

Porovnání role sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka vzhledem ke klientům s mentálním postižením

Nikol Kučerová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikol Kučerová**
Osobní číslo: **H19308**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Porovnání role sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka vzhledem ke klientům s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porovnání sociální a zdravotně sociální práce vzhledem ke klientům s mentálním postižením.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

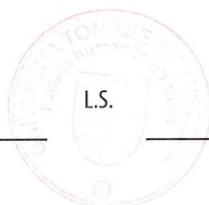
Seznam doporučené literatury:

- ELIHOVÁ, M. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
- KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3843-7.
- MÁTEL, A. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- PAWAR, M., R. HUGMAN, A. ALEXANDRA et al., eds. *Empowering Social Workers* [online]. Singapore: Springer Singapore, 2017 [cit. 2021-10-12]. ISBN 978-981-10-3808-2. DOI: 10.1007/978-981-10-3809-9_5.
- VALENTA, M., J. MICHALÍK a M. LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. RNDr. Jaroslava Pavelková, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je věnovaná identifikaci a komparaci poskytování sociální intervence prostřednictvím odborné činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka v realizaci programu zacházení s klienty s mentálním postižením. V teoretické části práce jsou vymezeny základní pojmy vztahující se k řešenému tématu, jako je mentální postižení, stupeň mentálního postižení, mentální retardace a specifika zdravotně sociální a sociální práce poskytované této cílové sociální skupině. Pozornost je věnována rozdílům ve vzdělávání, získaných kompetencích, uplatnění ve vystudovaném oboru a legislativě u pomáhajících profesí zdravotně sociálního a sociálního pracovníka. Představeny jsou i pracovní postupy poskytované zdravotně sociální práce ve vybraném subjektu sociálních služeb. V empirické části práce přináší výsledky kvantitativního výzkumu pomocí techniky dotazníku u zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků s cílem poukázat na rozdíly v kompetencích obou profesí a jejich významu při poskytování zdravotně sociální a sociální péče mentálně postiženým klientům.

Klíčová slova: mentální postižení, zdravotně sociální pracovník, sociální pracovník vzdělání, kompetence, sociální péče, sociální služby

ABSTRACT

The bachelor thesis is devoted to the identification and comparison of the providing of social intervention through the professional activities of a health and social worker and a social worker in the implementation of a program for the treatment of clients with mental disabilities. The theoretical part of the bachelor thesis defines the basic concepts related to the topic, such as mental disability, degree of mental disability, mental retardation and the specifics of health and social work provided to this target social group. Attention is paid to differences in education, acquired competencies, application in the field of study and legislation in the helping professions of health and social worker. Work procedures provided by health and social work in a selected subject of social services are also presented. In the empirical part of the work presents the results of quantitative research using a questionnaire technique for health and social workers in order to point out the differences in the competencies of both professions and their importance in providing health and social care to mentally handicapped clients.

Keywords: mental disability, mental retardation, social worker, health and social worker, education, experience, competences

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce doc. RNDr. Jaroslavě Pavelkové, CSc. nejen za cenné rady, metodické a odborné vedení práce a připomínky během její tvorby, ale také za trpělivost, vstřícnost a podporu. Dále bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumného šetření za jejich čas a ochotu spolupracovat.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
1.1 DEFINICE MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
1.2 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
1.3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ A OSLABENÍ KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	13
1.4 TESTOVÁNÍ INTELIGENCE U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	14
1.5 DIAGNOTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	15
1.6 KLASIFIKACE A CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	15
1.7 ETIOLOGIE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
1.8 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	18
1.9 MEZINÁRODNÍ PŘÍSTUP K OCHRANĚ PRÁV OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	20
1.10 OCHRANA PRÁV OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	22
2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCOVNÍK	24
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA	24
2.2 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA.....	26
2.3 KOMPETENCE A NÁPLŇ ČINNOSTÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA	27
2.4 UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA V PÉČI O MENTÁLNĚ PO- STIŽENÉHO	27
2.5 LEGISLATIVA A ODBORNOST ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA.....	27
3 SOCIÁLNÍ PRÁCOVNÍK	29
3.1 VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA	29
3.2 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA.....	30
3.3 KOMPETENCE A NÁPLŇ ČINNOSTÍ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA.....	31
3.4 UPLATNĚNÍ SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA V PÉČI O MENTÁLNĚ POSTIŽENÉHO.....	32
3.5 LEGISLATIVA A ODBORNOST SOCIÁLNÍHO PRÁCOVNÍKA	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODIKA VÝZKUMU	35
4.1 CÍL VÝZKUMU	35
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	36
4.3 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	38
4.4 VYPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	39
4.5 EVALUACE ZÍSKANÝCH DAT	51

5 DISKUZE	55
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	63
SEZNAM TABULEK	64
SEZNAM PŘÍLOH	65

ÚVOD

Předložená bakalářská práce je věnována porovnání role sociální pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka vzhledem k osobám s mentálním postižením. Pozornost je zaměřena na identifikaci a komparaci kompetencí, zkušeností a vzdělání v poskytování sociální péče prostřednictvím odborné činnosti zdravotně sociálního pracovníka a sociálního pracovníka v realizaci programu zacházení s klienty s mentálním postižením. Téma bylo vybráno na základě osobní zkušenosti autorky s osobami s mentálním postižením a sociálními pracovníky, kteří se jim věnovali. Stejně, jako se mentálně postižení jedinci a jejich rodiny dostávají do kontaktu se sociálními pracovníky, mohou se setkávat i se zdravotně sociálními pracovníky, jejichž vzdělání a kompetence jsou zaměřeny i zdravotnickým směrem a mohou díky tomu poskytnout komplexnější péči.

V teoretické části bakalářské práce jsou představeny odborné pojmy úzce související s řešenou problematikou osob s mentálním postižením. Zároveň zde autorka poukazuje na stále se zlepšující lékařskou péči o novorozence, díky čemuž se zvyšuje i počet osob diagnostikovaných jako mentálně postižených. Pro tyto osoby a jejich pečovatele se stává sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník klíčovými osobami, kteří jim mohou zásadně pomoci. Z tohoto důvodu zde jsou popsány pomáhající profese sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka na základě vzdělání, obecných předpokladů a kompetencí, které jim určuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Na základě vzdělání a kompetencí, které ze zákona vyplývají, mají sociální pracovníci i zdravotně sociální pracovníci široké pole působnosti, ve kterém se s mentálně postiženými jedinci setkávají. Jedná se o formy pobytové, terénní a ambulantní služby. Praktická část je zaměřena na získání dat prostřednictvím kvantitativního výzkumu s využitím techniky dotazníku, s cílem zjistit, jak vnímají sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci svou připravenost v rámci vzdělání a získaných kompetencí, včetně platné legislativy v České republice na cílovou skupinu mentálně postižených klientů. Získaná data jsou prezentována v přehledných tabulkách, včetně vyhodnocení stanovených cílů práce, diskuze a doporučení pro praktická využití na základě získaných výsledků z provedeného kvantitativního výzkumu, který by mohl pomoci zkvalitnit edukační proces sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků v poskytované péči o mentálně postižené klienty.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Osoby s mentálním postižením tvoří nejpočetnější skupinou lidí z celkové populace osob s postižením. V současné době počet lidí s touto diagnózou celosvětově stoupá. Konkrétní počet osob s touto diagnózou není znám. V současné době se na základě kvalifikovaných odhadů uvádí, že mentálním postižením trpí přibližně 3,0 % populace, z nich téměř 2,6 % tvoří lidé s lehkým mentálním postižením. V Americe trpí přibližně 50,0 % celkové populace mentálním postižením nebo jsou s takovou osobou v blízkém kontaktu. Tento růst je zdůvodňován lepší péčí pediatrů o novorozence, díky čemuž je snižována novorozenecká a kojenecká úmrtnost (Bazalová in Pipeková, 2010).

1.1 Definice mentálního postižení

Za mentální postižení je považován stav nevratného snížení intelektových schopností v oblasti myšlení, učení se a přizpůsobování se okolí. Tento stav může být vrozený nebo získaný, a to do dvou let věku dítěte (Bazalová in Pipeková, 2010).

Biomedicínský model definuje mentální postižení jako důsledek poškození mozku v době rané ontogeneze. Model sociokulturní adaptace, jenž zdůrazňuje sociální fungování a adaptaci vzhledem přijímaným normám, by se měli mentálně postižení úspěšně orientovat v primitivnějším a jinak orientovaném prostředí. Za poruchou tedy stojí i společnost a prostředí, ve kterém vyrůstají a učí se (Michalík a kol., 2012).

Jedná se o vývojovou poruchu rozumových schopností projevující se snížením kognitivních funkcí, pohybových, řečových a sociálních schopností, jež oslabují adaptační schopnosti jedince. Příčiny vzniku můžeme hledat v prenatálním, perinatálním a časně postnatálním obdobím vývoje jedince (Michalík a kol., 2012).

1.2 Základní terminologie mentálního postižení

Mentální postižení označuje jedince, jehož IQ je pod 70. Jedná se o široce užívaný pojem, který má legislativní oporu. Zastřešuje, kromě mentální retardace, i hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního charakteru (Michalík a kol., 2012).

Mentální retardace je nejednoznačným termínem, který má mnoho definic. Lze ho vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností, které se demonstrují primárně sniže-

ním kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností jedince. Mentální retardace mohla vzniknout v prenatálním, perinatálním, či postnatálně, což oslabilo adaptační schopnosti jedince (Michalík a kol., 2012).

Hraniční pásmo mentální retardace je pásmo mezi mentální retardací a průměrnou inteligencí, kam můžeme zařadit osoby, které nedisponují příznaky mentální retardace, ale ani je nelze zařadit mezi lidi na průměrné mentální úrovni. Jde především o jedince výchovně a duševně zanedbané, s poruchami vědomí, s ADHD, s neurotickými projevy, apod. Toto pásmo nelze považovat za z medicínského hlediska za subnormu, jelikož není obsaženo v desáté revizi MKN (Michalík a kol., 2012).

Sociálně podmíněná mentální retardace se projevuje opožděným vývojem řeči, myšlení a sociální adaptace. Tento deficit lze napravit vhodným výchovným vedením a stimulačním prostředím (Michalík a kol., 2012).

1.3 Mentální postižení a oslabení kognitivních funkcí

Kognice neboli poznávání zahrnuje široké spektrum psychických procesů, které nám umožňují poznávat svět, jenž nás obklopuje, a porozumět mu. Hovoříme-li o oslabení kognitivního výkonu, máme zpravidla na mysli jedince, jejichž poznávání je na poněkud nižší úrovni, než bychom u běžného jedince čekali.

