



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Kvalita života sociálních pracovníků v okrese Prachatice

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Marie Svěchotová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Kvalita života sociálních pracovníků v okrese Prachatice“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 1. 6. 2020

.....

Poděkování

Děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a konzultace, které mi poskytla při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem sociálním pracovníkům v pobytových zařízeních v okrese Prachatice za ochotu a čas, který věnovali k vyplnění dotazníku.

V neposlední řadě patří díky mé rodině a blízkým, kteří mně podporovali po celou dobu mého studia.

Kvalita života sociálních pracovníků v okrese Prachatice

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na Kvalitu života sociálních pracovníků v okrese Prachatice. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem se zabývala problematikou kvality života, jejím vymezením a faktory ovlivňující kvalitu života. Dále i osobností sociálního pracovníka včetně jeho role, kompetencí, syndromu vyhoření, supervizi, pobytovému zařízení a cílové skupině klientů.

Cílem práce bylo zjistit subjektivně vnímanou kvalitu života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních v okrese Prachatice. Rovněž poukázat na to, jaké faktory mají vliv na kvalitu života. V návaznosti na zmíněný cíl byla stanovena hypotéza:

H1: Subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytovém zařízení je závislá na cílové skupině klientů, se kterou pracují.

V praktické části je provedeno kvantitativní výzkumné šetření prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku vlastní konstrukce. Výzkumný soubor tvořilo celkem 34 sociálních pracovníků, kteří poskytují sociální služby v pobytových zařízeních v okrese Prachatice. Hodnocení dat a testování hypotézy bylo provedeno metodou Chí–kvadrátu nezávislosti.

Výzkumné šetření ukázalo, že subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků na okrese Prachatice není závislá na cílové skupině klientů, se kterou pracují. Významný vztah mezi nimi nebyl prokázán.

Výsledky výzkumu by mohly být zdrojem informací pro zaměstnavatele poskytující sociální služby v pobytových zařízeních v okrese Prachatice. Zároveň by mohly sloužit jako podklad pro další sociální zařízení, která by díky získaným informacím mohla zaměřit pozornost na efektivnější péči o své sociální pracovníky a tím zajistila lepší kvalitu pracovního prostředí.

Klíčová slova

Kvalita života; sociální pracovník; sociální služby; pobytová zařízení; cílová skupina klientů

The Quality of Life Social Workers in the Prachatice Area

Abstract

This bachelor thesis is focused on the Quality of life of social workers in the district of Prachatice. The work is divided into the theoretical and practical part. In the theoretical part, I dealt with the issue of quality of life, its definition and the factors affecting the quality of life. Furthermore, the personality of the social worker, including his role, competencies, burnout syndrome, supervision, residential facilities and the target group of clients were considered.

The aim of the work was to find out the subjectively perceived quality of life of social workers providing social services in a residential facility in the district of Prachatice. Also, I pointed out what factors affect the quality of life. In connection with the mentioned goal, a hypothesis was established:

H1: The subjectively perceived quality of life of social workers providing social services in a residential facility depends on the target group of clients with whom they work. In the practical part, a quantitative research survey is performed using a semi-structured questionnaire of my own design. The research group consisted of a total of 34 social workers who provide social services in residential facilities in the district of Prachatice. Data evaluation and hypothesis testing were performed by the Chi-square test of independence.

The research survey showed that the subjectively perceived quality of life of social workers in the district of Prachatice does not depend on the target group of clients with whom they work. A significant relationship between individual target groups and the perceived quality of life has not been demonstrated.

The results of the research could be a source of information for employers providing social services in a residential facility in the district of Prachatice. At the same time, they could serve as a basis for other social facilities, which, thanks to the information obtained, could focus attention on more effective care for their social workers and thus ensure a better quality of the working environment.

Keywords

Quality of life; social worker; social services; residential facilities; target group of clients

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část	11
1.1 Kvalita života	11
1.1.1 Vymezení pojmu kvality života.....	11
1.1.2 Dimenze kvality života	14
1.1.3 Faktory ovlivňující kvalitu života.....	17
1.1.4 Měření kvality života	17
1.1.5 Kvalita života a pracovní život	18
1.1.6 Pomáhající profese.....	19
1.2 Sociální pracovník	19
1.2.1 Vymezení pojmu sociální pracovník	20
1.2.2 Osobnost sociálního pracovníka	21
1.2.3 Požadavky pro výkon povolání sociálního pracovníka	22
1.2.4 Role sociálního pracovníka.....	23
1.2.5 Kompetence sociálního pracovníka	24
1.2.6 Dilemata sociálního pracovníka.....	25
1.2.7 Syndrom vyhoření.....	30
1.2.8 Supervize	31
1.3 Pobytová zařízení.....	32
1.3.1 Pracovní náplň sociálního pracovníka	33
1.3.2 Cílové skupiny	34
1.4 Okres Prachatice	35
2 Praktická část	36
2.1 Cíl práce a hypotéza.....	36
2.1.1 Cíl práce.....	36

2.1.2	Hypotéza	36
2.1.3	Operacionalizace pojmů	36
3	Metodika	38
3.1	Použité metody a techniky sběru dat	38
3.2	Výzkumný soubor	40
3.3	Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	41
3.3.1	Základní informace o souboru	41
3.3.2	Statistické vyhodnocení otázek dotazníku	43
3.4	Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotéze	58
4	Diskuse.....	60
5	Závěr	66
6	Seznam literatury	68
7	Seznam příloh	76
8	Seznam zkratk	77

Úvod

V České republice došlo v posledních letech k výrazným změnám, které ovlivnily kvalitu života celé naší společnosti. Jedná se nejen o politické a ekonomické změny, které povznesly především rozvoj soukromého sektoru, kdy zasáhly i do oblasti vzdělání, zdravotnictví, sociální politiky, technologii apod. S každou touto přicházející změnou, ať už chceme či nechceme, přichází ruku v ruce i změna životního stylu. Kvalita života je každým z nás vnímána subjektivně, s přihlédnutím na své vlastní emoce, hodnoty a zájmy. Proto ke zkvalitnění života je důležité znát potřeby a hlavně příčiny.

Změna se nevyhnula ani oblasti sociální práce, kde zejména pozice sociálních pracovníků, kterým je v této práci věnována pozornost, prošla značným vývojem. Došlo k proměně od amatérsky poskytované sociální práce směrem k jejímu profesionálnímu výkonu. Právě sociální pracovníci se u lidí a u sociálních skupin, u kterých je tato kvalita nějakým způsobem ohrožena nebo narušena, snaží zlepšit jejich životní podmínky. Pro svůj bezprostřední kontakt s lidmi se řadí mezi povolání s nadměrnou stresovou zátěží a vysokým rizikem syndromu vyhoření. Zároveň dnešní společnost, ale i zaměstnavatel a organizace kladou značné nároky a požadavky na sociální pracovníky. Je dáván větší důraz na jejich pracovní flexibilitu a výkonnost, ochotu pracovat nad rámec pracovní doby, kvalitu výkonu sociální práce, a rozšiřovat si odborné znalosti nebo sociální a komunikační dovednosti. Stranou nezůstávají otázky související s využitím sociálních médií, kterým čelí jak v osobním, tak i v pracovním životě. Rovněž tyto nároky mohou vyvolat mimořádnou a stresovou pracovní zátěž a může dojít ke konfliktu sociálního pracovníka s požadavky a potřebami jeho rodiny. Právě konflikty, ať už v pracovním nebo v rodinném prostředí, mohou přispět ke snížení jejich celkové spokojenosti a životní pohody.

Cílem práce bylo zjistit, jak sociální pracovníci, kteří poskytují sociální služby v pobytových zařízeních v příhraniční oblasti v okrese Prachatice, subjektivně vnímají svou kvalitu života. Zajímá mě, jaké faktory nejvíce ovlivňují jejich kvalitu života a kam až tyto faktory mohou zasahovat, tudíž do jaké míry mohou určit míru spokojenosti.

Volba tohoto tématu byla zvolena na základě absolvování mé studijní praxe v pobytových zařízeních poskytujících sociální služby v okrese Prachatice, kde jsme měla možnost

seznámit se s každodenní pracovní činností sociálního pracovníka, ale i s jeho osobními problémy.

1 Teoretická část

V následující kapitole se budu zabývat problematikou kvality života, vymezením pojmu, rozdělením jednotlivých dimenzí kvality života a jejím měřením, a to z pohledu několika autorů. Druhá kapitola bude věnována osobnosti, roli, kompetencím a dilematům sociálního pracovníka, syndromu vyhoření a supervizi. Třetí kapitola se zaměřuje na pobytová zařízení a jejich cílovou skupinu klientů.

1.1 Kvalita života

Zájem společnosti o kvalitu života v současné době narostl, stále více a více odborníků se věnuje jeho výzkumu, neboť se v každodenním životě setkáváme s výraznými změnami, které jsou spojovány nejen s naší profesí, ale i s naší vyšší životní úrovní (Heřmanová, 2012).

Z počátku byla kvalita života zkoumána jako celek materiální stránky života celé společnosti, dnes jde spíše o subjektivní vnímání a hodnocení kvality života jedince (Mareš et al., 2006). Můžeme se s ní setkat v ekonomii, politologii, sociologii, ale i ve filozofii, teologii, sociální práci, psychologii (Mareš et al., 2006). Rovněž v medicínských oborech, v ošetrovatelství, ekologii, a i v technických oborech. Jedná se o ty obory, které určitým způsobem ovlivňují prostředí, ve kterém žijeme (Mareš et al., 2006).

Dle autorů Gillernové et al. (2011) kořeny týkající se kvality života pocházejí již z římské a řecké mytologie, avšak samotný pojem kvalita života byl zmíněn ve 20. letech 20. století a je spojován s osobností A. C. Pigou, který se zabýval kvalitou života v oblasti ekonomie a v oblasti sociálního zabezpečení. Svůj výzkum zaměřil na dopad podpory státu pro sociálně slabé vrstvy a jejich kvalitu života. V české odborné publikaci k rozvoji tématu kvality života přispěli např. D. Kováč, J. Křivohlavý, K. Hnilica, J. Mareš, E. Dragomirecká, C. Škoda, K. Balcar, E. Křížová, J. Payne a další (Gillernová et al., 2011).

1.1.1 Vymezení pojmu kvality života

V publikaci autorky Malík Holasové (2014) se dočteme, že slovo kvalita pochází z latinského slova „qualis“, což znamená, „jaké povahy“ a vypovídá o určité vlastnosti nebo hodnotě, kterými se odlišuje od ostatních. Autorka Gurková (2011) uvádí, že kvalita se používá také pro výraz jakost, která jakémukoliv předmětu přiřazuje určitou normu. Jedná se o proces hodnocení, na základě, jehož si daný předmět vybíráme a poté jej

užíváme. V případě pojmu kvalita života dle autorky bude předmětem našeho hodnocení a zájmu, život. Hodnocení života je stanoveno podle určité škály, nejčastěji je spojováno s pojmem „dobrý“ nebo „špatný“ či „dostačující“ nebo „nedostačující“, kdy záleží na momentálním emočním prožívání (Gurková, 2011). Dle Gillernové et al. (2011) existuje mnoho odborné literatury, která se zabývá kvalitou života, avšak doposud nebyla vytvořena jednotná definice a ani teoretický základ kvality života. V mnoha studiích je kvalita života spojována se spokojeností s naplňováním potřeb a fungování jedince (Gillernové et al., 2011). Tvoří tak důležitou hodnotu, která je pro jedince zdrojem motivace. S ohledem na jednotlivé vědní obory, které se zabývají kvalitou života lze hovořit o historickém, politickém, ekonomickém, filozofickém, medicínském, psychologickém, sociálním nebo etickém pojetí kvality života (Gillernová et al., 2011). Heřmanová (2012) uvádí, že kvalita života je propojena s individuálně a sociálně uznávanými hodnotami, které v důsledku ovlivňují chování každého jedince. Tato hodnotová orientace převážně vychází z hierarchického uspořádání a utváření lidských potřeb, tudíž její základní vymezení je možné odvodit z Maslowovy pyramidy potřeb (obr. 1) (Heřmanová, 2012). Kvalita života je tedy spatřována jako uspokojení jedince s dosahováním cílů, které určují cestu jeho životem (Heřmanová, 2012).



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: Vysekalová, 2011. s. 21

Autoři Mareš et al. (2008) hovoří o skupině faktorů, které se podílejí na utváření kvality života jedince. Jedná se o oblasti zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální, které mají zásadní vliv na samotného jedince, ale i celou společnost. Naproti tomu skupina odborníků Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) kvalitu života definuje jako *individuální vnímání vlastní pozice v životě, v kontextu té kultury*

a v systému hodnot, v nichž jedinec žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekávaným hodnotám a zájmům. Vyjadřuje subjektivní hodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu. Kvalita života není totožná s pojmy „stav zdraví“, „životní spokojenost“, „psychický stav“ nebo „pohoda“ (WHOQOL, 1993, s. 153-159). Dle Centra podpory zdraví při Univerzitě v Torontu je kvalita života stupeň, ve kterém jedinec využívá důležité možnosti svého života (Heřmanová, 2012, s. 43). Gurková (2011) zmiňuje, že kvalitu života lze jen těžko uchopit, a to díky své komplexnosti a mnohoznačnosti, neboť představuje soubor rozmanitých oblastí a faktorů, které přispívají k dobrému, smysluplnému životu a pocitu lidského štěstí. Heřmanová (2012) definuje kvalitu života jako odraz vnějšího a vnitřního prostředí jedince v závislosti na kulturních, hodnotových, sociálních a prostorových faktorů ve spojitosti k jeho schopnostem, očekáváním a osobním cílům. Mühlpachr a Vaňurová (2010) citují, že kvalita života existuje pouze v případě, je-li vymezeno konkrétní prostředí, ve kterém má být měřena. Křížová (2005) chápe kvalitu života jako důsledek působení mnoha odlišných faktorů, které ovlivňují lidský potencionál jak jednotlivce, tak i celé společnosti. Kvalita života je hodnocena individuálně, je tedy na každém jedinci v čem spatřuje a co považuje za kvalitní život (Křížová In: Payne et al., 2005). Jedni ji hodnotí podle země, ve které žijí, jiní dle kultury, ve které jsme vychováváni nebo dle doby, ve které nyní žijeme (Křížová In: Payne et al., 2005).

Autorka Gurková (2011) shrnuje, že kvalitu života pro její složitost a komplikovanost nejde jednoznačně definovat, neboť záleží, z jakého úhlu pohledu dané oblasti je na kvalitu života pohlíženo. Mezi prioritní oblasti patří zejména psychologie, sociologie a medicína (Gurková, 2011). V psychologickém pojetí kvality života jde o subjektivní hodnocení spokojenosti vlastního života, vnitřní pohody a štěstí (Dvořáčková, 2012). Sociologické pojetí kvality života je orientováno na životní úroveň, způsob života a životní styl (Dvořáčková, 2012). Medicínské pojetí kvality života se týká především zdraví, kdy vystihuje subjektivní prožívání nemoci a poskytovanou zdravotní péči (Dvořáčková, 2012). Dle Theofilou (2013) koncept kvality života široce zahrnuje, jak jedinec měří „dobrotu“ v aspektu jeho života. Tato hodnocení zahrnují emocionální reakce člověka na životní události, dispozice, smysl pro naplnění života a spokojenost s pracovními a osobními vztahy (Theofilou, 2013).

1.1.2 Dimenze kvality života

Gurková (2011) tvrdí, že pro každého jedince má dimenze kvality života zcela odlišnou závažnost, neboť při jeho hodnocení záleží na jednotlivci a jeho prioritně stanovených oblastí kvality života. Křížová (2005) k tomuto názoru dodává, že rozsah kvality života v jednotlivých oblastech je daná dvěma základními faktory: důležitostí a jejich využitím. Následně je pravá kvalita života určena osobní prioritou jednotlivých dimenzí a jejich následným naplňováním v životě jedince (Křížová In: Payne et al., 2005). Téhož názoru jsou i autoři Mareš et al. (2008), dle kterých jedinec hodnotí svůj život vzhledem k reálně dosažitelné úrovni a vybírá si jen ty oblasti kvality života, které jsou pro jeho život důležité. Teprve poté přijde jejich zhodnocování (Mareš et al., 2008).

Kvalita života dle Křivohlavého (2002) není spojována jen s jednotlivcem, neboť jí lze rozdělit na čtyři úrovně. Makro-úroveň zabývající se kvalitou života velké společenské skupiny. Mezo-úroveň týkající se kvality života malé sociální skupiny. Personální úroveň zaměřující se na samotný život jedince, jeho pocity, naděje, spokojenost a zdravotní stav a úroveň fyzické existence zkoumající tělesnou stránku jedince, kterou lze objektivně měřit a porovnat (Křivohlavý, 2002).

Ke zcela novému rozsahu hodnocení kvality života přistupuje Heřmanová (2012), která kvalitu života hodnotí ze čtyř základních oblastí: kontextu a zázemí, prostředí, osobnostní charakteristiky a zpracování informací. Za nejdůležitější považuje oblast zpracování informací, neboť určuje celkový pohled prožívání kvality života každého jedince (Heřmanová, 2012).

Rozdělení dimenzí kvality života

Dle Křivohlavého (2005) na dimenzi kvality života můžeme nahlížet ze dvou hledisek, objektivního a subjektivního. Subjektivní kvalita života je založena na celkové spokojenosti s vlastním životem a na citovém prožívání (Křivohlavý In: Payne et al., 2005). Naopak objektivní kvalita života se týká naplňování sociálních podmínek života, materiálního zabezpečení, sociálního statutu a fyzického zdraví (Křivohlavý In: Payne et al., 2005). Autoři Mühlpachr a Vaňurová (2005) pokládají objektivní kvalitu života jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních rovin, které razantně mění a ovlivňují život jedince. Subjektivní stránka kvality života je spatřována ve vnímání jedincova postavení ve společnosti ve vztahu k jeho hodnotovému žebříčku, kdy

celková spokojenost souvisí s jeho osobními cíli, očekáváním a schopnostmi (Mühlpachr, Vaňurová, 2005). Mareš et al. (2007) citují, že subjektivní stránka kvality života je založena na individuálním vnímání a hodnocení určitých životních situací. Mezi objektivní kvalitu života řadí zejména ekonomickou situaci (majetkové poměry, dostatek peněz, vlastnictví věcí), zdraví včetně poskytované zdravotní péče, schopnosti a dovednosti, vzdělání, ale i profesní život, bydlení a životní prostředí (Mareš et al., 2007). Dle Gurkové (2011) se objektivní stránka kvality života nedotýká jen jednotlivce, nýbrž i prostředí ve spojení se společností. Tudíž znamená splnění podmínek materiálních a sociálních podmínek fyzického zdraví (Gurková, 2011). Kdežto subjektivní kvalita života se týká vnitřní pohody a spokojenosti s vlastním životem ve vztahu k osobním cílům, zájmům, očekáváním, hodnotám (Gurková, 2011). Heřmanová (2012) mezi objektivní kvality života řadí životní podmínky a životní úroveň, které se navzájem prolínají a tím ovlivňují další životní etapy jedince. Jedná o mzdu, dostupnost sociálních a zdravotnických služeb, vzdělání, bydlení, životní prostředí atd. (Heřmanová, 2012). Subjektivní kvalitu života spatřuje ve vnímání a hodnocení, na které působí mnoho faktorů, jež mohou ovlivnit konečný výsledek a tím nemusí odpovídat skutečné realitě (Heřmanová, 2012). Dvořáčková (2012) se své publikaci uvádí, že dimenzi kvality života je možno zkoumat i ze tří hledisek. Prvním hlediskem je objektivní měření sociálních ukazatelů a okolí (např. bezpečí, zdraví, vzdělání), dále z hlediska subjektivního odhadu celkové spokojenosti se životem a třetí hledisko spočívá v subjektivním odhadu spokojenosti s různými oblastmi v životě (např. fyzický stav, prožívání, vztahy, trávení volného času (Dvořáčková, 2012). Dle Desalegna (2020) lze shrnout, že subjektivní ukazatel zahrnuje spokojenost se životem a několik životních oblastí, jako je spokojenost s prací, rodinou, sociálními vztahy, financemi a bydlením. Objektivní ukazatel zahrnuje vnější životní podmínky, sociálně demografické položky a fungující role ve společnosti (Desalegna, 2020).

Světová zdravotnická organizace (WHO) věnovala dimenzi kvalitě života značné úsilí, načež dospěla k závěru, že dimenze lze rozdělit do šesti základních okruhů: fyzickou stránku (např. energie, únava, odpočinek, spánek, bolest), psychickou stránku (např. image, vzhled, sebehodnocení, sebeúcta, myšlení, učení), stupeň samostatnosti, nezávislosti (např. mobilita, pracovní nasazení a pracovní kapacita), sociální vztahy (např. vztah k druhým lidem, sociální opora, sexualita), životní prostředí (např. finanční

zabezpečení, fyzické bezpečí, zdraví, sociální péče, doprava atd.) a náboženství (Gillernová et al., 2011).

