**Otázka č. 5: Na jaké úrovni podle Vás poskytlujete péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?**

Tabulka č. 5: Na jaké úrovni podle Vás poskytlujete péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
1/10	3	1 %
2/10	3	1 %
3/10	7	3 %
4/10	10	4 %
5/10	31	12 %
6/10	25	9 %
7/10	38	14 %
8/10	61	23 %
9/10	29	11 %
10/10	60	22 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 5: Na jaké úrovni podle Vás poskytlujete péči o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

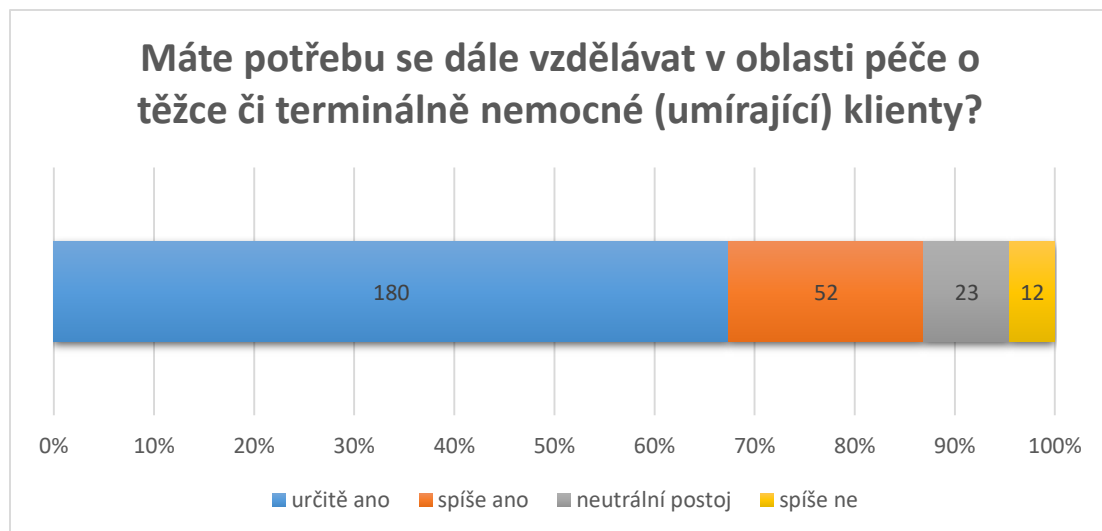


**Otázka č. 6: Máte potřebu se dále vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?**

Tabulka č. 6: Máte potřebu se dále vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Určitě ano	180	67 %
Spíše ano	52	19 %
Neutrální postoj	23	9 %
Spíše ne	12	4 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 6: Máte potřebu se dále vzdělávat v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?

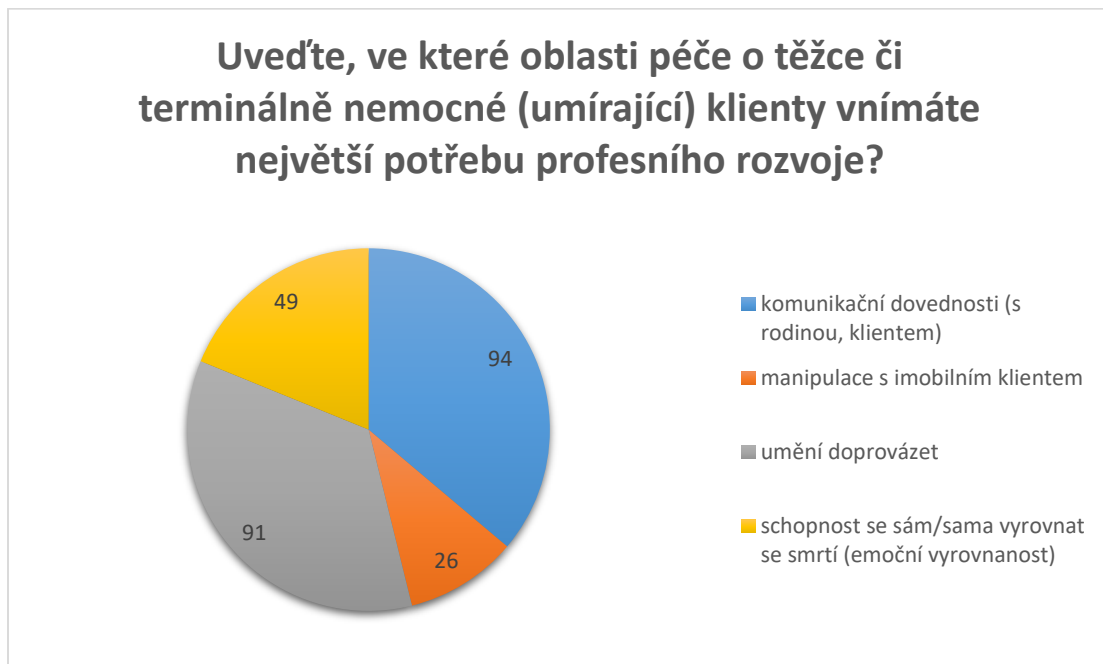


**Otázka č. 7: Uved'te, ve které oblasti péče o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty vnímáte největší potřebu profesního rozvoje?**

