



Sociální práce v domovech s pečovatelskou službou

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Miroslava Hanzlíková

Vedoucí práce:

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Sociální práce v domovech s pečovatelskou službou

Jméno a příjmení: **Miroslava Hanzlíková**
Osobní číslo: P17000443
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Identifikovat bariéry poskytované sociální práce ve sledovaném typu zařízení „domov s pečovatelskou službou“ v rámci Libereckého kraje.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazníkové šetření.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucího práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše. Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana (eds.). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MŮHLPACHR, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.
- PACOVSKÝ, Vladimír. Proti věku není léku?: úvahy o stárnutí a stáří. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-486-1.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, SMÉKALOVÁ, Lucie. Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

Vedoucí práce:

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2020

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

5. května 2021

Miroslava Hanzlíková

Poděkování

Nejprve bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce PhDr. Pavlu Klimentovi, Ph.D. za jeho trpělivý přístup, přínosné rady a připomínky, odborný dohled a čas, který mi věnoval. Dále všem respondentům, kteří poskytli svůj čas a ochotně se aktivně účastnili mého výzkumného šetření.

V Raspenavě 5. května 2021

Anotace

Tato práce se zabývá aktuálním tématem sociální práce v domech s pečovatelskou službou. Hlavním cílem práce je identifikace bariér poskytované sociální práce a péče ve sledovaných typech sociálních služeb v Libereckém kraji. Dílčím cílem práce je teoretické zpracování problematiky seniorů, sociálních služeb a sociální práce. Text je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce pojednává o seniorech, o sociálních službách určených pro seniory, o službách pro seniory a o sociální práci se seniory. Při zpracování teoretické části práce je vycházeno z dostupných knižních zdrojů, které se této problematice věnují. V praktické části práce je proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření, jehož cílem je identifikovat bariéry poskytované sociální práce v domovech s pečovatelskou službou.

Klíčová slova

Sociální práce, domov s pečovatelskou službou, sociální pracovník, bariéry, senioři.

Abstract

This work deals with the current topic of social work in nursing homes. The main goal of this work is to identify the barriers provided by social work and care in the monitored types of social services in the Liberec region. A partial goal of the work is a theoretical elaboration of the issue of seniors, social services and social work. The text is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with seniors, social services for the elderly, services for the elderly and social work with the elderly. The elaboration of the theoretical part of the work is based on available book sources that deal with this issue. In the practical part of the work, a quantitative research is carried out in the form of a questionnaire survey, the aim of which is to identify barriers to the social work provided in nursing homes.

Keywords

Social work, nursing home, social worker, barriers, seniors.

Obsah

Úvod.....	10
A) TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 STRUČNÝ PŘEHLED KLÍČOVÝCH POJMŮ.....	12
1.1 Sociální práce	12
1.2 Stáří a stárnutí.....	14
1.3 Sociální služby	14
2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY DLE ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	17
2.1 Vymezení základních pojmů dle zákona o sociálních službách.....	17
2.2 Typy sociálních služeb poskytovaných seniorům.....	19
3 SOCIÁLNÍ PRÁCE V DOMOVECH S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU	22
3.1 Sociální pracovník v sociální službě	22
3.2 Sociální práce se seniory v sociální službě.....	23
3.3 Metody sociální práce se seniory.....	25
3.4 Rizika práce a kritické body v sociální práci se seniory.....	27
4 ZÁKLADNÍ BARIÉRY IDENTIFIKOVANÉ PŘI VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	29
4.1 Kultura organizace v oboru sociálního pracovníka	29
4.2 Bariéry při dosahování oborových zájmů sociální práce.....	30
4.3 Způsoby zvládnání bariér při dosahování oborových zájmů sociální práce.....	31
B) PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 Metodologie	34
5.1 Vymezení výzkumného problému a cíle práce	34
5.2 Operacionalizace hlavní výzkumné otázky	34
5.3 Metodika výzkumu	36
5.4 Výzkumná strategie	36
5.5 Metoda sběru dat	37

6	Interpretační část	39
6.1	Charakteristika zkoumaného vzorku	39
6.2	Výsledky výzkumného šetření	41
	Diskuze.....	52
	Závěr.....	56
	Seznam literatury.....	59
	Přílohy	61
	Příloha 1. Dotazník.....	61

Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální pracovníky v domovech s pečovatelskou službou, kteří jsou vystaveni při výkonu sociální práce s klientem nejrůznějším překážkám, které následně mohou mít dopad na úspěšnost řešení situace klienta. Zvolené téma vzešlo z intenzivní zkušenosti autorky, která pracuje v pečovatelské službě a je tak v dennodenním kontaktu se sociálními pracovníky působícími v praxi sociální práce. Cílem je identifikace bariér poskytované sociální práce ve sledovaných zařízeních v rámci Libereckého kraje.

V současné době problematika sociální práce se seniory v domovech s pečovatelskou službou nabývá na své důležitosti především z pohledu stárnutí populace, která se vyznačuje zhoršeným zdravotním stavem, sníženou soběstačností a zvýšenou potřebu ošetrovatelské péče. Ale také z tohoto důvodu, že v sociální práci se klade důraz na porozumění jedinečnosti klientů a jejich ochranu zdraví, bezpečnost a dodržování a respektování lidských práv. Sociální pracovníci z povahy své profese se snaží maximálně uplatňovat takové přístupy, které reflektují požadované potřeby a přinesou prospěch pro klienta i pro sociálního pracovníka. Zásadní problémy při práci s klientem můžou vzniknout ve chvíli, kdy sociální pracovníci nedokáží znevýhodněnému klientovi nabídnout efektivní a erudovaný přístup, který zohledňuje klientovu tíživou životní situaci. Rozmanité podoby vztahů a výkon činností v domovech s pečovatelskou službou v sobě přirozeně zahrnují mnoho překážek, na které musejí nejvíce reagovat sociální pracovníci.

Smyslem předkládané bakalářské práce je upozornit na nežádoucí stav v sociální praxi sociálních pracovníků v domovech s pečovatelskou službou, kteří mohou být na svém pracovišti vystavováni či musejí čelit nejrůznějším překážkám. Důsledkem může být nevhodný přístup sociálního pracovníka, který nevychází z kontextu sociální práce a také ze zakázky či přání klienta. Vystává otázka, zda sociální pracovníci identifikují překážky bránící ve výkonu činností s klientem a jak je vnímají.

Z toho vyplývá účel bakalářské práce, který spočívá v odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (HPO): ***Jaké nejčastější bariéry identifikují sociální pracovníci při poskytování péče v pečovatelské službě ve Frýdlantském výběžku?***

K naplnění cíle slouží teoretická a následně praktická část, která je členěna na metodologickou a interpretační část. Teoretická část zpracovává zvolené téma na základě teoretických východisek odborné literatury zaměřené na relevantní témata související se specifiky sociální práce v domovech s pečovatelskou službou. Praktická část konkretizuje

provedený kvantitativní výzkum v domovech s pečovatelskou službou. Výzkum byl zaměřen pouze na sociální pracovníky Libereckého kraje a také Frýdlantského výběžku. Výzkumu se následně zúčastnily tyto domy s pečovatelskou službou Raspenava, Nové Město pod Smrkem, Frýdlant, Hejnice a Dětrichov, dále domy s pečovatelskou službou v Turnově, Semilech, v Novém Boru, Chrastavě a Hrádku nad Nisou, kterým byl distribuován dotazník vlastní konstrukce.

Metodologická část přibližuje kvalitativní výzkum, dále cíle, dílčí výzkumné otázky, metody sběru i analýzy dat, popsána je jednotka zjišťování. V interpretační části jsou podány zjištěné výsledky. V diskusi jsou výsledky vztaženy ke stanoveným výzkumným otázkám a teoretickým východiskům. Závěr práce obsahuje odpověď na hlavní průzkumnou otázku, doporučení pro praxi.

A) TEORETICKÁ ČÁST

Předkládaná bakalářská práce prostřednictvím dostupné odborné literatury charakterizuje a dále blíže rozvádí teoretická východiska, která také slouží pro potřeby v interpretační části a v souvislosti se zvoleným zaměřením práce. Teoretická část se skládá z kapitol popisující specifika vztahující se k sociální práci s cílovou skupinou klientů v domovech s pečovatelskou službou a možná rizika vyplývající z výkonu profese sociálního pracovníka.

1 STRUČNÝ PŘEHLED KLÍČOVÝCH POJMŮ

V textu je nejprve vysvětlena terminologie užívaná v této práci. Přiblížená základní charakteristiky pojmů sociální práce, stáří a sociálních služeb.

1.1 Sociální práce

Sociální práce se vyvinula na přelomu 19. a 20. století. Jedná se o období, ve kterém mají kořeny všechny teoretické a metodické koncepty, jimž se v současné době věnují domácí i zahraniční reprezentativní učebnice sociální práce (Matoušek, 2001). Do 19. století sociální práce jako taková nebyla, protože se označovala jako sociální pomoc, která byla poskytována rodinou, sousedskou výpomocí, církevní charitou, obecní nebo také státní politikou, ve které bylo ústředním pojmem „chudinství“ (Matoušek, 2001).

Základní otázka je, čím se liší ostatní pomáhající obory od sociální práce? Musil (2004, s. 16–17) popisuje, že sociální práce: „[...] pomáhá lidem zvládat obtížné životní situace působením na vztahy mezi vlastnostmi klientů a vlastnostmi prostředí, ve kterém klienti uspokojují své potřeby; nezabývá se kompenzací nebo nápravou dílčích překážek životní situace, ale životní situací jako celek; neobejde se bez spolupráce s jinými specialisty [...]“.

Sociální práce má několik možných vymezení, nejčastěji se používají následující charakteristiky. Dle Mühlpachra (2003) je vědecká disciplína, ve které se uplatňují speciální pracovní metody zajišťující, aby se péče o člověka prováděla na profesionálním základě. Dle Mahrové, Venglářové, a kol. (2008, s. 14): definice určuje sociální práci jako „*profesi podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů...základními principy sociální práce jsou lidská práva a sociální spravedlnost*“. Zmínění autoři vymezují základní principy jako podporující dobrý vztah,

respekt, akceptace klienta, dobrý úmysl, zda to, co dělám je ve prospěch klienta; flexibilita, reakce na aktuální situaci; důvěra, zacházení s informacemi a partnerství, spolupráce, možnost přinášet svá hlediska, nápady, řešení apod. Dle Musila (2004, s. 15–18, 181–182) je také sociální práci o pomoci klientovi, která je realizovaná třemi způsoby: „[...] *sociální pracovník pomáhá klientům, aby se přizpůsobili očekáváním okolí, nebo se snaží změnit sociální prostředí, aby se v něm klient mohl lépe orientovat, nebo kombinují oba přístupy [...].*“

Dle Mahrové, Venglářové, a kol.(2008) je sociální práce posláním a tím je poskytovat služby všem klientům, jak jednotlivcům nebo rodinám, skupinám či komunitám, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci s cílem podpory jeho sociálního fungování. Matoušek (2001) poukazuje, že na koncept sociálního fungování se odvolává i řada jiných autorů.

Například Navrátil (2009) rozvíjí koncept „*životního fungování*“ a „*životní situace*“ Dle Navrátila (2009) je jádrem tohoto konceptu představa, že lidé a prostředí jsou v permanentní interakci, přičemž prostředí klade na člověka určité požadavky. Pokud mezi požadavky prostředí a člověkem není rovnováha, kdy on tyto požadavky dostatečně nezvládá, pak zde poskytuje pomoc sociální pracovník (Navrátil, 2009). Důležité je, že samotný autor v roce 2009 podrobil tento koncept novému pojetí a vyzval k novému pojetí sociální práce (Navrátil, 2009). Vycházel z prací Giddense (1991) a Fergusona (2004), podle nichž rozpracoval tezi o nové roli sociální práce jako „*metodologie životního plánování*“. Navrátil (2009, s. 189-192) podrobil kritice funkcionální koncept pojetí životní situace a jako alternativu odpovídající podmínkám pozdně moderní společnosti navrhl koncept „*reflexivního životního zvládnání*“. Toto nové pojetí vychází z tvůrčí síly člověka samého. Přesto Navrátil nezamítá vliv sociálních kontextů. Dle Navrátila (2009) prvotním úkolem sociálního pracovníka v průběhu analytické fáze je zvážení bariér, které znesnadňují klientovo reflexivní životní zvládnání a brání mu tak realizovat jeho životní projekty. Určení bariér životního zvládnání vede sociálního pracovníka k volbě přiměřené teorie či teorií. Pro svůj specifický přístup má sociální práce prvky jedinečnosti a komplexnosti, protože ke každému klientovi se přistupuje specificky a řeší sociální situaci z více hledisek – ekonomického, psychologického, zdravotního, právního, sociologického a pedagogického (Mahrová, Venglářová, a kol. 2008). Dle Mühlpachra (2003, s. 3): „*lze sociální práci zahrnout do odborné terminologie v následujících pojmech: péče – pomoc – podpora.*“ Dle Musila (2004) je sociální práce o:

- „*poskytování komplexní pomoci lidem v obtížných životních situacích (sociální pracovníci by měli pohlížet na situaci klienta celkově);*

- *interakci mezi člověkem a jeho sociálním prostředím;*
- *dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují své potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat;*
- *sociálním pracovníkovi, který značnou část služeb, kterou klient potřebuje, zprostředkovává a sám je přímo neposkytuje“ (Musil, 2004, s. 15–18, 181–182).*

1.2 Stáří a stárnutí

Stárnutí je nepřetržitý a nezvratný biologický proces, který trvá u každého člověka od vzniku zárodku až do smrti člověka. U každého jedince je stárnutí individuální, rozhodují o tom biologické a genetické faktory, dále pak faktory psychologické, zdravotní, faktory způsobu života i vlivy životního prostředí. Poslední etapou stárnutí je stáří (Kalvach a kol., 2004, s. 24).

Nejčastějším ukazatelem přiřazení člověka k seniorské populaci bývá jeho odchod do penze. Ačkoli je odchod do penze v různých zemích jiný, obvykle zůstává všude stejné označení pro seniora spojené s jeho odchodem do důchodu. S oddalováním odchodu do penze pak pochopitelně souvisí zvýšení seniorského věku, a to u nás na 65 let. Takové kalendářní dělení nám obvykle ukazuje, jaké zdravotní a sociální obtíže se u určité věkové skupiny vyskytují. V raném stáří se jedná zejména o sociální problémy, jakými jsou přechod do penze, neschopnost seberealizace, nadbytek volného času apod. V případě skutečného stáří se do popření dostávají především zdravotní obtíže, zhoršená adaptabilita a osamělost. Pokles nebo úplná ztráta soběstačnosti se individuálně projevuje u seniorů každého věku, ovšem větší závislost na druhých je především patrná u osob ve věku 85+ (Haškovcová, 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí životní etapu stáří na: 60–74 let rané stáří, 75–89 let vlastní stáří, 90 a více let dlouhověkost (Mühlpachr, 2004). Dnes se stále více užívá dělení: 65–74 let mladí staří - young old, 75–84 let staří - old old, 85 a více let velmi staří - very old (Mühlpachr, 2004).