Dvořáčková (2012) uvádí, že v současné době všichni obrací svou pozornost na subjektivní kvalitu života za účelem zmapování problémových okruhů a potřeby zásahů u různých skupin obyvatelstva. Avšak subjektivní a objektivní kvalita života je nepostradatelná pro celkové hodnocení (Dvořáčková, 2012). K největšímu posunu došlo především v oblasti medicíny, kde se sledují takové ukazatele, které pomohou ke zlepšení zdravotního stavu, následné léčby a pomoci (Dvořáčková, 2012).

Činitelé kvality života

Autoři Mühlpachr, Vaňurová (2005) a Pipeková (2010) citují širokou oblast činitelů, které umožňují jedinci žít ve společnosti. Činitele rozdělují do dvou skupin. Vnitřní, které zahrnují somatické a psychické vybavení jedince, a které mají vliv na jeho rozvoj a dále pak zevní určující materiálně ekonomické, profesní, ekologické, výchovně vzdělávací, společenské, kulturní faktory (Mühlpachr, Vaňurová, 2005; Pipeková, 2010).

Veenhoven (2012) (obr. 2) také rozlišuje vnitřní a vnější kvalitu života. Jedná o to, co je určující pro prostředí, ve kterém jedinec žije a co je typické pro samotného jedince. Spojením těchto dvou hledisek tak vznikají různé pohledy na kvalitu života (Veenhoven In: Heřmanová, 2012).

Čtyři kvality života	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristiky prostředí, společnosti	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristiky individua
PŘEDPOKLADY (životní šance)	VHODNOST PROSTŘEDÍ Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky
VÝSLEDKY (životní výsledky)	UŽITEČNOST ŽIVOTA Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí pocit smysluplnosti představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem

Obrázek 2: Model čtyř kvalit života dle Veenhovena

Zdroj: Veenhoven In: Heřmanová, 2012, s. 47

1.1.3 Faktory ovlivňující kvalitu života

Dle Dvořáčkové (2012) se na utváření kvality života podílí velký počet faktorů, které mají buďto přímý anebo nepřímý vliv na osobní rozvoj jedince nebo na rozvoj celé společnosti. Jedná se o faktory ekonomické, sociální, zdravotní a ekologické (Dvořáčková, 2012). Další oblast faktorů mající vliv na kvalitu života, je zcela konkrétní a specifická. Mezi nejzákladnější konkrétní a specifické faktory dle autorky patří věk, pohlaví, rodinné prostředí, pracovní prostředí, žebříček hodnot, dosažené vzdělání, ekonomická stránka, tradice, ale i zdravé životní prostředí, dostupnost zdravotním a sociálním službám a v neposlední řadě ještě momentální psychické rozpoložení a zdraví (Dvořáčková, 2012). Autorka Gurková (2011) vymezuje pouze tři základní faktory: životní události a zkušenosti, vliv osobnostních proměnných ovlivňujících dopad zátěžových situací na vnímání vnitřní pohody a vliv poznávacích a adaptačních mechanismů, které mohou snižovat vliv zdraví na prožívání pohody. Heřmanová (2012) též jmenuje věk a od něj se odrážející konkrétní životní zkušenosti, generační nároky na životní podmínky, dosažené vzdělání, typ profese, sociální postavení, osobní zkušenost, kultura, politická orientace apod. Rovněž Payne et al. (2005) rozdělují faktory ovlivňující spokojenost v jednotlivých oblastech, na společné a specifické. Mezi společné řadí přístupnost k vnějším podnětům (extroverzi) a pozitivní pohled na život (optimismus). Se specifickými faktory souvisí rozmanitost, avšak ve výsledku mají stejný dopad. Jedním z dopadů je stres, únava, ale mohou to být i pracovní nároky a kontrola (Payne et al., 2005). Podle Gillernové et al. (2011) i pracovní kariéra, která je nedílnou součástí každého jedince, je významným faktorem ovlivňujícím sebevědomí, sebehodnocení, životní, a i pracovní spokojenost. Pracovní kariéra totiž určuje jak pracovní pozici, tak i pozici ve společnosti a v organizaci (Gillernová et al., 2011). Důležitým faktorem je i sebe oceňování, neboť vysoké ocenění je spojeno s životní spokojeností, pozitivním sociálním přizpůsobením, odolností vůči stresu, vysokým pracovním tempem a úspěchem (Gillernová et al., 2011).

1.1.4 Měření kvality života

Autor Křivohlavý (2002) uvádí, že kvalitu života lze měřit pomocí metod jak objektivních, tak i subjektivních, které by měly být učiněny prostřednictvím druhé osoby nebo hodnocením dané osoby. Zároveň třídí jednotlivé metody do tří základních skupin. Zaprvé metoda, kde je hodnotitelem kvality života druhá osoba. Dále metoda, kde je

kvalita života hodnocena samotnou osobou a metoda, kde je kvalita života hodnocena kombinací předcházejících metod (Křivohlavý, 2002).

Land et al. (2011) uvádí, že měření kvality života se zajímá především o identifikaci procesů, které mají vliv na to, jak jednotlivec ve svém životě najde spokojenost, osobní soudržnost a vyrovnanost.

Mezi nejpoužívanější metody měření kvality života dle autorky Gillernová et al. (2011) patří řízené rozhovory, sebe posuzující škály a dotazníky, kdy dotazníky můžeme ještě rozčlenit na dva základní druhy. Prvním z nich jsou dotazníky zaměřené na obecnou kvalitu života v souvislosti ke zdraví, které řadíme mezi dotazníky všeobecné (generické). Druhým typem dotazníků měříme kvalitu života jedinců s již konkrétním onemocněním nebo postižením (Gillernová et al., 2011). Avšak v některé literatuře se můžeme dočíst o třetím typu dotazníků, tzv. standardizované neboli behaviorální testy, které jsou zaměřeny na fyzické a kognitivní funkce (Gillernová et al., 2011). Mareš (2006) hovoří o tom, že se kvalita života u dětí, dospívajících a dospělých dá zjistit metodami z hlediska jejich pohody, kam řadí metodu kvantitativní (dotazníky, posuzovací škály), kvalitativní (rozhovor, kresby apod.) a smíšený přístup. Dále z hlediska použitelnosti, kde rozlišuje metodu obecnou, specifickou a smíšenou a z hlediska posuzovatele, kdy kvalitu života hodnotí jen dítě nebo dospívající, rodiče dítěte, profesionálové (zdravotnický personál) a děti společně s dospělými (Mareš et al., 2006).

Křivohlavý (2005) uvádí, že rozhovor lze realizovat individuálně formou nestrukturovaného volného rozhovoru nebo skupinově na základě strukturovaného standardizovaného rozhovoru. Další možnou technikou pro měření kvality života je pozorování a dotazníkové šetření (Křivohlavý In: Payne et al., 2005).

1.1.5 Kvalita života a pracovní život

Kvalita života a pracovní život jsou založeny především na mimopracovním životě a v náplni práce (Heřmanová, 2012). Práce je jedna ze základních faktorů, která je příčinou jak spokojenosti či životního rozladění s prací, tak i spokojenosti v rodinném životě, ve volném čase, v ekonomické situaci, ve vztazích atd. (Heřmanová, 2012). Dle Vinopala (2011) se subjektivní hodnocení odráží od uspokojování potřeb a cílů jedince.

1.1.6 Pomáhající profese

Autorka Géringová pomáhající profesi definuje jako *skupinu povolání, která jsou založena na profesní pomoci lidem* (Géringová, 2011, s. 21). Mezi ně řadíme pedagogy, zdravotníky, sociální pracovníky, terapeuty, psychology a v neposlední řadě i duchovní. Rovněž dle Géringové (2011) uvedené profese mají společné znaky, kterými se od ostatních profesí liší. Na jedné straně je pomáhající a na straně druhé stojí ten, jemuž má být pomoci. Pomáhající vlastní důležitý nástroj a používá jej ke své práci, načež má značný vliv jak na kvalitu života, tak i na kvalitu práce. A tím nástrojem je osobnost pomáhajícího (Géringová, 2011).

1.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník spadá mezi pomáhající profese, neboť jeho činnost je zaměřena na sociální práci (Špirudová, 2015). Profese jako taková vznikla jako reakce na potřebu řešit zcela nově objevující se nepříznivé životní situace, které způsobují problémy jednak celé společnosti, tak i samotnému jedinci (Hanuš, 2007). Sociální práce dle International Federation of Social Workers (dále jen IFSW) je definována jako *praxe a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, sociální soudržnost a posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k rozmanitosti jsou zásadní pro sociální práci. Podporováno teoriemi sociální práce, společenských věd, humanitních věd a domorodých znalostí, sociální práce zapojuje lidi a struktury, aby řešily životní problémy a zlepšily blahobyt* (Global Definition of Social Work Profession, 2014). Rovněž autor Matoušek (2013a, s. 11) uvádí, že *sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu*. Dle Gulové (2011) se sociální práce prostřednictvím jednotlivých metod, které jsou poskytovány na profesionální úrovni všem potřebným, kteří se ocitli v tíživé životní situaci, snaží o to, aby si dokázali pomoci především oni sami. Cílem sociální práce je zmírnit a pomoci řešit sociální problémy celé společnosti, zajistit a podpořit jejich znovu fungování ve společnosti a chránit je před dalšími negativními vlivy (Gulová, 2011).

Dle Matouška (2013a) se jedná o multidisciplinární obor, proto je důležité, aby sociální pracovník disponoval znalostmi a dovednostmi z mnoha oborů, které se navzájem prolínají. Sociální práce se tedy díky své multidisciplinárnosti řadí do náročných profesí, která klade na své pracovníky značné nároky, neboť každý den jsou sociální pracovníci obklopeni různými problémy druhých, proto se od nich vyžaduje určitá připravenost, odbornost a profesionalita. Bohužel nelze opomenout, že dané problémy druhých mohou zcela ovlivnit i kvalitu života samotného sociálního pracovníka (Matoušek, 2013a).

1.2.1 Vymezení pojmu sociální pracovník

Sociální pracovník je ten, kdo se rozhodl pracovat v oboru sociální práce a splnil potřebné vzdělání (Gulová, 2011). Autorka Elichová (2017) uvádí, že sociální pracovník působí jako vykonavatel sociální práce, neboť často rozhoduje pod tlakem okolností a naléhavosti dané situace. V daném čase rozhoduje o kvalitě služeb nebo určitém řešení, jež zasahují do života druhých. Jde o odborného profesionála, který disponuje znalostmi a dovednostmi svého oboru (Elichová, 2017). Dle autora Matouška (2013a) sociální pracovník pomáhá dosahovat způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo jej získat zpět, a to jak jednotlivcům, rodinám, skupinám, ale i komunitám. Osobám, kterým se nedaří společensky uplatnit, se sociální pracovník snaží zajistit co nejdůstojnější způsob života (Matoušek, 2013a). Forenza a Eckert (2018) dodávají, že sociální pracovník pomáhá prostřednictvím určité sociální funkce, neboť pomáhá vytvořit sociální podmínky, které podporují ty, kteří to potřebují. Arnoldová (2016) uvádí, že jasně definovaná profese sociálního pracovníka v zákoně ochraňuje klienty před neprofesionálním poskytováním sociální práce. Mátel (2017) nepovažuje sociální pracovníky jen za vykonavatele praxe, nýbrž i za učitele a výzkumníky. Matoušek (2013a) uvádí, že sociální pracovník pro svůj neustálý a bezprostřední kontakt s lidmi je jakýmsi spojovatelem společnosti, neboť jeho snahou je spojit nejen klienty zpět s jejich sociálním prostředím, ale také spojit i odborníky do multidisciplinárních týmů. Proto se od sociálního pracovníka očekává splnění určitých předpokladů, aby byl schopen s poznatky jiných oborů pracovat a orientovat se v nich (Matoušek, 2013a).

Legislativa České republiky v ustanovení § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, specifikuje sociálního pracovníka jako osobu, která *vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní*

poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

1.2.2 Osobnost sociálního pracovníka

Vzhledem k náročnosti profese sociálního pracovníka jsou, dle Mátela (2019), vyžadovány i určité osobnostní předpoklady, kterými by měl být sociální pracovník vybaven. Řadíme mezi ně citovou stabilitu, rozhodnost, pružnost, iniciativu, objektivnost, schopnost zdolávat překážky, vysokou motivaci a kladný vztah k vykonávané práci a odolnost vůči zátěžovým situacím. Dalším nezbytným osobnostním předpokladem je komunikační schopnost, jejíž důležitou dovedností je aktivní naslouchání, dále pak schopnost sociálního pracovníka vidět situaci očima klienta a vcítění se do jeho pocitů (Mátel, 2019). V neposlední řadě i sociální citění směřující k podpoře blaha druhých (Mátel, 2019). Hrozenská a Dvořáčková (2013) ke komunikačním dovednostem doplňuje fyzickou přítomnost, naslouchání v podobě vnímání verbálních a neverbálních signálů od klienta, empatii a analýzu klientových prožitků. Matoušek (2013a) ještě dodává fyzickou zdatnost, která by měla spočívat ve zdravém životním stylu a ve správné životosprávě, dále pak inteligenci jakožto formu neustálého sebevzdělávání, touhu obohacovat své znalosti, schopnost využívat nové teorie a praktické techniky, smysl pro čestnost, srdečnost, otevřenost, spolehlivost, diskrétnost a porozumění.

Elichová (2017) je toho názoru, že osobnost sociálního pracovníka zejména jeho osobnostní a kvalifikační předklady velmi ovlivňují kvalitu sociální práce. Téhož názoru je i autorka Gulová (2011), načež z osobnostních předpokladů nejvíce preferuje empatii a schopnost naslouchat, neboť tyto předpoklady patří k nezastupitelným v osobnostech sociálního pracovníka. Vrtišková (2009) zdůrazňuje pro výkon povolání sociálního pracovníka i vlastnost zdraví, optimismus a naději, neboť v oblasti vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem jsou nezbytné. Rovněž Vrtišková (2009) konstatuje, že všechny výše uvedené osobnostní předpoklady přispívají k vytvoření autority sociálního pracovníka u klientů a zároveň i v prostředí, ve kterém žije a pracuje. Mimo jiné i vlastní životní zkušenosti a dobré, chápající rodinné zázemí napomáhají ke zvládnutí složitých životních situací nejen klientů, ale i samotného sociálního pracovníka (Vrtišková, 2009).

Dle Marce et al. (2019) musí sociální pracovník porozumět rozdílu mezi profesionálním a osobním vztahem, chovat se profesionálně ke klientovi a rozpoznat nebezpečí, které může přinést určité rozdíly.

Dr. L. S. Johnson (2015) shrnula osobnostní kvality sociálního pracovníka do sedmi základních charakteristik, mezi něž řadíme nejvíce empatii, důvěryhodnost, kompetence, nadšení, flexibilita, kreativita a smysl pro humor. Hartl (2013a) dokonce k osobnostním předpokladům dodává, že některé osobnostní rysy, které jsou typické pro sociální pracovníky, mají studenti, ještě předtím, než vůbec začnou obor studovat (Hartl In: Matoušek, 2013a). Dvořáčková (2012) apeluje na to, že sociální pracovník by měl být vybaven osobnostními předpoklady, jako je např. soucit, vřelost, trpělivost, empatie, neboť k identitě sociální práce patří i práce zaměřená na vztahy, které úzce souvisí se životními ztrátami, které vyžadují odbornou pomoc. Zajacová (2014) zastává názor, že prvotní a nejdůležitějším předpokladem pro výkon profese sociálního pracovníka je zájem o tuto práci, motivace k práci a zájem pracovat s lidmi. Dle Voldánové (2011) ještě pokora a zralost osobnosti, duševní pohoda a opravdová dospělost. Stejný názor zastává i Pemová a Ptáček (2012), kteří z osobnostních předpokladů upřednostňují i schopnost zvládat stres a umět naslouchat.

1.2.3 Požadavky pro výkon povolání sociálního pracovníka

Požadavky, respektive předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který považuje za sociálního pracovníka osobu svéprávnou, bezúhonnou, zdravotně a odborně způsobilou. Odborná způsobilost je naplněna v případě, že osoba, která zastává pozici sociálního pracovníka, absolvovala vyšší odbornou školu či vysokou školu v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu akreditovaného podle zákonného ustanovení. Malík Holasová (2014) říká, že odborné vzdělání je důležitým nástrojem pro normy a sociální vazby. Koldinská (2011) doplňuje, že díky odpovědnosti a náročnosti práce sociálního pracovníka je odborné způsobilosti zákonem věnováno co nejvíce pozornosti. Asociace vzdělavatelů v sociální práci České republiky, která je dobrovolným sdružením vyšších odborných škol a vysokých škol, vytváří ve vzdělání v sociální práci též významnou roli, neboť preferuje zkvalitňování vzdělání prostřednictvím Minimálního standardu ve vzdělání v sociální práci (Minimální standart vzdělání v sociální práci, 2019). Avšak odbornost sociálních pracovníků nelze

trvale odvozovat pouze za předpokladu splnění kvalifikace, což je studiem na vyšší odborné nebo vysoké škole, neboť je důležité, aby si sociální pracovník stále obnovoval, upevňoval a doplňoval kvalifikaci. Tudiž dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, má sociální pracovník povinnost dalšího vzdělání, které je zaměstnavatel povinen svému zaměstnanci zajistit, nejméně v rozsahu 24 hodin za rok. Dle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) mezi formy dalšího vzdělávání patří specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, účast v kurzech s akreditovaným programem, odborné stáže, účast na školicích akcích a účast na konferencích (Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře, 2014).

Dle Malík Holasové (2014) lze uzavřít, že vzdělání sociálního pracovníka hraje důležitou roli a je chápáno jako předpoklad pro fungování jedince ve společnosti a zároveň jako předpoklad pro získání odborného vzdělání a jako předpoklad k výkonu určité kvalifikace.

1.2.4 Role sociálního pracovníka

Dle Nečasové (2013a) sociální pracovník jedná v rámci právního systému, zaměstnavatele a profesních standardů. Tento institucionální rámec nelze opomenout, neboť sociální pracovník zasahuje do života druhých, proto je potřeba, aby jeho právo vstupovat a zasahovat bylo legitimní. Práva a povinnosti, jimiž sociální pracovník disponuje, se mohou vzájemně doplňovat a prolínat. Avšak mnohdy jsou sociální pracovníci vystavováni takovým situacím, kdy jsou nuceni něco upřednostnit (Nečasová In: Matoušek et al., 2013a). Sokol a Trefilová (2008) zdůrazňuje, že sociální pracovník rozhoduje o změně života lidí, kteří se nacházejí ve velmi tíživé situaci, a proto je důležité, aby bylo jeho rozhodnutí založeno na vysoké profesionalitě, neboť rozhodnutí návazně mají vliv na efektivitu např. systému státní sociální podpory, sociální služby, sociální péči atd. Géringová (2011) uvádí, že role sociálního pracovníka má předem jasně daná pravidla a očekávání. Matoušek (2008) roli sociálního pracovníka vidí jako účinný prostředek toho, aby se klient dokázal znovu orientovat ve svém životě. Dle Elichové (2017) je správné rozhodnutí sociálního pracovníka založeno nejen na znalostech a dovednostech, ale i na jeho hodnotách, neboť jeho osobní hodnoty ovlivňují pohled na

klienta, zvolené postupy a strategie, a i samotné hodnocení spolupráce s klientem. Dle Mátela (2019) je sociální role jakýsi očekávaný způsob chování, který se váže k určitému sociálnímu statutu. Proto v rámci profese lze rozlišit specifické sociální role, které při výkonu svého povolání zastávají pouze profesionálové. U sociálního pracovníka dle Mátela (2019) se jedná o tyto role: podporovatel (pomáhá klientovi zvládat zátěžové a stresové situace); poradce (snaží se podpořit osobní růst, rozvoj a lepší uplatnění klienta); pečovatel (role sociálního pracovníka ve snaze pomoci klientovi, který díky svému handicapu nevládne vykonávat běžné činnosti); mediátor (pomáhá řešit spory a konflikty na mikro, mezo a makro úrovni); terapeut (používá speciálních technik pro překonání nebo zmírnění nemoci, postižení nebo problémů klienta); vzdělavatel (role učitele, který učí své klienty zvládat náročné životní situace); manager (organizuje práci ve velkých zařízeních, řeší plánování, organizování a koordinaci aktivit); analytik (role hodnotitele efektivity systémů a programů); koordinátor (snaha o sjednocení organizace do jednoho celku); zprostředkovatel (pomáhá zprostředkovat kontakt se sociálními zařízeními či sociálními službami); advokát (zastupuje a hájí zájmy klienta na všech úrovních); manager změn (pracuje v zájmu klienta na zlepšení jeho sociálního fungování) a administrativní pracovník (činnost ve vztahu s legislativou).

Hanuš (2007) roli sociálního pracovníka nazývá rolí zprostředkovatelskou, která je pojítkem mezi klientem a ostatními odborníky, kteří participují na jeho znovu začlenění a fungování ve společnosti. Jelikož každý z nás má možnost výběru své role, je důležité, aby si každý vybíral podle svého uvážení a podle svých osobnostních předpokladů (Hanuš, 2007).