Tabulka č. 7: Ve které oblasti vnímají pracovníci největší potřebu profesního rozvoje.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Komunikační dovednosti (s rodinou, klientem)	94	36 %
Manipulace s imobilním klientem	26	10 %
Umění doprovázet	91	35 %
Schopnost se sám/sama vyrovnat se smrtí (emoční vyrovnanost)	49	19 %
Celkem	260	100 %

Graf č. 7: Ve které oblasti vnímají pracovníci největší potřebu profesního rozvoje.



**Otázka č. 8: Jaký je Váš postoj k profesnímu vzdělávání?**

Tabulka č. 8: Jaký je Váš postoj k profesnímu vzdělávání?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Vzdělávání chápu jako svůj osobní rozvoj	240	91 %
Vzdělávání je povinné, proto se ho účastním	22	8 %
Vzdělávání mi je na obtíž a považuji ho za ztrátu času	3	1 %
Celkem	265	100 %

Graf č. 8: Jaký je Váš postoj k profesnímu vzdělávání?



**Otázka č. 9: Podporuje organizace, ve které nyní pracujete celoživotní vzdělávání?**

Tabulka č. 9: Podpora organizace v profesním vzdělávání

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Určitě ano	139	52.1 %
Spíše ano	71	26.6 %
Neutrální postoj	28	10.5 %
Spíše ne	25	9.4 %
Určitě ne	4	1.5 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 9: Podpora organizace v profesním vzdělávání

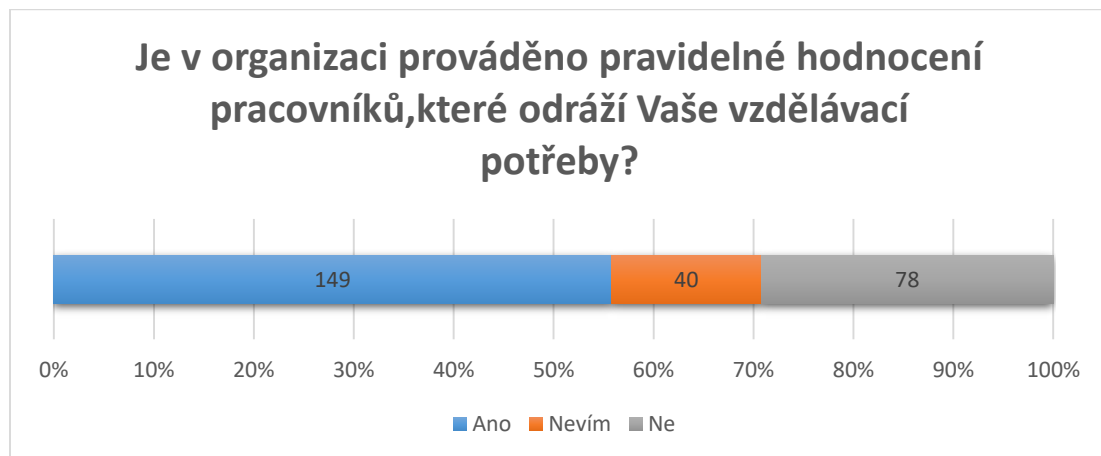


**Otázka č. 10: Je v organizaci prováděno pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží Vaše vzdělávací potřeby?**

Tabulka č. 10: Pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano	149	56 %
Nevím	40	15 %
Ne	78	29 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 10: Pravidelné hodnocení pracovníků, které odráží jejich vzdělávací potřeby