Oslabené kognitivní funkce můžeme vnímat jako variabilní profil dílčích deficitů, které se u každého jedince mohou projevovat specifickým způsobem a mohou být recipročně doplněny silnějšími stránkami v některých jiných oblastech poznávání. Zde můžeme hovořit o deficitech dílčích funkcí nebo o deficitech kognitivních funkcí. Jako dílčí funkce chápeme myšlenky konkrétní složky kognitivních procesů, ve kterých se projevuje oslabení, což má posléze dopad i na komplexnější procesy myšlení a učení. Na deficity kognitivních funkcí se díváme jako na možná oslabení komplexněji a vysoce strukturovaně. Jednotlivé deficity vymezuje na třech úrovních zpracování informací. Při jejich příjmu, kdy je s nimi jedinec konfrontován. Při jejich zpracování. A při jejich prezentaci jedincem, kdy má sdělit či jinak předvést, jak úkol vyřešil (Valenta, 2015).

1.4 Testování inteligence u osob s mentálním postižením

Testování inteligence a vývoj IQ testů má v historii diagnostiky mentálního postižení dlouhou tradici. Stále je ale potřeba s konceptem inteligence a IQ testování zacházet obezřetně. Při řešení otázky mentálního postižení je nutné přistupovat k těmto testům s jistou kritič-

ností a chápat je jako doplňkové nástroje, které přispívají k výsledné diagnostice, ale samy nejsou hlavním určujícím kritériem. Standartní testy inteligence rozlišují mezi normou a sub normou, ale v rámci pásma defektu a hrubé sub normy už diferenciální schopnost slábne. Nízkých skóre, kterých mohou v rámci inteligenčních testů evokovat podezření na mentální postižení je mnoho. V rámci diagnostiky zde musíme zvažovat mnoho diferenčně diagnostických možností. Je důležité vyloučení psychické deprivace, jelikož nízký intelekt je dán celkovým zanedbáním dítěte. Nízký intelekt můžeme pozorovat i u některých minorit, jejichž výchovná péče o děti zanedbává některé aspekty, které jsou pro majoritní společnost důležité. Na výsledky testu mají dále vliv somatické aspekty, tedy únava, nemoc, motivovanost, neodhalené smyslové faktory a jiné. Při diagnostice je důležité, aby se psycholog pohyboval v množství dat z různých zdrojů. Důležité je opakované pozorování dítěte ve strukturovaném a nestrukturovaném prostředí, při hře, při interview, při kontaktu s rodiči a neznámou osobou (Valenta, 2018).

Při řešení hlavních diferenciálních otázek je dobré jedince testovat opakovaně a s časovým odstupem. Pomocné mohou být i vývojové škály, které lze využít i u starších dětí s těžkými formami mentálního postižení (Valenta, 2018).

Posouzení adaptability neodmyslitelně patří k určení diagnostiky mentálního postižení, jež se řadí mezi zásadnější než hodnota IQ. Hlavní posouzení je čistě klinickou záležitostí, která integruje řadu dat získaných z rozhovorů a anamnéz. Je důležité, aby se psycholog soustředil při diagnostice na reálné možnosti a schopnosti dané osoby. Při rozhovoru rozlišujeme, jaké dovednosti byly reálně vyzkoušeny, s jakým výsledkem a co dosud vyzkoušeno nebylo. Klinická praxe ukazuje, že řada osob s mentálním postižením nedisponuje určitými dovednostmi nikoliv kvůli tomu, že by jej nedokázaly, ale protože je k učení nikdo nepustil z důvodu obav, že by to jedinec nedokázal. Tento fakt je interakční a systémovou záležitostí, kterou nelze žádným kvalitním způsobem škálovat. Tuto skutečnost může vystihnout jen úsudek vzdělaného odborníka (Valenta, 2018).

K diagnostice mentálně postižených neodmyslitelně patří i určitý prospěch těchto osob z testování. Možné jsou různé formy spolupráce se snahou posílit silné stránky, rozvíjet kognitivní schopnosti a hledat alternativní způsoby výuky, které danému jedinci vyhovují.

Testování dospělých osob s mentálním postižením bývá často opomíjené z důvodu kognitivního handicapu, který si uvědomují a mnohdy jej vnímají i velmi bolestivě. Zpětná vazba z vyšetření by měla být sdělována citlivě, srozumitelně a s důrazem na praktickou po-

moc. Psychologické testování by mělo být reálnou pomocí, která otevírá rozličné alternativy cest rozvoje daného jedince (Valenta, 2018).

1.5 Diagnostika mentálního postižení

Švarcová uvádí, že diagnostika je dlouhodobým procesem, a na základě jejíchž výsledků se volí výchovné postupy, terapeutické plány a ovlivňují se životní podmínky (Švarcová, 2006).

Klinický psycholog provádí psychologická vyšetření, která jsou základem diagnostiky mentální retardace. Jeho obsahem je vyšetření inteligence, kognitivních funkcí (paměť, pozornost, myšlení, řeč, aj.), posouzení chování a míry adaptability a posouzení zvládnutí běžných společenských situací (Michalík a kol., 2012).

1.6 Klasifikace a charakterizace jednotlivých stupňů mentálního postižení

Jednotlivé stupně mentálního postižení klasifikujeme podle MKN-10, kde je mentální postižení umístěno pod označením F70 – F79.

F70 Lehké mentální postižení (50 -70 IQ) vzniká nejčastěji vlivem dědičnosti. V raném dětství až do věku tří let se u dětí postižení projevuje zpomalením nebo opožděním psychomotorického vývoje a výraznější obtíže jsou lépe pozorovatelné po třetím roku života. Malá slovní zásoba, obsahově chudá řeč, opoždění v oblasti komunikace, stereotyp ve hře a malá zvědavost jsou signály, které se často u těchto dětí objevují. Dítě s mentálním postižením se po nástupu do mateřské školy a následně do základní školy stává žákem se speciálními vzdělávacími potřebami. Po zahájení povinné školní docházky obtíže v jednotlivých oblastech narůstají, protože snížená úroveň rozumových schopností ovlivňuje i další psychické procesy a funkce. Myšlení je mechanické a konkrétní, logické myšlení je velmi omezené nebo není využíváno vůbec. Paměť osob s lehkým mentálním postižením se vyznačuje pomalým osvojováním si nových vědomostí a dovedností, častým zapomínáním a mnohočetným opakováním. Lehké opoždění se objevuje i v jemné a hrubé motorice a porušena bývá i koordinace pohybu. S přibývajícím věkem může jedinec v této oblasti dosáhnout normy. Zpomalen bývá i rozvoj sociálních dovedností a v oblasti emocí u nich převažuje labilita, úzkostlivost, impulzivita a zvýšená sugestibilita. Přehnaná důvěřivost k cizím lidem a snadná ovlivnitelnost může být pak velkým problémem v běžném životě (Bendová, 2011).

Děti s lehkým mentálním postižením se mohou, podle novely Školského zákona č. 82/2015 Sb., vyhlášky č. 27/2016 Sb., vzdělávat v běžné základní škole (formou individuální nebo skupinové integrace) nebo ve škole speciální (Švarcová, 2006).

F71 Středně těžké mentální postižení (35 - 49 IQ) bývá organická etiologie častější. U mnohých se vyskytují i další neurologické poruchy, poruchy autistického spektra, tělesné postižení či epileptické záchvaty. Opoždění jazykových, motorických i kognitivních složek osobnosti je výraznější. Řeč i ostatní kognitivní schopnosti jsou omezenější a tento stav přetrvává až do dospělosti. V oblasti hrubé i jemné motoriky je vývoj zpomalen, motoricky jsou osoby se středně těžkou mentálním postižením celkově neobratní, nedokážou koordinovat své pohyby a vykonávat jemné úkony. Pokroky dětí se středně těžkým mentálním postižením ve škole jsou omezené, ale některé si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Nedovedou předvídat důsledky svého chování. Primárně se vzdělávají v základních školách speciálních a jejich studium vede k získání základních dovedností, vědomostí a návyků, tedy rozvoj hygienických návyků sebeobsluhy a společenského chování. Řeč je po formální i obsahové stránce velmi jednoduchá, slovník je omezený a gramatická pravidla v řeči nejsou respektována. Je pro ně typická tvorba krátkých vět nebo pouze slovních spojení a u některých se lze setkat s využitím neverbální komunikace (Bendová, 2011).

Skupina osob se středně těžkým mentálním postižením je variabilní. Objevují se rozdíly v úrovni různých dovedností, v sociální interakci i komunikaci. Někteří jedinci se středně těžkým mentálním postižením mají řeč rozvinutou na úrovni jednoduché komunikace, jiní vyjádří jen obtížně svoje potřeby. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopné osvojit si běžné návyky a jednoduché dovednosti. Potřebují trvalý dohled, ale mohou se pracovním uplatnit ve vykonávání jednoduchých úkolů nevyžadujících přesnost a rychlost.

F72 Těžké mentální postižení (20 - 34 IQ) má příčinu organickou a výskyt přidružených poruch je obvyklý, mnohdy jde o kombinovaná postižení. Edukace osob s těžkým mentálním postižením je výrazně omezená. Opoždění se projevuje v oblasti rozumových schopností, komunikace, motoriky a samostatnosti (Švarcová, 2006).

Jedinci s těžkým mentálním postižením vydávají elementární slovní výrazy a onomatopoeia nebo nemluví vůbec. Po dlouhodobém úsilí jsou schopni reagovat na základní slovní pokyny, ale bez druhé osoby se neobejdou, jsou na ni neustále závislí. Mají sklony k sebepoškozování a často se u nich také objevuje impulzivita a nestálost nálad (Vágnerová, 2008).

F73 Hluboké mentální postižení (0 - 19 IQ) se ve většině případů vyskytuje jako kombinované postižení, kdy je jedinec výrazně omezený v pohybu nebo imobilní. Je u nich narušená schopnost tvorby řeči a porozumění a vyžadují neustálý dohled. Osoby s hlubokým mentálním postižením mají problémy s osvojením si základů sebeobsluhy. Většinou u nich převládají afektivní, pudové a vegetativní funkce. Často ani nepoznávají své okolí, a proto bývají umisťováni do domovů pro osoby se zdravotním postižením. Edukace je omezena pouze na rehabilitační program obsahující různé druhy terapií, stimulaci orofaciální oblasti, stimulaci bazální, a další (Švarcová, 2006).

F78 Jiná mentální postižení jsou uvedena, jestliže je stanovení mentálního postižení znesnadněno nebo znemožněno z důvodu přidruženého somatického poškození (těžce tělesně postižení), senzoričného (osoby nevidomí, neslyšící) nebo, u osob s autismem, s těžkými poruchami řeči nebo chování, užívá se této kategorie s označením jiná mentální retardace (Švarcová, 2006).

F79 Nespecifická mentální postižení jsou u jedinců, kde je mentální postižení prokázané, ale chybí dostatečné informace k jeho zařazení do jedné z výše uvedené skupiny (Švarcová, 2006).