1.2.5 Kompetence sociálního pracovníka

Hartl a Hartlová (2010) uvádí, že slovo kompetence pochází z latinského slova „compare“, což znamená způsobilý, schopný. Havrdová (2013a) uvádí, že obecně jde o znalosti a dovednosti, které umožňují působit v mnoha rovinách a funkcích, avšak nejsou vázány na žádnou konkrétní činnost, ale mají napomáhat překonávat náhlé změny v pracovním životě. Ve spojení se sociální prací dle autorky kompetence lze definovat jako *funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese* (Havrdová In: Matoušek et al., 2013a, s. 517). Dle Truhlářové (2013a) můžeme kompetence také přirovnat ke schopnosti naplňovat nároky

profese, to znamená, že sociální pracovník disponuje určitými pravomocemi, které náleží jeho postavení a využívá je pro konkrétní oblast svého působení, a které mu umožňují naplňovat poslání sociální práce. Jestliže hovoříme o kompetencích profesních, je dle Vrtiškové (2008) nutné zmínit i kompetence praktické, neboť sociální práce zahrnuje i praktické činnosti, které jsou velmi rozmanité a vzájemně se doplňují a prolínají. Praktická kompetence je určena pro upřesnění a zaměření sociálního pracovníka (Vrtišková, 2009). Truhlářová (2013b) zastává názor, že praktická kompetence je souhrn všeho, co sociální pracovník při práci s klientem dělá, jakým zvoleným postupem koná, tudíž jak profesní kompetence uskutečňuje v praxi.

Ve spolupráci s Radou pro rozvoj sociální práce a dalšími spolupracovníky Havrdová (2013a) sestavila soustavu základních kompetencí, které vyplývají z profesionálního postavení sociálního pracovníka: rozvíjet účinnou komunikaci (základní podmínka, která motivuje klienta), orientovat se a plánovat postup (schopnost zajistit a orientovat se v potřebách a možnostech klienta), podporovat a pomáhat k soběstačnosti (snaha naučit klienta zvládnout vyřešit problém vlastními silami, poskytnutí emoční podpory), zasahovat a poskytovat služby (poskytnutí určité podpory, péče, kontroly a prevence), přispívat k práci organizace (spolupráce s kolegy, snaha o efektivní využití zdrojů, přispět ke zlepšení nabídky služeb) a odborně růst (celoživotní vzdělávání).

Rovněž Havrdová (2013a) uvádí, že jednotlivé kompetence jsou charakterizovány kritérii, které jsou nezbytné pro naplnění role sociálního pracovníka a jejich znalost by měla být pro ně zásadní. Dle Elichové (2017) jsou kompetence tvůrčí silou, která ovlivňuje jednak vztah s klientem, ale i vztah s kolegy.

1.2.6 Dilemata sociálního pracovníka

V publikaci autora Musila (2004) slovo dilema znamená volbu nebo řešení mezi dvěma stejně přijatelnými možnostmi, které se však vzájemně vylučují, a proto je velmi těžké se mezi nimi rozhodnout. Sociální pracovník zasahuje do života druhých, stojí tedy před nevyhnutelným a nezbytným rozhodnutím, jež mají srovnatelně nepříznivé možnosti řešení, proto se často stává, že sociální pracovník volbu řešení posune nebo se ji snaží zcela vyhnout, avšak tímto jednáním pouze oddaluje své konečné rozhodnutí (Musil, 2004). Zajacová (2014, s. 8) uvádí, že *sociální pracovník při své činnosti musí být samostatný, mít dobré organizační schopnosti, umět pracovat koncepčně, současně zůstat flexibilní a kreativní, umět se podívat na každý řešený případ bez rutiny*

a stereotypu, stejně jako být schopný rozhodovat se za nejistoty a v situacích tzv. morálních dilemat a umět své rozhodnutí unést.

Sociální pracovník se, dle Nečasové (2001), potýká nejčastěji s dilematy, pokud jsou jeho určitá práva a povinnosti, kterými disponuje, v rozporu. Jedná se především o zákonná, profesní, morální, sociální a procedurální práva a povinnosti. Zároveň Nečasová (2001) jmenuje tři oblasti, ve kterých se můžeme nejčastěji s dilematy setkat. První oblast se dotýká práv a kvality života, což je vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Další souvisí s obecním blahem, která je např. určena vztahem ke společnosti a nároky zaměstnavatele. Poslední oblast se týká nerovnoprávnosti a systematického útlaku, jejíž snahou je dosáhnout změn v určité skupině a přinese tak vliv do společnosti (Nečasová, 2001). Rovněž Musil (2004) uvádí, že sociální pracovník se při své každodenní práci setkává s dilematy, avšak dle autora existuje sedm typů: komplexní či zjednodušené cíle; množství klientů či kvalita služeb; neutralita (přístup bez předsudků) či favoritismus (rozlišování klientů dle vlastností, které jsou jim na základě předsudků přisuzovány); jednostrannost či symetrie ve vztahu s klientem; procedurální (neboli navyklý způsob jednání) či situační přístup; materiální nebo nemateriální pomoc (poskytnutí dávky nebo jak naučit klienta hospodařit s penězi); zasáhnout či nezasáhnout. Dále Musil (2004) uvádí, že všechny uvedené typy označuje za všední, neboť z důvodu nepříznivých pracovních podmínek se jejich práce s klienty komplikuje, protože mohou uplatnit odlišné, stejně přijatelné, ale nesourodé postupy.

Dle Musila a Nečasové (2008) pozornost dilematu nebude sociální pracovník věnovat, pokud bude přesvědčen o tom, že řešení mezi neslučitelnými možnostmi nespadá do jeho odpovědi. Má-li však pocit odpovědnosti nastane před ním tzv. neodbytné dilema (Musil, Nečasová, 2008).

Dle Mátela (2010) právě v osobě sociálního pracovníka nalezneme klíč k řešení nastalých dilematických situací, jedná se o jeho zkušenosti, vědomosti, odolnost, zručnost, a hlavně jeho osobnost. Proto také apeluje na to, aby zkušenější sociální pracovníci, kteří dilematické situace řeší daleko klidněji, profesionálně a kompetentně, předávali své zkušenosti teprve začínajícím sociálním pracovníkům (Mátel, 2010).

Etická dilemata

Autorka Nečasová (2001) uvádí, že etika jde rukou v ruce s celou oblastí sociální práce, protože sociální pracovník vykonává svou profesi ve vztahu ke klientovi, kdy je postaven před určitá dilematická rozhodnutí, neboť jeho výsledek rozhodnutí má vliv na život druhých. Často rozhodují pod tlakem okolností a důležitostí dané situace, proto zvolená řešení, které sociální pracovník při své profesi uplatní, jsou ovlivněna jednak uznávanými hodnotami profese, ale i hodnotami samotného sociálního pracovníka (Nečasová, 2001). Dle Gulové (2011) je potřeba, aby sociální pracovníci vycházeli z uznávaných pravidel a norem té dané společnosti a tím respektovali etické principy, které jsou s touto profesí vázány.

Etická dilemata, dle autorky Vrtiškové (2009), vznikají, jestliže je sociální pracovník postaven do situace, kdy by měl respektovat rozhodnutí učiněné samotným klientem, avšak dané rozhodnutí představuje konflikt mezi jeho morálními zásadami a profesními normami. Jedná se tedy o to, že sociální pracovník musí vybírat mezi dvěma či více alternativami, kdy není zcela jasné, která z nich je optimální (Vrtišková, 2009). Matoušek et al. (2013a) doplňují, že pouhé dodržování pravidel může již znamenat dilema. Záleží na tom, jak je sociálním pracovníkem daná situace vnímána, samozřejmě i na jeho zkušenostech v případě morálního rozhodování a na jeho hierarchickém uspořádání hodnot (Matoušek et al., 2013a). *Pouze pokud si je sociální pracovník jistý ve svých osobních hodnotách, v hodnotách profese i ve způsobech, jak je naplňovat, dokáže reflektovat, identifikovat etická dilemata, rozpoznat, jak vznikají, a převádět svá etická rozhodnutí do praxe* (Nedělníková, 2008, s. 391). Etická dilemata představuje každá situace, kde se sociální pracovník střetává s tím, co má učinit z právního nebo technického hlediska, ale zároveň i s tím, co by měl udělat z etického hlediska (Janebová (ed.), 2015). Dle docentky Karen Allen (2012) situace musí splňovat tři podmínky, aby mohly být považovány za etická dilemata. První podmínka se vyskytuje v situacích, kdy jednotlivec rozhoduje o tom, jaký postup je pro rozhodnutí nejlepší. Nepříjemné situace, mezi nimiž se nemusíme rozhodovat, nejsou etickými dilematy. Druhou podmínkou je, že musí existovat různé způsoby jednání a za třetí v etickém dilematu, bez ohledu na to, jaký postup je podniknut, je ohrožen určitý etický princip. Jinými slovy řečeno, neexistuje dokonalé řešení (Allen, 2012).

Dle Elichové (2017) slouží etické principy sociálnímu pracovníkovi jako pravidla, jak by se měl při práci s klientem řídit. Dle Matouška et al. (2013a) dnešní sociální práce zahrnuje i nucenou intervenci v rámci legislativy. Řadíme mezi ně individualizaci, vyjadřování pocitů, empatii, akceptaci, nehodnotící přístup, sebeurčení a diskretnost čili důvěrnost sdělení (Matoušek et al., 2013a). Dávideková (2010) preferuje princip lidskosti, jakožto princip lásky a úcty k člověku, dále princip čestnosti a spravedlnosti, neboť se sociální pracovník ve své každodenní práci střetává s lidskostí a důstojností, proto je důležité, aby respektoval jednak důstojnost klientů, ale i svou. Z toho vyplývá, že sociální práce je založena na vzájemném respektu k hodnotám a důstojnosti všech lidí (Dávideková In: Mátel, 2010). Janigová (2010) ještě doplňuje princip autonomie, princip respektu a rovnosti. IFSW vydala prohlášení o etických zásadách, které slouží sociálním pracovníkům jako nástroj hodnot a zásad pro jejich práci na co nejvyšší možné úrovni. Jedná se především o tyto zásady: uznání přirozené důstojnosti lidstva, podpora lidských práv, sociální spravedlnosti, práva na sebeurčení, na účast, respektování důvěrnosti a soukromí, léčení lidí jako celých osob, etické využití technologií a sociálních médií, profesní integrita (Global SocialWork Statement of Ethical Princiles, 2018).

Etický kodex sociálního pracovníka

Mátel (2010) a Matoušek et al. (2013a) uvádějí, že etický kodex je dokument, který upravuje hodnoty a etické zásady, na nichž je profese sociálního pracovníka založena, tudíž rozhoduje o tom, jakou roli sociální pracovník bude zastávat. Zároveň napomáhá při řešení etických dilemat, ochraňuje klienty a společnost před zneužíváním moci, načež tvoří i významný faktor pro utváření profesní identity a sociální spravedlnosti (Mátel, 2010; Matoušek et al., 2013a). Dle Elichové (2017) nejsou etické kodexy závazné právní normy, mají pouze doporučující charakter. Přesto jejich dodržování přispívá ke zvýšení úrovně vztahů mezi pracovníkem a klientem (Elichová, 2017). Etické zásady a hodnoty lze najít v Mezinárodním etickém kodexu v a Etickém kodexu sociálních pracovníků České republiky, který byl přijat v lednu 1995 Společností sociálních pracovníků, která je členskou organizací IFSW. Kodex obsahuje preambuli, kde nalezneme etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka, etické problémové okruhy a v neposlední řadě závěr. Dále kodex zahrnuje respekt ke klientům a potřebě jejich seberealizace, respekt k hodnotám lidských práv, k jedinečnosti člověka, ale také zahrnuje i hledání možností, jak zapojit klienta do řešení problému Načež stanovuje i

pravidla chování sociálního pracovníka vůči klientu, zaměstnavateli, kolegům, svému povolání, odbornosti a vůči společnosti (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 1995).

Gulová (2011) je toho názoru, že zásada, jež klade největší nároky na sociální pracovníky, je zásadou osobní zodpovědnosti, neboť právě on musí co nejlépe vyhodnotit danou situaci svého klienta. Avšak často dochází k tomu, že musí přistoupit a učinit razantní opatření, která se dotýká celé rodiny, mnohdy zaměstnání nebo školy, komunity (Gulová, 2011).

Janebová (2015) uvádí, že etický kodex by měl sloužit především jako opora a ochrana všech sociálních pracovníků při výkonu své profese a zároveň by měl fungovat jako návod pro dodržování zásad etického přístupu ke klientům, zaměstnavateli, kolegům, společnosti a v neposlední řadě k sobě samým. Etický kodex je pro všechny profesionální sociální pracovníky průvodcem etických zásad, které napomáhají ke sjednocení jejich profese (Janebová (ed.), 2015).

Avšak, dle Elichové (2017), nejen etický kodex určuje směr a roli sociálního pracovníka, jsou to také jeho osobní hodnoty, které ho nejvíce ovlivňují při jeho práci s klientem, při výběru postupu, strategie nebo hodnocení v případě úspěchu či neúspěchu. V sociální práci je důležité, aby sociální pracovník uměl hodnoty, ať už vlastní nebo převzaté, reflektovat a uvědomit si, jakým způsobem ho hodnoty řídí a ovlivňují (Elichová, 2017). Dle Mátela (2019) je mnohdy sociální pracovník postaven do role, kdy i přes hodnoty, které jsou ve vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem, je nutný vzájemný respekt a důvěra založená na pravdě. Proto není snahou sociálního pracovníka nabízet klientovi taková řešení, která ve skutečnosti on sám uznává za špatné (Mátel, 2019).

Zároveň, dle autora Mátela (2019), by si měl sociální pracovník také uvědomit hodnotu sebe sama, rozvíjet ji a prohlubovat. Nástroje, které sociálnímu pracovníkovi napomáhají k poznání sebe sama, jsou např. sebereflexe (učení se z vlastních zkušeností), samostudium (vzdělávání ve formě čtení odborné publikace, literatury, časopisů), supervize, koučink, odborná stáž, konzultování s kolegy nebo jinými odborníky, tréninky a odborné výcviky, účast na odborných konferencích. Další nedílnou součástí je i vlastní psychohygiena, kde jde především o zdravý životní styl, odpočinek, dostatek spánku, správné stravovací návyky, věnování se koníčkům a zájmům, pohybové aktivity, relaxace (Mátel, 2019). Elichová (2017) dodává, že duševní péče do určité míry rozhoduje o tom, kdo jsme, kam směřujeme, ale i kým budeme.

1.2.7 Syndrom vyhoření

Dle Maroona (2012) je syndrom vyhoření nejvíce spojován s pomáhajícími profesemi, kam dozajista řadíme právě profesi sociálního pracovníka. Ve své každodenní profesi se nepřetržitě setkává s klienty, jejichž psychický stav je nevyrovnaný, načež bojuje i s nekonečnou byrokracií, kdy ani jeho snahy nejsou nikým oceněny, a proto je vystavován neustálému pocitu zoufalství, beznaděje, nadměrné zátěži a vyhoření. Sociální pracovník, který ztrácí naději pro sebe samého i pro své klienty, není tak schopen pomoci klientům, kteří u něj hledají radu (Maroon, 2012). Matoušek (2013) hovoří o syndromu vyhoření jako o souboru příznaků, které jsou zapříčiněny neustálým a nevládatelným pracovním stresem. Jde o výslednici vzájemného působení podmínek v práci, která je profesionálně vykonávána (Matoušek, 2013). Hrozenská a Dvořáčková (2013) doplňují, že se syndrom vyhoření vyznačuje ztrátou smyslu života, životního elánu a nadšení, které jsou nutné pro výkon profese sociálního pracovníka.

Maroon (2012) definuje syndrom vyhoření jako vnitřní reakce na psychické, fyzické a emocionální vyčerpání, ve spojení s pocitem úzkosti, nedůvěry a lhostejnosti, a to především ve vztahu ke klientovi. U každého se projevuje individuálně, avšak nejedná se o nemoc, nýbrž rizikový faktor, který u sociálního pracovníka může vyvolat celou řadu nemocí (Maroon, 2012). Poschkamp (2013) považuje syndrom vyhoření za patologickou poruchu související se stresem. Maslach a Leiter (2016) uvádí, že „burnout“ je psychologický syndrom, který se objevuje jako dlouhodobá reakce na chronické mezilidské stresory v práci, což má za následek ohromující vyčerpání, pocity cynismu a odloučení od zaměstnání, také pocit neúčinnosti z nedostatku výsledků. Dle Basińské a Wilczek-Ruzyczky (2013) zahrnuje nejen emocionální vyčerpání, ale i personalizaci a snížené osobní výsledky. Jde o pocit ztráty energie pro práci, podrážděnosti, psychosomatické příznaky a únavy (Wilczek-Ruzyczky, 2013).

Syndrom vyhoření se, dle autorů Venglářové et al. (2011), negativně projevuje jak v pracovním tak i v osobním životě sociálního pracovníka. V případě, že dochází k jeho neustálému prohlubování, není sociální pracovník schopen řešit problémy vlastními silami, tudíž je důležité, aby se nebál požádat o pomoc ať už rodiny, přátel nebo odborníka (Venglářová et al., 2011). Jako základ prevence syndromu vyhoření je uváděno nejen trávení kvalitního volného času, dostatek odpočinku, správná životospráva, koníčky, rodina, ale i pravidelné supervize, které by tomuto jevu předcházely (Venglářová et al.,

2011). Matoušek et al. (2013a) vidí prevenci syndromu vyhoření v profesní přípravě a nácviu základních sociálních schopností, v kombinaci práce s klienty a s dalšími aktivitami, v omezení administrativní činnosti, v seznamování nových pracovníků s cíli v zařízeních, metodami práce a náplní práce nebo v rozdělení počtu případů.

1.2.8 Supervize

Elichová (2017) považuje supervizi za nedílnou a samozřejmou součást vzdělávání v profesi, která je založena na tom, že supervizor svým dohledem pomáhá supervidovaným řešit konkrétní problémové situace, s nimiž se ve své profesi střetává. Může se jednat o práci s klienty nebo o spolupráci s dalšími kolegy (Elichová, 2017). Freund a Gues (2018) popisují supervizi jako organizační proces, jehož prostřednictvím je nadřazeným udělena pravomoc řídit, vést, koordinovat, propagovat a hodnotit výkony zaměstnanců v jejich odpovědnosti.

Hartl a Hartlová (2010) definují supervizi jako metodu, která je určena začátečníkům, jež se rozhodli vykonávat profesi sociálního pracovníka. Proto je také považována za nutnou součást odborné přípravy na konkrétní povolání, během níž začátečník vykonává svou profesi ve skutečně konkrétních situacích, avšak pod vedením zkušeného pracovníka (Hartl, Hartlová, 2010). Zároveň splňuje tři základní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí (Hartl, Hartlová, 2010). Kopřiva (2016) chápe supervizi jako metodu reflexe vlastního profesionálního jednání sociálního pracovníka, která je prováděna supervizorem zvenčí. Ve slovníku sociální práce najdeme supervizi jako odborný doklad nad projektem nebo programem zaměřený na kvalitu konání sociálního pracovníka (Matoušek, 2016). Maaron (2012) supervizi přibližuje k výchovnému procesu, který je nezbytný pro sociální práci a jehož úkolem je pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali odpovídajícím způsobem lepšího výkonu. Hrozenská a Dvořáčková (2012) dodávají, že supervize poskytovaná v pravidelných intervalech, tak pomáhá sociálním pracovníkům snižovat jejich napětí a stres, a tím pozitivně působí na jejich sebevědomí.

Legislativa České republiky neupravuje a ani obligatorně nestanovuje supervizi jako takovou, avšak ji můžeme nalézt ve standardu číslo deset pod profesním rozvojem pracovníků, která je součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dvořáčková (2012) uvádí, že tyto standardy umožňují porovnávat efektivnost jednotlivých druhů služeb,

kteře se zaměřují na stejné problémové sociální situace, čímž umožňují zvyšovat jejich kvalitu a rozvoj.

Hrozenská a Dvořáčková (2013) dodávají, že hlavním cílem supervize je poskytování podpory sociálním pracovníkům, nabízet jim různé úhly pohledů na řešení problému, rozpoznat nové přístupy, pomoci zvládat jejich pocit bezmoci a viny, posílit jejich odolnost proti stresu a syndromu vyhoření nebo objasnit poslání organizace. V souhrnu jde o zlepšení péče o klienta (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

1.3 Pobyťová zařízení

Dle Arnoldové (2016) sociální služby napomáhají klientům řešit jejich obtížnou sociální situaci a jsou souborem činností, které umožňují klientům zůstat co nejdéle ve svém domácím prostředí a uspokojovat tak své životní potřeby. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu či ke snížení jeho soběstačnosti, kdy mu již není možné poskytovat potřebnou péči v jeho domácím prostředí, přichází v úvahu pomoc ve formě sociální služby poskytované v zařízeních sociální péče (Arnoldová, 2016). Zároveň v těchto zařízeních, je klientům poskytována celá řada služeb, ať už jsou to jednotlivé úkony, za kterými klienti mohou docházet nebo komplexní péče ve spojitosti s ubytováním a stálým dohledem (Arnoldová, 2016).