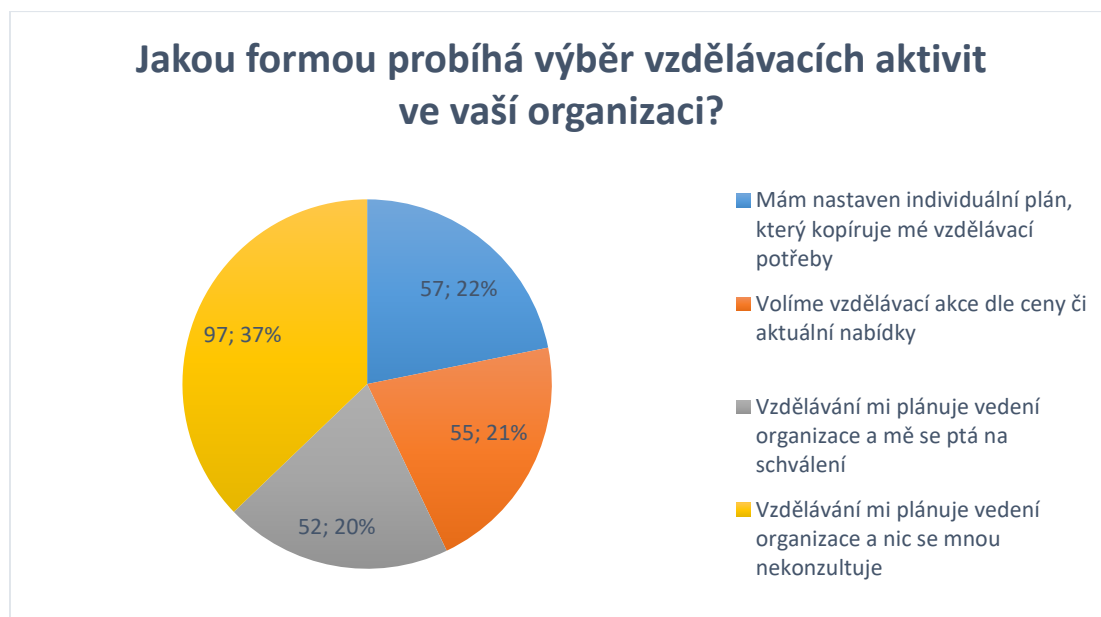


**Otázka č. 11: Jakou formou probíhá výběr vzdělávacích aktivit ve vaší organizaci.**

Tabulka č. 11: Jakou formou probíhá výběr vzdělávacích aktivit v organizaci.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Mám nastaven individuální plán, který kopíruje mé vzdělávací potřeby	57	22 %
Volíme vzdělávací akce dle ceny či aktuální nabídky	55	21 %
Vzdělávání mi plánuje vedení organizace a mě se ptá na schválení	52	20 %
Vzdělávání mi plánuje vedení organizace a nic se mnou nekonzultuje	97	37 %
Celkem	261	100 %

Graf č. 11: Jakou formou probíhá výběr vzdělávacích aktivit v organizaci.



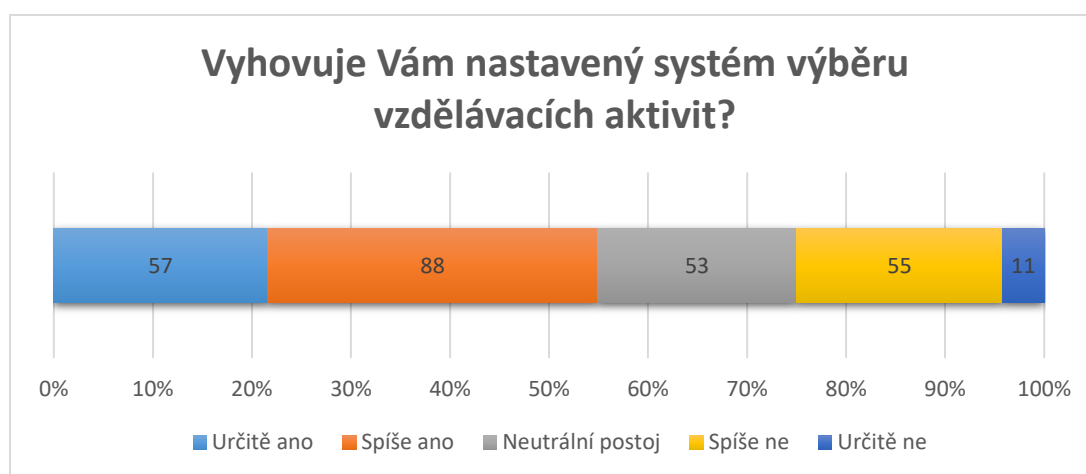


### **Otázka č. 12: Vyhovuje Vám nastavený systém výběru vzdělávacích aktivit?**

Tabulka č. 12: Vyhovuje Vám nastavený systém výběru vzdělávacích aktivit?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Určitě ano	57	22 %
Spíše ano	88	33 %
Neutrální postoj	53	20 %
Spíše ne	55	21 %
Určitě ne	11	4 %
Celkem	264	100 %

Graf č. 12: Vyhovuje Vám nastavený systém výběru vzdělávacích aktivit?