1.3 Sociální služby

„Sociální služby jsou specializované činnosti pomáhající osobě, která se dočasně nebo trvale ocitla v nepříznivé sociální situaci, řešit tuto nepříznivou sociální situaci“ (Sokol, 2008, s. 8).

Sociální služby jsou tedy určeny pro společensky znevýhodněné lidi za účelem zvýšení kvality jejich života, jejich začlenění zpět do společnosti či ochrany celé společnosti, kterými jsou nositeli. Veškeré sociální služby v České republice jsou součástí systému sociálního zabezpečení. Legislativa je tak zařazuje do části tzv. sociální pomoci. Všechny tyto služby mohou být také poskytovány mimo státní sociální pomoc, poskytovatelem se může stát i nestátní organizace, která poté vytváří kontrakt mezi sebou a příjemcem sociální péče, kterou si v celé výši hradí právě příjemce. Sociální služba chrání občana zejména tím, že koná něco v jeho vlastní prospěch (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Sociální služba je také činnost, kterou zabezpečuje poskytovatel sociálních služeb na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007. Sociální služby mohou být poskytovány jednotlivcům, rodinám, ale také i skupinám obyvatel. Sociální služby by měly mít co nejvyšší kvalitu a měly by tak zachovávat důstojnost člověka (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Významnou roli v poskytování sociálních služeb mají obce, což je důsledek snižování aktivit státu v oblasti sociálních služeb a jejich poskytování. Obec je ihned po rodině svému občanu nejbližší, a tudíž je schopna mnohem lépe chránit svými sociálními aktivitami občany zájmy. Řešení řady sociálních problémů spočívá především na obcích, stát a jeho orgány však mohou být v tomto obcím nápomocny. V zájmu svého občana vstupuje obec do kontaktu se státem a hledá pomoc, která pro něj bude nejlepší (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Neméně důležité místo mají v poskytování sociálních služeb kromě obcí také nestátní organizace, které představují různé fyzické a právnické osoby podnikatelského či nepodnikatelského charakteru (spolky, sdružení, nadace, podnikatelé apod.). Při poskytování sociálních služeb, jak vyplývá z výše uvedeného, je pochopitelně možné dosáhnout zisku, tzn. sociální službu lze poskytovat za úhradu a zajistit tak sociální služby za úhradu a zajistit, aby byly přístupné i těm lidem, kteří nedisponují dostatkem finančních prostředků nutných k tomu, aby si mohli takovou službu zaplatit. Nestátní neziskové subjekty – např. církve, občanská sdružení, zájmové organizace nebo nadace organizují a nerealizují sociální práci a sociální služby za účelem dosažení zisku, ale jejich cílem je pomoc občanům nacházejících se ve složité sociální situaci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

„Na základě charakteristiky úkolů jednotlivých subjektů při poskytování sociálních služeb je možno vymezit následující typy poskytování sociálních služeb:

- *podnikání se ziskem,*
- *podnikání bez zisku (jen úhrada nákladů),*
- *provozování z vlastních zdrojů (nadace),*
- *provozování ze státních zdrojů (granty),*
- *provozování za stát či obec (smluvní),*
- *provozování státem či obcí (služební)“ (Průša, 2007, s. 21).*

Vzájemnou kombinací výše uvedených typů poskytování sociálních služeb vzniká síť zařízení, která umožňuje poskytovat sociální služby občanům dle jejich individuálních potřeb, osobního úsilí i podle jejich finančních možností při garanci nezbytného minima pro ty, kdo se o sebe nemohou nebo nedokážou postarat (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Mezi největší skupinu osob, které jsou příjemci sociálních služeb, patří zejména senioři a lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale příjemcem se může stát jakákoliv osoba, která žije na okraji společnosti (MPSV, ©2021).

Sociální služby zajišťují pomoc při péči o vlastní osobu, zajišťují stravování či ubytování, pomoc při chodu domácnosti, ošetrovatelskou práci, pomoc při výchově, zprostředkovávají kontakt se společností, zajišťují různé psychoterapie či socioterapie apod. Cílem sociálních služeb je podporovat rozvoj soběstačnosti jedince, jeho návrat k normálnímu životu, tzn. návrat do domácího prostředí, obnovení původního životního stylu, dále se snaží o rozvoj schopností vést samostatný život a snížit tak zdravotní rizika, které souvisí se životem jedince. Základními úkoly sociálních služeb je poskytování péče a pomoci při běžných úkonech, např. pomoc při osobní hygieně či poskytnutí podmínek k osobní hygieně, poskytnutí jídla a ubytování, pomoc při chodu domácnosti, pomoc při zajištění ubytování, výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a další činnosti spojené s pomocí prosazení práv a zájmů příjemce sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY DLE ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V České republice stála oblast péče o seniory tradičně na okraji nejen společenského, ale rovněž politického zájmu. Poskytovatelé péče o seniory se po dlouhou dobu museli vypořádávat se značným nedostatkem finančních prostředků, což vedlo k tomu, že se namísto kvality poskytování péče o seniory a jejího zlepšování se museli orientovat na boj o přežití (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

V roce 2006 došlo schválením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ke změnám právního rámce, která se, pokud jde o seniory, týkala oblasti služeb sociální péče. Tato legislativní změna představovala zavedení zcela nových instrumentů, jež, vedle definování příspěvku na péči nebo stanovení povinnosti sociální služby plánovat, přinesly rovněž nové požadavky pro poskytovatele služeb v oblasti řízení kvality poskytovaných služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

2.1 Vymezení základních pojmů dle zákona o sociálních službách

Zákon o sociálních službách vymezení některé důležité pojmy používané též při péči o seniory:

Sociální služba = jedná se o činnost či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu potřebným osobám za účelem jejich sociálního začlenění nebo z důvodu prevence sociálního vyloučení apod.

Nepříznivá sociální situace = za tuto situaci se považuje oslabení či ztráta určité schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, z důvodu věku, pro specifické životní návyky či způsob života, který vede ke konfliktu s většinou společnosti, z důvodu krizové sociální situace, vlivem sociálně znevýhodňující prostředí, z důvodu ohrožení práv nebo zájmů způsobených trestnou činností jiné fyzické osoby či z jiných závažných důvodů. V takovém případě není člověk schopen řešit vzniklou situaci takovým způsobem, aby dané řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu jedince před jeho sociálním vyloučením.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav = jedná se o takový nepříznivý zdravotní stav, který má být dle lékařských poznatků delší než 1 rok, vede k omezení fyzických, duševních nebo smyslových schopností a má zásadní vliv na péči osoby o sebe samého či o svou soběstačnost, Přirozené sociální prostředí, rodina a sociální vazby k osobám blízkým – jedná se zde pochopitelně o domácnost potřebné osoby a o její sociální vazby k dalším osobám, se kterými

např. sdílí domácnost, se kterými je v blízkém vztahu či kontaktu, o místa, kde se realizují různé sociální aktivity, vykonává se práce apod.

Sociální začleňování = proces, který se snaží o to, aby sociálně vyloučené osoby nebo osoby takovým sociálním vyloučením ohrožené dosáhly příležitostí a možností, které by jim pomohly plně se zapojit do sociálního, ekonomického a kulturního života společnosti a žít takovým způsobem, který je ve většinové společnosti považován za zcela běžný,

Sociální vyloučení = tento termín hovoří o vyčlenění osoby zcela nebo částečně mimo běžný život společnosti a nemožnost se do takového života zapojit v důsledku její nepříznivé sociální situace,

Zdravotní postižení = je to tělesné, duševní, mentální, smyslové či kombinované postižení, které má takové dopady, jež činí nebo mohou činit takto postiženou osobu závislou na pomoci jiné osoby nebo jiných osob,

Plán rozvoje sociálních služeb = je to výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb konkrétních osob na určeném území. Jedná se také o hledání způsobů uspokojování potřeb daných osob za využití dostupných zdrojů. Obsahem plánu sociálních služeb je popis a analýza již existujících zdrojů a potřeb, a to včetně ekonomického vyhodnocení, strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb. Dále sem patří povinnosti zúčastněných subjektů, uvedení způsobu sledování a vyhodnocování plnění tohoto plánu a způsob, kterým je možné provést změny v poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Důležitým momentem citovaného zákona je stanovení základních druhů a forem sociálních služeb, kterými jsou sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence a formy poskytování sociálních služeb – služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou služby, které jsou vždy spojené s ubytováním v některém ze zařízení sociálních služeb. Ambulantní služby zahrnují ty služby, za kterými daná osoba dochází či je dopravována do zařízení sociálních služeb. U této služby nejde nikdy o ubytování. Terénní služba je služba, která je potřebné osobě poskytnuta v přirozeném sociálním prostředí. Sociální služby seniorům poskytují zejména centra denních služeb, denní stacionáře, domovy pro seniory, sociální poradny, aj. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Zákon o sociálních službách také definuje okruh základních činností při poskytování sociálních služeb. Jedná se např. o pomoc při zvládnání běžných úkonů v oblasti péče o vlastní

osobu, o pomoc při zvládnání osobní hygieny či poskytnutí podmínek nutných pro osobní hygienu, pomoc při zajištění stravy či přímo poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajišťování chodu domácnosti potřebné osoby, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, sociální poradenství, zprostředkování kontaktu dané osoby se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů jedince, pomoc při obstarávání jeho osobních záležitostí, telefonická krizová pomoc, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností, apod. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

2.2 Typy sociálních služeb poskytovaných seniorům

V oblasti péče o seniory existuje široké spektrum sociálních služeb, které nabízí, jak stát, obce nebo neziskové organizace. Jde především o pobytové služby určené seniorům v zařízeních, které jsou pro ně určeny, dále pak o pečovatelskou službu a domácí péči, o denní centra pro seniory a respitní péči (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Po vstupu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platnost jsou označovány jednotlivé rezidenční sociální služby pro seniory jako domov pro seniory. V minulosti, před přijetím tohoto zákona, se jednalo o domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou či penziony pro důchodce. Zvláštní význam péče o umírající seniory mají nestátní zdravotnická zařízení fungující s principy paliativní medicíny, tzv. hospice. Sociální práce se v těchto zařízeních soustřeďuje jak na potřeby umírajícího, tak rovněž na potřeby jeho rodiny, a to nejen v době umírání pacienta, ale také v době po jeho úmrtí. Vedle hospiců jakožto pobytových zařízení fungují u nás rovněž agentury poskytující hospicovou péči v domácím prostředí (Matoušek, 2007).

Základní ambulantní službu určenou pro seniory představuje pečovatelská služba, kterou zřizují nestátní neziskové organizace, obce či organizace, které poskytují pečovatelskou službu za úplaty. Pečovatelská služba pomáhá seniorům s obstaráváním jejich osoby, domácnosti, nákupu či v dovozu jídla (Kozlová, 2005).

Dalšími zařízeními sociálních služeb pro seniory jsou agentury domácí péče poskytující sociální i zdravotní péči o seniora, dále denní centra pro seniory, organizace poskytující respitní péči formou návštěvy seniora v jeho bytě a postarání se o něj (Matoušek, 2007).

Odlehčovací služby

Jde o terénní, ambulantní nebo pobytové služby, jež jsou poskytovány osobám mající sníženou soběstačnost vlivem stáří, chronických nemocí či zdravotního postižení, přičemž je o tyto osoby pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Základním cílem těchto služeb je umožnění dočasného odpočinku osobě, která jinak o nemocného nebo seniora pečuje (Kozlová, 2005).

Odlehčovací služba pomáhá seniorovi se zvládnutím běžných úkonů péče o svou osobu, při osobní hygieně, případně poskytne stravu či ubytování, pokud je to pobytová služba. Dále je tato služba schopna zprostředkovat kontakt potřebné osoby se společenským prostředím, nabídnout terapeutické činnosti, vzdělávací, výchovné nebo aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí jedince a mnohé další (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Centra denních služeb

V těchto zařízeních jsou poskytovány ambulantní služby těm osobám, jež mají z důvodu věku nebo zdravotního postižení či chronického onemocnění sníženou soběstačnost, nebo pokud situace, ve které se nachází, vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Centra denních služeb nabízejí především tyto činnosti:

- a) pomoc při osobní hygieně (popř. poskytnutí podmínek pro osobní hygienu jedince),
- b) poskytnutí stravy (popř. pomoc při zajištění stravy),
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) zprostředkování kontaktu člověka se společenským prostředím,
- e) sociálně terapeutické činnosti,
- f) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů,
- g) pomoc při obstarávání osobních záležitostí jedince apod. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Denní stacionáře

V těchto zařízeních se seniorům poskytují různé ambulantní služby. Jedná se zejména o tyto aktivity a služby:

- a) poskytnutí stravy,
- b) pomoc při zvládnutí běžných úkonů člověka v rámci péče o vlastní osobu,
- c) pomoc při osobní hygieně,

- d) vzdělávací a výchovné aktivity,
- e) aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu člověka se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů jedince,
- h) pomoc při obstarávání osobních záležitostí jedince, aj. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují pobytové služby pro seniory. Do těchto zařízení jsou umísťovány ty osoby, které vlivem věku mají sníženou soběstačnost nebo situace, ve které se nachází, vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Službami poskytovanými v domovech pro seniory jsou nejen poskytnutí ubytování a stravy pro seniory, ale rovněž pomoc seniorům při zvládnutí běžných úkonů kolem péče o svou osobu, pomoc při zvládnutí hygieny, aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc s vyřizováním úředních záležitostí (např. důchodu), pomoc s umožněním kontaktu se společenským nebo rodinným prostředím a další (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

3 SOCIÁLNÍ PRÁCE V DOMOVECH S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Dům s pečovatelskou službou je terénní či ambulanti služba, která zajišťuje péči osobám v jejich domácím prostředí ve vymezeném čase. Tato služba je určena lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení. Služba je také poskytována rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba podle zákona č. 108 /2006 Sb., o sociální službě obsahuje zejména tyto činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o svoji osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Sociální služba je především pro lidi starší 65 let, kteří vyžadují pomoc druhé osoby. Hlavním cílem je podporovat klienta, aby byl co nejvíce samostatný a nezávislý. Přijetí do tohoto zařízení je na základě vyhodnocení písemné žádosti sociálním pracovníkem. Přejít do takového zařízení je pro klienta velmi náročný a je nutné vytvářet takové prostředí a podmínky, které tuto životní situaci ulehčí a klient se rychleji přizpůsobí. Důležitou roli hrají indiciální požadavky, harmonogram práce zaměstnanců domova s pečovatelskou službou a také pobytový a návštěvní rád. Tyto požadavky jsou nutné pro poskytování kvalitní sociální služby (Malíková, 2011).