Sociální služby jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Mezi základní druhy sociálních služeb patří sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. Tyto služby se poskytují ve formě ambulantní, terénní a pobyťové. *Pobyťovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (§ 33 zákona č. 108/2006 Sb.).*

Dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) mohou být poskytovatelem sociálních služeb obce i kraje, které se snaží zajistit vhodné podmínky pro jejich rozvoj, načež i samy zřizují organizace poskytující sociální služby. Dalšími významnými poskytovateli, kteří nabízejí velkou škálu služeb, jsou nestátní neziskové organizace a fyzické osoby. Rovněž nelze opomenout ani zřizovatele pěti specializovaných ústavů sociální péče, Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (Hrozenská, Dvořáčková, 2013). K tomu, aby byly sociální služby poskytovány a realizovány prostřednictvím organizace nebo jednotlivce, je důležité mít oprávnění (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Dle Habrcetlové (2014) jsou pobytová zařízení určena lidem, jejichž schopnost postarat se o sebe je natolik snížena, že se bez celodenní pomoci druhé osoby neobejdou a vyžadují tak celodenní péči. Mnohdy se stává, že ani rodina ve spolupráci s poskytovanou terénní službou nestačí, a pro klienta rázem jeho domácí prostředí představuje nebezpečí, zároveň upadá i jeho kvalita života (Habrcetlová In: Holmerová et al., 2014). V pobytovém zařízení klient po určitou dobu celodenně či celoročně pobývá (Malíková, 2011).

Malíková (2011) mezi pobytová zařízení řadí: odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, azylové domy, domy na půl cesty terapeutické komunity. Rovněž Malíková (2011) uvádí, že v pobytovém zařízení je osoba sociálního pracovníka nepostradatelná, neboť jeho pracovní náplň souvisí se všemi činnostmi v zařízení. Jeho významná role začíná od okamžiku zájmu člověka nebo jeho rodinných příslušníků o poskytování služeb v pobytovém zařízení až po sociální poradenství, načež spolupracuje i se všemi ostatními pracovníky v zařízení a v neposlední řadě je sociální pracovník za svou odvedenou práci zodpovědný vedoucímu zařízení (Malíková, 2011).

1.3.1 Pracovní náplň sociálního pracovníka

Dle Malíkové (2011) se sociální pracovník, v první řadě, řídí platnými zákonnými předpisy, vnitřním organizačním řádem, načež by měl znát organizační strukturu, cíl a poslání daného zařízení. Dále pak druh a rozsah poskytované sociální služby včetně podmínek při jejím poskytování, provádí sociální poradenství, metodickou činnost, vede evidenci v sociální oblasti, zpracovává statistické výstupy, vede i dokumentaci klientů, respektuje práva klientů, zachovává mlčenlivost, dbá na etické zásady, dodržuje etický kodex, spolupracuje s dalšími pracovníky v zařízení, zúčastňuje se supervizí a dalších vzdělávacích akcí, sleduje aktuální dění v oblasti sociální práce, respektuje individuální přání, potřeby a požadavky klientů, zachovává si profesionální přístup, eviduje žádosti o přijetí do zařízení, eviduje všechna záznamy z jednání se zájemci, ale i z pracovních porad, podílí se na plnění úkolů v zařízení, řeší nedostatky v zařízení, podává návrhy ke zvýšení kvality poskytovaných služeb a další (Malíková, 2011).

1.3.2 Cílové skupiny

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, cílovou skupinu definuje v ustanovení § 3 písm. b) jako osoby s *nepříznivou sociální situací, oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením* (§ 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb.)

Slovník sociální práce od Matouška (2016) upravuje cílovou skupinu jako skupinu ohroženou nežádoucí sociální situací, pro kterou je sociální služba určena. Nežádoucí situace může být způsobena nemocí, postižením, ohrožením, věkem atd. (Matoušek, 2016).

Dle Gulové (2011) jsou cílové skupiny osob v nepříznivé sociální situaci, se sníženou soběstačností v základních dovednostech, dále pak sem řadí bezdomovectví, osoby ohrožené životními způsoby, jež jsou v rozporu se společností, děti ohrožené na vývoji, se zdravotním postižením, zneužívané, zanedbávané atd. Další cílovou skupinou jsou osoby v naléhavé krizi v soukromém životě, klienti se specifickou problematikou nebo problémy způsobné změnami ve společnosti a politice (Gulová, 2011).

Mátel (2019) rozděluje cílovou skupinu klientů podle souboru příznaků symptomů na: sociálně patologické jevy (klienti ohrožení delikvencí, kriminalitou, prostitucí, domácím násilím, závislostí atd.); sociálně ekonomické problémy (nezaměstnaní a chudí, lidé bez domova); problémy věku (klienti se specifickým a rizikovým chováním); sociální skupiny (lidé, kteří se ztotožňují s ideologií a normami odlišných kulturních, sociálních a extremistických skupin); zdravotní problémy (klienti se somatickým či psychickým onemocněním) a zdravotní postižení (klienti s mentálním, smyslovým, tělesným postižením) (Mátel, 2019). Zároveň cílovou skupinu klientů rozděluje podle typu chování jako je např. klient v odporu nebo s manipulativním chováním, s agresivním chováním, mlčenlivý klient, klient s projevy deprese, se suicidálními sklony, dobrovolný či nedobrovolný (Mátel, 2019).

Dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) je cílem sociálních služeb, nejen v pobytovém zařízení, zaručit především lidskou důstojnost, respektovat individuální potřeby klientů,

zapojovat je do činností a tím aktivně rozvíjet jejich schopnosti, zachovat či zlepšit jejich soběstačnost a služby vždy poskytovat v jejich zájmu a v patřičné kvalitě. Základní činnosti při poskytování sociálních služeb stanovuje prováděcí předpis (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

1.4 Okres Prachatice

Okres Prachatice leží v jihozápadní části Jihočeského kraje a svou rozlohou, která činí 1 377 km², se řadí na čtvrté místo v rámci okresů Jihočeského kraje (Charakteristika města Prachatice, 2019). Sousedí s Německem a Rakouskem, ale i se správními obvody Strakonice, České Budějovice, Český Krumlov, Vimperk, Vodňany. Pod okres Prachatice spadá celkem 65 obcí a z toho je 6 obcí se statutem města (Charakteristika města Prachatice, 2019). Dle ČSÚ (2003) poměrná část okresu je tvořena podhorskou vrchovinou, která v blízkosti pohraničí přechází v horské pásmo Šumavy. Jedná se o okres s nejmenším počtem obyvatel vůči ostatním okresům v kraji. Mezi nejvýznamnější sektor, jehož podíl činí 28 %, lze označit průmysl, dále pak odvětví zemědělství a odvětví stavebnictví. V terciálním sektoru, kam mimo jiné řadíme služby, je podíl zaměstnaných osob necelých 57 % (Český statistický úřad, 2003). Sociální služby, dle registru poskytovatelů sociálních služeb, poskytuje v okrese celkem 40 zařízení. Najdeme zde zařízení typu státních i nestátních neziskových organizací. Mezi nejpočetnější zařízení patří domovy pro seniory a pečovatelská služba. Následuje sociální poradenství, azylové domy, sociální rehabilitace, krizová pomoc, sociálně terapeutické dílny, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, odlehčovací služby, kontaktní centra, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby pro děti a mládež, terénní programy a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2020).

2 Praktická část

Praktická část je věnována hodnocení kvality života sociálních pracovníků v okrese Prachatice ve vztahu k cílové skupině, se kterou pracují. Region Prachatice byl vybrán záměrně a to z důvodu, že se jedná o příhraniční oblast, kde mimo jiné od dětství bydlím a měla jsem možnost zde vykonávat svou odbornou praxi. V tomto regionu sociální pracovníci mohou pracovat a poskytovat sociální služby pestré škále cílových skupin pocházejících nejen z České republiky, ale i ze zahraničí.

2.1 Cíl práce a hypotéza

2.1.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jak sociální pracovníci, kteří poskytují sociální služby v pobytových zařízeních v okrese Prachatice, subjektivně vnímají svou kvalitu života.

2.1.2 Hypotéza

H1: Subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních závisí na cílové skupině klientů.

2.1.3 Operacionalizace pojmů

Autoři Hendl a Reml (2017) tvrdí, že operacionalizace je pojítkem, které spojuje hypotézy odvozené z teorie a měření, jež jsou založeny na výzkumu. Výzkumný problém lze operacionalizovat jako poměr mezi dvěma či více proměnnými, které charakterizují určitou výzkumnou otázkou (Hendl, Reml, 2017).

Subjektivní kvalita života – Je celková spokojenost a emocionalita se životem tak, jak jej hodnotí člověk ze svého pohledu (Pipeková, 2010).

Sociální pracovník – Osoba, která vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování služeb (§ 109 zákona č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby – Dle výkladu MPSV ČR lze sociální služby označit jako činnosti, které poskytují pomoc lidem žít běžný život a zlepšit jejich kvalitu života (Sociální služby, 2020).

Pobytová zařízení – Jsou určena lidem, jejichž schopnost postarat se o sebe je natolik snížena, že se bez celodenní pomoci druhé osoby neobejdou a vyžadují tak celodenní péči (Habrcetlová In: Holmerová et al., 2014). V pobytovém zařízení klient po určitou dobu celodenně či celoročně pobývá (Malíková, 2011).

Cílová skupina – Skupina jedinců s nepříznivou sociální situací, na které je sociální práce směřována. Tato jejich obtížná situace může být zapříčiněna faktory jako je věk, nemoc, postižení, špatné návyky, nevhodné prostředí (Matoušek, 2016).

Klient – podle Slovníku sociální práce se jedná o osobu nebo skupinu osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Za klienta lze považovat jedince, pár, rodinu, organizaci, komunitu atd. (Matoušek, 2016). Osoba, která může vyjednávat o zakázce (Matoušek, 2013b).

3 Metodika

V této kapitole jsem se zabývala metodikou výzkumu, kde je popisována metoda sběru dat a jejich následné vyhodnocení. Výzkum je soubor řízených činností, na jejichž základě získáváme nové poznatky (Kutnohorská, 2011).

Ke zjištění potřebných dat a údajů jsem zvolila metodu dotazníkového šetření kvantitativního výzkumu, která byla určena sociálním pracovníkům ve vybraných pobytových zařízeních, kdy jsem zvolila vlastní konstrukci polostrukturovaného dotazníku (příloha 1), neboť cílem je zhodnotit, zdali subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků závisí na jejich cílové skupině klientů. V konečném systému otázek samozřejmě nelze popsat kvalitu života dokonale, proto jsem se zaměřila na ty aspekty života, které mi přišly důležité či zajímavé v kontextu této práce. Tudíž použitá metoda a strategie byla navržena tak, aby bylo možné naplnit stanovený cíl a hypotézu. Z tohoto důvodu nebyl použit existující standardizovaný dotazník kvality života od Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF.

Dle Hendla a Remla (2017) se kvantitativní výzkum používá za účelem získání reprezentativního a dostatečně velkého vzorku respondentů pro jejich následné statisticko-matematické zpracování. Statistické šetření shromažďuje, a to systematicky, data od jednotlivců či skupiny a poté získaná data zkoumá a objasňuje prostřednictvím statisticko-matematických operací (Hendl, Reml, 2017). Cílem šetření je numericky zhodnotit vztah proměnných mezi sebou (Punch, 2008). Urban (2017) je toho názoru, že právě prostřednictvím kvantitativního výzkumu získáme omezený rozsah informací, avšak od mnoha respondentů. Výstupem a základní podstatou tohoto výzkumu je testování platnosti či neplatnosti předem stanovených hypotéz. Mezi nejpoužívanější techniky sběru dat patří pozorování, dotazník, rozhovor a obsahová analýza (Urban, 2017). Dle Svobody (2010) je dotazování metoda, která především vypovídá o subjektivním tvrzení respondenta, neboť je založeno na jeho vlastních pocitech, postojích a názorech. Jediným úkolem respondenta je označit odpověď, která dle jeho mínění nejvíce vyjadřuje zkoumaný znak (Svoboda, 2010).

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Gavora (2010) uvádí, že dotazník je nejrozšířenější metodou zjišťování údajů a je určen pro hromadné získávání odpovědí. Dle Chrásky (2016) se jedná se o předem pečlivě

připravené otázky, na které písemně respondent odpovídá. Výhodou dotazníku je, že není časově náročný a umožňuje rychlé, a hlavně ekonomické shromažďování údajů od nemalé skupiny respondentů. Avšak pro úspěch dotazníkového šetření je také důležitý předpoklad založený na ochotě respondentů spolupracovat. Tentýž autor uvádí, že nevýhodou dotazníkového šetření je možnost poskytnutí nepravdivého údaje, čímž může dojít ke zkreslení celkového výsledku. Zároveň i nevhodně zvolené otázky mohou vést respondenta k nesprávnému porozumění otázky a tím pádem k získání neúplného údaje (Chráška, 2016).

Sběr dat byl uskutečněn za pomoci metody dotazování, s využitím polostrukturovaného dotazníku, kdy tak mohli respondenti vybírat z předem připravených odpovědí. Anonymní dotazník byl vyplňován samostatně respondenty v tištěné podobě. Dotazník obsahuje celkem 21 otázek, které lze rozčlenit do těchto oblastí: pracovní život, osobní život a emoce. V úvodu dotazníku jsem respondenty seznámila s důvodem a účelem výzkumného šetření, kdy jim byly také vysvětleny instrukce pro vyplňování dotazníku. Zároveň jsem v úvodní části od respondentů zjišťovala základní neboli sociodemografické informace jako pohlaví, věk, dosažené nejvyšší vzdělání, rodinný stav, délka pracovní praxe, cílová skupina klientů, se kterou pracují.

Na tyto základní údaje navazovalo 21 uzavřených otázek, kdy respondenti mohli vybírat z předem připravené škály odpovědí: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Po zvolené odpovědi, pokud ano případně pokud ne, následovaly ještě doplňující otevřené otázky, ve kterých respondenti uváděli své vlastní postoje a názory. Dále byly v dotazníku formulovány 2 otázky, kde měli respondenti možnost zaškrtnout více variant odpovědí, na tuto možnost byli respondenti předem upozorněni.

Pro vyhodnocování dotazníkového šetření jsem použila program Microsoft Office Excel 2010 a statistický program SPSS metoda Chi–kvadrátu testu nezávislosti, kterým se testuje, zda jedna proměnná závisí na druhé proměnné. Nejdříve jsem vypracovala datovou matici v programu Microsoft Office Excel 2010, kde jsem do jednotlivých řádků a sloupců zaznamenala odpovědi od respondentů. Pro následné další zpracování a vyhodnocení získaných dat jsem cílovou skupinu klientů rozdělila do čtyř skupin: první skupinu tvořily osoby bez přístřeší, osoby v krizi, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi a etnické menšiny, do druhé skupiny byly zařazeni osoby se zdravotním postižením, tělesným postižením a kombinovaným postižením, do třetí skupiny byly

začleněny osoby s mentálním postižením a do čtvrté skupiny senioři. Dále jsem pro testování hypotézy o závislosti proměnných použila Cramerův koeficient v kontingenci, který je založen na srovnání pozorovaných četností a tzv. očekávaných četností (za předpokladu platnosti H_0) jednotlivých kombinací náhodných veličin X a Y . Testovala jsem vždy závislost mezi odpovědí respondentů na jednu konkrétní otázku a jejich cílovou skupinu. Hypotéza a alternativa je následující:

H_0 : Odpověď respondentů nezávisí na cílové skupině.

H_1 : Odpověď respondentů závisí na cílové skupině.

Zaznamenaná data jsou uspořádána do kontingenční tabulky a její jednotlivé buňky jsou řádně označeny. Následně jsem použila chí-kvadrát test nezávislosti. Vzhledem k malému počtu dat došlo ke slučování kategorií odpovědí. Nulovou hypotézu o nezávislosti X a Y zamítáme na hladině významnosti α , když hodnota testové statistiky χ^2 přesáhne příslušný kvantil rozdělení χ^2 .

3.2 Výzkumný soubor

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly osoby vykovávající profesi na pozici sociálního pracovníka v okrese Prachatice, konkrétně o sociální pracovníky v pobytových zařízeních, kteří poskytují sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a zároveň splňují potřebné a zákonem předepsané vzdělání. Jednalo se o sociální pracovníky z 16 pobytových zařízení typu státní organizace a nestátní neziskové organizace, které byly zapsány v registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR. Tato oblast byla vybrána na základě pestrosti cílové skupiny klientů, s jakou sociální pracovníci v těchto pobytových zařízeních pracují. Pestrost a zajímavost k vybrané cílové skupině spatřuji i v tom, že nejde pouze o klienty z České republiky. Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v období měsíce března konkrétně od 01.03.2020 do 20.03.2020.

Před hlavní distribucí dotazníku jsem provedla předvýzkum ke zjištění, zda položené otázky jsou jasně a srozumitelně sestaveny a zda respondenti správně a věcně pochopili význam položených otázek. V předvýzkumu jsem oslovila 5 respondentů z pobytových zařízení, která poskytují sociální služby. Předvýzkum prokázal, že u dvou otázek je vhodné uvést větší škálu nabízených odpovědí a tři otázky lépe specifikovat, neboť jsem se setkala s jejich nedostatečným porozuměním. Po drobné korektuře jsem dotazník distribuovala mezi respondenty.

Respondenty z pobytových zařízení jsem osobně oslovila a požádala o vyplnění. Velmi mě překvapil jejich vstřícný přístup a ochota spolupracovat. Vyplněné dotazníky jsem si následně v domluveném termínu opět osobně vyzvedla.

Celkem bylo distribuováno 36 dotazníků, což je 100 %. Návratnost byla 35 vyplněných dotazníků a to odpovídá 97,2 %. Z tohoto počtu byl 1 dotazník neúplně vyplněný, proto byl vyřazen pro nekomplexnost.

3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

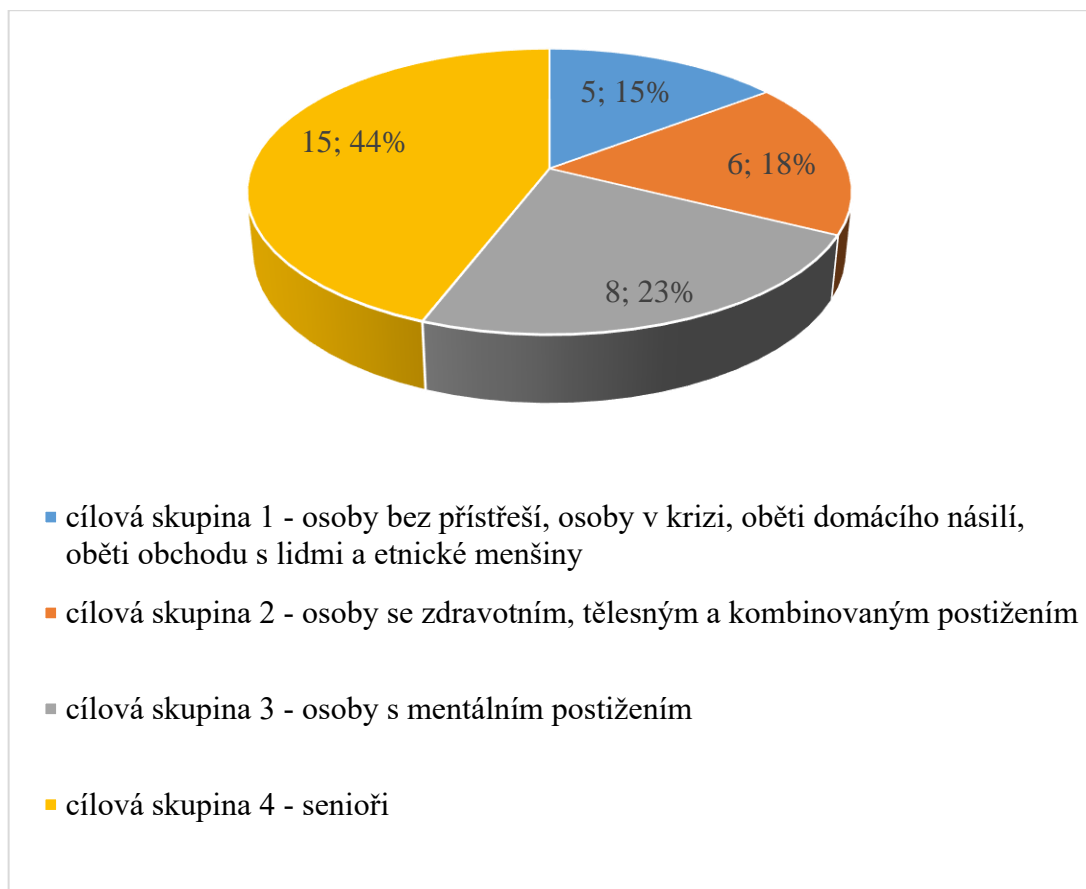
3.3.1 Základní informace o souboru

Na výzkumném šetření pro tuto bakalářskou práci se podílelo celkem 34 respondentů, kteří jsou zaměstnání v pobytovém zařízení a poskytují sociální služby v okrese Prachatice. Z celkového počtu 34 respondentů nebylo žádné zastoupení mužského pohlaví. Tudíž je zcela zřejmé, že na pozici sociálního pracovníka suverénně převažuje ženské pohlaví, a to ve věkovém rozmezí 35 let a méně (17) a dále pak ve věku 36–45 let (7). Poměrná část respondentek je vdaných s dětmi (15) a poté svobodných (8). V dnešní době je také věnována maximální pozornost na vzdělání sociálních pracovníků, proto mě zajímalo, kolik sociálních pracovníků si muselo doplnit vzdělání, aby i na dále mohly tuto profesi vykonávat. Celkem 10 respondentek si vzdělání muselo doplnit a dalších 6 respondentek si vzdělání doplnilo za účelem získání více teoretických a nových poznatků a zkušeností. Z hlediska typu pobytového zařízení má největší zastoupení 22 respondentek v nestátní neziskové organizaci a zbylá část 12 respondentek připadá do typu státního pobytového zařízení. V obou těchto typech zařízení převažuje jednosměrný provoz.