**Otázka č. 13: Ke kterému typu vzdělávání máte pozitivnější postoj?**

Tabulka č. 13: Ke kterému typu vzdělávání máte pozitivnější postoj?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Praktické vzdělávání	239	90 %
Teoretické vzdělávání	28	10 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 13: Ke kterému typu vzdělávání máte pozitivnější postoj?



**Otázka č. 14: Jaké forma vzdělávání převažuje ve vaší organizaci?**

Tabulka č. 14: Jaká forma vzdělávání převažuje v organizaci.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Kurzy s akreditovaným programem	179	67 %
Odborné stáže	12	4 %
Samostudium	9	3 %
Účast na konferencích	1	0 %
Účast na školicích akcích	66	25 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 14: Jaká forma vzdělávání převažuje v organizaci.



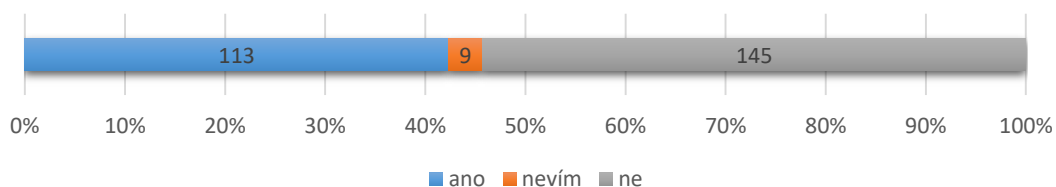
**Otázka č. 15: Absolvoval/a jste v minulém roce vzdělávací aktivitu, která by byla přínosem do praxe o těžce či terminálně nemocné (umírající) klienty?**

Tabulka č. 15: Absolvování aktivity v minulém roce, která byla přínosná pro péči o těžce či terminálně nemocné klienty.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Ano	113	42 %
Nevím	9	3 %
Ne	145	54 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 15: Absolvování aktivity v minulém roce, která byla přínosná pro péči o těžce či terminálně nemocné klienty.

**Absolvoval/a jste v minulém roce vzdělávací aktivitu, která by byla přínosem do praxe v péči o těžce či terminálně (umírající) klienty přínosem?**



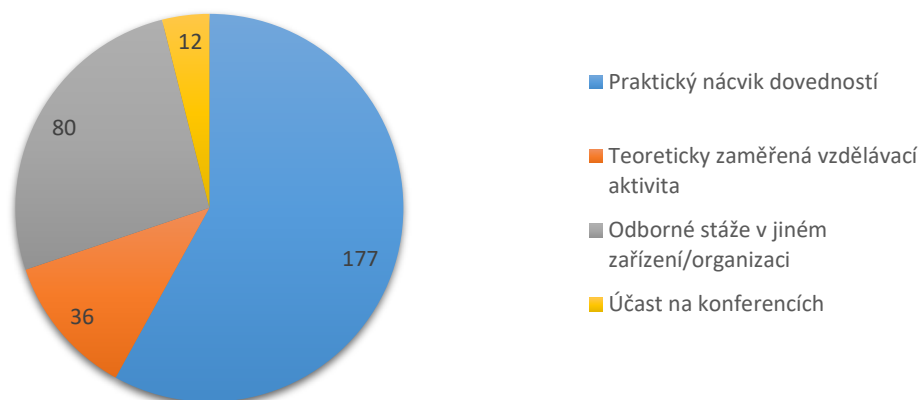
**Otázka č. 16: Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?**

Tabulka č. 16: Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Praktický nácvik dovedností	177	58 %
Teoreticky zaměřená vzdělávací aktivita	36	12 %
Odborné stáže v jiném zařízení/organizaci	80	26 %
Účast na konferencích	12	4 %
Celkem	305	100 %

Graf č. 16: Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?