1.7 Etiologie mentálního postižení

V etiologii mentálního postižení můžeme hovořit o příčinách endogenních a exogenních, o vrozených, či o vlivech prenatálních, perinatálních nebo postnatálních. Poslední jmenovaná kategorizace dává tyto možnosti dělení etiologie mentálního postižení.

Jako nejčastější příčiny mentálního postižení můžeme uvést následky infekcí a intoxikací, následky úrazů a fyzikálních vlivů (mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poranění mozku nebo hypoxie, apod.), poruchy růstu, výměny látek, výživy, makroskopické léze mozku (novotvarem, postnatální sklerózou, degenerací), nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy, nezralost, anomálie chromozomů, psychosociální deprivace, vážné duševní poruchy, jiné a nespecifické etiologie (Švarcová, 2006).

1.8 Sociální zabezpečení osob s mentálním postižením

Na dávky vyplácené ze systému sociálního pojištění přispívá stát i zaměstnavatel (Tomeš, 2010). Z dávek sociálního pojištění se v České republice vyplácejí invalidní důchody. Člověk musí být uznán posudkovým lékařem České správy sociálního zabezpečení invalidní v jakémkoli stupni, ale neznamená, že mu bude invalidní důchod vyplácen. Pro výplatu musí

člověk splňovat také stanovené podmínky na invalidní důchod a musí mít potřebnou dobu pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).

Zvláštní druhem invalidního důchodu je tzv. invalidita z mládí. Nárok na tento specifický důchod má pouze osoba, která byla uznána invalidní ve třetím stupni a dosáhla věku aspoň 18 let. Dále musí mít trvalý pobyt v České republice a v minulosti nebyla nikdy účastna pojištění po potřebnou dobu (ČSSZ, www.cssz.cz).

Výše invalidního důchodu se skládá ze dvou částí a to ze základní výměry, která je pro všechny stejná, a z procentní výměry. Tyto dvě výměry jsou upraveny v zákoně o důchodovém pojištění (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, §41, odst. 1, 2).

„Základními pojmovými znaky sociálního pojištění je povinnost ze zákona se pojistit, závazný okruh plátců pojistného, závazná výše pojistného, závazný rozsah a podmínky vzniku a trvání nároků, jejich závazná výše, předepsaný způsob správy“ (Tomeš, 2010, s. 36).

Sociální podpora osobám se zdravotním postižením

Státní sociální podpora je v České republice nejrozšířenější soustavou sociálního zabezpečení, která byla zavedena v roce 1995. Sociálním zaopatřením je soustava zákonných peněžitých dávek, které jsou poskytované z veřejných dávek a na které klient nepřispíval placením příspěvků (Tomeš, 2010).

Dávky vyplácené ze systému sociální podpory nejsou určeny přímo pro osoby se zdravotním postižením, jejichž vyplácení se odvíjí od výše příjmů (Tomeš, 2010).

Sociální pomoc osobám se zdravotním postižením

Sociální pomoc představuje jednu z nejstarších forem přerozdělování, kterým stát pomáhal těm, kteří to prokazatelně potřebovali. Sociální pomoc lze definovat jako pomoc poskytovanou státem osobám nacházejícím se ve stavu nouze k uspokojování jejich základních potřeb v nezbytném rozsahu. V dnešní době sociální pomoc klade důraz na aktivnější účast klienta. Pomoc se navíc poskytuje až po vyčerpání všech dostupných zdrojů ze soustavy sociálního pojištění a státní sociální podpory. Dávky sociální pomoci mohou mít formy peněžitou, věcnou nebo se realizují ve formě služeb (Tomeš, 2010).

Dávky sociální pomoci a sociální služby jsou upraveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o příspěvek na péči a sociální služby *„Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm zá-*

vislosti podle zákona o sociálních službách. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu“ (mpsv.cz)

Na příspěvek na péči má nárok osoba, která je starší jednoho roku, a která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu, který stanovuje stupeň závislosti.

Sociální služby zahrnují poradenství, služby sociální prevence, služby sociální péče. Formy poskytovaných sociálních služeb jsou pobytové, ambulantní a terénní.

Zařízení sociálních služeb jsou centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, chráněné bydlení, sociální poradny a jiné (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pro osoby se zdravotním postižením se v rámci sociální pomoci poskytují dávky v rámci příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku. Oba příspěvky upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Příspěvek na mobilitu je nároková a opakující se dávka. Na tento příspěvek má nárok osoba, která je držitelem průkazky ZTP nebo ZTP/P. Důležitou podmínkou pro získání příspěvku je, že osoba se v kalendářním měsíci opakovaně dopravuje nebo je dopravována a tuto skutečnost doloží četným prohlášením. Na dávku naopak nemá nárok ta osoba, která využívá pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách. (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

Příspěvek na zvláštní pomůcky je pomoc osobám se zdravotním postižením zlepšit možnost pohybu a soběstačnosti v životě. Nárok na tento příspěvek má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo osoba, která má těžké sluchové nebo těžké zrakové postižení. (zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).

Mezi další dávky pro osoby se zdravotním postižením řadíme příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

1.9 Mezinárodní přístup k ochraně práv osob s mentálním postižením

Ochrana zdravotně postižených v rámci OSN

Prvním mezinárodním dokumentem, který obsahoval výčet lidských práv, byla Všeobecná deklarace lidských práv. Přijata byla Valným shromážděným OSN. Jedná se o deklaraci, což znamená, že se nejedná o právně závazný dokument. Přesto se stala tzv. filozofickým východiskem pro mnoho mezinárodních úmluv, doporučení a paktů (Komendová, 2009).

Ochrana osob se zdravotním postižením se dále v rámci OSN vyskytuje v Mezinárodním paktu o hospodářských sociálních a kulturních právech, který byl přijat v prosinci 1996. V 70. letech 20. století přijalo Valné shromáždění OSN hned dvě deklarace: Deklaraci o právech mentálně postižených a Deklaraci o právech osob se zdravotním postižením (Komendová, 2009).

Nejnovějším dokumentem OSN, který se zabývá ochranou osob se zdravotním postižením, je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Jedná se o právně závazný dokument, který byl přijat v roce 2006 Valným shromážděním OSN. Na rozdíl od předchozí Deklarace o právech osob se zdravotním postižením z roku 1975, se jedná o zcela závazný dokument (Komendová, 2009).

Úmluva se řídí následujícími základními principy: rovnost příležitostí, respektování lidské důstojnosti a nezávislosti, plné zapojení do společnosti, nediskriminace, respektování odlišnosti, rovnoprávnost mužů a žen, přístupnost, respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity. Smyslem deklarace je upravit nastavení již existujících práv přímo na specifickou skupinu osob se zdravotním postižením. Jedná se především o právo na život, rovnost před zákonem, zaměstnávání, vzdělání, zdraví, přístupnost prostředí aj. (www.mpsv.cz).

Světová zdravotnická organizace v této oblasti vynikla nejvíce přijetím Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (*International Classification of Functioning, Disability and Health*). Najdeme zde mezinárodní standard pro posuzování zdraví a postižení (Komendová, 2009).

Mezinárodní organizace práce se této problematice věnuje v některých svých dokumentech. První dokument zabývající se touto problematikou bylo Doporučení č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením. Prvním právně závazným dokumentem MOP je Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. Tato úmluva se na rozdíl

od výše uvedeného doporučení nezabývá pouze pracovní rehabilitací, ale zabývá se především zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Jako další následuje Úmluva č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů, která má sice stejný název jako Úmluva č. 159, ale na rozdíl od ní přesně definuje pojmy „invalidita“ a „účel pracovní rehabilitace“ (Komendová, 2009).

Osoba se zdravotním postižením v dokumentech Rady Evropy

Problematikou ochrany práv se zabývá ve svých dokumentech, především v Evropské sociální chartě, která byla přijata v Turíně v roce 1961 (Komendová, 2009).

Ochrana osob se zdravotním postižením v právním řádu ES

Amsterodamská smlouva je důležitý dokument, zahrnující ochranu práv osob se zdravotním postižením. Poprvé se zde upravuje opatření k odstranění diskriminace mimo jiné na základě zdravotního postižení (Komendová, 2009).

Komunitární charta základních sociálních práv pracovníků

Byl přijat v roce 1989 a v oblasti sociální politiky je považován za nejvýznamnější dokument. Někdy bývá překládána také jako Charta společenství základních sociálních práv pracovníků. Jedná se o právo na práci, ochranu bezpečnosti a zdraví při práci a ochranu dětí a mladistvých, právo na zlepšování životních a pracovních podmínek, zdravotně postižených a starších osob při práci, právo na spravedlivou odměnu (Komendová, 2009).

Listina základních práv Unie

Byla přijata v roce 2000 a je překládána též jako Charta základních práv Evropské unie, která je stejně jako výše uvedená Komunitární charta právně závazná (Komendová, 2009).

V Listině základních práv Unie jsou osoby se zdravotním postižením zmíněny ve článku 21, který obsahuje zákaz diskriminace z různých důvodů, a to včetně zdravotního postižení. Dále článek 26, který se zabývá integrací postižených osob. Poté článek 31, který upravuje právo na spravedlivé a uspokojivé podmínky respektující zdraví, osobní bezpečnost a důstojnost (Euroskop, 2005).

1.10 Ochrana práv osob s mentálním postižením

Výchozím právním předpisem, který zaručuje ochranu práv osobám se zdravotním postižením v Českém právním řádu, je Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku v ČR. Listina základních práv a svobod vychází z nedotknutelnosti lidských práv. V článku 3 je uvedeno, že „*Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu*“ (Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, Čl. 3, odst. 1).

Osoby se zdravotním postižením jsou přímo zmíněny v článku 29 a to následovně: „*Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání*“ (Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, článek 29, odst. 1 a 2).

Podrobnosti výše uvedeného práva upravuje Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti takto: Státní politika zaměstnanosti v České republice zahrnuje mimo jiné: „*Opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob, 26 - opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce*“ (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, §2 odst. 1, písm. j, k).

Ochranou osob se zdravotním postižením se zabývá také Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Osoby se zdravotním postižením jsou přímo zmíněny u problematiky přímé a nepřímé diskriminace. „*Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení*“ (Zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, §2 odst. 3).

„*Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého z důvodů uvedených v §2 odst. 3 osoba znevýhodněna oproti ostatním. Nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla oso-*

ba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení“ (Zákon č. 198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon, §3 odst. 1, 2).

Dne 28. 10. 2010 vstoupila v platnost pro Českou republiku Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a stala se tak součástí našeho právního řádu. Dle Ústavy ČR článku 10 má Úmluva přednost před zákonem, stala se tak nadřazeným právním předpisem.

2 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Kapitola je věnována vzdělávání, kompetencím a osobnostním předpokladům, kterými by měl zdravotně sociální pracovník v oboru disponovat. Dále uplatněním a platnou legislativou, která se k oboru zdravotně sociální péče váže.