Dalším členěním respondentek je podle délky jejich praxe. Největší poměrnou část z celkového souboru tvoří shodně respondentky tj. 12 + 12, které pracují na pozici sociálního pracovníka v rozmezí méně než 5 let a 5-9 let. Poslední skupinu tvoří respondentky s praxí 10 a více let a těch je z celkového souboru 10.

Posledním rozdělením je rozdělení podle převažující cílové skupiny, se kterou respondentky pracují (graf 1). Nejvíce respondentek tj. 15 pracuje se seniory (cílová skupina 4). Druhou nejčetnější cílovou skupinu, kterou označilo 8 respondentek, tvoří osoby s mentálním postižením (cílová skupina 3). Další cílová skupina, která byla označena 6 respondentkami, tvoří osoby se zdravotním postižením, tělesným postižením

a s kombinovaným postižením (cílová skupina 2). Nejméně početnou cílovou skupinu tvoří osoby bez přístřeší, osoby v krizi, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi a etnické menšiny, kterou uvedlo 5 respondentek (cílová skupina 1).

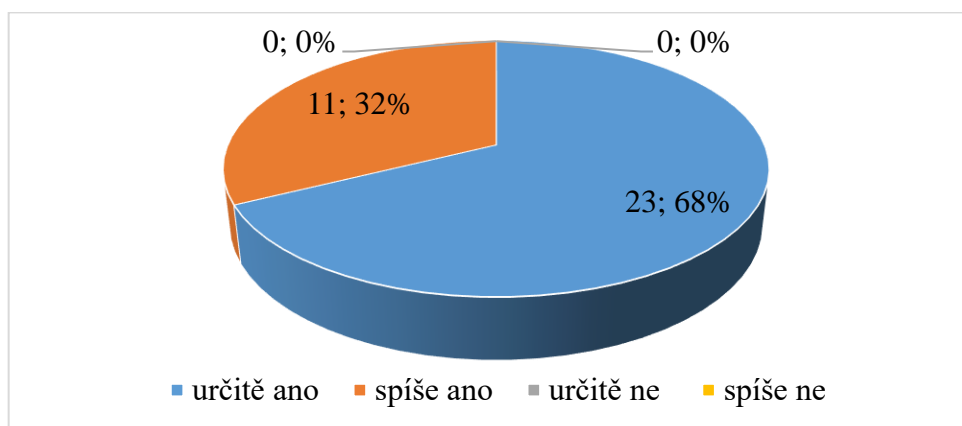


Graf 1: Znázornění převažující cílové skupiny, se kterou respondenti pracují

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

3.3.2 Statistické vyhodnocení otázek dotazníku

Graf 2 udává, zda respondentky naplňuje jejich práce. 23 respondentek (68 %) odpovědělo, že je práce zcela naplňuje a 11 respondentek (32 %) odpovědělo spíše ano. Žádná z respondentek ne zvolila možnost určitě ne a spíše ne. V případě, že respondentka zodpověděla ano, byla položena doplňující otevřená otázka: Z jakého důvodu si tuto práci zvolili. Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky. Nejčtenější důvod respondentek pro volbu této profese byl, že *rády pracují s lidmi a pomáhají jim, dále pak smysluplnost práce, zájem tuto práci vykonávat, být prospěšná, péče o znevýhodněné osoby*. Ze získaných výsledků jednoznačně vyplývá, že všechny respondentky jejich práce naprosto naplňuje.

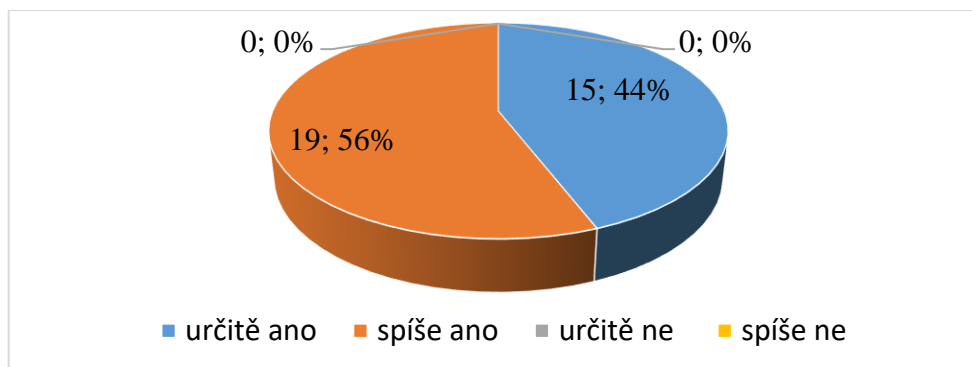


Graf 2: Pocit naplnění v rámci profese

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Volba toho, zda respondentky naplňuje jejich práce, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Volba toho, zda respondentky naplňuje jejich práce, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,82263$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Graf 3 ukazuje spokojenost respondentek s cílovou skupinou, se kterou pracují. Zde 19 respondentek (56 %) odpovědělo určitě ano a 15 respondentek (44 %) odpovědělo spíše ano. Možnost určitě ne a spíše ne nebyla v tomto případě zvolena. Je tedy zřejmé, že respondentky jsou naprosto spokojené s cílovou skupinou, se kterou pracují.

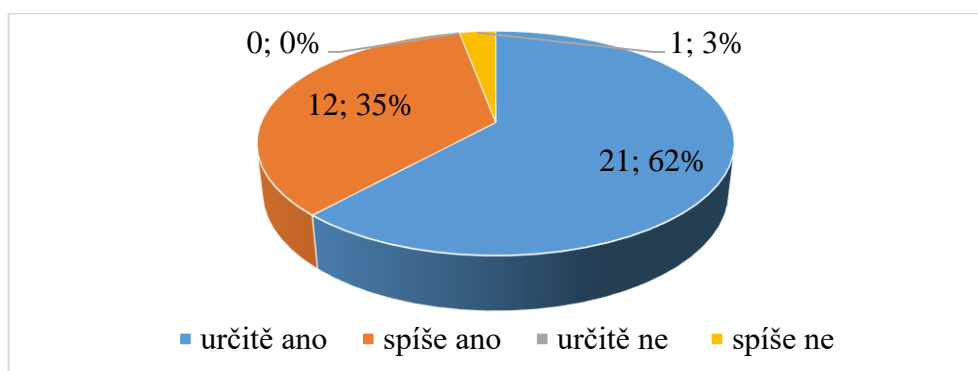


Graf 3: Spokojenost respondentek s cílovou skupinou, se kterou pracují

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Spokojenost s cílovou skupinou nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Spokojenost s cílovou skupinou závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,37061$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Z grafu 4 vyplývá, že v budoucnu profesi sociálního pracovníka by určitě vykonávalo 21 respondentek (62 %) a 12 respondentek (35 %) spíše ano. Pouze 1 respondentka (3 %) uvedla spíše ne. Z výsledků je zcela patrné, že téměř všechny respondentky by i nadále v budoucnu profesi sociálního pracovníka chtěly vykonávat.

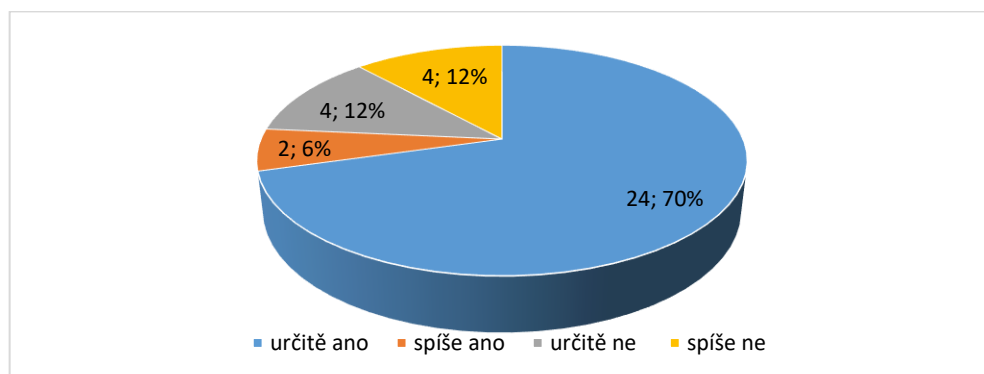


Graf 4: Budoucí práce respondentek v téže profesi

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Předpoklad budoucí práce v téže profesi nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Předpoklad budoucí práce v téže profesi závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,18640$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Graf 5 udává, zda se v zařízeních konají pravidelné supervize. Z celkového počtu odpovědělo 24 respondentek (70 %) určitě ano a 2 respondentky (6 %) odpověděly spíše ano, 4 respondentky (12 %) uvedly, že se v jejich zařízení supervize určitě nekonají a spíše ne uvedly 4 respondentky (12 %). V případě, že respondentka odpověděla ano, byla položena doplňující otevřená otázka: Jaký je přínos z konajících supervizí. Respondentky největší přínos ze supervizí spatřují ve *spolupráci na řešení a vyjasnění problému, v získání nestranného náhledu, ve zlepšení komunikace mezi kolegy, ale i jako prevenci proti syndromu vyhoření*. Ze získaných výsledků lze uzavřít, že konající se pravidelné supervize mají pro respondentky velký přínos.

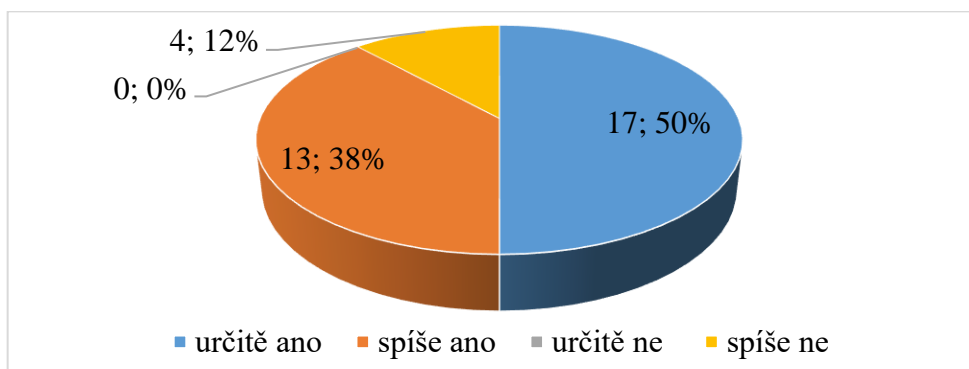


Graf 5: Pravidelné supervize na pracovišti

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Konající se pravidelné supervize na pracovišti nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Konající se pravidelné supervize na pracovišti závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,00193$) než hladina významnosti α zamítáme H0. Jedná se tedy o závislost mezi veličinami. Podle Cramerova koeficientu se jedná o středně silnou závislost (Cramerův koeficient $V=0,66137$).

Z grafu 6 je patrné, že 17 respondentek (50 %) uvedlo, že informace, které získávají, v rámci celoživotního vzdělávání má určitě vliv na odvádění plnohodnotného pracovního výkonu, spíše ano uvedlo 13 respondentek (38 %). Naopak žádná z respondentek ne zvolila možnost určitě ne. Dále 4 respondentky (12 %) uvedly, že získané informace spíše nejsou dostačující k tomu, aby odváděly plnohodnotný pracovní výkon, neboť z následující položené doplňující otevřené otázky vyplynulo, že *informace jsou pro respondentky příliš nekonkrétní, neboť se jedná jen o teorii a poskytované informace jsou málo obsáhlé a opakují se.*



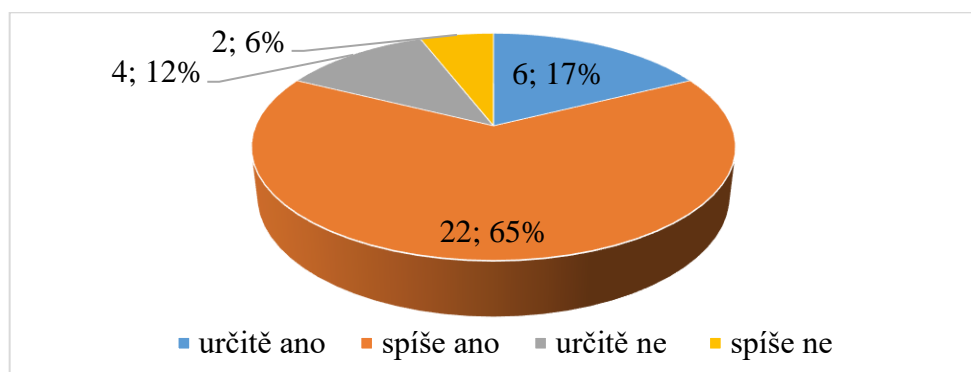
Graf 6: Přínos z celoživotního vzdělávání ve vztahu k plnohodnotnému pracovnímu výkonu

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Přínos informací získaných na školení v rámci celoživotního vzdělávání s tím, že jsou dostačující k odvádění plnohodnotného pracovního výkonu, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Přínos informací získaných na školení na školení v rámci celoživotního vzdělávání s tím, že jsou dostačující k odvádění plnohodnotného pracovního výkonu, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=29150$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Graf 7 vypovídá o tom, že 6 respondentek (17 %) je naprosto spokojeno s finančním ohodnocením za výkon své odvedené práce a 22 respondentek (65 %) je spíše spokojeno. S finančním ohodnocením spíše nesouhlasí 2 respondentky (6 %) a 4 respondentky (12 %) jsou naprosto nespokojeny. V případě, že respondentky zodpověděly ne, byla jim položena doplňující otevřená otázka: Z jakého důvodu nejsou spokojeny. Nejvíce zmiňovaný důvod nespokojenosti je, že *ve státním sektoru mají sociální pracovníci více*

peněz, a dále pak, že v zaučování jsou denně více než 10 hodin, kdy i příprava a zodpovědnost na to, aby mohla být tato práce vykonávána, byla vyšší, neboť je to profese velice psychicky náročná.

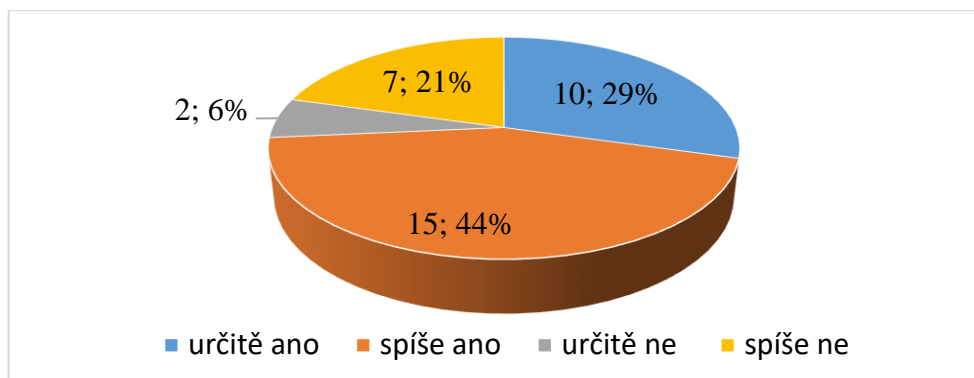


Graf 7: Spokojenost s finančním ohodnocením za výkon odvedené práce

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Spokojenost s finančním ohodnocením nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Spokojenost s finančním ohodnocením závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,09292$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Graf 8 ukazuje, zda profese sociálního pracovníka je uznávána společností. S tímto výrokiem naprosto souhlasí 10 respondentek (29 %) a 15 respondentek (44 %) spíše souhlasí. Naopak 7 respondentek (21 %) určitě nesouhlasí a 2 respondentky (6 %) spíše nesouhlasí. V případě odpovědi ne respondentky odpovídaly na doplňující otevřenou otázku: Z jakého důvodu profese není uznávána společností. Nejčteněji uváděný důvod respondentek byl, že *péče o seniory není společností preferovaná, práce se seniory je na okraji jejich zájmu a senioři jsou společností chápáni spíše jako přítěž*. Dále pak *nekvalitní mediální obraz, negativní vnímání pozice sociálního pracovníka, nevědomost společnosti o tom, co tato práce obnáší, ale i zkreslený pohled na sociální pracovníky, neboť jsou společností považováni za suché úředníky a nepřijemné paní za přepážkou*.

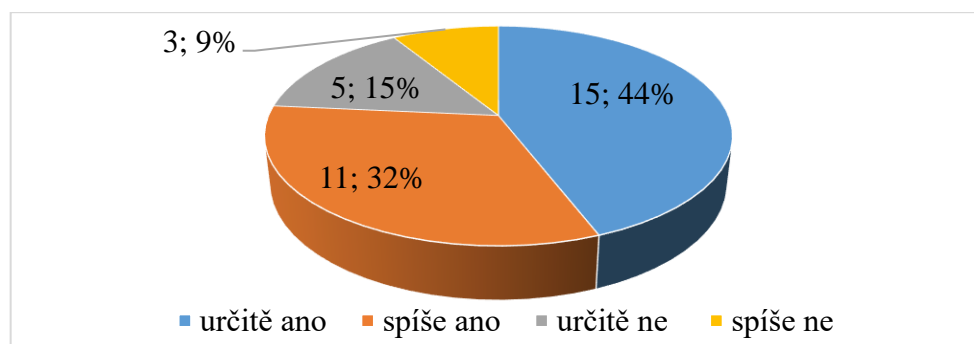


Graf 8: Uznání profese společností

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Uznávání profese společností nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Uznávání profese společností závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,31871$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Z grafu 9 vyplývá, že pracovní nasazení sociálních pracovníků v pobytových zařízeních je dle 15 respondentek (44 %) zcela a dle 11 respondentek (32 %) spíše ano ovlivněno atmosférou na pracovišti. Ovlivnění na pracovišti atmosférou mezi kolegy naprosto odmítá 5 respondentek (15 %) a 3 respondentky (9 %) spíše ne. V případě, že respondenty odpověděly ano, byla položena doplňující otevřená otázka: Je to pro vás motivující či naopak demotivující. Všechny 26 respondentek uvedlo, že atmosféra na pracovišti je pro ně *motivující*, neboť *mají lepší pocit z pracovního výkonu, kdy podpora kolegů je potřebná*.

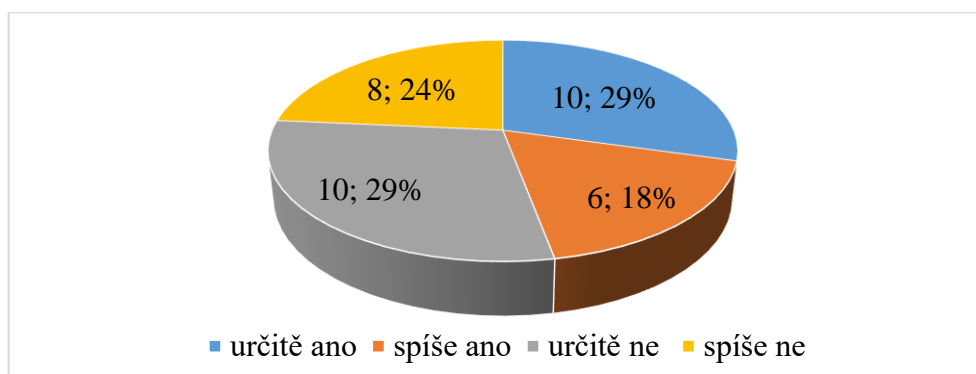


Graf 9: Vliv pracovní atmosféry na pracovní nasazení

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Názor na to, zda je ovlivněno pracovní nasazení atmosférou na pracovišti, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Názor na to, zda je ovlivněno pracovní nasazení atmosférou na pracovišti, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,58271$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Z grafu 10 je zřejmé, že necelá polovina respondentek si v průběhu praxe musela doplnit vzdělání, 10 respondentek (29 %) uvedlo určitě ano a 6 respondentek (18 %) spíše ano. Vzdělání si nemuselo doplnit 10 respondentek (29 %) a 8 respondentek (24 %) spíše ne. V případě, že respondentka zvolila možnost ano, odpovídala navíc na doplňující otevřenou otázku: Co bylo pro vás přínosem. Pro 15 respondentek je přínosem *získání nových informací, nových poznatků, nových zkušeností a vědomostí*, ale i *získání potřebných znalostí a praktických rad*. Pouze pro 1 respondentku je přínos spatřován ve *vyšší kvalifikaci*.