**Jaká forma profesního vzdělávání je pro Vás nejpřínosnější?**

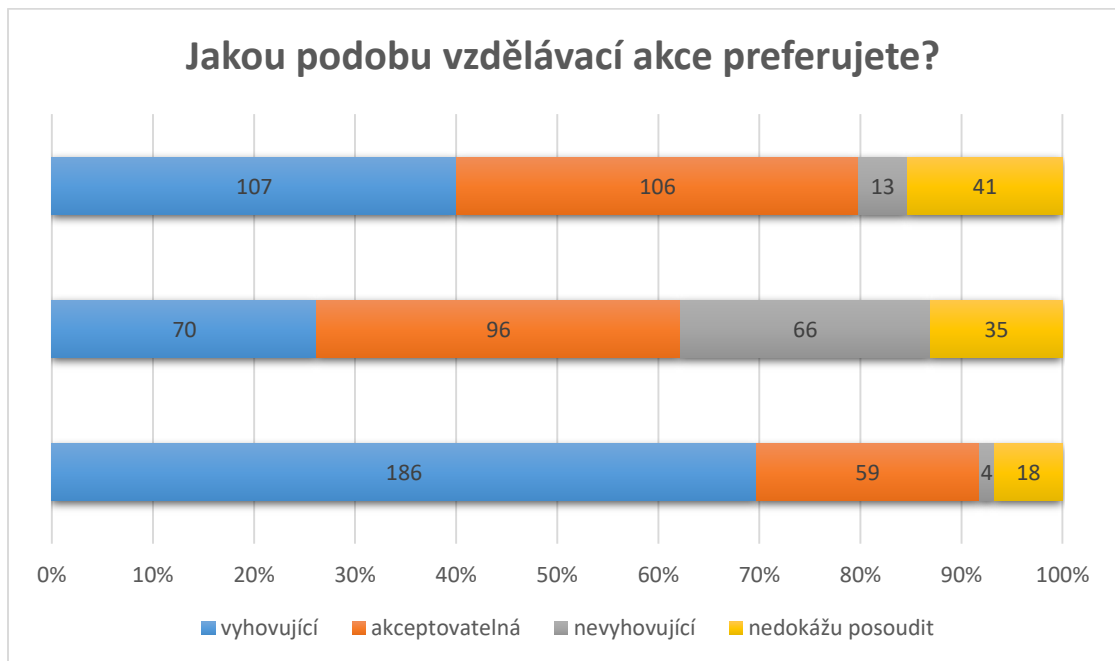


### **Otázka č. 17: Jakou podobu vzdělávací akce preferujete?**

Tabulka č. 17: Jakou podobu vzdělávací akce preferujete?

	vyhovující	akceptovatelná	nevyhovující	nedokážu posoudit
prezenční	186	59	4	18
online	70	96	66	35
kombinace	107	106	13	41

Graf č. 17: Jakou podobu vzdělávací akce preferujete?



### **Otázka číslo 18: Jaký časový rozsah vzdělávací aktivity je pro Vás nevhodnější?**

Tabulka č. 18: Nevhodnější časový rozsah vzdělávací aktivity.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
1/2 denní program	71	27 %
jednodenní program	145	55 %
vícedenní program	49	18 %
Celkem	265	100 %

Graf č. 18: Nevhodnější časový rozsah vzdělávací aktivity.

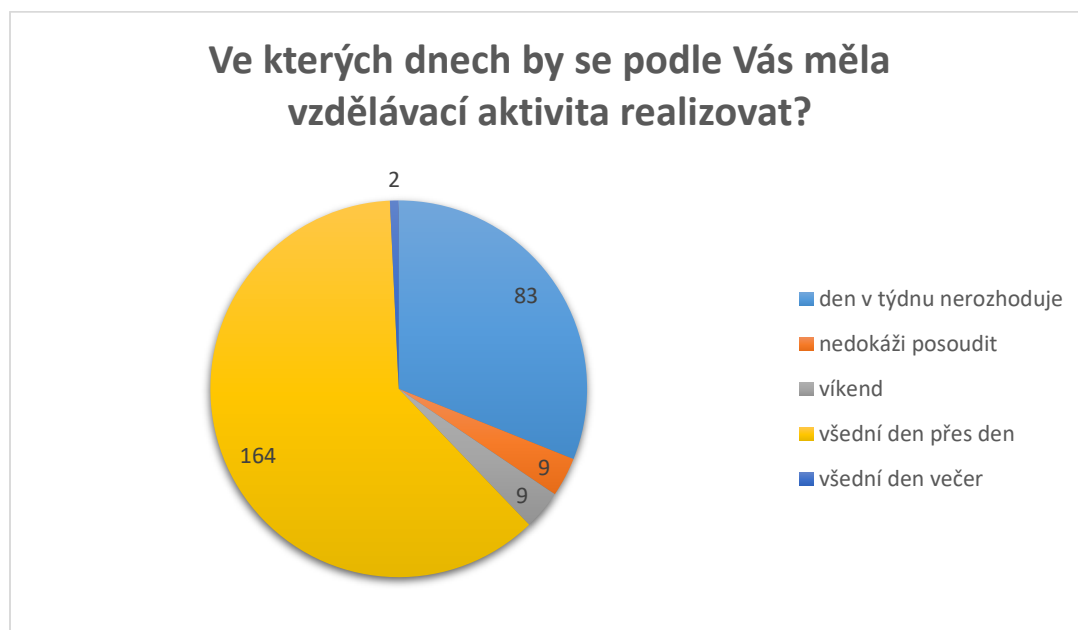


### **Otázka číslo 19: Ve kterých dnech by se podle Vás měla vzdělávací aktivita realizovat?**

Tabulka č. 19: Nevhodnější den pro vzdělávací aktivitu.