3.1 Sociální pracovník v sociální službě

Povolání sociálního pracovníka nemůže provozovat jakýkoli člověk. Pro výkon tohoto zaměstnání jsou nutné nejenom kvalifikační, ale i osobnostní předpoklady. Sociální pracovník je podle zákona o sociálních službách osoba, jež vykonává sociální šetření, obstarává sociální agendu, která v sobě zahrnuje sociálně právní poradenství a konkrétní řešení klientových problémů. Sociální pracovník se účastní odborné činnosti v rámci sociální prevence, provádí depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc a sociální rehabilitaci, spolupracuje s místními

institucemi v rámci obce, města i s orgány státní správy (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost podle zákona o sociálních službách. Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu v oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, dále vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění).

„Sociální pracovník by měl především projevovat zájem o klienta a vytvořit si s ním vztah. Osobnost sociálního pracovníka musí obsahovat základní postoje a respektovat hodnoty bez ohledu na daného klienta (antidiskriminační přístup). Těmito postoji jsou především individualizace, nehodnotící postoj, zachování důvěrnosti mezi klientem a sociálním pracovníkem, respekt vůči přáním, právům, a to s upozorněním na možné důsledky svých jednání, dovolené a akceptované vyjadřování emocí“ (Navrátil, 2001, s. 46).

3.2 Sociální práce se seniory v sociální službě

Dle Matouška (2005, s. 170) je: *„Důležitým nástrojem sociálního pracovníka v individuální práci s klientem seniorem rozhovor. Staří lidé mají velkou potřebu vyprávět svůj životní příběh, hodnotit a vyrovnávat se s tím, co jim život přinesl, vypovídat se ze svých trápení, řešit své problémy. Rozhovor je prostředkem, který umožní získat velké množství informací o klientovi, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách apod. Umožní poznat jeho vnímání rodinných vztahů, identifikovat jeho klíčové osoby v rodinném schématu a v nejbližším okolí. V rozhovoru může též sociální pracovník ověřit, do jaké míry pacient porozuměl instrukcím lékaře, týkající se užívání léků a péče o své zdraví“ (Matoušek, 2005, s. 170).*

Velmi důležité je získání důvěry seniora a postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci. Seniora je třeba také přesvědčit o pomoci, která pro něj bude vhodná. Rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného přítomna, jelikož představuje velmi důležitý článek celého tohoto procesu. Zde je třeba počítat s jejími názory, postoji, možnostmi, schopnostmi mnohé zorganizovat a zajistit apod. (Matoušek, 2005, s. 170).

Základními typy sociální práce se seniory jsou dle Matouška (2005, s. 170) následující:

- *„sociální práce se starými lidmi v jejich domácím prostředí,*
- *sociální práce se seniory ve zdravotnických zařízeních,*
- *sociální práce se starými lidmi v komunitě,*
- *sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních.“*

Podstatnou součástí je podpořit klienta v momentech, ve kterých si neumí poradit sám bez pomoci. Při této činnosti počítá sociální práce především se společenskou solidaritou (Gulová, 2011). Sociální práce se vyvíjí dlouhodobě a spočívá v jednáních charitativních organizací, kde je hlavním pravidlem obecné dobro a sociální spravedlnost. Tato idea charitativní činnosti se stala podstatným podnětem pro péči o nemocné, bezmocné, a chudé lidi, pro lidi bez domova, sirotky anebo vdovy. Než nastoupila průmyslová revoluce, byla hlavním druhem pomoci rodina řešící sociální problémy. Předtím byla, a je i dnes, rodina první organizací, ke které se lidé obracejí o pomoc v tíživé životní situaci. Potom oslovovali komunitu, jež sloužila zejména k zamluvení reciproční obrany a zajištění obživy (Kuzníková, 2011).

Sociální práce má své postupy, jež by je měl sociální pracovník bezesporu akceptovat a řídit se podle nich během práce s klienty. Je nutné si zvolit takové postupy práce respektující plně daného klienta, jeho fyzické i psychické šance. Je potřeba zvolit přijatelné komunikační techniky, tzn. mluvit pomalu a zřetelně. Musí se brát zřetel na jeho existující způsob života a plně uznávat konkrétního seniora. Během práce se seniory je podstatné pracovat jako jeden tým, který se skládá z několika profesí (Dvořáčková, 2012).

Sociální práce se seniory akceptuje tyto hodnoty (Hrozenská, Dvořáčková, 2013):

- a) právo klienta na svobodné rozhodování,
- b) zachování důvěrnosti získaných informací,
- c) respektování důstojnosti klienta,
- c) dodržování profesionální objektivity,
- d) odpovědnost sociálního pracovníka vůči klientovi, zaměstnavateli a profesi.

Podle Dvořáčkové a Hrozenské (2013) je pro veškeré pracovníky, kteří mají pomáhající profese, nutné, aby ovládali jisté komunikační dovednosti. Je to podstatné zejména proto, aby navázali kontakt s klientem a jejich další spolupráci při řešení problémů. Mezi hlavní dovednosti řadíme fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

3.3 Metody sociální práce se seniory

Ze všeobecného hlediska se pojem metoda dá charakterizovat jako dosažení daného cíle, ať už teoretického anebo praktického pomocí dopředu daného plánu. Stejně potom fungují metody sociální práce. Cíl určuje objekt, tedy jedinec, skupina anebo komunita, a pomocí dopředu zhotovených kroků usiluje o dosažení svého cíle. Do základních metod v sociální práci řadíme individuální sociální práci (case work), dále metodu sociální práce se skupinou (group work) a sociální práci s komunitou (community work). Během užívání těchto metod v praxi se stává, že se metody propojují anebo na sebe navazují (Matoušek, 2013).

Casework (individuální práce s klientem)

Individuální sociální práce se zaměřuje na určitý případ a uplatňuje se při práci s jednotlivcem. Nejvhodnější využití této metody je především v oblasti duševního zdraví, vývojových poruch, ve službách pro seniory, ve službách pro přistěhovalce apod. Casework je zaměřen na změny chování a postoje klienta. Jeho cílem je buď zabránění vzniku sociálních problémů, anebo omezit dopady sociálního problému, který už vznikl (Matoušek, 2013).

Individuální sociální práce se těsně spojuje se sociálními rolemi jedince. Ty bývají člověku buď stanoveny, anebo si je během života osvojí. Podstatou takové metody je pochopit klienta, aby se zjistilo, v jaké roli/rolích mají klienti dojem, že zklamali a chtěli by je řešit. Za cíl individuální sociální práce se klade to, aby se klient naučil sám rozhodovat a řešit problémy, se kterými se setkává, ať už se jedná o problémy rodinné, partnerské, pracovní či společenské. Proto je též důležité, aby případový pracovník znal instituce, které poskytují sociální služby, jejich poslání, možnosti a nabídky, díky kterým bude způsobilý profesionálně odkázat, doporučit a zprostředkovat speciálně orientovanou anebo navazující péči (Matoušek, 2013).

Skupinová sociální práce (group work)

Skupinová sociální práce zcela plynule navazuje na individuální sociální práci. Jde o to, že při sociální práci je zcela přirozené pracovat také se sociálním prostředím jedince, s jeho rodinou či skupinami, jejichž je členem. Matoušek (2013, s. 172) uvádí že: „*Skupinová sociální práce je metoda sociální práce, která se snaží informovaným způsobem skrze záměrnou skupinovou zkušenost pomáhat jednotlivcům a skupinám uspokojovat individuální i skupinové potřeby a ovlivňovat a měnit osobní a skupinové problémy.*“

Jako skupinu označujeme společenství dvou a více osob, jež jsou vzájemně sjednoceny speciálními vztahy, které mají společné cíle, jež vytváří jednotné normy a systém sociální kontroly, akceptují sociální role a vlastní vědomí příslušnosti ke skupině. Jinou vlastností skupiny je komunikace a interakce. Jednotliví členové mají na sebe vzájemný vliv a působí na sebe. Jestliže dojde ve skupině ke kompromisu mezi nějakým členem a skupinou, pak se takové jednání označuje jako interakční. Další vlastnosti skupiny jsou nepsaná pravidla a normy. Pravidla a normy je důležité zachovávat, aby skupina správně fungovala (Matoušek, 2013).

Práce se skupinou má své fáze navazující na sebe navzájem. Než začne první setkání skupiny, tak musí facilitátor rozhodnout o počtu členů a složení skupiny, tzn. věk, pohlaví, diagnózy apod. Facilitátor musí udělat plán terapie, jehož obsahem musí být cíle skupiny, náplň zahajujících schůzek a zejména jeho druh vedení. Do úvodní etapy patří první setkání členů skupiny, představení individuálních členů, řešení práv a povinností klientů a domluvení schůzek. Další je etapa pracovní, kdy se členové pravidelně shromažďují, definují své potíže, společně vyhledávají přijatelná řešení, vpravují se do ostatních členů a zjišťují, že v problémech nejsou sami a skupina jim může pomoci. V poslední etapě dochází k rekapitulaci a posouzení cílů skupiny, ovšem i odpovědi jednotlivých členů, jestli splnili svůj cíl (Matoušek, 2013).

Komunitní sociální práce (community work)

Pojem komunita je mnohoznačný a může mít odlišné smysly. Pro komunitní sociální práci je definic spousta. Dle Matouška je komunitou společenství, které má určené hranice (geografické, ekonomické, sociální anebo politické) a jasně danou formu, tj. formální anebo neformální organizace. Jiným hlediskem je základ komunity (kolektivní problémy, totožné zájmy či sdílení hodnot). Další formulací může být: „*Komunita je místo, kde člověk může*

získávat emocionální podporu, ocenění a praktickou pomoc v každodenním životě.“ (Matoušek, 2013, s. 265).

Komunitní sociální práce řeší problémy ve sféře komunity. Jedná se o proces, při kterém komunita užívá svých možností a zdrojů. Sociální komunitní práce je postup obsahující čtyři fáze. Tyto čtyři fáze pojímají zjišťování a analýzu potřeb, plánování, realizaci a vyhodnocení (Matoušek, 2013).

3.4 Rizika práce a kritické body v sociální práci se seniory

Sociální práce se seniory je velmi náročná. Sociálního pracovníka i rodinné příslušníky může v jejich práci a snaze o nejlepší péči negativně ovlivňovat ageismus a mýty o stáří. Ageismus chápeme jako negativní postoj vůči seniorům. Jde o stereotyp, jež je u člověka vyvoláván vyšším věkem seniora. Ageismus se nemusí vyskytovat přímo u pečujícího, ale jeho celospolečenská přítomnost může jak profesionála, tak člena rodiny ovlivňovat do té míry, že bude vůči seniorům zastávat negativní pocity. Takové pocity by pak mohly vést k nedůsledné péči, k nedostatečnému zájmu o seniora, nebo dokonce o zanedbávání péče. Sociální pracovník by měl umět, jakožto odborník, své postoje vůči klientům reflektovat (Tošnerová, 2002).

Mýty o stáří ovlivňují to, jak „mladá“ společnost, která je většinová, vnímá seniorskou populaci. Mýty jsou stereotypy, které jsou typické především pro západní kulturu, jež si svých starých občanů neváží, na rozdíl od tradičních společností. Je zřejmé, že lidská společnost stárne, starých lidí přibývá a dorůstají se díky zdravotnictví a výtěžkům moderní doby mnohem vyššího věku. Mladí mají tendence staré lidi omezovat a vymezovat se vůči nim, a tak narůstá fenomén ageismu a mýtů o stáří. Mýty o stáří ale za nepravdivé považuje často nejen neseniorská populace, ale i sami senioři, což je třeba hodnotit pozitivně. K těmto mýtům např. patří, že člověk je starý v době, kdy odchází do důchodu, že všichni senioři vypadají stejně, že senioři nejsou ekonomicky aktivní a pro společnost tudíž neužiteční, že senior nemůže z profesního hlediska poučit mladé apod. (Haškovcová, 2012).

Jak již bylo naznačeno, sociální práce se seniory přináší v praxi určité kritické momenty. Mezi tyto kritické body dle Matouška (2005) v sociální práci se seniory patří následující: Není možné vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, když obvykle k jejich průniku dochází ve zdravotnických zařízeních i v sociálních službách. Navíc tyto na zhoršení zdravotního stavu velmi často navazuje potřeba sociálních služeb, jelikož je žádoucí,

aby byly obě tyto služby souběžně poskytovány. Toto platí i naopak, vlivem sociálních změn, které jsou pro seniora zvýšenou zátěží, dochází ke vzniku různých zdravotních problémů. Extrémně náročné jsou pak změny týkající se zpretrhání sociálních vztahů, tzn. odchod do důchodu, změna bydliště, smrt blízkého člověka, odchod do ústavní péče apod. Sociální pracovník pomáhá klientovi adaptovat se na změnu, popř. integrovat se do své nové sociální sítě (Matoušek, 2005).

Při sociální práci se seniory je kladen důraz na její kvalitní provedení. Z tohoto důvodu musí být sociální pracovník vybaven dovednostmi, které potřebuje pro navázání kontaktu se seniory a k rozpoznání jejich potřeb (Matoušek, 2005).

Základem sociální práce se seniory je práce se vztahem a důvěrou a vytvoření pocitu jistoty a bezpečí. Sociální pracovník bývá v mnoha případech jediným prostředníkem kontaktu seniora s vnějším světem. S podporou sociálního pracovníka může senior dále samostatně rozhodovat a udržet si tak kontrolu nad svým životem (Matoušek, 2005).

Sociální práce se seniorem není jen sociální prací s ním samotným, ale předpokládá také práci s jeho rodinou nebo pomoc pro pečující rodinné příslušníky (Matoušek, 2005). Při práci sociálního pracovníka se seniorem je velmi důležitý rozhovor. Staří lidé totiž mají potřebu vyprávět svůj životní příběh, řešit své problémy, vypovídat se ze svých potíží, sdělit někomu své potřeby apod. Rozhovor je prostředek, jež umožňuje získání značného množství informací o klientovi, jeho minulém životě, o prostředí, kde žil, o práci, kterou vykonával, jeho minulých rolích, zaměstnání, zájmech, sociálních podmínkách apod. Umožní poznat jeho vnímání rodinných vztahů, identifikovat jeho klíčové osoby v rodinném schématu a v nejbližším okolí (Matoušek, 2005).

Je důležité získat důvěru seniora, postupně mu umožnit, aby lépe porozuměl své situaci a přesvědčit ho o vhodnosti pomoci. Rodina by měla být při rozhodování o budoucnosti svého příbuzného přítomna, protože je kritickým článkem v tomto procesu. Je třeba počítat s jejími názory postoji, možnostmi, schopnostmi (Matoušek, 2005).