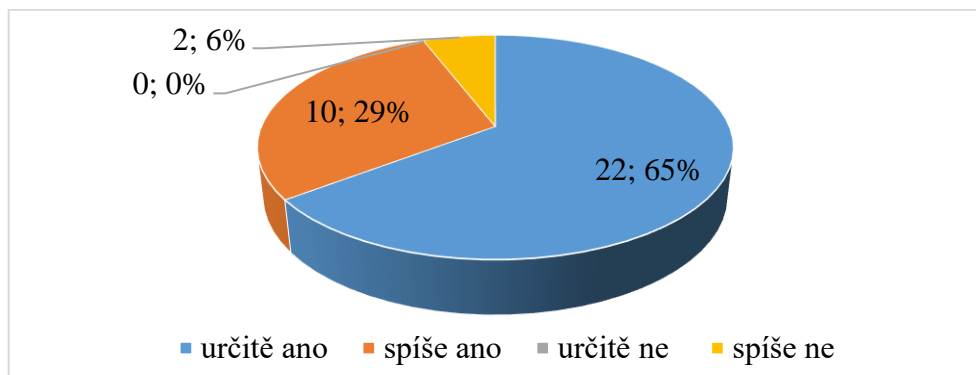
Graf 10: Potřeba doplnění vzdělání v průběhu praxe sociálního pracovníka

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Nutnost dodělat si vzdělání v průběhu praxe nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Nutnost dodělat si vzdělání v průběhu praxe závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,48917$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Následující graf 11 ukazuje, zda profese respondentek je uznávána ze strany rodiny či partnera či rodinných příslušníků. Celkem 22 respondentek (65 %) označilo, že profese

je určitě uznávána a 10 respondentek (29 %) spíše ano. Pouze 2 respondentky (6 %) uvedly, že jejich profese spíše není rodinou či partnerem či rodinnými příslušníky uznávána. Na doplňující otevřenou otázku: Pokud ano, z jakého důvodu, respondentky odpověděly, že rodina ví, že tato *profese je potřebná a i prospěšná, rodina ji respektuje, obdivuje, neboť je profese smysluplná a zcela si váží toho, co dělají pro druhé.*

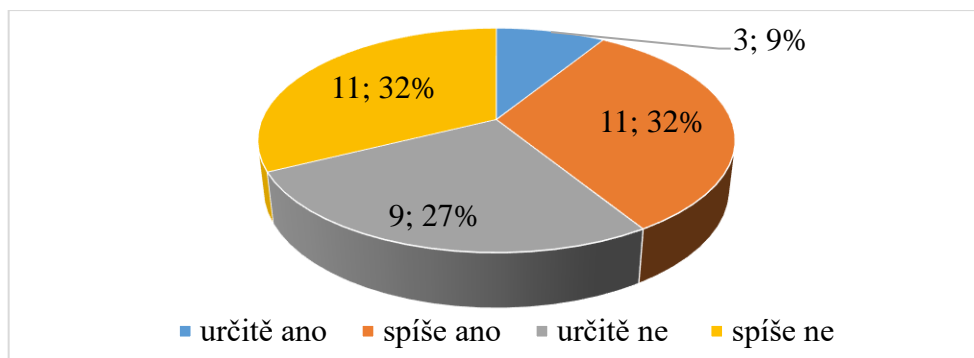


Graf 11: Uznání profese sociálního pracovníka z pohledu blízkých

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H_0 : Spokojenost se skutečností uznávání profese rodinou a partnerem nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H_1 : Spokojenost se skutečností uznávání profese rodinou a partnerem závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,72037$) než hladina významnosti α nezamítáme H_0 . Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Graf 12 udává, zda přemíra pracovních povinností vede sociální pracovníky doma pracovat na úkon svého volného času. S tímto výrokem naprosto souhlasí 3 respondentky (9 %) a 11 respondentek (32 %) spíše souhlasí, 9 respondentek (27 %) zvolila možnost, určitě nesouhlasí a 11 respondentek (32 %) spíše nesouhlasí. V případě, že respondentky zodpověděly ano, byla jim položena doplňující otázka s výběrem více možností. Ze 14 respondentek zvolilo 6 respondentek možnost *náročná administrativa a přílišná odpovědnost*, 3 respondentky zvolily kombinaci možností *nedostatek personálu, náročná administrativa a přílišná odpovědnost*, další 3 respondentky zvolily možnost *přílišná odpovědnost a pečlivost* a 2 respondentky uvedly *další aktivity v zařízení*.

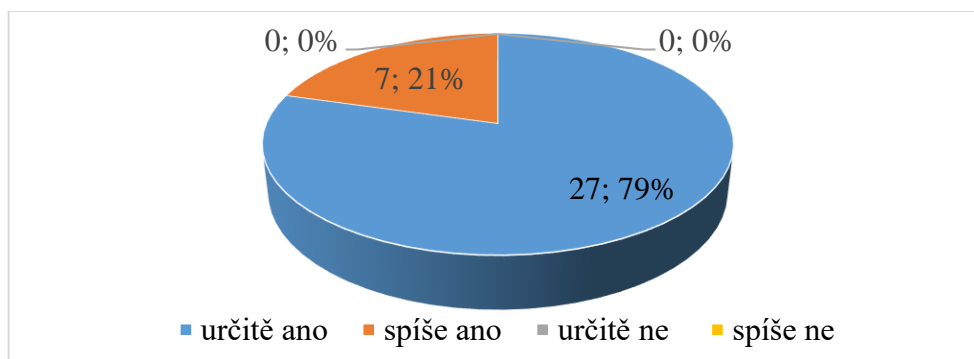


Graf 12: Výkon profese na úkor volného času

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H_0 : Výkon profese na úkor volného času nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H_1 : Výkon profese na úkor volného času závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,02366$) než hladina významnosti α zamítáme H_0 . Jedná se tedy o závislost mezi veličinami. Podle Cramerova koeficientu se jedná o středně silnou závislost (Cramerův koeficient $V=0,52774$).

Z grafu 13 je zřejmé, že 27 respondentek (79 %) naprosto využívá svůj volný čas k odreagování se od práce a 7 respondentek (21 %) spíše ano. Možnost spíše ne a určitě ne nebyla žádnou respondentkou využita. V případě volby ano, byla položena doplňující otevřená otázka: Z jakého důvodu. Největší zastoupení měl důvod *odpočinek, načerpání nových sil a energie, odpoutání se od starostí a prevence proti syndromu vyhoření*.

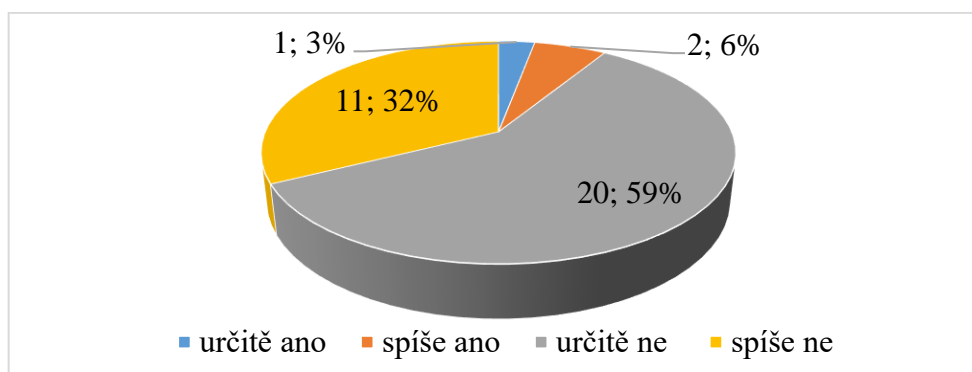


Graf 13: Využití volného času k odreagování od práce

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Využití volného času k odreagování se od práce nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Využití volného času k odreagování se od práce závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,18750$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Graf 14 ukazuje, zda respondentky upřednostňují svou práci před rodinou či partnerem či rodinnými příslušníky. Na tento výrok 20 respondentek (59 %) reagovalo tak, že naprosto nesouhlasí, 11 respondentek (32 %) spíše nesouhlasí. Pouze 1 respondentka (3 %) vybrala možnost určitě ano a 2 respondentky (6 %) spíše ano. Jejich hlavním důvodem, který vyplynul z položené otevřené otázky v případě odpovědi ano, je *mnoho pracovních povinností a administrativy, práci považují za důležitou, baví a obohacuje je*.



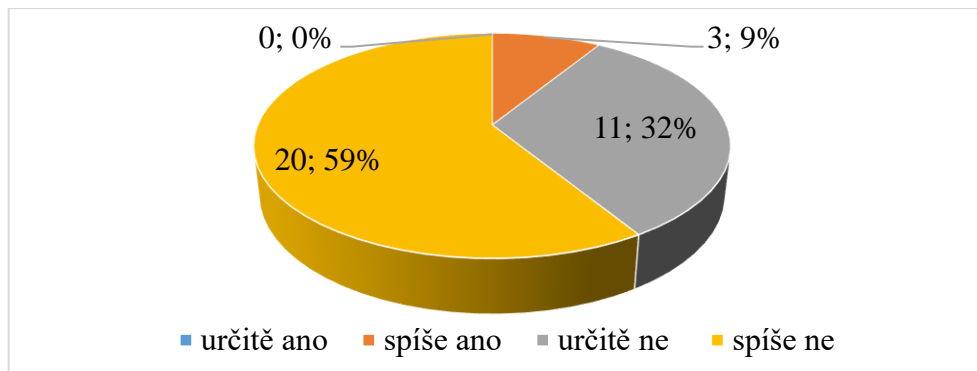
Graf 14: Upřednostňování práce před rodinou

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Upřednostnění práce před rodinou, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Upřednostnění práce před rodinou, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,79170$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Z dalšího grafu 15 vyplývá, že 11 respondentkám (32 %) jejich profese nepřináší zcela žádné problémy v osobním životě a 20 respondentkám (59 %) spíše ne. Volbu spíše ano zvolily 3 respondenty (9 %), které navíc v doplňující otevřené otázce jako důvod uvedly,

že klienti neberou ohledy na jejich volný čas a dále příliš starostí a práce je vede k tomu, že jsou doma nervózní.

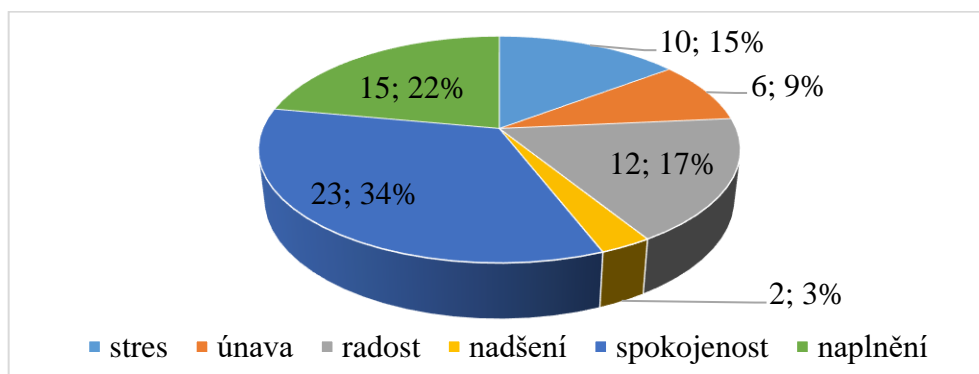


Graf 15: Projevy profesních problémů v osobním životě

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Zda profese přináší problémy v osobním životě, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Zda profese přináší problémy v osobním životě, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,66436$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Z grafu 16 je zřejmé, že respondentky při výkonu své profese prožívají z velké části spokojenost (34 %), naplnění (22 %) a radost (17 %). Z menší části stres (15 %), únavu (9 %) a nadšení (3 %). Smutek, nevytíženost a nespokojení není v odpovědích zastoupeno (0 %).

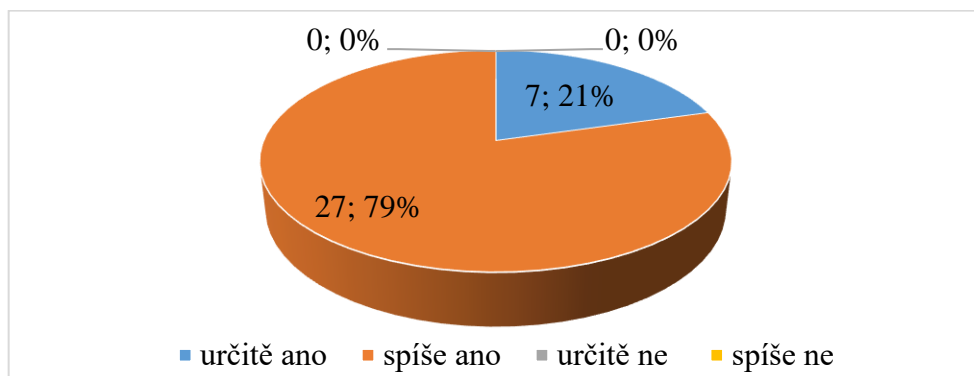


Graf 16: Subjektivní prožívání při plnění pracovních povinností

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti nebylo testováno z důvodu, že nelze závislost, popřípadě nezávislost spočítat.

Graf 17 ukazuje, zda si respondentky dokáží zachovat profesionální přístup ve vypjatých situacích na pracovišti. S tímto výrokem naprosto souhlasí 7 respondentek (21 %) a velký počet 27 respondentek (79 %,) spíše souhlasí. Možnost spíše ne a určitě ne ne zvolila žádná z respondentek, není zastoupeno (0,00 %).

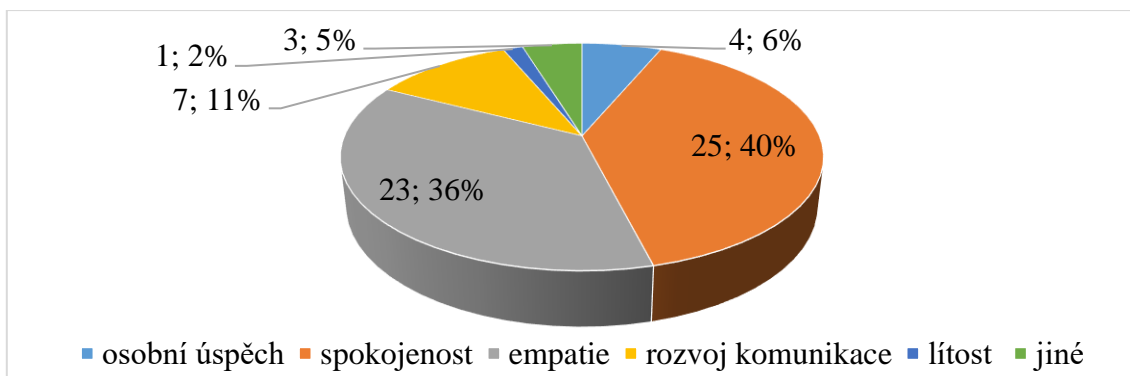


Graf 17: Zachování profesionální přístupu ve vypjatých situacích na pracovišti

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Zachování profesionálního přístupu ve vypjatých situacích na pracovišti, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Zachování profesionálního přístupu ve vypjatých situacích na pracovišti, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,21794$) než hladina významnosti α nezamítáme H0. Jedná se o nezávislost mezi veličinami.

Graf 18 vyjadřuje, že respondentkám přináší jejich profese z velké části spokojenost (40 %), empatii (36 %) a rozvoj komunikace (11 %). Z menší části osobní úspěch (6 %), lítost (2 %), anebo jiné (5 %). Úzkost a nedocenitelnost sama sebe není v odpovědích zastoupena (0 %).

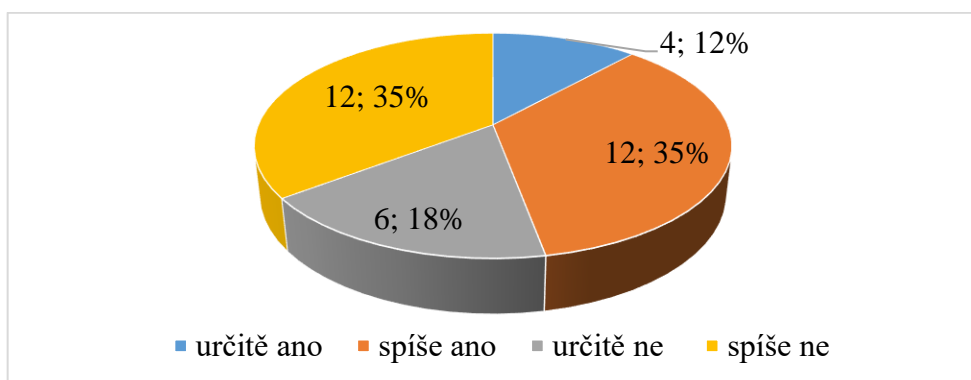


Graf 18: Subjektivní hodnocení přínosu práce s cílovou skupinou

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti nebylo testováno z důvodu, že nelze závislost, popřípadě nezávislost spočítat.

Dále graf 19 znázorňuje, zda respondentky v průběhu své praxe změny postoj k cílové skupině, se kterou pracují. 4 respondentky (12 %) zcela změny a 12 respondentek (35 %) spíše změny svůj postoj k cílové skupině. Zároveň 6 respondentek (18 %) naprosto nezměnylo a 12 respondentek (35 %) spíše nezměnylo svůj postoj k cílové skupině. V případě, že respondentky zodpověděly ano, byla položena doplňující otevřená otázka: Jak se postoj k cílové skupině změnil. Největší zastoupení změny u 16 respondentek je *větší empatie a pochopení ke klientům, méně lítosti, přenášet více odpovědnosti na klienty, více důslednosti, lepší reakce na požadavky klientů*. Dále pak *neprožívat tak jednotlivé problémy klientů a nebrat si je osobně*.



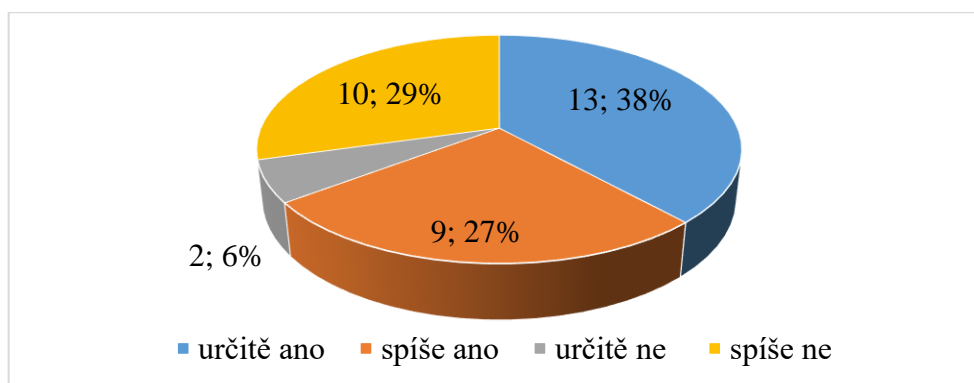
Graf 19: Změna postojů k cílové skupině v průběhu praxe

Zdroj: vlastní výzkum

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H0: Změna postoje v průběhu praxe k cílové skupině, nezávisí na cílové skupině, se kterou

pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Změna postoje v průběhu praxe k cílové skupině, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p menší ($p=0,00219$) než hladina významnosti α zamítáme H_0 . Jedná se tedy o závislost mezi veličinami. Podle Cramerova koeficientu se jedná o středně silnou závislost (Cramerův koeficient $V=0,65528$).

Graf 20 ukazuje, zda respondentky vede jejich práce s cílovou skupinou, se kterou pracují, ke zvýšené empatii. Největší počet tj. 13 respondentek (38 %) uvedlo, že práce s cílovou skupinou je naprosto vede ke zvýšené empatii a 9 respondentek (27 %) spíše ano. Naopak 2 respondentky (6 %) naprosto odmítá, že práce s cílovou skupinou je vede ke zvýšené empatii a 10 respondentek (29 %) spíše ne. V případě, že respondentka zodpověděla ano, byla jim položena doplňující otevřená otázka: Jak se zvýšená empatie projevuje. Mezi nejčtenější projevy patří *maximální snaha pomoci a naslouchat klientovi, větší tolerance a pochopení pro jejich reakce, lepší pochopení jejich postojů, větší trpělivost a pochopení jejich potřeb*.