2.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka

K získání odborné způsobilosti v oboru zdravotně sociální práce je dle § 10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, nutné dokončení bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření anebo nejméně tříletého studia v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně sociální pracovník. Tuto profesi může vykonávat i všeobecná sestra, která vystuduje specializaci v oboru zdravotně sociální péče (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004).

Nedílnou součástí rozvoje zdravotně sociálních pracovníků a tím i samotného odvětví oboru je celoživotní vzdělání. To je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Celoživotním vzděláním se rozumí průběrné obnovování, zvyšování, doplňování, prohlubování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Formami celoživotního vzdělání jsou specializační vzdělávání, certifikované kurzy, studium navazujících studijních programů, inovační kurzy a odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích a kongresech, pedagogické, publikační a vědeckovýzkumné činnosti, e-learningové kurzy a v neposlední řadě i samostatné studium odborné literatury. Plnění povinnosti tohoto celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. To znamená, že jednotlivé formy celoživotního vzdělání jsou ohodnoceny počtem kreditů. Jejich získání je potřebné k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnického pracovníka. Každý zdravotně sociální pracovník musí během 10 let získat 40 kreditů (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004).

2.2 Osobnostní předpoklady

Zdravotně sociální pracovník má velký společenský význam, primárně na klienty, se kterými se pracuje. Proto je důležité mít jednak odborné znalosti a dovednosti z oblasti zdravotně sociální práce a široké všeobecné vzdělání, ale i aktivně se zapojovat do společenského života a mít vlastnosti, které jsou předpokladem dobré práce s lidmi.

Zdravotně sociální pracovníci pracují velmi často v nemocnicích a dalších zdravotnických službách, ale jen zřídka v prostředí primární zdravotní péče. Sami pracovníci nepovažují primární zdravotní péči za oblast, kde by mohli mít svou roli, odborně jsou ale na tuto oblast připraveni dobře (Clark, 2011).

Současně pomáhá zmenšovat sociální vyloučení klienta a usiluje o zajištění všech dostupných zdravotních i sociálních služeb v rámci zachování nebo zlepšení kvality života se zaměřením na individuální potřeby (Treterová a Pavelková, 2021).

Dle Matouška (2012) jsou osobnostními předpoklady a dovednostmi sociálního pracovníka zdatnost a inteligence. Pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto se předpokládá, že sociální pracovník udržuje své tělo a mysl v kondici.

- Přitažlivost, která vyplývá z fyzického vzhledu. Sociální pracovník se může zdát pro klienta přitažlivým svou odborností, pověstí a jednáním s klienty.
- Důvěryhodnost si pracovník získává diskretností, porozuměním a spolehlivostí. Klient může pracovníkovi věřit v tom, že informace, které mu sdělí, se bez jeho výslovného dovození nedostanou k dalším lidem.
- Komunikační dovednosti jsou základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a jeho okolím a začít s řešením jeho problému. Ke komunikačním dovednostem patří fyzická přítomnost, empatie, naslouchání a analýza prožitků.

Tyto osobní předpoklady a dovednosti zdravotně sociálního pracovníka jsou srovnatelné s těmi sociálního pracovníka a jiných pomáhajících profesí. Zdravotně sociální pracovník by měl disponovat i dalšími osobními vlastnostmi jako například cílevědomost, iniciativa, samostatnost, nápaditost, samostatné rozhodování, abstrakce a předvídavost, sebekritičnost, smysl pro humor, vysoká motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost projevit nedůvěru vůči autoritám, schopnost nést riziko, odmítání stereotypu, zájem o informace, potře-

ba participace na řízení, potřeba komunikace se spolupracovníky a zájem o další odbornost (Gulová, 2011).

Měl by se také vždy dodržovat Všeobecné deklarace lidských práv (1948), Deklarace práv duševně postižených osob (1971), Etického kodexu sociálních pracovníků (2006), Charty práv tělesně postižených (1975), Práv pacientů, Práv hospitalizovaných dětí (1988) atd. (Kuzníková, 2011).

2.3 Kompetence a náplň činností zdravotně sociálního pracovníka

Do kompetencí zdravotně-sociálního pracovníka patří (upraveno podle Kutnohorská, 2011):

- Kompetence profesně oborové, které zahrnují nejen kvalitní teoretické vědomosti, ale i praktické dovednosti zdravotně sociálního pracovníka podílejícího se na uspokojování především sociálních potřeb klienta. Zdravotně sociální pracovník by měl také pomoci zapojovat klienta do společenského prostředí. Nedílnou součástí je odborná spolupráce se zdravotnickými pracovníky a sociálními pracovníky.
- Kompetence sociálně diagnostické a anamnestické, jejichž součástí je schopnost vykonávat sociální šetření, zjistit sociální anamnézu klienta a stanovit tak jeho sociální diagnózu. Kompetence poradenské a konzultační zahrnují schopnost hovořit o případu s klientem či jeho rodinou, poskytovat sociální poradenství a v případě úmrtí klienta poskytnout odborné poradenství pozůstalým.
- Kompetence výchovné zahrnují schopnost podílet se na depistáži a na předcházení nežádoucích sociálních událostí klienta.
- Kompetence rozhodovací, které zdravotně sociálnímu pracovníkovi umožňují sestavit plán psychosociální intervence týkající se životní situace klienta a určovat tak druh, rozsah a potřeby sociálních opatření i jejich realizaci.
- Kompetence organizační zahrnují znalost organizace a schopnost spolupráce s institucemi, které nabízí možnosti řešení klientových problémů. Do organizačních kompetencí jsou rovněž zahrnuty schopnosti psát a vést sociální dokumentaci k jednotlivým případům.
- Kompetence metodické vykazují schopnost přicházet s novými metodami a standardy a podílet se na vědecko-výzkumné činnosti v sociální oblasti.

- Kompetence jazykové vyžadují kultivované vyjadřování a základní znalost odborné terminologie.
- Kompetence komunikativní zahrnují nezbytnost efektivní komunikace s klientem a jeho blízkými.
- Kompetence osobnostně kultivující zahrnují schopnost neustálého sebevzdělávání a sebereflexe.

(Kutnohorská, 2011).

2.4 Uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v péči o mentálně postižené

Zdravotně sociální pracovníci se s jedinci s mentálním postižením setkávají prostřednictvím veřejnoprávních institucí na úrovni státní nebo místní správy anebo soukromoprávními ziskovými i neziskovými institucemi (Květenská, 2009).

Ministerstvo práce a sociálních věcí – Zdravotně sociální pracovník v tomto resortu působí v oblasti péče o rodinu, práce kurátora, sociálně právní ochrany dětí, sociálních služeb, nezaměstnanosti, státní sociální podpory, koncepční činnosti, agendy České správy sociálního zabezpečení a Okresních správ sociálního zabezpečení (Květenská, 2009).

Ministerstvo vnitra – Zdravotně sociální pracovník zde může působit v oblasti prevence sociálně - patologických jevů (Květenská, 2009).

Ministerstvo zdravotnictví - Zdravotně sociální pracovník v této oblasti nalézá uplatnění ve zdravotně sociální práci v nemocnicích, léčebnách, u různých typů patologických závislostí a ústavní péči, kojeneckých ústavech (Květenská, 2009).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy – Zdravotně sociální pracovník zde může působit v diagnostických ústavech, střediscích výchovné péče, dětských domovech a dětských domovech se školou, výchovných ústavech pro mládež, pedagogické činnosti na vysokých a vyšších odborných školách (Květenská, 2009).

Ministerstvo spravedlnosti – zdravotně sociální pracovník v této oblasti působí ve věznicích nebo probační a mediační službě (Květenská, 2009).

2.5 Legislativa a odbornost zdravotně sociálního pracovníka

Tématem odborné způsobilosti se věnuje zákon č. 96/2004 Sb. ve znění:

„Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření,

b) studia

- na vyšších odborných školách v oborech nebo programech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost, nebo*
- na vysokých školách v oborech se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologie, právo nebo speciální pedagogiku a akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotně-sociální pracovník; podmínka absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu neplatí, jde-li o osobu s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky nebo zdravotnického záchranáře,*
- specializačního studia v oboru zdravotně-sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecné sestry podle § 5.*

(2) Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta.“ (§ 10 zákona č. 96/2004 Sb.).

3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Kapitola je věnována vzdělávání, kompetencím a osobnostním předpokladům, kterými by měl sociální pracovník v oboru disponovat. Dále uplatněním a platnou legislativou, která se k oboru sociální péče váže.

3.1 Vzdělávání sociálního pracovníka

Vzdělávání sociálního pracovníka odráží složitost a náročnost prací, kterou pracovníci v sociálních službách vykonávají. Týkají se stupně vzdělání (vysokoškolské magisterské, vysokoškolské bakalářské, vyšší odborné, středoškolské, vyučení a nižší typ vzdělání), obor vzdělání, délka praxe v oboru, odborné znalosti a dovednosti (ovládání znakové řeči, arteterapie, znalost specifické legislativy, apod.), osvědčení a certifikáty (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Kvalifikační požadavky pro sociální pracovníky ustanovuje zákon o sociálních službách v §110, odst. 4-6 s účinností od 1. ledna 2007. Podle tohoto právního předpisu je odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka *„vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost“* nebo *vysokoškolské vzdělání v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na „sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku“* (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Pokud absolvoval pracovník vysokoškolské vzdělání v jiné oblasti studia, k získání odborné způsobilosti musí ještě absolvovat akreditovaný vzdělávací kurz v oblastech výše uvedených v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxi při výkonu povolání sociálních pracovníků s trváním nejméně 5 let.

Kvalifikační požadavky pro pracovníky v sociálních službách se řídí zákonem o sociálních službách, odborná způsobilost je uvedena v § 116, odst. 5-7. Tato odborná způsobilost je rozlišena podle vykonávané činnosti (přímá obslužná péče, základní výchovná nepedagogická činnost či pečovatelská činnost), v případě vykonávání přímé obslužné péče nebo pečovatelské činnosti postačuje i základní vzdělání (jinak alespoň střední vzdělání s výučním listem) a absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách, minimální rozsah kurzu je celkem 150 výukových hodin.

Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetrovatel (v případě vykonávání přímé obslužné péče nebo pečovatelské činnosti) nebo ergoterapeut - v případě základní výchovné nepedagogické činnosti (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách).

Kvalifikační předpoklady pro zaměstnance, a to jak sociální pracovníky, tak pracovníky v sociálních službách, jsou upraveny v zákoně č. 108/2006. Sb., o sociálních službách. Z daného zákona vyvstávají rovněž povinnosti pro zaměstnavatele, který má za úkol zabezpečit zaměstnanci vzdělávání, kterým si aktualizuje a rozšiřuje svou odbornost a kvalifikaci (Zákon č.108/2006 Sb.).