4 ZÁKLADNÍ BARIÉRY IDENTIFIKOVANÉ PŘI VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální pracovníci mohou být ve své sociální praxi na svých pracovištích, nejen v domovech s pečovatelskou službou musí čelit nejrůznějším překážkám, které následně modelují jejich motivaci, ale také chování a prožívání. V případě, že bariéry jsou neslučitelné nebo lze je překonávat značně obtížně, může sociální pracovník být vystaven riziku, že zvolí nevhodný přístup, který nevychází z kontextu sociální práce a také ze zakázky či přání klienta. Kapitola má za cíl charakterizovat základní bariéry v obecné rovině kulturního pracovního prostředí a mezilidských vztahů v sociálních službách. Kapitola seznamuje s pojetím kultury organizace v oboru sociálního pracovníka a dále se zaměřuje nejrůznější překážky a bariéry, které se pojí s výkonem zvoleného povolání.

4.1 Kultura organizace v oboru sociálního pracovníka

K pochopení dané problematiky je nezbytné popsat sociálně-kulturní prostředí organizace, jelikož výkon povolání sociálního pracovníka se v takových podmínkách realizuje a ovlivňuje její práci i pracovníka samotného. Odborná literatura nahlíží na kulturu organizace různými pohledy, které tu jsou krátce uvedeny.

Dle Musila (2004) je kultura organizace chápána prostřednictvím vztahů, které spojují pracovníky do akceschopného kolektivu. Jedná se dle autora o soustavu vazeb mezi lidmi, které jsou předpokladem jejich spolupráce v organizaci. Dle Musila (in Geertze 2004) jsou představy o kultuře takové, že je lze vnímat jako sémiotický charakter, tedy ve znakových charakteristikách. Tyto charakteristiky jsou složeny z různých systémů a symbolů ustálených významových struktur v daném kontextu, prostředí, které mají určitý význam pro aktéry jednající v daném prostředí. Důležité je, že kultura je veřejná, tj. nefyzická a není v „hlavách aktérů“ (Musil, 2004).

Musil (2004) chápe organizaci, jako způsob integrace lidí ve skupinách, jímž se lidé spojují do skupiny pomocí „kulturních“ a „strukturních“ vazeb. Zásadním úkolem personálu je dbát o vzájemné přizpůsobování a vyladování funkce agentury nebo týmu s podmínkami jejího naplnění (zdroji, pracovními postupy, klienty a infrastrukturou) a díky tomu vytvářet a udržovat fungující pracovní komplex. Proto musí být integrovanou skupinou. Lidé, kteří sledují společný cíl a vzájemně se doplňují, dokážou získat potřebné prostředky pro profesionální práci s klientem i organizaci. Důležitou vlastností personálu pracovního

komplexu je míra a způsob jeho integrace ve skupině. Díky společným představám mohou lidé v organizaci očekávat, že jejich spolupracovníci budou na problémy a úkoly reagovat pro ně srozumitelným způsobem. Mohou tak vzájemně předvídat své reakce a svým jednáním se mohou navzájem doplňovat nebo si alespoň nemusí překážet.

Důležité je dle Musila (2004), aby personál vyvářel integrovanou skupinu, tj. dbát o vzájemné přizpůsobování, vyladování, vytváření a udržování fungující pracovní komplex, který sleduje společný cíl a vzájemně se tak můžou doplňovat. Kultura organizace by měla umožňovat i to, aby pracovníci v organizaci mohli předvídat reakce ostatních i svých klientů na různé události. Dle Musila (2004) to lze, pokud se sdílí společné hodnoty a kolektivní vědomí.

4.2 Bariéry při dosahování oborových zájmů sociální práce

Musil, Kubalčíková a Havlíková (2009) v rámci svého výzkumu sociálních služeb uvádějí možné konkrétní zjištěné bariéry, které následně mohou mít dopad na úspěšnost řešení situace klienta. Zmíněný výzkumný tým zkoumal přístup pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb ke klientům v kontextu implementace Standardů kvality. Závěrem shledali, že zařazování Standardů kvality do změn metod sociální práce nepřineslo výrazně posun sociálních pracovníků v posuzování, tzv. „*typizaci klientů*“. Dle závěru výzkumného týmu může stále převládat v zařízeních sociálních služeb rozdělování klientů dle náročnosti práce, tj. rozdělení na klienty, s nimiž je či není smysluplné pracovat. Dalším problémem, který vzešel v rámci zařazování Standardů kvality do změn metod sociální práce, byl „*nárůst administrativy*“. Sociální pracovníci uváděli, že využívání řady nových dokumentů v sociální praxi je značně náročné. Zmíněný výzkumný tým dokonce vznesl myšlenku, že náročnost administrace, může být použita, jako důvod pro výběr klientů. Sociální pracovník při sestavování individuálního plánu se pak rozhoduje, zda dle náročnosti takový individuální plán má smysl sestavovat. Zmíněný výzkumný tým identifikoval další možné bariéry, které mohou bránit při výkonu sociálního pracovníka při zavádění Standardů kvality: „*[...] dilema mezi zvládnutím počtu klientů a snahou skloubit svoje časové a kapacitní možnosti s požadavky; nízké vybavení dostatečnými znalostmi či dovednostmi pro uplatnění některých metod a technik sociální práce s klientem; finanční a personální možnosti zařízení, kdy mnohé požadavky Standardů kvality vyžadují reálně vyšší příjem zařízení a s tím související i personální posilu [...]*“ (Musil, Kubalčíková a Havlíková, 2009, s. 61-63).

Baláž a Musil (2016) se v rámci své odborné stati zabývali faktory, které mohou bránit dosahování oborových zájmů sociální práce. Zmínění autoři definují bariéry, jako překážky bránící v procesu iniciace a průběhu činností sociálního pracovníka, kdy se jedná o souhrn vnějších a vnitřních podmínek na straně prostředí a aktérů. Uvědomování si těchto překážek dochází za předpokladu, že: „[...] sociální pracovníci plně znají a reflektují své role a postavení v organizacích a společnosti na území ČR; mají motivaci k naplňování hodnot sociální práce; společně preferují zajištění určitých podmínek, které jim podle nich umožní jimi uznávané hodnoty sociální práce naplňovat v organizacích, kde pracují či pro něž pracují[...]" (Baláž, Musil, 2016, s. 59).

Dle Baláže a Musila (2016, s. 59) lze bariéry uvědomení si společných zájmů určit: „[...] jak na straně sociálních pracovníků, tak na straně (organizačního) prostředí, v němž sociální pracovníci působí [...]" Bariérami na straně sociálních pracovníků mohou být:

- „nevěnování pozornosti oborovým zájmům sociální práce či jejich neznalost;
- nevěnování pozornosti vlastním rolím a postavením či jejich neznalost;
- nevěnování pozornosti vztahům a poměrům v zaměstnavatelských organizacích či jejich neznalost;
- nevěnování pozornosti širším společenským podmínkám výkonu sociální práce či jejich neznalost;
- neorientování se ve vlastním začlenění do zaměstnavatelské organizace nebo do širší společnosti či nevěnování pozornosti tomuto začlenění; nízká míra společně motivace k naplňování hodnot sociální práce“ (Baláž, Musil, 2016, s. 59).

Bariérami na straně prostředí mohou být: *fragmentace, nepřehlednost a přechodnost společenských podmínek; nízká míra stimulace sociálních pracovníků v organizacích a v širší společnosti směrem k naplňování hodnot sociální práce* (Baláž, Musil, 2016, s. 59).

Dle Baláže a Musila (2016) jsou překážky při výkonu sociální práce sociálních pracovníků různorodé, v obecné rovině se jedná o společensky-kontextuální, organizačně-kontextuální, procesně-realizační a osobní faktory bránící dosahování oborových zájmů sociální práce.

4.3 Způsoby zvládnání bariér při dosahování oborových zájmů sociální práce

Povolání sociálního pracovníka je velmi náročné ze všech různých rovin. Může se proto stávat, že sociální pracovníci reagují na bariéry různými způsoby. Například o tom píše Musil (2004), který tvrdí, že může docházet k tomu, že si pracovníci vytvoří „vlastní pojetí

cílů“. Dle Musila (2004) se jedná o to, že neurčitost a mnohoznačnost pracovní situace vyvolá potřebu konkretizovat nejasné cíle a z cílů, které si konkurují, vybírat ty, které jsou slučitelné. Konkretizací a výběrem cílů je řadová pracovníci modifikují a vytvářejí si tak vlastní pojetí cílů. Pracovníci pak ospravedlňují zjednodušení cílů nejčastěji dle Musila (2004, s. 50) následovně: „*Alespoň někomu, když ne všem*“. V situaci, kdy není dost času a možností pomoci všem klientům, je správné věnovat mimořádnou pozornost alespoň některým klientům. „*Komu není rady, tomu není pomoci*“. Specializace na klienty, které jejich vlastnosti předurčují k dobré spolupráci; např. u méně způsobilých klientů nemá smysl plýtvat úsilím na práci. „*Děláme jen to, co je povoleno*“. Nástroj ochrany před možností, že by se pracovníci začali zabývat tím, co si přejí klienti. Odvoláním na vlastní nemohoucnost omezují rozsah své pravomoci. Např. striktně dodržují předpisy nebo odmítají učinit výjimku, i když by to bylo možné (Musil, 2004). Další možné způsoby demotivace pracovníků popisuje Musil (2004) tak, že pracovníci často „*lpí na rutinních procesech v oblasti chování se ke klientům*“. Pokud se tedy objeví pracovní zátěž u sociálních pracovníků, tak na ně pracovníci mohou reagovat dle Musila (2004, s. 62-64) v přijatelných mezích následovně: „*Uvalením dodatečných nákladů na uživatele služeb za účelem omezení poptávky; Úzkostným lpěním na procedurách, jež jsou vymezeny zákony a předpisy a které dávají pracovníkům možnost poukazovat na omezení vlastní pravomoci a chránit se před požadavky klientů na vstřícnost; O věci klienta rozhodují bez jeho přítomnosti nebo dohledu, čímž mohou postup řešení případu lépe přizpůsobovat svým potřebám; Spoléháním na úsudek jiných*“.

Dle Musila (in Lipsky, 2004, s. 142-146) reagují pracovníci na rostoucí stres odchodem z povolání. Můžou odejít tzv. „fyzicky“ přímo z povolání nebo tzv. „psychologicky“, tj. pracovníci odmítají osobní odpovědnost za konání dané organizace (Musil in Lipsky, 2004, s. 142-146). Dalším způsobem reakce dle Musila (2004, s. 40-41) je „racionalizace“. Jedná se určitý způsob utlumení naléhavosti dilemat, které jsou přítomné při zvládnání každodenních pracovních podmínek na pracovišti. Pracovníci tak sami sobě i ostatním zdůvodňují, že to, co by se jim mohlo zdát nesprávné, je vlastně z nějakého racionalizovaného důvodu v pořádku (Musil 2004, s. 40-41).

Dle Baláže a Musila (2016) by sociální pracovníci mohli v každodenní praxi naplňovat jimi uznávané hodnoty sociální práce. Sociální pracovníci nestojí před problémem, zda profesní zákon ano, či ne. Podle zmíněných autorů sociální pracovníci stojí před problémem,

jak zajistit vzájemnou a zodpovědnou komunikaci a spolupráci směrem k optimalizaci podmínek sociální práce mezi uvedenými subjekty.

B) PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodologie

Metodologická část argumentuje výzkumný problém a cíl práce, formuluje hypotézy, následně charakterizuje důvody pro zvolení kvantitativní výzkumné strategie a její konkrétní části.

5.1 Vymezení výzkumného problému a cíle práce

Cílem je identifikace bariér poskytované sociální práce ve sledovaných zařízeních v rámci libereckého kraje. V současné době problematika sociální práce se seniory v domovech s pečovatelskou službou nabývá na své důležitosti především z pohledu porozumění jedinečnosti klientů a jejich ochrany zdraví, bezpečnosti a respektování lidských práv. Zásadní problémy při práci s klientem můžou vzniknout ve chvíli, kdy sociální pracovníci nedokáží znevýhodněnému klientovi nabídnout efektivní a erudovaný přístup, který zohledňuje klientovu tíživou životní situaci. Rozmanité podoby vztahů a překážek, z toho vyplývající možný neprofesionální výkon sociální práce v domovech s pečovatelskou službou, mohou být zapříčiněny mnoha bariérami, které následně brání v profesionální činnosti s klientem.

Důvodem pro dotazníkové šetření je identifikovat vnitřní a vnější bariéry, se kterými se sociální pracovníci setkávají a musejí na ně reagovat při výkonu činností s klientem ve vybraných domovech s pečovatelskou službou v rámci libereckého kraje.

Z toho vyplývá účel výzkumu, který spočívá v odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (HPO): *Jaké nejčastější bariéry identifikují sociální pracovníci při poskytování péče v pečovatelské službě ve Frýdlantském výběžku?*

5.2 Operacionalizace hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázku je nutné převést do empiricky měřitelných indikátorů. Jedná se o krok, který se nazývá operacionalizace. Disman (2011) hovoří o vytvoření operačních definic proměnných, které jsou v hlavní výzkumné otázce obsažené. Dle Olecké a Ivanové (2010) je operacionalizace převedení teoretického jazyka do jazyka výzkumného. Jednoduše řečeno, operacionalizací se rozumí překlad teoretického pojmu do měřitelného ukazatele, do empiricky měřitelného indikátoru. Hlavní výzkumná otázka (HVO) je tedy operacionalizována do následujících dvou oblastí, ze kterých vycházejí dílčí výzkumné otázky

(DVO). V tabulce č. 1 je znázorněna operacionalizace, ve které jsou podrobněji rozpracované konkrétní aspekty.