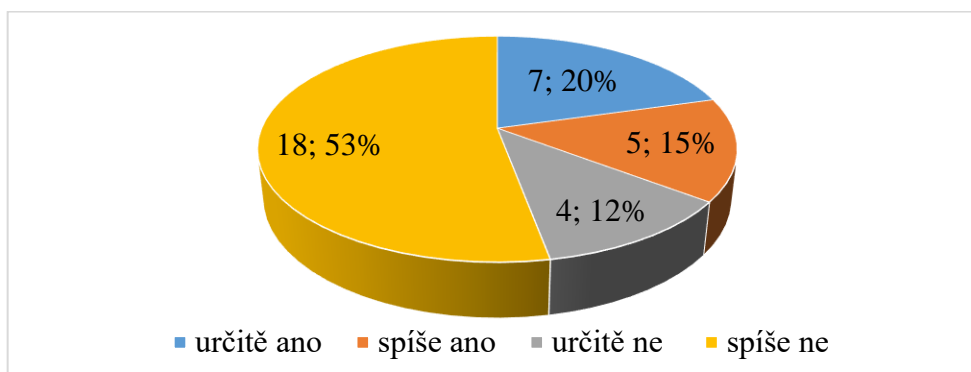
Graf 20: Hodnocení vlivu cílové skupiny na zvýšenou míru empatie

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H_0 : Práce s cílovou skupinou vede ke zvýšené empatii, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H1: Práce s cílovou skupinou vede ke zvýšené empatii, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,18930$) než hladina významnosti α nezamítáme H_0 . Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Z grafu 21 jasně vyplývá, že u 4 respondentek (12 %) psychická zátěž na pracovišti vůbec neovlivňuje jejich zdravotní stav a u 18 respondentek (53 %) spíše ano. Naprosté

ovlivnění psychické zátěže na zdravotní stav uvedlo 7 respondentek (20 %) a 5 respondentek (15 %) spíše ano. Těchto 13 respondentek na doplňující otevřenou otázku, jak se psychická zátěž projevuje, nejčastěji odpověděly *únava*, ale i *bolesti zad, přibírání na váze, kožní problémy, více stresu a roztěkanost*.

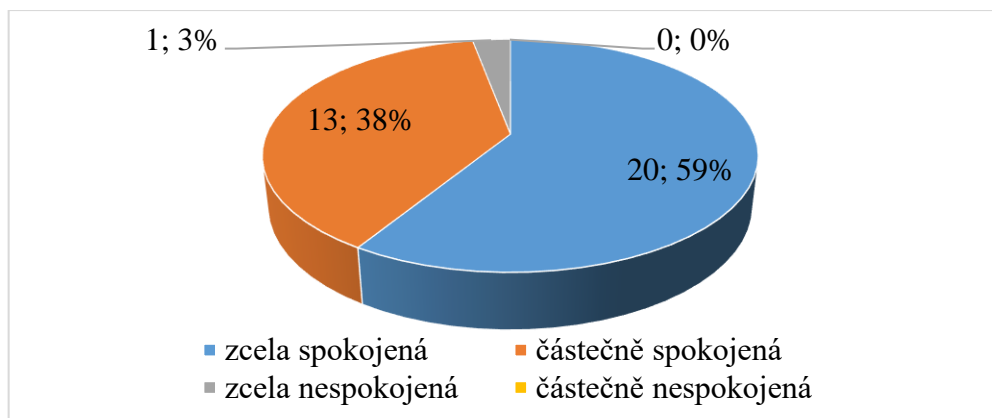


Graf 21: Psychická zátěž na pracovišti a její projevy na zdraví

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H_0 : Zda psychická zátěž ovlivňuje jejich zdravotní stav, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H_1 : Zda psychická zátěž ovlivňuje jejich zdravotní stav, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,50741$) než hladina významnosti α nezamítáme H_0 . Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

Graf 22 vypovídá o tom, že v souvislosti se zaměstnáním čili profesí sociálního pracovníka je 20 respondentek (59 %) zcela spokojeno se svou kvalitou života, dalších 13 respondentek (38 %) je částečně spokojeno. Naopak se svou kvalitou života je zcela nespokojena 1 respondentka (3 %). Částečná nespokojenost v odpovědích zastoupena nebyla (0 %).



Graf 22: Spokojenost s kvalitou života ve vztahu k profesi sociálního pracovníka

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Statistickou metodou Chí–kvadrátu nezávislosti bylo testováno, zda jedna proměnná (H_0 : To, zda jsou spokojeny s kvalitou života, nezávisí na cílové skupině, se kterou pracují) závisí na druhé proměnné (H_1 : To, zda jsou spokojeny s kvalitou života, závisí na cílové skupině, se kterou pracují), přičemž hladina významnosti $\alpha=0,05$. Protože je hodnota p větší ($p=0,18640$) než hladina významnosti α nezamítáme H_0 . Jedná se tedy o nezávislost mezi veličinami.

3.4 Statistické vyhodnocení dat ve vztahu k hypotéze

K vyhodnocení hypotéz jsem použila 3 statistické nástroje: tabulku četností se zaznamenanými odpověďmi, grafické znázornění výsledků a statistické testování hypotézy za pomoci metody Chí–kvadrátu (χ^2) nezávislosti, a to prostřednictvím Cramerova koeficientu v kontingenci, což znamená měření těsnosti závislosti dvou nominálních znaků, při stanovené hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Testován byl vliv cílové skupiny na kvalitu života sociálních pracovníků v pobytových zařízeních v okrese Prachatice.

H_0 : Subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních nezávisí na cílové skupině klientů.

H_1 : Subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních závisí na cílové skupině klientů.

Dosažené hladiny významnosti u vybraných položek jsou zobrazeny v tabulce 1, načež rozdíl jsem našla u položky 4, kde dosažená hladina významnosti činí 0,00192, což

znamená, že konané pravidelné supervize v zařízení jsou dle Cramerova koeficientu $V = 0,66138$ středně silná závislost ve vztahu k cílové skupině. Dále pak u položky 11, kde dosažená hladina významnosti činí 0,02366, která vypovídá o tom, že výkon profese sociálního pracovníka na úkor volného času je dle Cramerova koeficientu $V = 0,52774$ středně silná závislost ve vztahu k cílové skupině. Poslední rozdíl jsem našla u položky 18, kde dosažená hladina významnosti činí 0,00219, což znamená, že změna postoje k cílové skupině je dle Cramerova koeficientu $V = 0,65528$ středně silná závislost ve vztahu k cílové skupině. V těchto případech se H_0 zamítá. U ostatních testovaných položek nebyl nalezen statisticky významný vliv, proto je přijata H_0 .

Tabulka 1: Dosažená hladina významnosti u vybraných položek

Dosažená hladina významnosti u vybraných položek		
Vybrané položky	Dosažená hladina významnosti	Cramerův koeficient
1. naplnění z práce	$p = 0,82263$	$V = 0,16374$
2. spokojenost s cílovou skupinou	$p = 0,37061$	$V = 0,30387$
4. pravidelné supervize	$p = 0,00192$	$V = 0,66138$
6. finanční ohodnocení pracovního výkonu	$p = 0,09292$	$V = 0,43449$
8. pracovní atmosféra a nasazení	$p = 0,58271$	$V = 0,23952$
11. výkon profese na úkor volného času	$p = 0,02366$	$V = 0,52774$
13. upřednostňování práce před rodinou	$p = 0,79170$	$V = 0,18501$
18. změna postoje k cílové skupině	$p = 0,00219$	$V = 0,65528$
20. psychická zátěž na pracovišti	$p = 0,50741$	$V = 0,26160$
21. spokojenost s kvalitou života	$p = 0,18640$	$V = 0,37605$

Zdroj: vlastní výzkum, 2020

Z provedeného statistického vyhodnocení vyplývá, že subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních v okrese Prachatice nezávisí na cílové skupině klientů. Tudíž stanovená hypotéza **H1 nebyla potvrzena.**

4 Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda subjektivní kvalita života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v okrese Prachatice je závislá na cílové skupině klientů, se kterou pracují. Zajímalo mne, do jaké míry je subjektivní kvalita života ovlivněna cílovou skupinou, neboť práce s ní jde v ruku v ruce s pocitem prožívání kvalitního života. Subjektivním ukazatelem kvality je tedy spokojenost samotných sociálních pracovníků.

Závislost a vliv cílové skupiny na kvalitě života sociálních pracovníků byly provedeným výzkumným šetřením a jeho následným vlastním zhodnocením vyloučeny.

Výzkumný soubor mého dotazníkového šetření byl tvořen 34 respondenty, avšak ani jeden nebyl mužského pohlaví. Ve spojitosti s tím, se lze ztotožnit s názorem Matouška (2013a), který uvádí, že sociální práce je stále považována za ženské povolání. Dodává k tomu však, že povolání vykonávaná pouze ženami jsou provázána předpokladem, že k jejich výkonu, zahrnující péči o druhé, není třeba disponovat zvláštními dovednostmi a znalostmi, což má značný vliv i na sníženou prestiž těchto profesí. Janebová (2008) se v souvislosti s genderovou problematikou sociální práce zmiňuje o tzv. ambivalenci, která je způsobena tím, že na jednu stranu je sociální práce vykonávána ženami, které si ji spojují s pomocí, opatrováním a pečovatelstvím. Na druhé straně je potřeba řízení, kontroly a uplatňování moci a autority k sociální práci jako profesi, tyto atributy jsou v tradičním pohledu spojovány s maskulinními charakteristikami. Autorka Janebová (2008) proto hovoří o požadavcích na defeminizaci sociální práce jako profese. Jejím cílem je pozvednutí statusu povolání skrze zvýšení počtu mužů a zavedením mužských kvalit do sociální práce. Dle mého názoru je pozvednutí statusu sociální práce jako profese důležité, ale obávám se, že s nárůstem mužských pracovníků, kteří budou vykonávat funkčně vyšší pozice, by mohlo dojít ke snížení sebevědomí žen jako sociálních pracovníků. Na druhou stranu by mohlo více mužů na pracovištích zpestřit povětšinou ryze ženské kolektivy, což by mohlo navodit lepší pracovní atmosféru.

Dobré vztahy se spolupracovníky vytvářejí pozitivní a špatné zase negativní sociální klima. Sociální klima na pracovišti svědčí o povaze vztahů v práci a ovlivňuje jak pracovní spokojenost, tak i výkonnost a fluktuaci (Pauknerová et al., 2012). Ryměš (2003) uvádí, že sociální prostředí na pracovišti zahrnuje síť formálních a neformálních vztahů, díky které může být vytvářeno příznivé emocionální zázemí pro zaměstnance.

S tímto tvrzením se ztotožňují i respondentky na Prachaticku, které se téměř v 77 % shodly na tom, že jejich pracovní výkonnost je ovlivněna pracovním prostředím. Dle mého názoru záleží na individualitě každého jedince a na míře jeho společenskosti. U samotářských typů je zřejmé, že atmosféra v pracovním kolektivu nebude mít na jejich výkonnost takový vliv, a také se na nich tolik nepromítnou případné konflikty mezi spolupracovníky a nepřátelské prostředí. Stock (2010) dodává, že právě špatný kolektiv, tedy tým, který nedokáže společně pracovat, může zapříčinit, že v organizaci vznikají problémy spojené se zvládáním stresových situací, nespravedlností či konfliktem hodnot u pracovníků.

Negativní sociální klima dle mého názoru může být způsobeno také nespokojeností pracovníků s jejich finančním ohodnocením. Chválová (2018) uvádí, že odměňování v sociálních službách je i přes zvýšení v posledních letech stále nízké. Upozorňuje také na to, že poskytovatelé služeb každoročně bědují, že mají nedostatečné finance na mzdy zaměstnanců, což by mohlo způsobit omezení kvality a dostupnosti sociálních služeb, zejména v pobytových zařízeních. O to více jsou překvapující výsledky mého výzkumu, kdy téměř 82 % respondentek pracujících v pobytových zařízeních je spokojeno se svým finančním ohodnocením. Tento výsledek lze, dle mého názoru, přisuzovat průběžnému zvyšování mezd, které je zajištěno i finančními zdroji pro sociální služby z projektu Komunitního plánování sociálních služeb pro ORP Prachatice. Tímto postupným navyšováním mezd mohou být respondentky uspokojeny, a právě proto výsledek mého výzkumu je kladný oproti obecným tvrzením. Rymeš (2003) v souvislosti s finančním oceněním uvádí, že spokojenost a nespokojenost nabývá významu teprve v kontextech, kdy pracovníci svůj plat chápou jako reflexi svého přínosu pro organizaci či společnost, z hlediska významu prestiže a společenského ocenění profese, anebo ve srovnání s jinými zaměstnanci. Z toho lze usuzovat, že na Prachaticku je ve většině pobytových zařízení správná organizace odměňování a uznávání a jejich management je na vysoké úrovni.

Sociální práce je veřejností zatím stále neuznanou profesí. Jak uvádí Ningerová (2015) profese sociálního pracovníka je společensky nedocenená a chybí ji prestiž, jakou mají např. lékaři či soudci. Sociálního pracovníka si může společnost představit jako úředníka na úřadu práce, na městském úřadě, v domově pro seniory nebo krizového intervenanta. Celá tato nevědomost společnosti je zapříčiněna nedostatečnou informovaností. Dle mého výzkumu se však respondentky shodly téměř v 74 %, že společnost tuto profesi uznává. Dle mého názoru to může být zapříčiněno přístupem sociálních pracovníků ke

klientům, se kterými pracují. Spokojenost klientů s jejich činností se promítá i do jejich názorů k sociální práci obecně. Proto je nutné si uvědomit, že právě osobnost sociálního pracovníka je zásadním a neodmyslitelným činitelem v procesu pomoci klientům. Může být silným motivátorem klientů v oblasti optimalizace jejich sociálního fungování, ale také se může stát „demotivátorem“ postupně zklamaných klientů, kteří vlivem nevhodného přístupu rezignují a odmítají spolupracovat (Stejskalová, 2014). Autorka dále dodává, že zdravá, opečovávaná a neustále rozvíjená osobnost sociálního pracovníka je jádrem jeho vnitřní rovnováhy, což se promítá v prováděné práci a výsledcích.

Postoje sociálních pracovníků se mohou lišit. Dle mého názoru je pochopitelné, že sociální pracovník těsně po dokončení studia, s krátkou praxí si nemusí být tak jistý jako ten s dlouholetou praxí. Myslím si, že čím má sociální pracovník delší praxi, tak tím má hlubší zkušenosti s cílovou skupinou, se kterou pracuje. Také může docházet i ke změně postojů vůči ní, které se mohou měnit i opakovaně (Jedlička et al., 2018). Z výsledků mého výzkumu vyplývá, že sociální pracovnice na Prachaticku změnily postoje vůči své cílové skupině ve 47 %, je zde tedy větší zastoupení těch, které si za svým prvotním postojem stojí. Kladně odpovídající respondentky ve svých odpovědích zmínily, že se jednalo o změny v empatii a pochopení klientů, v lítosti vůči nim. Řadily tam také změny ve schopnosti přenášet více odpovědnosti na klienty samotné a důslednost. Jednalo se tedy o pozitivní změny postojů respondentek. Dále lze konstatovat, že práce s cílovou skupinou jim přináší spokojenost a rozvoj komunikace. Na základě výsledků mého výzkumu je 100 % respondentek spokojeno s cílovou skupinou, se kterou pracují. To bych, dle mého názoru, přisuzovala buď vhodné volbě před nástupem do zaměstnání nebo právě již zmíněné změně postoje, která může ovlivnit pohled pracovníka na jeho klienty. Také si myslím, že záleží na individualitě každého sociálního pracovníka, aby určil, která skupina klientů mu bude nejbližší a stane se mu tou cílovou.

Profese sociálního pracovníka vyžaduje určitou schopnost empatie, která je spolu s opravdovostí a vřelostí jednou z nejpodstatnějších podmínek úspěšné práce s klientem. Právě vcítění se do situace klienta napomáhá ke čtení jeho neverbálních projevů a pochopení toho, co potřebuje a následně mu díky tomu pomoci (Kutnohorská et al., 2012). Dle výzkumu téměř 65 % respondentek pociťuje zvýšenou empatii vůči klientům, se kterými pracují. V odpovědích nejčastěji uváděly, že je to dáno maximální snahou naslouchat a pomoci klientovi. Dle mého je to dáno také tím, že podrobně znají jejich životní příběhy, a to jejich emocionální stránku podněcuje k vyšší aktivitě. Matoušek

(2013a) však uvádí, že sociální pracovník se musí dostat na optimální úroveň v angažovanosti do osudů klientů, aby mohl kvalitně vykonávat svou práci a zároveň se chránil před nadměrným stresem.

Životní spokojenost je významně ovlivněna spokojeností člověka s prací, jelikož se jedná o důležitou část lidského života (Vinopal, 2011). Pracovní spokojenost je pracovníky chápána jako hnací síla, díky které cítí smysluplnost své práce a dodává jim pocit naplnění (Horváthová et al., 2016). Právě naplnění bylo zkoumáno v mém dotazníkovém šetření, kdy 100 % respondentek uvedlo, že je jejich práce naplňuje. Předpokládám, že je to způsobeno právě spokojeností s cílovou skupinou, pracovním prostředím a také tím, že mají tolik potřebné sociální citění. Guggenbühl-Graig (2007) uvádí, že důvody, díky kterým se sociální pracovník rozhoduje pro své těžké a zodpovědné povolání, jsou psychologické a individuální. Jsou však rysy, které mají všichni sociální pracovníci společné, kam se řadí nadšení, horlivost, angažovanost a to, že pro své klienty chtějí udělat něco dobrého.

Právě kvůli své horlivosti a potřebě pomoci svým klientům se mohou sociální pracovníci potýkat s tím, že jim jejich profesní život přesahuje do jejich soukromí. Jedná se především o jedince, kteří jsou i mimo práci zatíženi náročnými událostmi a žijí pod pracovním nátlakem (Kebza, Šolcová, 2003). Neschopnost správně oddělovat pracovní a soukromý život se objevuje především u nových pracovníků pomáhajících profesí, kdy Schmidbauer (2015) upozorňuje, že najít rovnováhu mezi těmito dvěma stranami, je poměrně těžký úkol. Dle mého výzkumu však 91 % respondentek nepropojuje svůj profesní život s tím soukromým. Přisuzuji to i délce praxe, kterou téměř 65 % respondentek vykonává déle než 5 let, tím jsou si v práci jistější a nemusí si ji nosit domů. Může to být také ovlivněno tím, že většina žen má po příchodu domů plno dalších povinností, které musí vykonat, proto jim na profesní záležitosti nezbyvá čas. Z výsledků mého výzkumu je také patrné, že u 9 % respondentek přináší profese sociálního pracovníka problémy v osobním životě, které jsou spojené s vysokou nervozitou zapříčiněnou velkým množstvím pracovních starostí nebo s tím, že klienti nerespektují jejich pracovní dobu. V těchto případech je pro pracovnice důležité, aby měly dostatečné rodinné zázemí, jež jim dodává pocit, že na ně někdo čeká a sdílí s nimi jejich starosti i radosti.

Výkon profese sociálního pracovníka je náročný jak po psychické, tak po emoční stránce, a tak je na pracovníka vyvíjen silný tlak, který může mít dopady na pracovní i soukromý život a u pracovníka lze v takových chvílích zaznamenat vysoké riziko syndromu vyhoření (Maroon, 2012). Pravděpodobnost syndromu vyhoření může být posílněna i velkým zatížením v soukromí (Stock, 2010). Nejeefektivnější prevencí syndromu vyhoření je supervize, která pracovníkovi umožňuje rozvoj dovedností a kompetencí, aktivaci lidského potenciálu, učení se a je také prostředkem k reflexi vlastní praxe (Matoušek, 2013a). V mém výzkumu se na pracovištích 76 % respondentek konají pravidelné supervize, které jsou pracovníci kladně hodnoceny a dle jejich odpovědí pro ně mají velký přínos. Podle mého názoru jsou odpovědi respondentek vcelku pochopitelné, jelikož většina žen má tu potřebu se ze svých problémů či nejasností vypovídat nebo se utvrdit ve svých činech. Uleví se jim, názory ostatních jim pomohou celou situaci strávit a dopomůže jim to ke zlepšení schopnosti účinně pomáhat lidem.

Sociální pracovníci jsou často vystaveni opakujícím se stresovým situacím. V případě, že sociálnímu pracovníkovi není dodávána dostatečná podpora, se může stát, že od svých klientů vstřebá více rozrušení, strádání a nepohody, než je schopen zpracovat. Tímto vzniklý stres se může projevit v podobě tělesných, psychických i emočních příznaků (Hawkins, Shohet, 2016). V mém výzkumu se 35 % respondentek vyjádřilo, že psychická zátěž má vliv na jejich zdravotní stav. Jednalo se o stresem způsobené pocity únavy, bolesti zad, přibírání na váze či kožní problémy. Myslím si, že většinou se jedná o problémy slabší povahy, které však není radno brát na lehkou váhu. Je třeba stres nějak uvolnit vyventilovat a následně je nutné, aby si pracovnice vyčlenily čas na svou vlastní psychohygienu.

Nejen psychohygienu, ale také správné využití volného času přispívá ke správné regeneraci a odpočinku, díky kterým lze znovu načerpat síly do pracovního života (Křivohlavý, 2008). Při dotazování respondentek, zda je množství pracovních povinností nutí pracovat i doma na úkor svého volného času, přes 42 % souhlasilo. Mezi nejčastěji zastoupené důvody byly zvoleny náročná administrativa a přílišná odpovědnost, dále zmiňovaly možnosti nedostatku personálu a svou vlastní pečlivost. Je pochopitelné, že někdy se taková situace stát může, avšak nemělo by se to stávat pravidlem. Protože jak uvádí Pávková (2001, s. 30) *osobní zájmy a záliby dokáží někdy člověka doslova zachránit v náročných životních situacích*. S autorkou plně souhlasím, někdy je třeba vypnout hlavu a všechno napětí ze sebe dostat. Pro svůj volný čas je dobré volit takové

aktivity, které jedinci přinášejí radost a uvolnění. Tím se, dle mého výzkumu, snaží řídit 100 % respondentek, které ve svých odpovědích zmiňovaly právě odpočinek, načerpání nových sil a energie a odpoutání se od starostí. Právě čas na psychické a fyzické uvolnění během svého volna je nezbytné pro zdraví. Pokud se sociální pracovnice kvalitně nestarají o sebe samé, pak se nemůžou dobře postarat ani o své klienty.