Procesu celoživotního vzdělávání se dále věnuje Zákoník práce, zákon č. 262/2006 Sb., podle kterého má zaměstnanec povinnost prohlubovat své odborné znalosti. Zaměstnavatel má právo uložit zaměstnanci povinnost účastnit se školení a studia, nebo jiných forem přípravy prohlubující jeho profesní dovednosti. Na základě těchto právních norem dochází k celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců. Hrazení vzdělávání probíhá z finančních zdrojů zaměstnavatele. Pokud zaměstnanec žádá finančně náročnější vzdělávání, může se na nákladech podílet.

3.2 Osobnostní předpoklady sociálního pracovníka

Pětifaktorový model osobnosti, který je známý rovněž jako „velká pětka“, se dostává do popředí především od 90. let a užívá se v řadě států dodnes. Tato typologie se využívá i v souvislosti s úvahami o profesní orientaci, v jejím rámci se mimo jiné zkoumá příslušnost k vybranému typu u různých profesí. Jejím obsahem je pět osobnostních typů, které lze charakterizovat z různých hledisek.

- Otevřenost vzhledem zkušenostem je spojována především s větší inteligencí. Její součástí je aktivní zvědavost (ve smyslu touhy po poznání), otevřenost a ochota přijímat nové podněty a také s nimi dále pracovat. Součástí je také větší kreativita, flexibilita, schopnost abstrakce a originalita, která se projevují nejen v kognitivní a emoční rovině postoje, ale také i v rámci jeho behaviorálních složek. Součástí je také vyšší tolerance vzhledem neznámému.
- Extroverzní lidé jsou více otevření vůči druhému, díky svému rozvinutějším komunikačním schopnostem a odvaze tuto komunikaci navazovat, bývají ve společnosti více aktivní. Díky své otevřenosti bývají u druhých lidí oblíbení. V rámci strategií

zvládání dokáží využít pozitivní podporu od druhých. Jejich přínos pro činnost organizace i práci s klientem spočívá především v tom, že aktivizují, stimulují své prostředí, protože využívá o to, aby mezi jednotlivými aktéry docházelo ke komunikaci, aby se zmenšovalo mnoho témat, která jsou pro širokou veřejnost tabu. Úskalí spontánnosti a mnohomluvnosti spočívá v tom, že nemusí být vyváženo adekvátní reflexy pracovníka.

- Citovou stabilitu lze charakterizovat jako opak duševní a emoční lability. Mezi charakteristické prvky patří vyrovnanost a klid, nižší úzkostnost, přiměřená míra asertivity bez přítomnosti agrese. Díky tomu, že nemají tendence řešit problémy impulzivně, nenechají se vyvést z míry a snáze odolávají nepřízni. Úskalím může být skutečnost, že tento klidný přístup může být vnímán a zaměňován za pasivitu či nečinnost.
- Svědomitost lze nejlépe charakterizovat ve vztahu k plnění povinností. Svědomí pracovníků je vede k tomu, aby byli spolehliví, poctiví, pracovití, pečliví a rozhodní. Ke svému životu potřebují cíle a plány, kterých se snaží disciplinovaně a s vytrvalostí dosahovat. Zde je také úskalí – pokud je na ně kladeno příliš mnoho úkolů, mohou mít tendenci je plnit i za cenu vlastního vyčerpání. Tito pracovníci mohou vytvářet tlak nejen na sebe, ale také na druhé, čímž se pro ně mohou stávat přítěží.
- Přívětivost, vlídnost, přátelství, vstřícnost, laskavost a srdečnost jsou některé z atributů posledního typu. Tito lidé se snaží pomáhat druhým a chovají se k nim empaticky (Hřebíčková, 2011).

3.3 Kompetence a náplň činností sociálního pracovníka

Rozmanitost profesních rolí a zaměstnávání sociálních pracovníků v různých institucích a sektorech sociální práce klade vysoké nároky na osobnost sociálního pracovníka. Jeho kompetence, do kterých pak zařazujeme veškeré vědomosti, schopnosti, dovednosti a profesní hodnoty, jsou potřebné pro výkon tohoto povolání. Většinu z nich je možné osvojit si studiem, praxí a náležitým tréninkem. Mlčák (2005) diferencuje profesní kompetence v sociální práci na tři velké skupiny: kompetence ve vztahu ke klientům, kompetence ve vztahu k pracovní organizaci a pracovníku týmu, kompetence ve vztahu k systému sociálních služeb. Podle Havrdové (1999, s. 42) je kompetence *„funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese.“* Havr-

dová dále s týmem spolupracovníků uvádí základní kompetence sociálního pracovníka jako schopnost rozvíjet účinnou komunikaci, schopnost orientovat se a plánovat postup, schopnost přispívat k práci organizace, schopnost podporovat klienta a pomáhat mu k soběstačnosti, schopnost zasahovat a poskytovat služby, schopnost odborně růst. (Havrdová, 1999)

3.4 Uplatnění zdravotně sociálního pracovníka v péči o mentálně postižené

Sociální práce s lidmi s mentálním postižením vyžaduje znalost problematiky a zájem s nimi pracovat. Sociální pracovník by měl s pomocí využití vhodných komunikačních přístupů získat vlastní jistotu při práci s mentálně postiženými. Při práci s klientem by si měl sociální pracovník uvědomit, že má pomáhat jen tam, kde je to nezbytně nutné. Zároveň si musí uvědomit, že mentální postižení je postižení vrozené, závažné a trvalé. Úkolem sociálního pracovníka je pomáhat na cestě k běžnému životu, v rámci jeho individuálních schopností. Od pomáhajících profesionálů se v cestě k běžnému životu vyžaduje osvobození od předsudků, podpora a také individuální přístup (Opatová in Mahrová, 2008).

Role sociálního pracovníka v profesním týmu spočívá zejména v podpoře, vytváření a stabilizaci přijatelných životních podmínek lidí s postižením. Jde o smysl zprostředkování či poskytování sociálních služeb nebo finančních podpor ze systému sociálního zabezpečení. Dále se jedná o zprostředkování pracovních příležitostí, kde můžeme zahrnout podporované zaměstnávání, sociální poradenství, zprostředkování bydlení, pomoc a podpora (Krhutová, 2013).

3.5 Legislativa a odbornost sociálního pracovníka

Odborností a legislativou sociálních pracovníků se zabývá zákon č. 108/2006 Sb.

§109

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

§110

(1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odstavec 2 a odstavec 3 věty první až třetí.

(3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost a u zaměstnanců poskytovatel pracovně lékařských služeb.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) 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, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.

(5) Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle §52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu. “ (zákon č. 108/2006 Sb.)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část je věnována získávání informací v komparaci sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka v péči o osoby s mentálním postižením. K získání informací v praktické části práce byla zvolena metoda průřezového kvantitativního výzkumu s cílem zjistit vzájemné vztahy mezi proměnnými. Data byla sbírána pomocí dotazníků. Technika dotazníků patří mezi nejvíce využívaný způsob získávání údajů postavených na principu získávání dat prostřednictvím popisných otázek (Zich a spol., 2014). Dotazník lze považovat za univerzální nástroj pro získávání dat (Hendl a Remr, 2017). Jedná se o terénní sběr dat, prostřednictvím kterého se získávají informace v písemné formě. Tato technika má svá pozitiva i negativa. Jako výhodu můžeme hodnotit rychlost získávání informací od relativně velkého počtu respondentů za krátký časový úsek. Dále zaručuje anonymitu respondenta. Negativní stránkou této techniky je nízká návratnost dotazníků. Je třeba pracovat s faktem, že odpovědi mohou být zkreslené, protože respondent nemusí otázce správně porozumět, či neodpoví pravdivě. Je nutné pracovat s kompletně vyplněnými dotazníky. Pokud respondent nějakou otázku vynechá, nelze s dotazníkem dále pracovat, protože nebyla zajištěna validita získaných dat (Průcha, 2014).

Dotazník, který byl připraven autorkou práce, obsahuje 24 otázek, z čehož je jedna rozdělena na dvě části s ohledem na to, zda ji vyplňuje sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník. Otázky byly zaměřeny na cíl práce, jako je např. spokojenost, kvalita, teoretické zázemí, nejvyšší dosažené vzdělání a praxe u sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků vzhledem k osobám s mentálním postižením. Dotazník nabízel respondentům uzavřené otázky, kdy bylo možné vybrat jednu, či více odpovědí; polootevřené otázky, kde respondenti doplnili svůj subjektivní postoj a názor (viz Příloha I.). K vyhodnocení dat bylo využito aritmetických metod. Veškeré získané údaje byly zpracovány do tabulek a grafů, které jsou slovně komentovány. Uvedená data v tabulkách k jednotlivým otázkám v dotazníku vyjadřují absolutní četnost ve sloupci označeném „Počet respondentů“ a relativní četnost ve sloupci označeném „%“. Procenta byla zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Tabulky i grafy jsou rozděleny a upraveny, aby rozlišovaly odpovědi sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků. Nejdříve jsou vyhodnoceny otázky v dotazníku a poté je pozornost věnována vyhodnocení stanovených výzkumných otázek.

4.1 Cíl výzkumu

Cíl výzkumu vychází z existence dvou podobných oborů – sociální práce a zdravotně sociální práce, ve kterých se pracovníci mohou setkávat s osobami s mentálním postižením. I když tato skupina osob nemusí být cílovou, stále se jedná o specifickou skupinu se specifickými potřebami. Práce s ní vyžaduje psychickou zdatnost a dobré teoretické a praktické zázemí. Cílem je zjistit rozdíly mezi sociálním pracovníkem a zdravotně sociálním pracovníkem v péči o osoby s mentálním postižením a to, jak v oblasti přímé péče, tak poradenství, vyzdvihnout. Mezi oblastmi, které byly výzkumem sledovány, patří: vzdělání, znalosti, zkušenosti a praxe vůči klientům s mentálním postižením. Dále osobní pohled na celou problematiku a doporučení pro praxi. Cílem empirické části práce je pomocí metody kvantitativního výzkumu zjistit, jaký vliv má vzdělání, praxe, znalosti a osobní preference na práci s osobami s mentálním postižením a legislativu. Cíl práce byl sledován za pomoci jednotlivých otázek v dotazníku. (Příloha I.).

Výzkumná otázka 1

Je sociální pracovník z hlediska vzdělání lépe připravený na poskytování sociální péče osobám s mentálním postižením, než zdravotně sociální pracovník?

(Otázka 3, 5, 15, 17, 20, 21)

Výzkumná otázka 2

Je sociální pracovník z hlediska praxe lépe připravený na poskytování sociální péče osobám s mentálním postižením, než zdravotně sociální pracovník?

(Otázky 1, 2, 6, 7,)

Výzkumná otázka 3

Setkávají se sociální pracovníci v rámci své práce s osobami s mentálním postižením častěji než zdravotně sociální pracovníci?