Tabulka č. 1: *Operacionalizace výzkumné otázky*

Hlavní výzkumná otázka (HVO):

„Jaké nejčastější bariéry identifikují sociální pracovníci při poskytování péče v pečovatelské službě ve Frýdlantském výběžku?“

**VNITŘNÍ BARIÉRY BRÁNÍCÍ VE VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE
S KLIENTEM**

1 Dílčí výzkumná otázka (DVO):

„Jaké nejčastější vnitřní bariéry identifikují sociální pracovníci domova s pečovatelskou službou ve svém pracovním prostředí?“

Indikátory:

Otázky do dotazníku:

- | | |
|---|---|
| | Vnímáte jako překážku vysokou míru administrativy spojenou s výkonem Vaší práce? |
| • <i>Vysoká míra administrativní zátěže;</i> | Máte pocit, že je Vaše práce sociálního pracovníka pozitivně přijímána ze strany klienta při řešení jeho |
| • <i>Akceptace nastavené sociální práce klientem;</i> | životní situace? |
| • <i>Pracovní vztahy;</i> | Jsou pro výkon Vaší práce sociálního pracovníka rozhodující dobré pracovní vztahy na pracovišti? |
| • <i>Podpora ze strany nadřízeného;</i> | Vnímáte při své práci podporu ze strany svých nadřízených? |
| • <i>Pohled na rozsah a potřebnost péče;</i> | Vnímáte jako překážku při výkonu své práce, docházeli v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče? Vnímáte supervizi jako |
| • <i>Supervize;</i> | potřebnou? |
| • <i>Přizpůsobení se odlišnostem klientů</i> | Poskytuje Vám ji zřizovatel v dostatečném rozsahu? Vnímáte jako překážku nutnost se přizpůsobit se odlišnosti jednotlivých klientů? |

VNĚJŠÍ BARIÉRY BRÁNÍCÍ VE VÝKONU SOCIÁLNÍ PRÁCE S KLIENTEM

2 dílčí výzkumná otázka (DVO):

„Jaké vnější bariéry identifikují sociální pracovníci domova s pečovatelskou službou ve svém pracovním prostředí?“

Indikátory:	Otázky v dotazníku
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Legislativní ukotvení sociální práce Zákonem č. 108/2006 Sb., platném znění;</i> • <i>Finanční ohodnocení;</i> • <i>Materiální zabezpečení;</i> • <i>Zasahování rodinných příslušníků do rozsahu a způsobu péče;</i> • <i>Ocenění práce společnosti.</i> 	<p>Vnímáte současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách jako plně reflektující současný stav ve Vaší službě?</p> <p>Myslíte si, že je Vaše práce společnosti dostatečně oceněná?</p> <p>Je pro Vás jako sociálního pracovníka v sociálních službách důležité zejména finanční ohodnocení Vaší práce?</p> <p>Vnímáte jako dostatečné materiální zajištění pro výkon své práce?</p> <p>Setkáváte se situacemi, kdy do poskytování služby zasahují rodinní příslušníci klienta s tím, že mají jinou představu o rozsahu a způsobu péče o klienta než klient sám?</p> <p>Jaké jiné překážky vnímáte při výkonu své práce?</p>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2021

5.3 Metodika výzkumu

Metodika sběru dat zahrnuje výzkumnou strategii, metodu sběru dat, postup a realizaci sběru dat, předvýzkum, časový plán, způsob zpracování dat a etiku výzkumu.

5.4 Výzkumná strategie

Pro výzkum byla zvolena jako nevhodnější výzkumná strategie kvantitativní výzkum. Jednou z hlavních výhod je, že je možné studovat více vybraných hledisek sledovaného jevu na velkém počtu vzorku respondentů. Důležité je, že je možné závěry generalizovat, využívat statistické metody a také vyjadřovat předpoklady, které lze ověřovat (Reichel, 2009). Podle Hendla (2014) kvalitativní výzkum popisuje a interpretuje sociální problémy a jeho podstatou je vytvořit komplexní obraz o zkoumaném problému. Snaží se porozumět pozorované realitě. K další výhodně kvantitativního výzkumu patří dle Gavory **Chyba! Záložka není definována.** (2008) možnost precizního a jednoznačného vyjádření výsledků výzkumu prostřednictvím čísel. Výzkumník má značný odstup od zkoumaného jevu a je minimálně

subjektivně zatížen svojí osobou. Podstatou výhodou je také, že strategie kvantitativního výzkumu umožňuje třídění údajů a také vysvětlení příčin existence určitých jevů.

5.5 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo provedeno dotazníkovým šetřením. Metodou výzkumu byl dotazník vlastní konstrukce, podoba je v příloze č. 2. Dotazníkové šetření je podle Olecké a Ivanové (2010, s. 23): „*nejrozšířenější a nejpropracovanější technikou získávání dat*“, kdy výhodou použití dotazníku je, že „*...poskytuje větší čas na rozmyšlení pro respondenta a poměrně přesvědčivou anonymitu...*“ Při konstrukci dotazníku se vycházelo dle doporučení Gavory (2008), který uvádí, že primárně je nutné při koncepci výzkumu vycházet z cíle problému, od něhož se odvíjí formulace jednotlivých položek v dotazníku.

Před vlastní administrací dotazníku byl proveden předvýzkum, který dle Dismana (2011, s. 221) umožňuje otestovat nástroj, který má být ve výzkumu užit, tedy zjistit, zda budoucí respondenti budou otázkám dobře rozumět, zda nabízené odpovědi u otázek uzavřených reflektují všechny možné varianty odpovědi apod.

V rámci tohoto výzkumu byl předvýzkum proveden ke konci března. Na základě provedeného předvýzkumu vzešla důležitá skutečnost, která zúžila výzkumný soubor z Libereckého kraje pouze na Frýdlantský výběžek. Zúžení výzkumného souboru pouze na Frýdlantský výběžek byl jednak z místních, ale i časových důvodů.

Parametry dotazníku: primárním cílem při sestavování dotazníku bylo, aby byl dotazník časově a obsahově nenáročný, proto je tvořen pouze 17 otázkami, které jsou rozděleny dle jednotlivých vnitřních a vnějších překážek. Při vyplňování dotazníku měl respondent možnost výběru předem definovaných odpovědí a pouze jedna otázka byla otevřená. V závěru jsou uvedeny sociodemografické údaje. Sestavování dotazníku vycházelo z poznatků uvedených v teoretické části hlavně z kapitoly 3 a 4. Dále vycházelo z odborné a dlouholeté zkušenosti v praxi sociální práce autorky bakalářské práce.

Velikost vzorku: V předkládaném výzkumu byl využit tzv. záměrný kriteriální výběr, jehož základní vlastností je, dle Miovského (2006) vybraná vlastnost nebo stav. V bakalářské práci se pracuje s dvěma jednotkami výzkumu. Jednotkou zkoumání je předmět zkoumání, tedy jaké vnitřní a vnější bariéry sociální pracovníci identifikují při výkonu sociální práce v domovech s pečovatelskou službou. Jednotkou zjišťování je 10 sociálních pracovníků

z domova s pečovatelskou službou. Jedná se o statistický vzorek, který obsahuje pouze ženy sociální pracovníce z domova s pečovatelské služby z libereckého kraje.

Časový plán a způsob zpracování dat: Dotazníkové šetření bylo provedeno od začátku dubna do konce dubna. Pro zpracování statistického souboru dat byl použit nástroj MS Office Excel.

Etika výzkumu: Mezi základní podmínku výzkumného šetření patřilo striktní dodržování etických pravidel. Mezi základní etická pravidla, která uvádí Hendl (2014) a v této práci jsou zachovávána také, patří zachování soukromí, informovaný souhlas, zatajení cílů a okolnosti výzkumu, emoční bezpečí a reciprocita. Po respondentech byl vyžadován již na začátku dotazníkového šetření potřebný informovaný souhlas. Dále je zachována jejich anonymita, neboť není zveřejněna jejich identita.

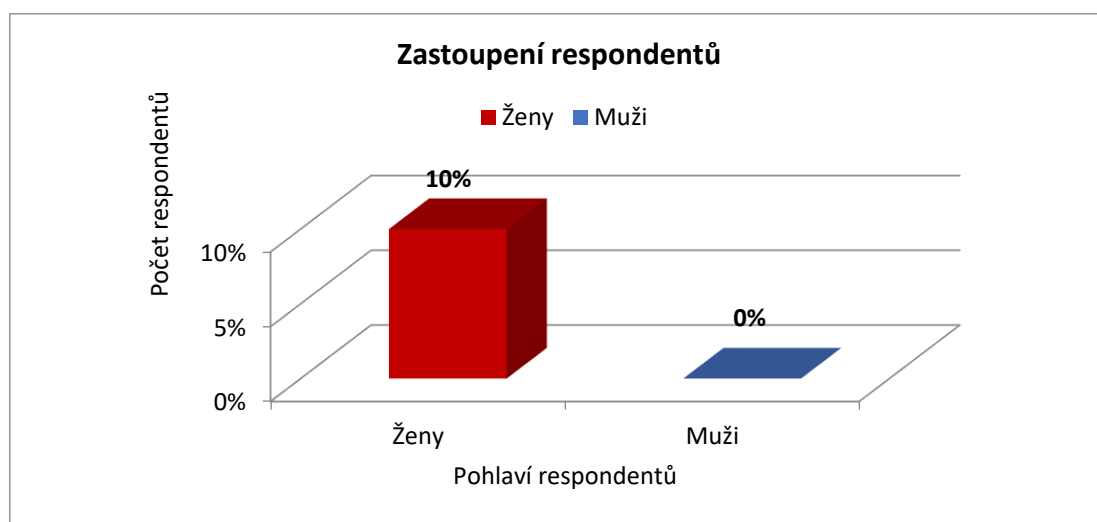
6 Interpretální část

Interpretační část prezentuje výsledky výzkumného dotazníkového šetření a nabízí odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Nejprve je charakteristika zkoumaného vzorku a následně jsou představeny výsledky celého výzkumného šetření. Veškeré výsledky jsou zpracovány do grafické podoby.

6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

V následující analytické části je nejprve popisována struktura výzkumného vzorku a základní sociodemografické charakteristiky respondentů, viz grafy č. 1 - 3.

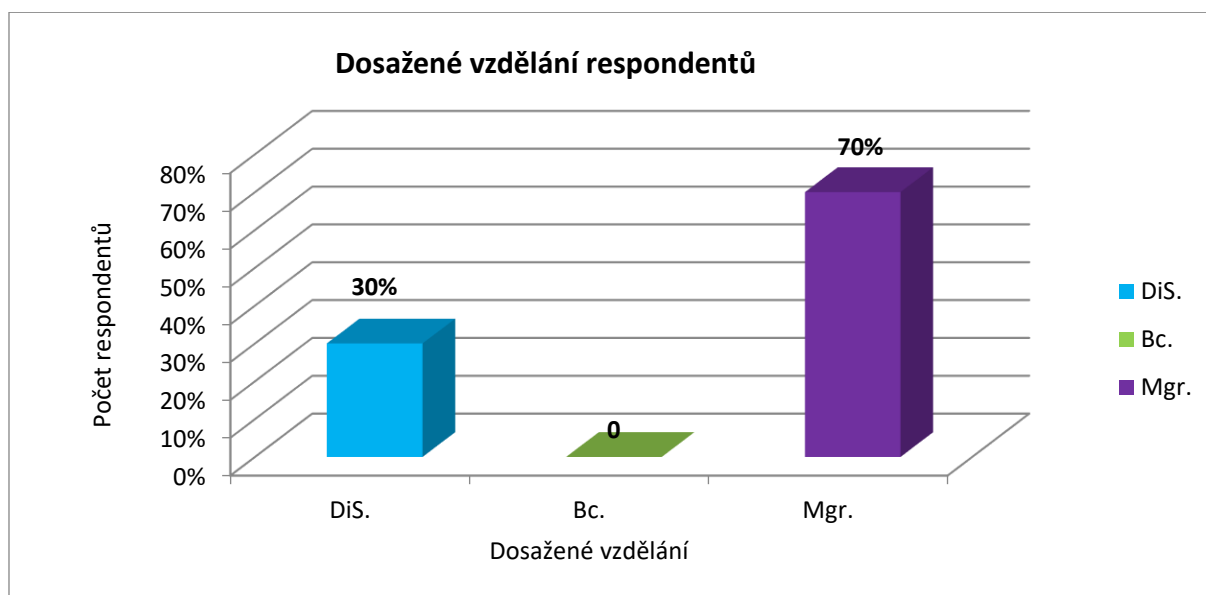
Graf č. 1: *Celkový počet respondentů*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 1 vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 10, tj. 100 % respondentů. Ve vzorku jsou pouze ženy, a to v souvislosti se výkonem profese, kterou nejčastěji vykonávají ženy.

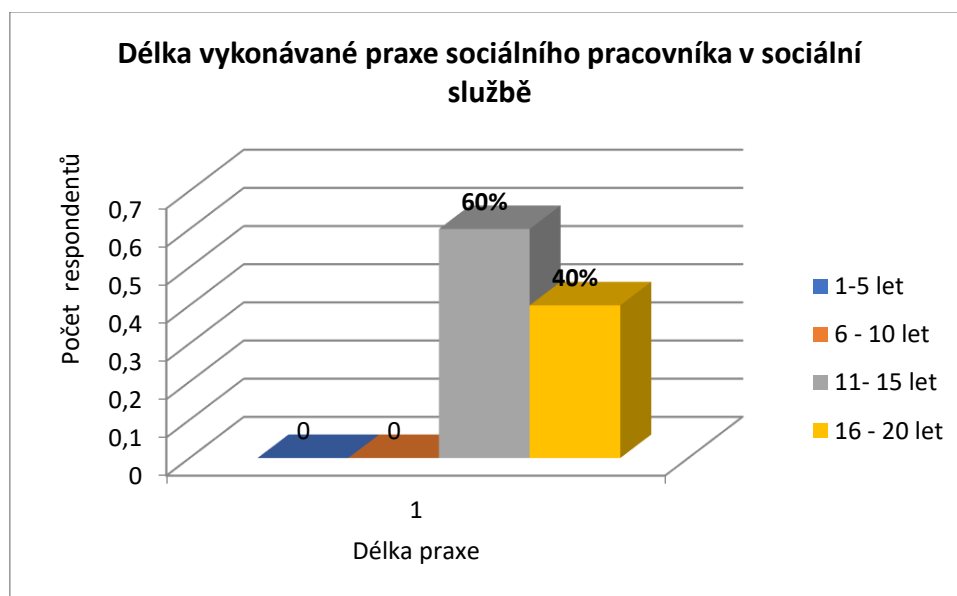
Graf č. 2: *Dosažené vzdělání respondentů*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 2 vyplývá, že z celkového počtu respondentů má 7, tj. 70 % respondentů vysokoškolské vzdělání a zbylí 3, tj. 30 % respondentů vyšší odborné vzdělání.