	Absolutní četnosti	Relativní četnosti
Den v týdnu nerozhoduje	83	31 %
Nedokáže posoudit	9	3 %
Víkend	9	3 %
Všední den přes den	164	61 %
Všední den večer	2	1 %
Celkem	267	100 %

Graf č. 19: Nejvhodnější den pro vzdělávací aktivitu.



Příloha č. 3:

## **DOPIS PRO EXPERTY**

Vážená paní,

dovoluji si Vás oslovit s žádostí o vyjádření Vašeho expertního názoru ke vzdělávacímu plánu pro pracovníky v sociálních službách, kteří **pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí**. Sestavení vzdělávacího plánu bylo cílem mé diplomové práce. Tento vzdělávací plán by měl pracovníkům umožnit rozvoj dovedností a zvýšení odborných kompetencí. Plán je vytvořen na základě analýzy vzdělávacích potřeb pracovníků v sociálních službách, kteří pečují o uvedenou cílovou skupinu klientů. Vzhledem k faktu, že bych chtěla vytvořit funkční a smysluplný model vzdělávání, obracím se proto na Vás – na odborníka v oblasti péče o tuto cílovou skupinu klientů.

### **Charakteristika vzdělávacího plánu**

Jedná se o vzdělávací plán pro pracovníky v sociálních službách pracující v přímém kontaktu s klientem. Je zaměřen na rozvoj dovedností a schopností pracovníků v oblasti péče o těžce či terminálně nemocných klientů v jejich přirozeném sociálním prostředí. Vzdělávací plán je koncipován jako soubor 5 jednodenních vzdělávacích aktivit. Obsahuje jednak teoretickou část a jednak také část praktickou, kde si budou moci účastníci na modelových situacích vyzkoušet naučené techniky. Vzdělávací aktivity jsou koncipovány jako prezenční s určenou celkovou délkou 40 hodin. Pro komplexní vzdělání s touto specifickou cílovou skupinou je doporučeno absolvování všech 5 modulů. Po každém absolvovaném modulu bude pracovníkovi vystaveno osvědčení o vzdělávací aktivitě.

Absolvent vzdělávacího plánu Specializační vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách, kteří pečují o těžce či terminálně nemocné klienty v jejich přirozeném sociálním prostředí, se bude velmi dobře orientovat v principech komunikace v oblasti paliativní péče. Získá ucelený vzhled do problematiky doprovázení umírajících a pečujících, ověří si své osobní předpoklady a v praktických ukázkách si vyzkouší některé situace, se kterými se může v péči setkat. Porozumí a naučí se účinně předcházet komplikacím vznikajícím v důsledku imobilizace (tzv. imobilizační syndrom u klienta). Osvojí si zásady bezpečné manipulace (tzv. škola



zad). V neposlední řadě absolvent získá vhled do svých vlastních možností v práci s klienty v paliativní péči a naučí se technikám, jak se vyrovnat se smrtí kolem sebe a jak o smrti a umírání mluvit.

Vzdělávací plán bude v závislosti na obsahu jednotlivých modulů realizován formou přednášky, zážitkových her a cvičení, praktických nácviků komunikace, aplikace teoretických poznatků na příklady z praxe, práce s pomůckami. Mezi základní metodické postupy tedy budou patřit:

- přednáška;
- praktická cvičení;
- řešení kazuistik a modelových situací;
- hraní rolí;
- diskuze.

### **Obsah vzdělávacího plánu**

Vzdělávací plán obsahuje 5 modulů, které na sebe navazují, je proto vhodné je absolvovat v uvedeném pořadí.