(Otázka 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14)

Pomocí předloženého kvantitativního výzkumu můžeme přispět ke zlepšení kvality vzdělávání sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků, zformulovat případná doporučení pro zlepšení kvality a úrovně poskytované péče o osoby s mentálním postižením. Získané údaje tak lze využít i pro další zamyšlení nad možností rozšíření vzdělávacího, praktického a legislativního portfolia pro sociální pracovníky a zdravotně sociální pracovníky, kteří se mohou nejen v rámci své práce setkat s osobami s mentálním postižením.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Soubor respondentů byl tvořen sociálními pracovníky a zdravotně sociálními pracovníky z Diakonie Betlém, studenty a absolventy Univerzity Palackého v Olomouci programu Sociální práce a Zdravotně sociální péče, absolventy Univerzity Tomáše Bati programu Zdravotně sociální péče. Jednalo se o muže a ženy, pracující ve vystudovaném programu nebo studující první a druhý stupeň vysokoškolského vzdělávání v uvedených programech. Vzhledem k situaci, která umožňovala navštěvování veřejných institucí, byly dotazníky předávány respondentům osobně. Z rozdaných dotazníků byla návratnost jen 60 dotazníků – 30 od zdravotně sociálních pracovníků a 30 od sociálních pracovníků z důvodu nedostatku respondentů. Byl dodržen počet, aby se jednalo o výzkum. Ke zpracování byly využity všechny dotazníky.

4.3 Organizace výzkumu

Na základě nastudovaných legislativně platných informací z oblasti sociální práce a zdravotně sociální práce byl sestaven dotazník, jehož cílem bylo získat informace od zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků o jejich subjektivně vnímané úrovni vzdělávání, praxe, znalostí a legislativního ošetření péče o osoby s mentálním postižením. Dotazník byl vypracován v průběhu měsíce května 2022. V červenci byli kontaktováni absolventi UTB, Fakulty humanitních studií programu Zdravotně sociální práce, kteří byli ochotni poskytnout informace do dotazníku. V průběhu září a října 2022 bylo osobně kontaktováno středisko Diakonie Betlém. Tato instituce je nestátní neziskovou organizací, která nabízí služby osobám s těžkým zdravotním postižením. Dělí se na pět základních služeb – odlehčovací služby pro dospělé osoby, domov pro dospělé osoby, chráněné bydlení pro dospělé osoby, sociálně terapeutické dílny, stacionáře pro děti. Pro účely práce byli k výzkumnému šetření využiti pracovníci v chráněném bydlení, terapeutických dílnách a stacionáře pro děti. Dotazníky byly vyzvednuty v průběhu listopadu 2022. V průběhu prosince 2022 byly získány dotazníky od studentů a absolventů UPOĽ oboru sociální práce a zdravotně sociál-

ní práce. V průběhu dotazníkového šetření nedošlo ze strany pracovníků a studentů k žádným dotazům, a to ani při přebírání dotazníků. Na základě dohody s vedením Diakonie Betlém byly vyplněné dotazníky zprostředkovány vedoucí pracovníci sociálně terapeutických dílen Brumovice. V průběhu měsíce dubna 2023 byla provedena analýza kvantitativního výzkumu ke konečnému vyhodnocení získaných dat.

4.4 Vypracování a analýza získaných dat

V následujících tabulkách jsou představeny hodnoty získané dotazníků z analyzovaných dotazníků. V prvních dvou tabulkách (viz Tabulka 1 a 2) jsou zaznamenaná data sociálních pracovníků, rozdělena podle odpovědí v uzavřených a otevřených otázkách. V dalších tabulkách (viz Tabulka 3 a 4) se nachází součty odpovědí zdravotně sociálních pracovníků, opět rozděleny na odpovědi v uzavřených a otevřených otázkách. Poslední tabulka 5 znázorňuje srovnání nejvyšších dosažených hodnoty z obou skupin respondentů – sociální pracovníky a zdravotně sociální pracovníky.

Součet hodnot z uzavřených otázek u sociálních pracovníků (Tabulka 1)

Tato tabulka představuje součet hodnot (%) získaných pomocí uzavřených otázek od celkem 30 respondentů (100,0 %).

V tabulce 1 jsme se zaměřili na součet odpovědí z jednotlivých uzavřených otázek u sociálních pracovníků, 100,0 % (30) respondentů, že obsahem jejich odborné činnosti je sociální práce.

Ve 2 otázce potvrdilo 100,0 % (30) respondentů, že v současné době je jejich pracovní zařazení sociální pracovník.

Ve 3 otázce odpovědělo 60,0 % (18) respondentů, že dosáhli 1. stupně vysokoškolského vzdělání, 20,0 % (6) respondentů uvedlo 2. stupeň vysokoškolského vzdělání, 10,0 % (3) uvedli vyšší odborné vzdělání, 6,7 % (2) uvedlo střední odborné s maturitou, 3,3 % (1) respondent uvedl středoškolské vzdělání.

V 6 otázce uvedlo 36,7 % (11) respondentů, že počet let jejich působení v odborné praxi je 2 až 5 let, 30,0 % (9) respondentů uvedlo méně než 1 rok, 20,0 % (6) respondentů uvedlo 6 až 10 let a 13,3 % (4) respondenti uvedli 11 až 15 let.

V 7 otázce uvedlo 90,0 % (27) respondentů, že se během své praxe setkali s osobou trpící mentálním postižením, 10,0 % (3) respondenti uvedli, že se s nimi ještě nesetkali.

V 8 otázce uvedlo, že se 36,7 % (11) respondentů občas setkávají s osobami s mentálním postižením, 16,7 % (5) uvedlo, že je práce s nimi náplní jejich profese, 16,7 % (5) uvedlo, že nejsou jejich primárními klienty, 16,7 % (5) se s nimi setkává vzácně, 6,7 % (2) s nimi ještě nepracovalo, 3,3 % (1) se s nimi někdy setkává a 3,3 % (1) uvedlo „jiné“.

V 9 otázce se zaměřovala na specifika jednotlivých stupňů mentálního postižení, 43,3 % (13) respondentů uvedlo „spíše ano“, 30,0 % (9) respondentů uvedlo, že znají spíše základy, 16,7 % (5) respondentů uvedlo, že je znají, 10,0 % (3) respondentů uvedlo, že s nimi spíše nesetkávají.

V 10 otázce bylo možné uvést více odpovědí a proto je výsledný součet odpovědí 57, 42,1 % (24) respondentů uvedlo, že se během své praxe setkávají s klienty s lehkým mentálním postižením, 24,6 % (14) respondentů uvedlo, že se setkali s klienty se středně těžkým mentálním postižením, 8,8 % (5) respondentů uvedlo, že se setkali s klienty s těžkým mentálním postižením, 24,6 % (14) respondentů uvedlo, že se setkali s klienty s jiným druhem

mentálního postižení, nespécifickým mentálním postižením, se všemi druhy, s žádným z výše uvedeným nebo netuší.

V 11 otázce uvedlo 30,0 % (9) respondentů, že je pro ně práce s osobami s mentálním postižením spíše náročná, 26,7 % (8) respondentů uvedlo, že pro je pro ně spíše nenáročná, 20,0 % (6) uvedlo, že neví, 16,7 % (5) respondentů uvedlo, že práce s těmito klienty pro ně je náročná, 6,7 % (2) respondenti uvedli, že pro ně tato práce není náročná.

Ve 12 otázce se 60,0 % (18) respondentů cítí při práci s osobami s mentálním postižením přirozeně, empaticky a s pochopením, 20,0 % (6) respondentů se cítí nejistě, 20,0 % (6) neví, nebo se s nimi zatím nesetkalo.

Ve 13 otázce bylo možné uvést více odpovědí, celkem bylo zaznamenáno 110 odpovědí – 15,5 % (17) respondentů uvedlo, že je důležité přistupovat ke každému z klientů individuálně, 12,7 % (14) respondentů uvedlo, že je důležité chovat se profesionálně, 11,8 % (13) respondentů uvedlo, že je nejdůležitější motivovat aktivitu mentálně postižených, pro 10,9 % (12) respondentů je nejdůležitější poznat osobnost mentálně postižených klientů, 10,9 % (12) respondentů považuje za nejdůležitější vytvoření si pozitivní vztah s nimi, 38,2 % (42) respondentů uvedlo, že za nejdůležitější považují získání si důvěry, nelitovat je, uplatnit nedirektivní přístup, spolupracovat s profesionály, nebo vše, co bylo v seznamu odpovědí uvedeno.

Ve 14 otázce bylo možné označit více odpovědí, dohromady bylo jich zaznamenáno 63, 19,0 % (12) respondentů uvedlo, že za nejtěžší při práci s osobami s mentálním postižením považují motivování a podpora do aktivit, 12,7 % (8) respondentů uvedlo poznání jeho osobnosti, 14,3 % (9) respondentů uvedlo dodržování zásad komunikace, 11,1 % (7) uvedlo vytvoření si pozitivního vztahu, 11,1 % (7) uvedlo získání důvěry, 11,1 % (7) uvedlo, že je pro ně nejtěžší je nelitovat, 19,0 % (12) respondentů uvedlo individuální přístup, nic z uvedeného, vše z uvedeného, nebo jiné.

V 15 otázce 40,0 % (12) respondentů uvedlo, že je dosažené vzdělání spíše nepřipravilo na práci s osobami s mentálním postižením 30,0 % (9) respondentů uvedlo, že je spíše připravilo, 16,7 % (5) uvedlo, že neví, 6,7 % (2) respondenti uvedli, že je nepřipravilo, 6,7 % (2) uvedl, že je připravilo.

V 16 otázce 30,0 % (9) respondentů vše proškrtlo, 26,7 % (8) respondentů nevědělo, 13,3 % (4) respondenti uvedli, že je spíše nepřipravilo, 30,0 % (9) respondentů uvedlo, že připravilo, nepřipravilo anebo spíše připravilo.

V 19 otázce 53,3 % (16) respondentů uvedlo, že jejich kompetence jsou spíše dostačující, 23,3 % (7) respondentů uvedlo, že neví, 16,7 % (5) respondentů uvedlo, že spíše nejsou, 6,7 % (2) respondenti uvedli, že se cítí být připravení. Ve dvacáté otázce 63,3 % (19) respondentů uvedlo, že již absolvovali kurzy, 36,7 % (11) respondentů uvedlo, že nikoliv.

Ve 21 otázce 56,7 % (17) respondentů uvedlo, že neplánují žádný kurz podstupovat, 23,3 % (7) respondentů uvedlo, že nad kurzem uvažují, 20,0 % (6) respondentů se plánuje kurzu zúčastnit.

Ve 22 otázce odhalila, že 50,0 % (15) respondentů neví, zda je spokojeno s rámcovým vzdělávacím programem, 16,7 % (5) respondentů je s ním spokojeno, 33,3 % (10) respondentů by něco změnilo.