Graf č. 3: *Délka vykonávané sociální práce*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

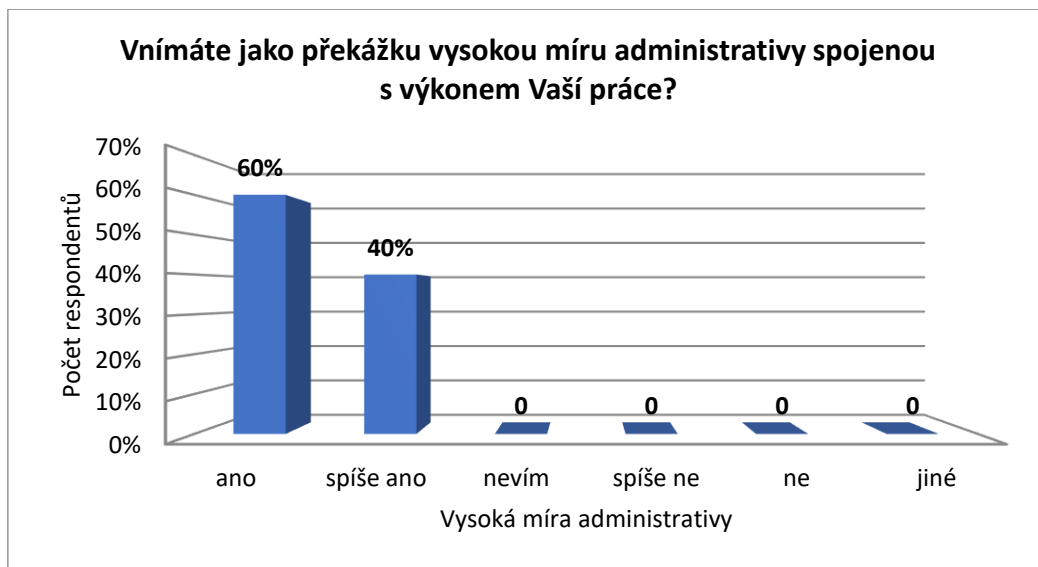
Z grafu č. 3 vyplývá, že většina respondentů pracuje v sociálních službách 11–15 let, z toho 4 respondenti pracují v sociálních službách 16–20 let. To vypovídá o malé fluktuaci zaměstnanců, což může být způsobeno i vysokou mírou nezaměstnanosti v regionu, ale také

dobrým výběrem pracovníků a jejich osobnostním nastavením, kdy se při výkonu této práce cítí seberealizováni. Toto téma by bylo dobré zkoumat v samostatném výzkumu.

6.2 Výsledky výzkumného šetření

Kapitola prezentuje prostřednictvím 13 grafů výsledky z dotazníkového šetření, podkapitoly vycházejí z výzkumných hypotéz. V grafech i v komentářích pod grafem jsou data uváděna v absolutních četnostech.

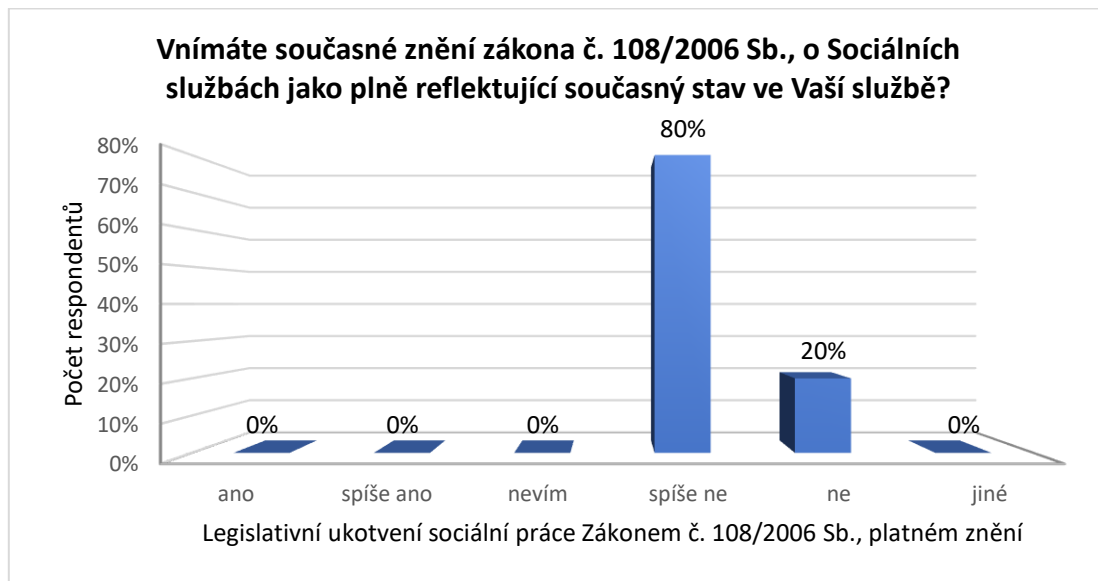
Graf č. 4: *Vnímáte jako překážku vysokou míru administrativy spojenou s výkonem Vaší práce?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 4 vyplývá, že pro všechny respondenty je vysoká míra administrativy překážkou při výkonu jejich práce. Celkem 60 % respondentů odpovědělo, že je překážkou, další 40 % respondentů ji označilo jako spíše ano. Z uvedeného vyplývá, že vysoká míra administrativy je vnímána jako skutečná překážka při výkonu sociální práce v sociální službě.

Graf č. 5: *Vnímáte současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách jako plně reflektující současný stav ve Vaší službě?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 5 vyplývá, že překážkou pro výkon sociální práce v pečovatelské službě je potřebná novelizace zákona o sociálních službách č. 108/2006, protože dostatečně nereflektuje současnou situaci. Ukázalo se, že celkem 80 % respondentů odpovědělo, že spíše ne (nereflektuje) zákon současný stav v jejich službě a 20 % odpovědělo, že ne (reflektuje). Z toho lze usuzovat, že vzhledem k současné situaci je plánovaná novela zákona nutná.

Graf č. 6: *Máte pocit, že je Vaše práce sociálního pracovníka pozitivně přijímána ze strany klienta při řešení jeho životní situace?*



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření, 2021

Z grafu č. 6 vyplývá, že předpoklad, že bariérou pro kvalitu sociální práce je její nedostatečné ocenění ze strany klientů, se nepotvrdil. Většina respondentů odpověděla, že je jejich práce vnímána pozitivně ze strany klienta. Z 10 respondentů odpovědělo 20 %, že cítí ocenění své práce a 80 % spíše ano. Tento předpoklad se nepotvrdil.

Graf č. 7: *Jsou pro výkon Vaší práce sociálního pracovníka rozhodující dobré pracovní vztahy na pracovišti?*



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření, 2021

Z grafu č. 7 vyplývá, že se potvrdil předpoklad, že překážkou pro výkon sociální práce mohou být špatné vztahy na pracovišti. Celkem 70 % respondentů odpovědělo, že dobré vztahy mají dobrý vliv na výkon jejich práce, 20 % respondentů spíše ano a pouze 10 % respondentů odpovědělo neutrálně, že neví.

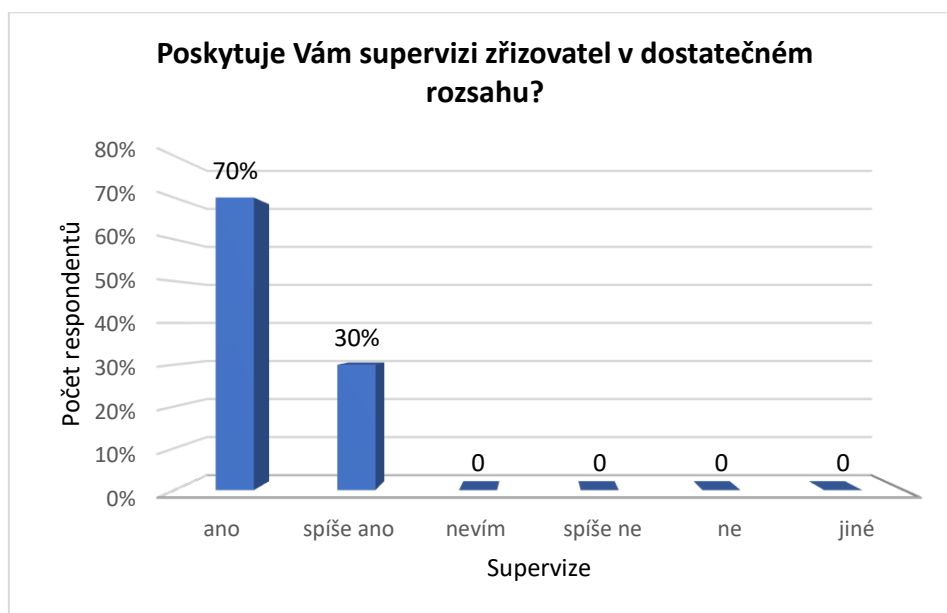
Graf č. 8: *Vnímáte supervizi jako potřebnou?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 8 vyplývá, že předpoklad, že nedostatečná odborná supervize může být překážkou pro výkon sociální práce, se potvrdil, ale v menším rozsahu. Celkem 60 % respondentů odpovědělo, že spíše ano, naopak 40 % spíše ne.

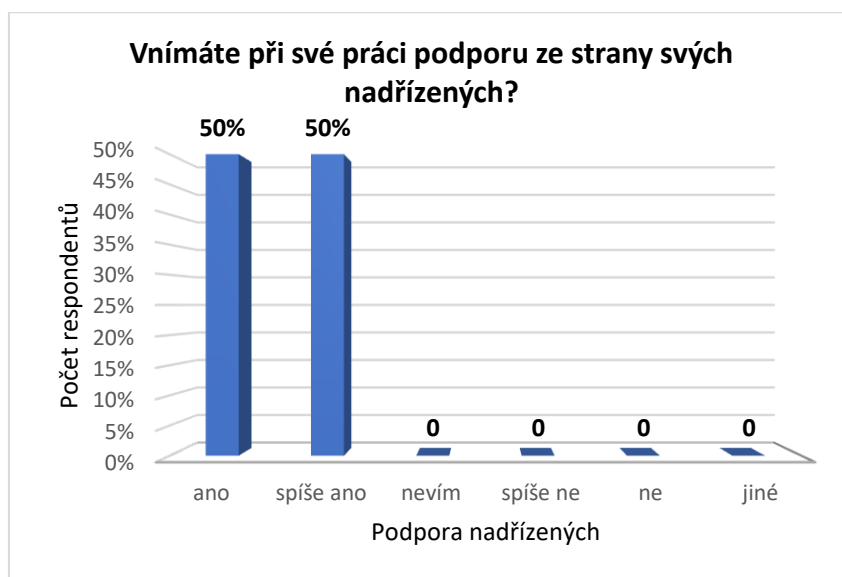
Graf č. 9: *Poskytuje Vám supervizi zřizovatel v dostatečném rozsahu?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 9 vyplývá, že odborná Supervize je poskytována v dostatečném rozsahu pro všechny respondenty. Celkem odpovědělo 70 % respondentů ano a 30 % respondentů spíše ano. Z toho lze vyvodit závěr, že vzhledem k tomu, že je supervize pracovníky přijímána a zaměstnavatelem poskytována v potřebném rozsahu a je vnímána jako potřebná a není překážkou pro kvalitní výkon práce.

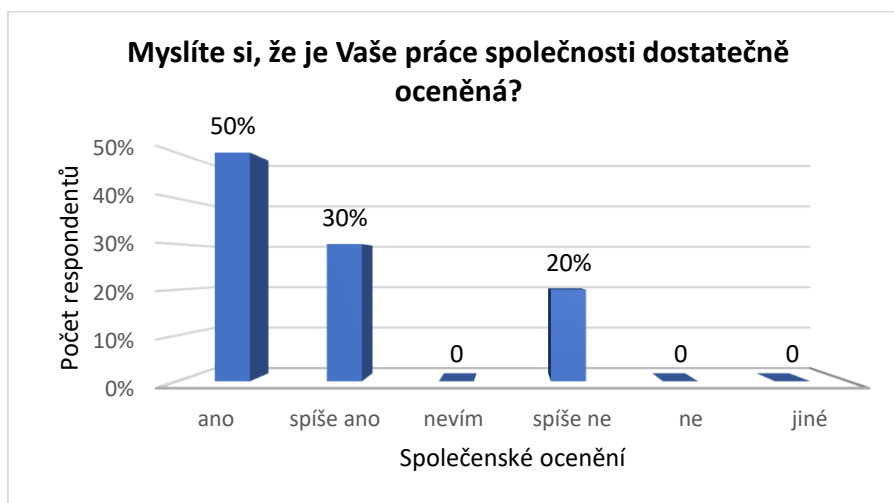
Graf č. 10: *Vnímáte při své práci podporu ze strany svých nadřízených?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 10 vyplývá, že předpoklad, že překážkou pro dobrý výkon sociální práce je nedostatečné ocenění ze strany nadřízených, se nepotvrdil. Všichni respondenti cítí při své práci podporu ze strany nadřízených, 50 % uvedlo, že ano a dalších 50 % uvedlo spíše ano.

Graf č. 11: *Myslíte si, že je Vaše práce společnosti dostatečně oceněná?*

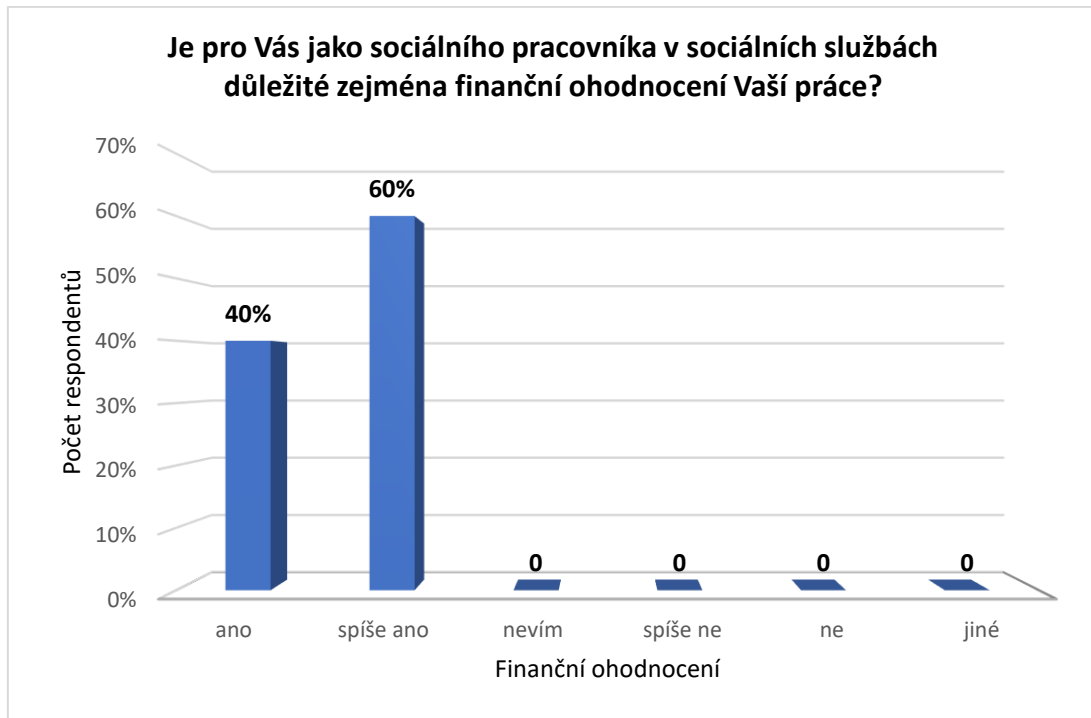


Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 11 vyplývá, že otázka, zda si sociální pracovníci myslí, že je jejich práce dostatečně oceněná společností, rozdělila zkoumaný vzorek na dvě poloviny. Celkem 50 % respondentů jednoznačně uvedlo, že vnímají, že je jejich práce společností doceněná a 30 % uvedlo, že spíše ano 20 % spíše ne. Na základě toho můžeme dojít k závěru, že toto může

souviset s osobnostním nastavením každého pracovníka, jak vnímá ocenění své práce a může vycházet z jeho subjektivních zkušeností.