<b>Thanatologie pro pracovníky v sociálních službách – úvod do problematiky</b>	
<b>Popis kurzu</b>	Nikdo se nemůže na smrt zcela připravit, nelze se s ní smířit či ji ignorovat, je a bude součástí našich životů, je a bude také neodmyslitelnou součástí sociální práce. Absolvováním tohoto kurzu se však může každý pracovník na tento složitý a psychicky náročný proces předem připravit. V kurzu je nahlíženo na proces umírání z různých hledisek. Kurz má za cíl odtabuizovat téma smrti a umírání, pomoci pracovníkům v sociálních službách, aby se uměli se smrtí vyrovnat a aby o ní mohli mluvit nejen se samotnými klienty, ale i s jejich blízkými.
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Thanatologie – základní pojmy</li> <li>● Vlastní proces umírání (fáze - pre finem, in finem, post finem)</li> <li>● Umírání a proces vyrovnávání se se smrtí – stadia umírání (podle Elizabeth Kübler-Rossové)</li> <li>● Modely umírání (domácí, institucionální)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Péče o těžce nemocného či umírajícího a jeho potřeby</li> <li>● Etická dilemata</li> <li>● Nácvik dovedností a praktická cvičení (např. reakce člověka na informaci o nevléčitelné nemoci)</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	Umí být oporou pro klienty ve fázi nevléčitelné nemoci. Vyzná se ve svých vlastních prožitcích a pocitech a reflektuje je v každé fázi práce s klientem. Reflektuje vlastní motivy a pohnutky v kontextu smrti a umírání. Umí získané vědomosti aplikovat v poli terénních sociálních služeb.

<b>Komunikační dovednosti aneb jak být oporou pro klienta a jeho blízké</b>	
<b>Popis kurzu</b>	Kurz se věnuje do hloubky principům komunikace, verbálním i neverbálním. Je zaměřen na vybraná témata v komunikaci s těžce či terminálně nemocnými klienty, ale i pečujícími z řad rodinných příslušníků, kteří zažívají krizovou situaci. Kurz nahlíží na problematiku doprovázení z psychologického hlediska, zdůrazňuje význam hluboké empatie či schopnost reflektovat přání klienta a snaží se v účastnících rozvíjet komunikační dovednosti zaměřené na doprovázení těžce či terminálně nemocných klientů.
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Obecné principy komunikace</li> <li>● Komunikace s nevléčitelně nemocným (např. jak reagovat na emoce nemocného, základy etiky, vztahový aspekt v komunikaci, přístup v jednotlivých fázích procesu umírání, jak podpořit komunikací důstojnost klienta, jak podpořit komunikací nemocného)</li> <li>● Komunikace s neformálními pečujícími (např. potřeby pečujících v krizové situaci a v dlouhodobé péči, doprovázení a dlouhodobá podpora)</li> <li>● Praktická cvičení (např. práce se sebereflexí při péči o umírající a pečující či nácvik komunikačních dovedností pracovníka)</li> </ul>
<b>Cílové</b>	Umí využít poznatky z krizové intervence. Umí aplikovat

<b>kompetence absolventa</b>	komunikační dovednosti v každodenní praxi. Ovládá své tělo a mimiku pro jasnější předávání myšlenek. Absolvent získá sebejistotu, která pramení z dobré komunikace. Umí vybrat styl jednání a komunikace podle aktuálního stavu klienta či jeho blízkých. Bude umět identifikovat konkrétní potřeby a požadavky klientky a umět na ně adekvátně reagovat.
------------------------------	---

<b>Péče o imobilního klienta v domácím prostředí</b>	
<b>Popis kurzu</b>	<p>Kurz poskytne informace o komplexní péči o osoby, které jsou z důvodu svého onemocnění dlouhodobě upoutány na lůžko, a to v přirozeném sociálním prostředí klienta. Cílem kurzu je pomoci profesionálním pečujícím lépe porozumět a naučit se účinně předcházet komplikacím vznikajícím v důsledku imobilizace. V kurzu je kladen důraz na využití vlastních schopností klienta a práci s kompenzačními pomůckami. Kurz si klade za cíl seznámit účastníky s konceptem kinestetiky, a to jak teoreticky, tak především s přesahem do využití konceptu v praktických zkušenostech.</p> <p><b>Kurz je koncipován jako zážitkový a je nutné jej realizovat v cvičné zdravotnické učebně či místnosti, která je vybavena lůžkem a polohovacími pomůckami.</b></p>
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zásady bezpečné manipulace a polohování klienta</li> <li>● Škola zad</li> <li>● Imobilizační syndrom</li> <li>● Využití polohovacích technik a antidekubitních pomůcek v praxi</li> <li>● Péče o problematickou kůži imobilních a prevence kožních defektů</li> <li>● Praktický nácvik polohování a manipulace s těžce či terminálně nemocným klientem</li> </ul>
<b>Cílové kompetence</b>	Umí využít kinestetiky v péči o imobilního klienta. Umí využít

<b>absolventa</b>	správné techniky, pomocí kterých předchází nepřiměřenému zatěžování svého pohybového aparátu. Umí správně ošetřovat pokožku klienta a minimalizovat vznik defektů kůže.
-------------------	---