Ve 23 otázce je 36,7 % (11) respondentů spíše nespokojeno s legislativou týkající se výkonu práce, 30,0 % (9) respondentů uvedlo, že neví, 26,7 % (8) uvedlo, že je spíše spokojeno, 6,7 % (2) uvedlo, že je spokojeno nebo nespokojeno (Tabulka 1).

Tabulka 1 Součet hodnot z uzavřených otázek u sociálních pracovníků

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1.	100,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.	100,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3.	3,3%	6,7%	10,0%	60,0%	20,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—
6.	30,0%	36,7%	20,0%	13,3%	0,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—
7.	90,0%	10,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8.	16,7%	16,7%	36,7%	3,3%	16,7%	6,7%	3,3%	—	—	—	—	—	—
9.	16,7%	43,3%	30,0%	10,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	—
10.	42,1%	24,6%	8,8%	5,3%	7,0%	1,8%	1,8%	5,3%	3,5%	—	—	—	—
11.	16,7%	30,0%	20,0%	26,7%	6,7%	—	—	—	—	—	—	—	—
12.	60,0%	20,0%	0,0%	0,0%	13,3%	6,7%	—	—	—	—	—	—	—
13.	10,9%	10,9%	15,5%	7,3%	12,7%	8,2%	4,5%	6,4%	1,8%	11,8%	0,0%	10,0%	0,0%
14.	14,3%	12,7%	11,1%	9,5%	11,1%	11,1%	19%	1,6%	6,3%	1,6%	—	—	—
15.	6,7%	30,0%	16,7%	40,0%	6,7%	—	—	—	—	—	—	—	—
16.	10,0%	10,0%	56,7%	13,3%	10,0%	—	—	—	—	—	—	—	—
19.	6,7%	53,3%	23,3%	16,7%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20.	36,7%	63,3%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21.	20,0%	23,3%	16,7% 30% = Není to cílová skupina 10% = Zatím nepotřebuji	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22.	16,7%	16,7% 10% = Praxe 3,3% = Málo informací 3,3% = Více soc. pedagogiky	50%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23.A	3,3%	26,7%	30,0%	36,7%	3,3%	—	—	—	—	—	—	—	—

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Součet hodnot z otevřených otázek u sociálních pracovníků (Tabulka 2)

Tato tabulka představuje součet hodnot z otázek, na které bylo možné slovně odpovědět u sociálních pracovníků, celkem 30 (100,0 %) respondentů.

Ve 4 otázce má 66,7 % (20) respondentů titul Bc., 10,0 % (3) respondenti nemají žádný titul, 6,7 % (2) respondentů má SOU, 10,0 % (3) má titul Mgr., 6,7 % (2) mají kurz.

V 5 otázce 73,3 % (22) respondentů otázku proškrtlo, 3,3 % (1) respondentů má střední vzdělání, 3,3 % (1) respondentů má titul Dis.

V 7 otázce by 40,0 % (12) respondentů ocenilo více praxe, 36,7 % (11) respondentů by nic neměnili, 23,3 % (7) respondentů by ocenilo více individuální a skupinové psychoterapie, psychoanalýzy, zaměřit se na specifika služeb ČR, první pomoc a krizová intervence, méně teorie, práce s vlastními emocemi a psychohygieny anebo neví.

V 8 otázce 80,0 % (24) respondentů otázku proškrtlo, 6,7 % (2) respondenti by ocenili více praxe, 16,7 % (5) respondentů by chtělo více individuální a skupinová psychoterapie, psychoanalýzy, práce s vlastními emocemi a psychohygieny, neví anebo to není jejich obor (Tabulka 2).

Tabulka 2 Součet hodnot z otevřených otázek u sociálních pracovníků

Odpovědi respondentů									
4.	66,7 % Bc.	10,0 % Žádné	6,7 % SOU s výuč. listem	10,0% Mgr.	6,7 % Kurz	—	—	—	—
5.	3,3 % DiS.	73,3 % <i>proškrtnuto</i>	3,3 % Střední škola	—	—	—	—	—	—
17.	36,7% Nic	3,3% Individuální a skupinová psychoterapie	3,3% Psychoanalýza	40% Více praxe	3,3% Zaměřit se na specifika služeb ČR	3,3% První pomoc a krizová inter- vence	3,3% Méně teorie	3,3% Práce s vlastními emocemi a psychohygienu	3,3% Nevím
18.	80% Proškrtnuto	3,3% Individuální a skupinová psychoterapie	3,3% Psychoanalýza	6,7% Více praxe	3,3% Není to můj obor	3,3% Práce s vlastními emocemi a psychohygienu	3,3% Nevím	—	—

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Součet hodnot z uzavřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků (Tabulka 3)

Tabulka 3 představuje součet odpovědí z jednotlivých uzavřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků, celkem 30 (100,0 %) respondentů.

V 1 otázce bylo u 100,0 % (30) respondentů „zdravotně sociální pracovník“.

Ve 2 otázce se lišily hodnoty, kdy 70,0 % (21) respondentů uvedlo odpověď, že jejich pracovní zařazení je zdravotně sociální práce a 30,0 % (7) respondentů uvedlo „sociální práce“.

Ve 3 otázce odpovědělo 53,3 % (16) respondentů uvedlo, že má 1. stupeň vysokoškolského vzdělání, 6,7 % (2) respondenti uvedli, že mají vyšší odborné vzdělání, 40,0 % (12) respondentů uvedlo, že má ukončený 2. stupeň vysokoškolského vzdělání.

V 6 otázce odpovědělo 20,0 % (6) respondentů, že jsou v odborné praxi méně, než rok, 20,0 % (6) respondentů je v praxi 6 až 10 let, 36,6 % (11) respondentů 2 až 5 let, 16,7 % (5) respondentů je v praxi 11 až 15 let a 6,7 % (2) respondenti více jak 20 let. V sedmnácté otázce odpovědělo 86,7 % (26) respondentů, že se již s osobou s mentálním postižením setkali, 13,3 % (4) respondentů se při výkonu práce ještě s osobou s mentálním postižením nesetkali.

V 8 otázce se zaměřovala na četnost, s jakou respondenti přicházejí do styku s osobou s mentálním postižením – 33,3 % (10) respondentů se jim věnuje v rámci výkonu své práce, pro 23,3 % (7) to není cílová skupina, 16,7 % (5) respondentů se s nimi setkává výjimečně, 20,0 % (6) respondentů uvedlo, že s nimi ještě nepracovalo, 10,0 % (3) respondentů se s nimi občas setkává, 6,7 % (2) respondentů se s nimi někdy setkává.

V 9 otázce zná specifika mentálního postižení 53,3 % (16) respondentů, 23,3 % (7) je spíše zná, 10,0 % (3) respondentů zná jen základy, 10,0 % (3) tuto problematiku spíše nezná, 3,3 % (1) respondentů ji nezná.

V 10 otázce je zaznamenáno 40 odpovědí, 27,7 % (11) respondentů se setkává s osobami s lehkým mentálním postižením, 22,5 % (9) respondentů s osobami se středně těžkým mentálním postižením, 20,0 % (8) respondentů s osobami s těžkým mentálním postižením, 10,0 % (4) respondentů s osobami s hlubokým mentálním postižením, 7,5 % (3) respondentů s osobami s nespecifickým mentálním postižením, 7,5 % (3) se všemi, kteří jsou v nabídce uvedení, 2,5 % (1) s jiným typem mentálního postižení, 2,5 % (1) se ještě s žádným klientem s mentálním postižením nesetkali.

V 11 otázce 30,0 % (9) respondentů odpovědělo, že je pro ně práce s osobami s mentálním postižením náročná, pro 30,0 % (9) respondentů je práce s nimi spíše náročná, 23,3 % (7) respondentů ji hodnotí spíše náročnou, 16,7 % (5) respondentů neví, jak ji zhodnotit.

Ve 12 otázce 43,3 % (13) respondentů pociťuje při práci s osobami s mentálním postižením empatii a pochopení, 30,0 % (9) respondentů cítí nejistotu, 10,0 % (3) respondentů cítí soucit, 10,0 % (3) respondentů se během své praxe s mentálně postiženými nesešla, 6,7 % (2) respondentů pociťuje obavy.

Ve 13 otázce se skládá z 60 odpovědí, 21,7 % (13) respondentů označilo „vše z výše uvedeného“, 16,7 % (10) respondentů považuje za nejdůležitější přistupovat ke všem individuálně, 13,3 % (8) respondentů považuje za důležité být v kontaktu s rodinou, pro 10,0 % (6) respondentů je důležité poznat osobnost jedince, 10,0 % (6) získat důvěru postiženého, 6,7 % (4) vytvoření si pozitivního vztahu s mentálně postiženým, 6,7 % (4) chovat se profesionálně, 6,7 % (4) postiženého ani jeho blízké nelitovat, 5,0 % (3) respondentů považuje za důležité uplatnit nedirektivní přístup, 1,0 % (1) spolupracovat se specialisty, 1,0 % (1) motivovat a podporovat aktivity klienta.

Ve 14 otázce bylo zaznamenáno 46 odpovědí – 19,6 % (14) respondentů považuje za nejtěžší poznat osobnost klienta, 17,4 % (8) motivovat a podporovat aktivity postiženého, 17,4 % (8) vše z uvedeného, 13,0 % (6) respondentů získat důvěru osob s mentálním postižením, 10,9 % (5) dodržovat zásady komunikace, 10,9 % (5) ke každému klientovi přistupovat individuálně, 8,7 % (4) získat důvěru postiženého, 2,2 % (1) vytvořit si pozitivní vztah s osobou s mentálním postiženým.

V 15 otázce 30,0 % (9) respondentů se cítí spíše připraveno na práci s klienty s mentálním postižením, 30,0 % (9) neví, zda je dobře připraveno, 23,3 % (7) se cítí být připraveno, 13,3 % (4) respondenti se cítí být spíše nespokojení, 3,3 % (1) respondentů se cítí být nespokojeno.

V 16 otázce se věnovala připravenosti po absolvování vzdělávacího programu pro zdravotně sociální pracovníky, 40,0 % (12) respondentů se cítí být spíše připravené, 30,0 % (9) cítí, že neví, 20,0 % (6) respondentů se cítí být připravených, 6,7 % (2) se cítí být nepřipravení a 3,3 % (1) respondentů se cítí spíše nepřipravení.

V 19 otázce 50,0 % (15) respondentů uvedlo, že se jim kompetence zdají dostačující pro výkon jejich práce s klienty s mentálním postižením, 26,7 % (8) respondentů uvedlo, že neví, 20,0 % (6) respondentů je spíše spokojeno, 3,3 % (1) respondentů je spíše nespokojeno.

no. Dvacátá otázka ukázala, že 56,7 % (17) respondentů již absolvovalo kurzy týkající se osob s mentálním postižením, 43,3 % (13) respondentů ještě nikoliv.