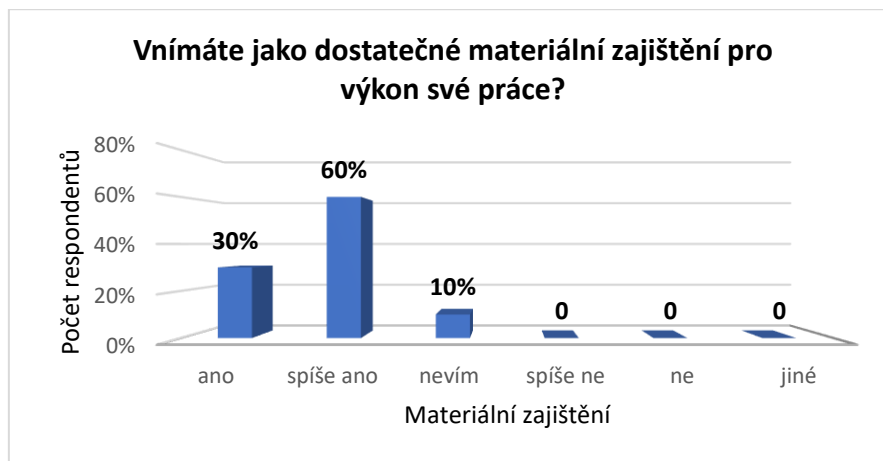
Graf č. 12: *Je pro Vás jako sociálního pracovníka v sociálních službách důležité zejména finanční ohodnocení Vaší práce?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 12 vyplývá, že z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že překážkou pro výkon sociální práce nedostatečné finančně ohodnocení, které vnímá 40 % respondentů jako nedostatečné a 60 % jako spíše nedostatečné.

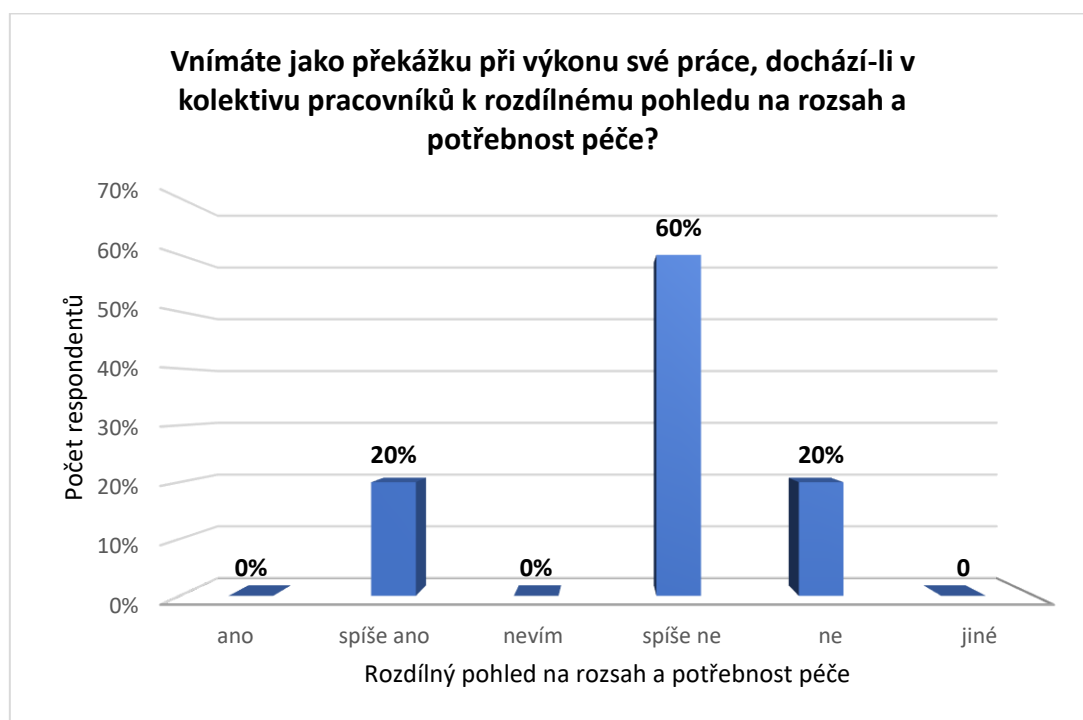
Graf č. 13: *Vnímáte jako dostatečné materiální zajištění pro výkon své práce?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 13 vyplývá, že předpoklad, že bariérou může být nedostatečné materiální vybavení, které neumožňuje kvalitní výkon sociální práce, se nepotvrdil. Celkem 30 % respondentů uvedlo, že mají dostatečné materiální zajištění. Dalších 60 % spíše ano. Pouze 10 % respondentů se vyjádřilo, že neví. Z tohoto lze usuzovat, že materiální potřeby pro výkon sociální práce ve sledovaných službách jsou dobře zajištěny a nejsou tedy překážkou pro výkon práce.

Graf č. 14: *Vnímáte jako překážku při výkonu své práce, dochází-li v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 14 vyplývá, že předpoklad, že rozdílné vnímání rozsahu potřebností péče ze strany jednotlivých pracovníků lze být překážkou pro výkon práce, je posuzován rozdílně. Celkem 60 % respondentů odpovědělo, že to jako překážku spíše nevnímají a další 20 % respondentů, že ne. Oproti tomu 20% respondentů uvedlo, že to jako překážku spíše vnímají.

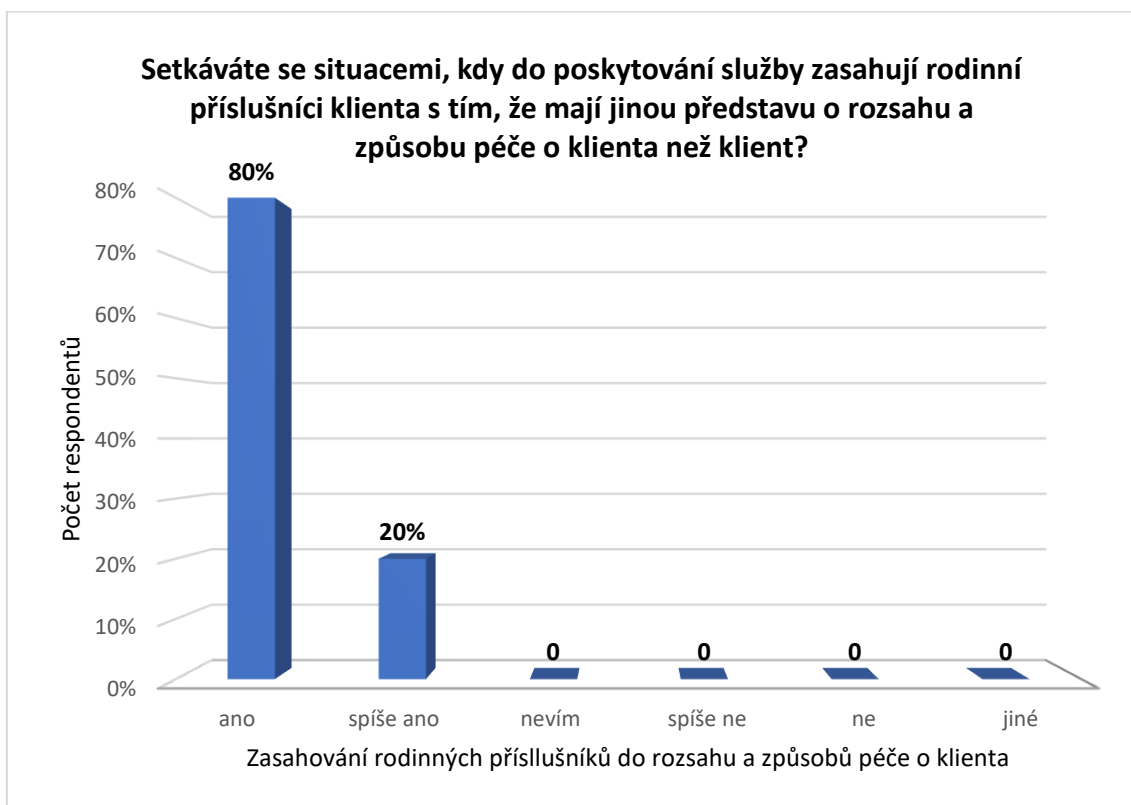
Graf č. 15: *Vnímáte jako překážku nutnost se přizpůsobit se odlišnosti jednotlivých klientů?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 15 vyplývá, že se jednoznačně nepotvrdil předpoklad, že by byla překážkou odlišnost jednotlivých klientů, kterým by se musel pracovník přizpůsobit. Všichni respondenti odpověděli, že to není překážkou. Z toho jich 60 % odpovědělo, že spíše ne a 40 % odpovědělo ne.

Graf č. 16: *Setkáváte se situacemi, kdy do poskytování služby zasahují rodinní příslušníci klienta s tím, že mají jinou představu o rozsahu a způsobu péče o klienta než klient?*



Zdroj: *Vlastní výzkumné šetření, 2021*

Z grafu č. 16 vyplývá, že předpoklad, že překážkou pro výkon práce mohou být rodinní příslušníci, kteří do poskytované péče zasahují v rozporu s tím, co požaduje klient sám, se potvrdil. Celkem 80 % respondentů odpovědělo ano, že se s tím setkávají, a 20 % respondentů spíše ano.

Diskuze

V této kapitole se shrnují a analyzují zjištěné výsledky z provedeného dotazníkového šetření.

První dílčí výzkumná otázka byla formulovaná: „*Jaké nejčastější vnitřní bariéry identifikují sociální pracovníci domova s pečovatelskou službou ve svém pracovním prostředí?*“

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že vysoká míra administrativní činnosti byla sociálními pracovníky jednoznačně identifikovaná jako bariéra. Všichni respondenti, tj. 60 % odpovědělo jednoznačně kladně a 40 % respondentů odpovědělo, že administrativní zátěž je spíše bariérou při výkonu sociální práce v sociální službě.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že zvolená a vykonávaná sociální práce sociálním pracovníkem pro řešení klientovy nepříznivé životní situace nebyla sociálními pracovníky identifikovaná jako bariéra. Všichni respondenti, tj. 20 % odpovědělo jednoznačně kladně a 80 % respondentů uvedlo, že jejich práce s klientem spíše není chápána jako překážka, protože ze strany klientů dostávají pozitivní ocenění a zpětnou vazbu.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že vnímají vysokou míru administrativní činnosti a zároveň, že jejich zvolený přístup není bariérou, ale oceňovanou činností klientem, lze hledat v názoru kolektivu autorů Hermana a Hermanové (2009) a Mátla a Jabůrkové (2007). Zmínění autoři zdůrazňují, že kvalitní sociální služba v podmínkách sociálních služeb vyžaduje kvalifikované vzdělané pracovníky, kteří musí poskytovat služby dle přiměřené stavu uživatele s přínosem pro jeho zdravotní stav a kvalitu života, dále musí být přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy a přiměřeně bezpečná. Takováto opatření, postupy a pomoc v sobě nesou přiměřené a řádné dokumentování, tedy velkou administrativní činnost, která musí být ještě k tomu hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelným nákladům.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že špatné pracovní vztahy na pracovišti byly sociálními pracovníky jednoznačně identifikované jako bariéra. Celkem 70 % respondentů odpovědělo, že dobré vztahy jsou rozhodující pro výkon jejich sociální práce, 20 % respondentů se přiklání spíše k tomu, že dobré vztahy jsou rozhodující v jejich činnosti. Pouze 10 % respondentů uvedlo, že neví, jakým způsobem odpovědět.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že vnímají špatné pracovní vztahy na pracovišti jako bariéru, lze přirovnat ke tvrzení Hartla a Hartlové (2000), kteří tvrdí, že pracovní klima dlouhodobě působí na kvalitu sociálního prostředí lidí a jejich pohodu.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že podpora sociálních pracovníků při jejich sociální práci ze strany nadřízeného nebyla identifikovaná jako bariéra. Všichni respondenti uvedli, že při své práci mají podporu ze strany nadřízených, tj. 50 % respondentů uvedlo, že má jednoznačně podporu nadřízeného při své práci, a dalších 50 % uvedlo, že má spíše podporu nadřízeného při své práci.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že podpora sociálních pracovníků při jejich sociální práci ze strany nadřízeného nebyla identifikovaná jako bariéra, lze najít v tvrzení Čačka (2001). Zmíněný autor tvrdí, že to, jaký postoj člověk zaujímá k vykonávané práci, významně determinuje i úroveň mezilidských vztahů, ve kterých je pracovní činnost vykonávána. „*Schopnost týmové práce je jak předpokladem, tak i výsledkem vývoje týmu*“ (Hermanová in Herman, 2008, s. 157).

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že pokud při výkonu sociální práce dochází v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče, nebyla tato skutečnost identifikována sociálními pracovníky jako bariéra. 60 % respondentů uvedlo, že rozdílný pohled kolegů na rozsah a potřebnost péče spíše nevnímají jako překážku, a pro 20 % respondentů to nebyla jednoznačně překážka. Oproti tomu 20 % respondentů uvedlo, že rozdílný pohled na rozsah a potřebnost péče spíše vnímají jako překážku.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že pokud při výkonu sociální práce dochází v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče, není bariéra, lze najít v tvrzení Mahrové a Venglářové (2008). Zmíněné autorky tvrdí, že kvalitně fungující tým a jeho správné složení dodávají ochotu spolupracovat bez ohledu na své postavení, odbornost a pohledu na péči a pomoc jiných odborníků.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že odborná supervize nebyla sociálními pracovníky identifikovaná jako bariéra. Celkem 60 % respondentů opovědělo, že odborná supervize je spíše potřebná a naopak 40 % respondentů uvedlo, že supervize je spíše nepotřebná. Přesto odborná supervize je podle výpovědi 70 % respondentů poskytována v dostatečném rozsahu pro všechny a pro 30 % respondentů je spíše poskytována v dostatečném rozsahu.