Sociální práce je posláním, neboť jde o schopnost pomáhat druhým, proto by ji měl vykonávat jen takový sociální pracovník, který dokáže, smysl této práce naplnit. Zároveň si myslím, je-li sociální pracovník spokojen ve svém pracovním životě a současně i v dalších pro něho zásadních oblastech života, je spokojen i se svou kvalitou života. Dle mého názoru se s tímto míněním ztotožňují i sociální pracovnice na Prachaticku, neboť z provedeného výzkumu vyplynulo, že 97 % respondentek je spokojeno se svou kvalitou života.

Na základě provedeného výzkumu se pouze u tří otázek z celkového počtu 21 otázek prokázalo, že subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků v okrese Prachatice je ovlivněna cílovou skupinou klientů, se kterou pracují. Tudíž lze konstatovat, že stanovená hypotéza nebyla potvrzena.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu, metodou dotazování, technikou sběru dat polostruturovaného dotazníku vlastní konstrukce, zjistit subjektivně vnímanou kvalitu života sociálních pracovníků poskytující sociální služby v pobytových zařízeních na okrese Prachatice. Zároveň jsem chtěla poukázat na to, jaké konkrétní faktory mohou ovlivnit jejich kvalitu života.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části jsem se zabývala problematikou kvality života, osobností sociálního pracovníka včetně jeho role, kompetencí, dilemat. Pozornost byla věnována i syndromu vyhoření, supervizi, pobytovému zařízení a cílové skupině klientů.

V praktické části získané odpovědi, od celkového počtu 34 respondentek z pobytového zařízení na Prachaticku, sloužily k popisu a analýze poznatků. Následně získané výsledky byly podloženy pomocí odborné literatury nebo odborných článků. Z mého provedeného výzkumu jasně vyplývá, že stanovená hypotéza se nepotvrdila, neboť subjektivně vnímaná kvalita života sociálních pracovníků na okrese Prachatice není závislá na cílové skupině klientů, se kterou pracují. Tento výsledek jsem více méně předpokládala, protože sociální pracovníci považují svou profesi jako poslání, kdy důležitost přikládají schopnosti pomáhat druhým, neboť v tom spatřují smysl své práce a naplnění. Lze tedy konstatovat, že pro sociálního pracovníka není stěžejní, se kterou cílovou skupinou pracují. Ovšem nelze opomenout fakt, že ne s každou skupinou klientů jsou schopni plně pracovat. V neposlední řadě hraje významnou roli i samotná osobnost sociálního pracovníka a jeho rodinné zázemí. Vzhledem k dosaženým výsledkům výzkumu se domnívám, že se mi podařilo dosáhnout stanoveného cíle.

Mé závěry byly učiněny z poměrně nízkého počtu dotazníků, proto bych do budoucna doporučila zaměřit se na větší množství respondentů a utvrdit se tak v předchozích výsledcích.

Výsledky mé bakalářské práce mohou dle mého názoru sloužit jako zdroj informací pro zaměstnavatele poskytující sociální služby v pobytovém zařízení v okrese Prachatice, kde byl můj výzkum realizován. Zároveň zjištěné výsledky mohou být přínosné i pro další sociální zařízení, aby věnovaly pozornost svým sociálním pracovníkům, neboť péče o ně vede k lepší kvalitě v pracovní činnosti. Také by mohly vést k zamyšlení se nad situací

sociálních pracovníků, které dle výsledků zatěžuje náročná administrativa a její zpracování provádějí na úkor svého volného času. Jedním z řešení by bylo posílit zařízení o další sociální pracovníky, což by vedlo jak ke spokojenosti klientů, kterým by byla věnována dostatečná péče a pozornost, tak i ke zvýšení prestiže sociálního zařízení včetně profese sociálního pracovníka. Takto zvýšený zájem o samotné sociální pracovníky, kterých je stále nedostatek, by mohl vést k většímu počtu zájemců pracovat v sociálních službách.

6 Seznam literatury

1. ALLEN, K., 2012. What is an Ethical Dilemma? [online]. *The New Social Worker the Social Work Careers magazine*. [cit. 2019-10-05]. Dostupné z: https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/
2. ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
3. BASIŇSKA, B., WILCZEK-RUŻYCZKA, E., 2013. The Role of Rewards and Demands in Burnout among Surgical Nurses. *International Journal of Occupational Medicine*. 26(4), 593-604, doi: 10.2478/s13382-013-0129-8.
4. ČSÚ, 2003. *Sčítání lidu, domů a bytů 2001*. České Budějovice: Český statistický úřad, Krajská reprezentace České Budějovice. 137 s. ISBN 80-250-0191-1.
5. DÁVIDEKOVÁ, M., 2010. Etické hodnoty a důstojnost v sociální práci. In: MÁTEL, A. et al. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. s. 23-29. ISBN 978-80-87182-13-0.
6. DESALEGN, D. et al., 2020. Quality of Life and its Association with Psychiatric Symptoms and Socio-demographic Characteristics among People with Schizophrenia: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS ONE*.15(2), 1-15, doi: 10.1371/journal.pone.0229514.
7. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
8. ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing. 262 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
9. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR*, 2006. [online]. Společnost sociálních pracovníků. [cit. 2019-10-09]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf
10. FREUND, A., GUEZ, G., 2018. Intentions to Leave Supervision among Social Work Supervisors: Contributing Factors. *Social Work Education*. 37(4), 458-471, doi: 10.1080/02615479.2017.1422487.
11. FORENZA, B., ECKERT, C., 2018. Social Worker Identity: A Profession in Context. *Social Work*. 63(1), 17-26, doi: 10.1093/SW/SWX052.
12. GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

13. GÉRINGOVÁ, J., 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. 198 s. ISBN 978-80-7387-394-3.
14. GILLERNOVÁ, I. et al., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.
15. *Global Definition of Social Work Profession*, 2014. [online]. IFSW: International Federation of Social Workers [cit. 2019-09-23]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
16. *Global Social Work Statement of Ethical Principles*, 2018 [online]. IFSW: International Federation of Social Workers [cit. 2019-09-23]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
17. GUGGENBÜHL-CRAIG, A., 2010. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 2. vydání. Praha: Portál. 113 s. ISBN 978-80-7367-809-8.
18. GULOVÁ, L., 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
19. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada Publishing. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
20. HABRCETLOVÁ, L., 2014. Sociální záležitosti. In: HOLMEROVÁ, I. et al. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta. s. 186-187. ISBN 978-80-204-3119-6.
21. HANUŠ, P., 2007. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce/Sociálna práca*. 7 (1), 5-6. ISSN 1213-6204.
22. HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
23. HARTL, P., 2013a. Poradenství. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 50. ISBN 978-80-262-0213-4.
24. HAVRDOVÁ, Z., 2013a. Kompetence sociálního pracovníka. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 15-16. ISBN 978-80-262-0213-4.
25. HAWKINS, P., SHOHET, R., 2016. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2. vydání. Praha: Portál. 202 s. ISBN 978-80-262-0987-4.
26. HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. 372 s. ISBN 978-80-262-1192-1.

27. HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon. 239 s. ISBN 978-80-7419-106-0.
28. HORVÁTHOVÁ, P. et al., 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press. 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.
29. HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
30. *Charakteristika okresu Prachatice*, 2019. [online]. ČSÚ. [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xc/charakteristika_okresu_pt
31. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada. 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
32. CHVÁLOVÁ, J., 2018. *Financování a platy a počty zaměstnanců v sociálních službách v letech 2015 až 2017*. [online]. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [cit. 2020-04-29]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/1-6-2018-socialni-sluzby-statistika.aspx>
33. JANEBOVÁ, R., 2010. Ale nikomu to neříkejte ... aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce/Sociálna práca*. 10 (3), 88-99. ISSN 1213-6204.
34. JANEBOVÁ, R. (ed.), 2015. *Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce*, [online]. MPSV: Sešit sociální práce [cit. 2019-10-01]. Dostupné z: <http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2017/03/Eticky-kodex-jako-nastroj-podpory-reseni-eticky-ch-dilemat-socialni-prace.pdf>
35. JANEBOVÁ, R. (ed.), SMUTEK, M., 2008. *Posuzování životní situace v sociální práci: sborník konference V. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 24. až 25. října 2008*. Hradec Králové: Gaudeamus. 322 s. Texty k sociální práci. ISBN 978-80-7041-419-4.
36. JANIGOVÁ, E., 2010. Kompetencie a zodpovednosť sociálneho pracovníka vo vybraných etických kódexoch. In: MÁTEL, A. et al. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. s. 74-81. ISBN 978-80-87182-13-0.
37. JEDLIČKA, R. et al., 2018. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-271-0586-1.
38. JOHNSON, L. S., 2015. 7 Characteristics Every Social Worker Needs. [online]. *The New Social Worker the Social Work Careers magazine*. [cit. 2019-09-28].

- Dostupné z: <https://www.socialworker.com/extras/social-work-month-2015/7-characteristics-every-social-worker-needs/>
39. KEBZA, V., 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
 40. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
 41. KOLDINSKÁ, K., 2011. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, s. 35-51. ISBN 978-80-262-0041-3.
 42. KOPŘIVA, K., 2016. *Lidský vztah jako součást profese*. 8. vydání, Praha: Portál. 147 s. ISBN 978-80-262-1147-1.
 43. KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
 44. KŘIVOHLAVÝ, J., 2005. Měření. In: PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, s. 281-288. ISBN 978-80-7254-657-2.
 45. KŘIVOHLAVÝ, J., 2008. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vydání. Praha: Portál. 189 s. ISBN 978-80-7367-407-6.
 46. KŘÍŽOVÁ, E., 2005. Pojem. In: PAYNE, J. et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, s. 217-234. ISBN 978-80-7254-657-2.
 47. KUTNOHORSKÁ, J., 2011. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
 48. KUTNOHORSKÁ, J. et al., 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
 49. LAND, K. C. et al., 2011. *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*. Springer Science & Business Media. 593 s. ISBN 978-94-007-2420-4.
 50. MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
 51. MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
 52. MARC, C., J. et al., 2019. The Social Worker-client Relationship: Difficulties and Solutions. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series VII: Social Sciences. Law*. 12(2), 377-386, doi: 10.31926/but.ssl.2019.12.61.2.20.

53. MAREŠ, J. et al., 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
54. MAREŠ, J. et al., 2007. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD. 259 s. ISBN 978-80-7392-008-1.
55. MAREŠ, J. et al., 2008. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD. 235 s. ISBN 978-80-7392-076-0.
56. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
57. MASLACH, CH., LEITER, M. P., 2016. Understanding the Burnout Experience: Recent Research and its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*. 15 (2), 183, doi: 10.1002/wps.20311.
58. MÁTEL, A. et al., 2010. *Etika sociálnej práce*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety. 183 s. ISBN 978-80-89271-85-6.
59. MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-271-2220-2.
60. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
61. MATOUŠEK, O. et al., 2013a. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
62. MATOUŠEK, O. et al., 2013b. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
63. *Minimální standard vzdělání v sociální práci*, 2019. [online]. ASVSP: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. [cit. 2019-09-23]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/standardy/>
64. MUSIL, L., 2004. „*Ráda bych Vám pomohla, ale*“: *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. 54 s. ISBN 978-80-9030-701-8.
65. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M., 2008. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků. In: ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert. s. 81-83. ISBN 978-80-7326-145-0.
66. MÜHLPACHR, P., VAĎUROVÁ, H., 2005. *Kvalita života*. Brno: Masarykova univerzita v Brně. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

67. MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ, H., 2010. Vymezení, dimenze a měření kvality života. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, s. 101-108. ISBN 978-80-7315-198-0.
68. NEČASOVÁ, M., 2001. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova universita v Brně. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
69. NEČASOVÁ, M., 2013a. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 21-48. ISBN 978-80-262-0213-4.
70. NEDĚLNÍKOVÁ, D., 2008. Etická dilemata v terénní sociální práci. In: JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed). *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská universita, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce, s. 377-392. ISBN 978-80-7368-503-4.
71. NINGEROVÁ, Z., 2015. Sociální práce je neměřitelná, je neviditelná. *Sociální práce/Sociálna práca*. 15 (1). ISSN 1213-6204.
72. PAUKNEROVÁ, D. et al., 2012. *Psychologie pro ekonomy a managery*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 259 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
73. PAYNE, J. et al., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. 629 s. ISBN 978-80-7254-657-2.
74. PÁVKOVÁ, J. et al., 2001. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 2. vydání. Praha: Portál. 229 s. ISBN 80-7178-569-5.
75. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R., 2012. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada. 188 s. ISBN 987-80-247-4317-2.
76. PELCÁK, S., 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
77. POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.
78. *Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon)*, 2014. [online]. MPSV. [cit. 2019-10-01]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/Pracovni_dokument_profesni_zakon_FINAL.pdf
79. PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

80. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*, 2020. [online]. MPSV ČR. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pro-urady-a-poskytovatele-sluzeb#poskytovani-socialnich-sluzeb>
81. RYMEŠ, M. 2003. Osobnost a práce. In: HOSKOVEC, J. et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, s. 89-134. ISBN 80-246-0448-5.
82. *Sociální služby*, 2020. [online]. MPSV ČR. [cit. 2020-02-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#sspd>
83. SCHMIDBAUER, W., 2015. *Syndrom pomocníka*. 2. vydání. Praha: Portál. 234 s. ISBN 978-80-262-0865-5.
84. SOKOL, R., TREFILOVÁ, V., 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
85. STEJSKALOVÁ, J., 2014. Krize sociální práce aneb máme to ještě ve svých rukou? *Sociální práce/Sociálna práca*. 14(3), 11-13. ISSN 1213-6204.
86. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5
87. SVOBODA, M., 2010. *Psychologická diagnostika dospělých*. 4. vydání. Praha: Portál. 343 s. ISBN 978-80-7367-706-0.
88. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
89. THEOFILOU, P., 2013. Quality of Life: Definition and Measurement. *Europe's Journal of Psychology*. 9(1), 150-162, doi: 10.5964/ejop.v9i1.337.
90. TRUHLÁŘOVÁ, Z., 2013b. Kompetence v sociální práci. In: MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 516-517. ISBN 978-80-262-0366-7.
91. URBAN, L., 2017. *Sociologie*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-271-9594-7.
92. VEENHOVEN, R., 2012. Model čtyř kvalit života. In: HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, s. 47. ISBN 978-80-7419-106-0.
93. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
94. VINOPAL, J., 2011. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. *Sociologický časopis/ Czech Sociological Review*. 47 (5), 937-965. ISSN 0038-0288.

95. VOLDÁNOVÁ, J., 2011. *Podpora sociální m pracovníkům-výstupy workshopu*, [online]. Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR, o. p. s. [cit. 2019-10-01]. Dostupné z: <https://www.vcvscr.cz/soubory/projekty//380podpora-socialni-pracovnikum-vystupy-workshopu.pdf>
96. VRTIŠKOVÁ, M., 2009. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU. 210 s. ISBN 978-80-7399-877-6.
97. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2019. [online]. [cit. 2019-10-01]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
98. VYSEKALOVÁ, J., 2011. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství „černé skříňky“*. Praha: Grada. 356 s. ISBN 978-80-247-3528-3.
99. WHOQOL. Group., 1993. Study Protocol for the Health Organisation Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality of Live Research*. 2 (2), 153-159, doi: 10.1007/BF00435734.
100. ZAJACOVÁ, M., 2014. Profesionální sociální pracovník v současné společnosti. *Sociální práce/Sociálna práca*. 14 (3), 8-10. ISSN 1213-6204.
101. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2019. [online]. [cit. 2019-10-01]. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

7 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník.....	78
--------------------------	----

8 Seznam zkratk

WHO – World Health Organization

IFSW – International Federation of Social Workers

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Marie Svěchotová a jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Pro účely mé bakalářské práce, která se týká kvality života sociálních pracovníků v pobytových zařízeních, Vás prosím o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity pouze pro zpracování mé práce.

Děkuji za Vaši ochotu.

Pohlaví: muž žena

Věk: 35 let a méně 55 – 64 let

36 – 45 let 65 let a více

46 – 54 let

Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní střední vzdělání bez maturity

střední vzdělání s maturitou vysokoškolské bakalářské

vyšší odborné vzdělání vysokoškolské magisterské

Rodinný stav:

svobodný/á ovdovělý/á

ženatý/vdaná s dětmi žiji v partnerském vztahu

ženatý/vdaná bez dětí rozvedený/á

Pracujete jako zaměstnanec:

státní organizace neziskový sektor

Délka profesní praxe sociálního pracovníka:

méně než 5 let 5 – 9 let 10 a více let

Provoz:

jednosměnný dvousměnný třisměnný nepřetržitý

Uved'te, se kterou převažující cílovou skupinou pracujete:

- osoby bez přístřeší, osoby v krizi
- oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi
- etnické menšiny
- rodiny s dětmi
- osoby s mentálním postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se zdravotním postižením
- osoby s jiným zdravotním postižením
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby se zrakovým postižením
- senioři

S jakou věkovou kategorií cílové skupiny pracujete:

- děti do 15 let
- dorost od 16 let do 26 let
- dospělí od 27 let do 64 let
- senioři nad 65 let

Instrukce: Na níže uvedené otázky odpovězte tak, že u každé otázky zaškrtněte variantu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. Odpovězte prosím na všechny otázky, pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější.

1. Naplňuje vás vaše práce?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, z jakého důvodu jste si ji zvolili?

2. Jste spokojen/a s cílovou skupinou, se kterou pracujete?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, proč?

3. Chtěl/a byste tuto profesi vykonávat i v budoucnu?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, z jakého důvodu?

4. Konají se ve vašem zařízení pravidelné supervize?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud Ano, jaký je přínos?

5. Jsou informace, které získáte na školeních v rámci celoživotního vzdělávání dostačující k tomu, abyste odváděl/a plnohodnotný pracovní výkon?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, z jakého důvodu?

6. Odpovídá vaše finanční ohodnocení výkonu vaší odvedené práce?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, z jakého důvodu?

7. Uved'te, zda je vaše profese uznávána společností?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, z jakého důvodu?

8. Je vaše pracovní nasazení ovlivněno atmosférou na pracovišti (vztahy mezi kolegy)?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, je to pro vás motivující nebo naopak demotivující?

9. Musel/a jste si v průběhu vaší praxe sociálního pracovníka doplnit vzdělání?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, co bylo to pro vás přínosem?

10. Je vaše práce uznávaná vaší rodinou, partnerem, rodinnými příslušníky?

Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, z jakého důvodu? NE, z jakého důvodu?

11. Přemíra pracovních povinností mě vede doma pracovat na úkor volného času?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, je důvodem:

- Nedostatek personálu
 Náročná administrativa
 Přetíženost klientů
 Přílišná odpovědnost
 Pečlivost
 Jiné

.....

12. Využíváte svůj volný čas k odreagování od práce?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, z jakého důvodu?

13. Upřednostňuje svou práci před rodinou, partnerem, rodinnými příslušníky?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, z jakého důvodu?

14. Přináší profese sociálnímu pracovníkovi problémy v osobním životě?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, jaké problémy?

15. Uved'te, co prožíváte při plnění pracovních povinností? (Možnost zaškrtnout max. 2 varianty)

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Smutek | <input type="checkbox"/> Spokojenost |
| <input type="checkbox"/> Stres | <input type="checkbox"/> Naplnění |
| <input type="checkbox"/> Únavu | <input type="checkbox"/> Nespokojenost |
| <input type="checkbox"/> Radost | <input type="checkbox"/> Nevytíženost |
| <input type="checkbox"/> Nadšení | |
| <input type="checkbox"/> Jiné | |

.....

16. Dovedete si zachovat profesionální přístup při pracovně vypjatých situacích na pracovišti?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud NE, proč?

17. Uved'te, co vám přináší práce s cílovou skupinou? (Možnost zaškrtnout max. 2 varianty)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Osobní úspěch | <input type="checkbox"/> Úzkost |
| <input type="checkbox"/> Spokojenost | <input type="checkbox"/> Lítost |
| <input type="checkbox"/> Empatii | <input type="checkbox"/> Nedocenitelnost sama sebe |
| <input type="checkbox"/> Rozvoj komunikace | |
| <input type="checkbox"/> Jiné | |

.....

18. Změnil/a jste v průběhu své praxe postoj k cílové skupině, se kterou pracujete?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, jak?

19. Vede vás práce s cílovou skupinou, se kterou pracujete, ke zvýšené empatii?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, jak se projevuje?

20. Domníváte se, že vaše psychická zátěž na pracovišti ovlivňuje váš zdravotní stav?

- Určitě ano Spíše ano Určitě ne Spíše ne

Pokud ANO, jak se projevuje?

21. Jste v souvislosti s vaším zaměstnáním spokojen/a se svou kvalitou života?

- Zcela spokojený/á
 Částečně spokojený/á
 Částečně nespokojený/á
 Zcela nespokojený/á