<b>Paliativní péče v domácím prostředí</b>	
<b>Popis kurzu</b>	Kurz je zaměřen na práci se specifickou cílovou skupinou, a to terminálně nemocných klientů. Cílem kurzu je seznámit pracovníky v sociálních službách s možnostmi paliativní péče přímo v přirozeném sociálním prostředí klienta. Pomocí využití aktuálních trendů, poznatků, případových studií a příkladů dobré praxe kurz účastníkům vysvětluje, jakými způsoby mohou přispět ke kvalitní péči o umírajícího, jak reagovat na změnu potřeb těchto klientů i na jejich reakce a projevy. Vzhledem ke skutečnosti, že rodina či blízcí jsou součástí paliativní péče, proto je kurz zaměřen i na spolupráci tímto směrem. V kurzu se propojí pohledy jednotlivých účastníků péče o těžce či terminálně nemocných klientů o další stránky multidisciplinární péče. Z interaktivní části si účastníci odnesou podněty pro zlepšení své vlastní účasti na paliativní péči.
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seznámení s paliativní péčí (základní pojmy, rozdělení, indikace k paliativní péči, tým pracovníků a jejich kompetence)</li> <li>● Význam a přínosy paliativní péče v domácím prostředí klienta</li> <li>● Holistický přístup k potřebám klienta bio-psycho-socio-spirituální potřeby</li> <li>● Bazálně – stimulační péče (praktický nácvik)</li> <li>● Specifika paliativní péče při hygieně, hydrataci a výživě (praktický nácvik)</li> <li>● Etické principy v péči o umírajícího, filozofické otázky</li> <li>● Psychologie osobnosti umírajícího</li> <li>● Péče o blízké</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nároky na pečovatele o umírající</li> </ul>
<b>Cílové kompetence absolventa</b>	<p>Umí rozpoznat potřeby klientů i rodinných pečujících a umí na ně adekvátně reagovat. Orientuje se v etických principech v péči o umírající. Umí uplatnit prvky bazálně – stimulační péče. Zvládne specifickou paliativní péči při hygieně, hydrataci a výživě klienta. Citlivě využívá poznatky z psychologie osobnosti směrem ke klientovi a jeho blízkým.</p>

<b>Emoce v paliativní péči</b>	
<b>Popis kurzu</b>	<p>Kurz poskytne účastníkům prostor pro vyjasnění jejich vlastních pocitů a postojů souvisejících s tematikou smrti a umírání. Kurz se zabývá otázkami vztahující se k péči o těžce či terminálně nemocné klienty se zaměřením na to, jaké emoce se v tomto období objevují a proč. Budou sledovány emoce, které prožívá samotný klient, jeho blízcí, a také my jako doprovázející a pečující profesionálové. Zároveň formou praktických nácviků budou ozřejměny způsoby, jak s emocemi můžeme pracovat u klientů, a také v rámci prevence syndromu vyhoření.</p>
<b>Obsah kurzu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Co vlastně prožívá pečující osoba (sdělení a sdílení zkušeností s prožíváním a emocemi pečujících osob, zvědomění potřeb sebepečce, vyjasnění postojů k umírání a smrti)</li> <li>• Psychohygiena pečujících</li> <li>• Co vlastně prožívá klient v „závěru života“ (seznámení se s psychikou umírajícího klienta, s jeho emocemi, možnosti naplnění jeho potřeb, fáze smířování se s nepříznivou zprávou)</li> <li>• Strach jako jedna z nejvýznamnějších emocí tohoto období (pojmenování různých strachů, odkud přicházejí, jak jim rozumět a jak s nimi pracovat)</li> </ul>
<b>Cílové kompetence</b>	<p>Vyzná se ve svých vlastních prožitcích či pocitech a umí je reflektovat v každé fázi práce s klientem. Umí reflektovat vlastní</p>

<b>absolventa</b>	motivy a religiózní pohnutky v kontextu smrti a umírání. Umí být k dispozici klientům a jeho blízkým. Zná a umí využívat prvky duševní hygieny pro obnovu své duševní pohody.
-------------------	---

**Prosím o zodpovězení následujících otázek:**

1. Do jaké míry je podle Vás možné zvýšit kompetence a schopnosti pracovníků v oblasti péče o těžce či terminálně nemocné klienty, a to za pomoci systematického profesního vzdělávání?
2. Jak hodnotíte sestavený vzdělávací plán?
3. Jaké je Vaše doporučení pro další vzdělávání pracovníků v sociálních službách s touto cílovou skupinou klientů?

Velice děkuji za Váš čas a ochotu

Bc. Gabriela Jírová