Možné vysvětlení, proč supervize je respondenty vnímaná pozitivně, lze hledat v názoru Malíkové (2011), která tvrdí, že tato metoda je často využívána, protože se zaměřuje na vzájemnou spolupráci, podporu kvality práce a na učení, které se pojí s praxí.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že přizpůsobení se odlišnostem klientů nebyla sociálními pracovníky identifikovaná jako bariéra. Celkem 60 % respondentů opovědělo, že spíše není překážkou nutnost přizpůsobovat se odlišnostem jednotlivých klientů, a pro 40 % respondentů to není zcela překážka.

Druhá dílčí výzkumná otázka byla formulovaná: „***Jaké vnější bariéry identifikují sociální pracovníci domova s pečovatelskou službou ve svém pracovním prostředí?***“

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách bylo sociálními pracovníky identifikované jako bariéra, protože dle výpovědi 80 % respondentů spíše nedostatečně reaguje na současnou situaci. Pro 20 % respondentů zcela nereaguje na současnou situaci.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je bariéra, lze najít v názoru Baláže a Musila (2016, s. 60). Zmíněný autor tvrdí, že sociální pracovníci mohou vnímat potencionální strukturální překážky, s nimiž se formální organizace mohou potýkat při strategickém plánování. Sociální pracovníci si mohou uvědomovat, že současné legislativní nastavení v procesu plánování sociálních služeb je špatně integrováno do plánu, struktury či činnosti organizace.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že finanční ohodnocení bylo sociálními pracovníky identifikované jako bariéra. Celkem 40 % respondentů uvedlo, že jejich výkon sociální práce byl nedostatečně finančně ohodnocen, a pro 60 % respondentů bylo finanční ohodnocení spíše nedostatečné.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že finanční hodnocení je značnou bariérou, lze hledat v argumentu Venglářová (2007). Zmíněná autorka popisuje, že péče o seniory vyžaduje velkou profesionalitu a psychickou zdatnost, přesto geriatry stále není dostatečně ohodnocena ani mezi profesionály. I přes nízké ohodnocení práce jsou na ně kladeny nároky na neustálé vzdělávání se.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že materiální zabezpečení nebylo sociálními pracovníky identifikované jako bariéra. Celkem 30 % respondentů uvedlo, že mají dostatečné materiální zajištění. Dalších 60 % uvedlo, že materiální zabezpečení mají spíše. Pouze 10 % respondentů se vyjádřilo, že neví.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že zasahování rodinných příslušníků do rozsahu a způsobu péče bylo sociálními pracovníky identifikované jako bariéra. Celkem 80 % respondentů odpovědělo, že se s tím setkávají, a 20 % respondentů se spíše setkává se zasahováním rodinných příslušníků do rozsahu a způsobu péče.

Možné vysvětlení toho, že sociální pracovníci uvedli, že zasahování rodinných příslušníků do rozsahu a způsobu péče vnímají jako bariéru, lze obhájit názorem Frehlaua (2003), který tvrdí, že konflikty jsou běžnou součástí života a zpravidla jádrem je neslučitelnost potřeb, bariéra, motivů, hodnot a cílů, ale jsou to také rozpory kolem statusu moci nebo poměrů v rozdělování.

Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že ocenění práce společností nebylo sociálními pracovníky identifikované jako bariéra. Celkem 50 % respondentů jednoznačně uvedlo, že vnímají, že je jejich práce společností nedocenená, a 30 % uvedlo, že spíše ano a 20 % respondentů uvedlo, že jejich práce je spíše nedocenená.

Dle Baláže a Musila (2016) si sociální pracovníci při procesu dosahování oborových zájmů sociální práce uvědomují společné zájmy, formulaci cílů a plánování a realizaci akcí.

Závěr

Závěrečná část bakalářské práce odpovídá na hlavní výzkumnou otázku a upozorňuje na faktory, které mohly ovlivnit výsledky výzkumu.

Cílem předkládané bakalářské práce bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, která byla definovaná následovně: „**Jaké nejčastější bariéry identifikují sociální pracovníci při poskytování péče v pečovatelské službě ve Frýdlantském výběžku?**“ Smyslem bakalářské práce bylo identifikovat vnitřní a vnější bariéry, se kterými se sociální pracovníci setkávají a musejí na ně reagovat při výkonu činností s klientem ve sledovaných zařízeních v rámci Libereckého kraje a Frýdlantského výběžku.

*Na základě dotazníkového výzkumu zahrnujícího 10 respondentů, lze konstatovat, že sociální pracovníci působící v rámci vybraných sociálních služeb v Libereckém kraji a Frýdlantském výběžku nejčastěji identifikují při sociální práci s klientem vnitřní bariéry: „**Vysoká míra administrativní zátěže a špatné vztahy na pracovišti**“; a vnější bariéry: „**Legislativní ukotvení sociální práce Zákonem č. 108/2006 Sb., platném znění; Finanční ohodnocení a zasahování rodinných příslušníků do rozsahu a způsobu péče.**“*

Na počátku dotazníkového šetření byly stanoveny dvě dílčí výzkumné otázky, které měly odhalit, jakým nejrůznějším překážkám musejí sociální pracovníci při výkonu sociální práce s klientem čelit, a které následně mohou mít dopad na úspěšnost řešení situace klienta. Obě dílčí výzkumné otázky odhalily vnitřní a vnější bariéry v sociální práci v domovech s pečovatelskou službou.

Sociální pracovníci nevnímali jako vnitřní překážku či bariéru při svém výkonu sociální práce akceptaci nastavené sociální práce s klientem. Sociální pracovníci uváděli, že mají pocit, že jejich práce je pozitivně přijímaná ze strany klienta při řešení jeho životní situace. Sociální pracovníci také uváděli, že při své práci mají podporu ze strany svých nadřízených, například jim poskytuje supervizi, která je hodnocena jako potřebná a v dostatečném rozsahu. Dále sociální pracovníci uváděli, že nevnímali jako překážku situace, kdy může docházet v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče.

Sociální pracovníci nevnímali jako vnější překážku či bariéru při svém výkonu sociální práce materiální zabezpečení a ocenění práce společností. Sociální pracovníci uvedli, že se domnívají, že jejich práce je společností dostatečně oceněna, a materiální zajištění bylo pro ně odpovídající a dostačující.

V úvodu bakalářské práce byl popisován nežádoucí stav v sociální praxi sociálních pracovníků v domovech s pečovatelskou službou. Sociální pracovníci mohou na svém pracovišti čelit nejrůznějším překážkám. Důsledkem může být nevhodný přístup sociálního pracovníka, který nevychází z kontextu sociální práce a také ze zakázky či přání klienta. Například dle Musila (2004, s. 77-78) nereflekované postoje vedou k následujícímu chování řadových pomáhajících pracovníků, rozlišování mezi klienty, pojetí vlastních klientů. Vystala tedy otázka, zda sociální pracovníci identifikují překážky bránící ve výkonu činnosti s klientem a jak je vnímají. Na základě provedeného kvantitativního šetření se potvrdilo, že sociální pracovníci vědomě uvažovali o sebereflexi, o pozitivních a negativních vlastnostech práce při výkonu sociální práce ve své konkrétní sociální službě. Dá se usuzovat, že si uvědomovali své dosavadní zkušenosti, které následně mohou vést k odbourání jejich stereotypního chování. Bylo by tedy přínosné, například jak o tom píše Musil (2004, s. 81), aby ve veřejných službách pracovníci vědomě reflektovali překážky ve své činnosti, protože se tak nemusejí dostávat do konfliktu s legitimními principy fungování sociální služby, a mohou být také morálně neutrální, všem poskytovat služby stejně. Důležité je dle Musila (2004, s. 24-25), aby se sociální pracovníci vzájemně přizpůsobovali a vyladřovali, a tak vytvářeli a udržovali fungující pracovní komplex, který respektuje společný cíl.

Předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala podle svého nejlepšího vědomí a svědomí se snahou uplatnit co nejvíce informací získaném při řádném studiu. Přesto jsem se mohla neúmyslně dopustit některých chyb a také závěry mého zkoumání nemusí být zcela objektivní. Případné nedostatky práce jsou zapříčiněny především tím, že podobnou práci píši poprvé.

Kvantitativní výzkum a zvolená technika dotazníku v sobě pojímá vlastnosti, které mohou můj výzkum zkreslit. Zvolený výzkum je omezen reduktivním způsobem získání dat. Hrozí nebezpečí opomenutí určitých fenoménů, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování. Získané znalosti mohou být příliš abstraktní a obecné pro přímou aplikaci v místních podmínkách. Kategorie a teorie, které jsem použila, nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem. Za hlavní problémy předkládaného dotazníkového šetření považuji nízké zastoupení respondentů, proto se dají výsledky použít pouze na tento omezený výzkumný vzorek s přihlédnutím na vysoké zastoupení žen a nulové zastoupení mužů. Vzhledem k tomu, že výzkumný vzorek byl velmi malý, jedná se tedy o ilustrativní povahu určitých stereotypních či idealizovaných představ, kterou má tento vzorek o způsobech své práce a reflexi vnitřních a vnějších bariér.

V této chvíli mohu říct, že po zkušenostech, které mám nyní, bych byla schopna se vyvarovat určitých pochybení a obtíží skrývajících se v teoretické studii a kvantitativním výzkumu. Věřím, že moje práce splnila svůj účel a otevře diskuzi a toto téma.

Na základě prostudované odborné literatury a s ohledem na výsledky výzkumu, bylo navrženo následující doporučení. Pro zlepšení současného stavu by bylo vhodné upravit celkový systém poskytování služeb i jeho financování a zdokonalit systémové propojení jednotlivých oblastí poskytovaných služeb.

Seznam literatury

- BALÁŽ, Roman a Libor MUSIL. *Faktory bránící dosahování oborových zájmů sociální práce*. Sociální práce Sociálna práca Czech and Slovak Social Work. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2016, roč. 16/2016, č. 5, s. 50-69. ISSN 1213-6204.
- ČAČKA, Otto. *Nástin psychologie*. I. Brno: Paido, 2001. 90 s. ISBN 80-85931-94-X.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- FREHLAU, Eberhard G. *Konflikty v práci. Jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2003. 112 s. ISBN 80-247-0533-8.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2008. 269 s. ISBN 978-80-233-2391-8.
- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0981-2.
- HERMAN, Jan. a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vydání. Brno: T.I.G.E.R., 2008. 159 s. ISBN 57-860-08.
- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. 79 s. ISBN 8072546627.
- KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
- MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MÁTĽ, Ondřej., JABŮRKOVÁ, Milena. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2021. *Sociální služby*. Dostupné na WWW: www.mpsv.cz.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vydání. Brno: MU, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální práce*. Brno: MU, 2003. 80 s. ISBN neuváděno

- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- MUSIL, Libor, Kateřina KUBALČÍKOVÁ a Jana HAVLÍKOVÁ. *Přístup pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb ke klientům v kontextu implementace Standardů kvality*. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-036-3.
- MUSIL, Libor, Pavel BAREŠ a Jana HAVLÍKOVÁ, ed. *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: VÚPSV, 2017. ISBN 978-80-7416-240-4.
- MUSIL, Libor, Roman BALÁŽ, Jana HAVLÍKOVÁ, Monika ŠIŠLÁKOVÁ a Miloš VOTOUPAL. *Předpoklady a osobnostní rysy vhodné pro výkon sociální práce*. Praha: VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno, 2019. ISBN 978-80-7416-373-9.
- MUSIL, Libor, Roman BALÁŽ, Jana HAVLÍKOVÁ, Monika ŠIŠLÁKOVÁ a Miloš VOTOUPAL. *Předpoklady a osobnostní rysy vhodné pro výkon sociální práce*. Praha: VÚPSV, v.v.i., výzkumné centrum Brno, 2019. ISBN 978-80-7416-373-9.
- MUSIL, Libor. *Ráda bych Vám pomohla, ale...: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Reflexivní využití teorie v procesu posouzení. Problémy posouzení životní situace v pozdně moderní době*. Brno: 2009, Masarykova univerzita.
- NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, c2001. ISBN 80-903070-0-0.
- OLECKÁ Ivana; IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
- PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.
- TOŠNEROVÁ, Tamara. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Přílohy

Příloha 1. Dotazník

DOTAZNÍK – IDENTIFIKACE PŘEKÁŽEK V DOMOVĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Dobrý den,

jmenuji se Miroslava Hanzlíková a jsem studentkou Sociální práce a penitenciární péče na Technické Univerzitě Liberec. Žádám Vás touto cestou o pomoc s vyplněním dotazníku zaměřeného na Bariéry identifikované v souvislosti s výkonem sociální práce s klientem v domově s pečovatelskou službou. Bariéry jsou chápány jako vnitřní a vnější překážky, které Vám mohou bránit v sociální činnosti s klientem ve Vaší sociální službě. V dotazníku jsou uvedeny otázky, na které prosím uveďte, pokud není zmíněno jinak, vždy jen jednu odpověď. Výsledky budou užity pouze pro účely bakalářské práce. Vaše anonymita bude zajištěna, nebude ani uváděno, v jakém zařízení výzkum probíhal.

Velmi děkuji za Váš čas a ochotu pomoci mi tímto způsobem.

1. Vnímáte jako překážku vysokou míru administrativy spojenou s výkonem Vaší práce?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

2. Vnímáte současné znění zákona č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách jako plně reflektující současný stav ve Vaší službě?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

3. Máte pocit, že je Vaše práce sociálního pracovníka pozitivně přijímána ze strany klienta při řešení jeho životní situace?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

4. Jsou pro výkon Vaší práce sociálního pracovníka rozhodující dobré pracovní vztahy na pracovišti?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

5. Vnímáte supervizi jako potřebnou?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

6. Poskytuje Vám ji zřizovatel v dostatečném rozsahu?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

7. Vnímáte při své práci podporu ze strany svých nadřízených?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

8. Myslíte si, že je Vaše práce společnosti dostatečně oceněná?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

9. Je pro Vás jako sociálního pracovníka v sociálních službách důležité zejména finanční ohodnocení Vaší práce?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

10. Vnímáte jako dostatečné materiální zajištění pro výkon své práce?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

11. Vnímáte jako překážku při výkonu své práce, dochází-li v kolektivu pracovníků k rozdílnému pohledu na rozsah a potřebnost péče?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

12. Vnímáte jako překážku nutnost se přizpůsobit se odlišnosti jednotlivých klientů?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

13. Setkáváte se situacemi, kdy do poskytování služby zasahují rodinní příslušníci klienta s tím, že mají jinou představu o rozsahu a způsobu péče o klienta než klient sám?

a/ ano b/ spíš ano c/ nevím d/ spíš ne e/ ne f/ jiné

14. Jaké jiné překážky vnímáte při výkonu své práce?

.....
.....

15. Jakého jste pohlaví?

a/ Muž b/ Žena

16. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

a/ DiS b/ Bc. c/ Mgr.

17. Jak dlouho vykonáváte práci soc. pracovníka v dané službě?

a/ 1-5 let b/ 6–10 let c/ 11-15 let d/ 16–20 let