Ve 20 první otázce převládala odpověď, kde mají respondenti 36,7 % (11) zájem o absolvování kurzu týkajícího se osob s mentálním postižením, 33,3 % (10) respondentů nad tím uvažuje a 30,0 % (9) o to již nemá zájem.

Ve 21 otázce odpovědělo na dotaz, zda si plánují rozšířit vzdělání v oblasti péče o osoby s mentálním postižením 36,7 % (11) respondentů kladně, 33,3 % (10) respondentů nad tím uvažují a 30,0 % (9) respondentů záporně.

Ve 22 otázce 43,3 % (13) respondentů je spokojeno s rámcovým vzdělávacím programem, 30,0 % (9) by něco málo změnilo, 26,6 % (8) respondentů uvedlo, že neví.

V poslední, 23 otázce, odpovědělo 50,0 % (15) respondentů, že je s legislativou spokojeno, 26,6 % (8) uvedlo, že je spíše spokojeno, 13,3 % (4) respondenti uvedli, že je spíše nespokojeno a 10,0 % (3) uvedlo, že neví (Tabulka 3).

Tabulka 3 Součet hodnot z uzavřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
1.	0,0%	100,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
2.	30,0%	70,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3.	0,0%	0,0%	6,7%	53,3%	40,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	
6.	20,0%	36,6%	20,0%	16,7%	0,0%	6,7%	—	—	—	—	—	—	—	
7.	86,7%	13,3%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8.	33,3%	23,3%	10,0%	6,7%	16,7%	10,0%	0,0%	—	—	—	—	—	—	
9.	53,3%	23,3%	10,0%	10,0%	3,3%	—	—	—	—	—	—	—	—	
10.	27,2%	22,5%	20,0%	10,0%	2,5%	17,5%	7,5%	2,5%	—	—	—	—	—	
11.	30,0%	30,0%	16,7%	23,3%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	
12.	43,3%	30,0%	10,0%	6,7%	10,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	
13.	10,0%	6,7%	16,7%	13,3%	6,7%	10,0%	6,7%	5,0%	1,7%	1,7%	0,0%	21,7%	—	
14.	10,9%	19,6%	2,2%	10,9%	8,7%	13,0%	17,4%	0,0%	17,4%	0%	—	—	—	
15.	23,3%	30,0%	30,0%	13,3%	3,3%	—	—	—	—	—	—	—	—	
16.	20,0%	40,0%	30,0%	3,3%	6,7%	—	—	—	—	—	—	—	—	
19.	50,0%	20,0%	26,7%	3,3%	0,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	
20.	56,7%	43,3%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
21.	36,7%	33,3%	30,0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22.	43,3%	6,7%= žádné 13,3%=praxe 3,3%=návčik 3,3%= teorie 3,3%= teorie a praxe	23,3%=žádné 3,3%=větší pochopení ze strany UPCE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23.B	—	—	—	—	—	50,0%	26,6%	10,0%	13,3%	0,0%	—	—	—	

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Součet hodnot z otevřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků (Tabulka 4)

Tabulka 4 představuje součet odpovědí z jednotlivých otevřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků.

Ve 4 otázce 53,3 % (16) respondentů kolonku proškrtlo, 20,0 % (6) respondentů uvedlo, že má bakalářský titul ze sociální práce, 13,3 % (4) respondenti uvedli, že má střední školu, 6,7 % (2) respondentů uvedlo, že má magisterský titul, 3,3 % (1) má kurz a 3,3 % (1) má ZŠ Příbram.

V 5 otázce 70,0 % (22) respondentů otázku proškrtlo, 13,3 % (4) respondenti mají střední zdravotnickou školu, 6,7 % (2) respondentů má vystudovanou praktickou sestru, 3,3 % (1) respondentů nemá žádné zdravotnické vzdělání, 3,3 % (1) respondentů má SP, 3,3 % (1) respondentů má sanitářský kurz.

V 7 otázce by 63,3 % (19) respondentů nic nedoporučilo, 13,3 % (4) respondentů by ocenilo více praxe, 3,3 % (1) respondentů by si přálo větší sebe zkušenost, 3,3 % (1) by chtělo více praxe a teorie, 3,3 % (1) respondentů by chtělo více AAK, 3,3 % (1) respondentů by si přálo více zdravotnictví a psychologie, 3,3 % (1) respondentů by si přálo zlepšit komunikační dovednosti, 3,3 % (1) respondentů kontakt se znevýhodněnou skupinou, 3,3 % (1) respondentů by si přálo lepší orientaci v komerční sféře.

V 8 otázce uvedlo 63,3 % (19) respondentů neuvedlo žádné doporučení, 13,3 % (5) respondentů by si přálo více praxe, 3,3 % (1) respondentů by si chtělo více emoční inteligence, 3,3 % (1) respondentů více sebe zkušeností, 3,3 % (1) více teorie, 3,3 % (1) více teorie a praxe, 3,3 % (1) by chtělo být ve větším kontaktu se znevýhodněnou skupinou, 3,3 % (1) respondentů by chtělo větší orientaci v komerční sféře (Tabulka 4).

Tabulka 4 Součet hodnot z otevřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků

Odpovědi respondentů									
4.	53,3% proškrt- nuto	20,0 % Bc.	13,3% střední škola	3,3% kurz pracovníka v SP	6,7% Mgr.	—	—	—	—
5.	70,0% proškrt- nuto	13,3 % střed ní škola	6,7% prak- tická sestra	3,3% 3. ročník soc. práce	3,3% sanitář- ský kurz	—	—	—	—
17 .	63,3,3% žádné	13,3 % více praxe	3,3% se- bezkušenost	3,3% více praxe a teorie	3,3% AAK	3,3% zdravotnic- tví a psy- chologie	3,3% komu- nikační dovednosti	3,3% kontakt se znevýhod- něnou skupi- nou	3,3% orientace v komerč ní sfěře
18 .	3,3% emoční intelligen- ce	13,3 % více praxe	63,3% žádné	3,3% se- bezkušenost	3,3% více teorie	3,3% více teorie a praxe	3,3% kontakt se znevýhod- něnou skupi- nou	3,3% orien- tace v komerční sfěře	—

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Srovnání nejvyšších hodnot ze všech otázek u sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků (Tabulka 5)

V představené tabulce 5 je srovnání nejvyšší hodnot u jednotlivých otázek mezi sociálním pracovníkem a zdravotně sociálním pracovníkem.

V 1 otázce se shodla procenta zastoupení sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků.

Ve 2 ukázala, že 100,0 % sociálních pracovníků vykonává sociální práci, jen 70,0 % zdravotně sociálních pracovníků vykonává práci ve svém oboru.

Ve 3 otázce srovnání ukazuje, že 60,0 % sociálních pracovníků dokončilo 1. stupeň vysokškolského studia a 53,3 % zdravotně sociálních pracovníků dokončilo 1. stupeň vysokškolského studia.

U 4 otázky získalo 66,7 % sociálních pracovníků Bc. titul ze sociální práce a 53,3 % zdravotně sociálních pracovníků kolonku proškrtnla.

V 5 otázce proškrtnlo odpověď 73,3 % sociálních pracovníků a 70,0 % zdravotně sociálních pracovníků.

V 6 otázce jsou nejdéle v praxi 90,0 % sociálních pracovníků, oproti 36,6 % zdravotně sociálních pracovníků.

U 7 otázky odpovědělo 36,7 % sociálních pracovníků „ano“ a jen 86,7 % zdravotně sociálních pracovníků také „ano“.

V 8 otázce se 43,3 % sociálních pracovníků občas setkává s osobami s mentálním postižením a u 33,3 % zdravotně sociálních pracovníků je to náplní práce.

V 9 otázce uvedlo 42,1 % sociálních pracovníků odpověď „spíše ano“ a 53,3 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo odpověď „ano“.

V 10 otázce odpovědělo 30,0 % sociálních pracovníků, že se nejčastěji setkávají s klienty s lehkým mentálním postižením, 27,7 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo stejnou odpověď.

V 11 otázce odpověděli shodně – 30,0 % sociálních pracovníků uvedlo „spíše ano“ a 30,0 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo „ano“ 30,0 % a „spíše ano“.

Ve 12 otázce odpovědělo 15,5 % sociálních pracovníků, že cítí přirozenost, empatii a pochopení, stejnou odpověď podalo 43,3 % zdravotně sociálních pracovníků.

Ve 13 otázce považuje za nejdůležitější 19,0 % sociálních pracovníků přistupovat ke každému klientovi individuálně a s úctou, 21,7 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo, že považují za důležité vše z uvedeného.

Ve 14 otázce považuje za nejnáročnější 19,6 % sociálních pracovníků motivování a podporu aktivit postiženého, 40,0 % zdravotně sociálních pracovníků poznání osobnosti postiženého.

V 15 otázce uvádí 56,7 % sociálních pracovníků odpověď „spíše ne“ a 30,0 % zdravotně sociálních pracovníků „spíše ano“ a 30,0 % „nevím“.

V 16 otázce odpovědělo 53,3 % sociálních pracovníků „nevím“ a 40,0 % zdravotně sociálních pracovníků stejnou odpověď.

V 17 otázce by si přálo 40,0 % sociálních pracovníků více praxe, 63,3 % nevedlo žádné přání.

V 18 otázce, kdy 80,0 % sociálních pracovníků nic nevedlo 63,3 % zdravotně sociálních pracovníků rovněž.

V 19 otázce se názory velmi liší, zatím co 63,3 % sociálních pracovníků uvedlo odpověď „spíše ne“, 50,0 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo odpověď „ano“. Razantně se lišila se odpověď i u dvacáté otázky, kde 63,3 % sociálních pracovníků uvedlo odpověď „ne“ a 56,7 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo „ano“.

Ve 21 otázce označilo 56,7 % sociálních pracovníků, mentálně postižení jedinci nejsou jejich cílovou skupinou, 36,7 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo, že odpověď, že mají v plánu jít na kurz týkající se péče o osoby s mentálním postižením.

Ve 22 otázce 50,0 % sociálních pracovníků označilo odpověď „nevím“ a 43,3 % zdravotně sociálních pracovníků bylo spokojených.

Ve 23 otázce je 36,7 % sociálních pracovníků spíše nespokojeno s legislativním ošetřením a 50,0 % zdravotně sociálních pracovníků spokojeno. (Tabulka 5).

Tabulka 5 Srovnání nejvyšších hodnot ze všech otázek u sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků

Číslo otázky	Sociální pracovník		Zdravotně sociální pracovník	
	%	Odpověď	%	Odpověď
1.	100,0	Sociální práci	100,0	Zdravotně sociální práci
2.	100,0	Sociální pracovník	70,0	Zdravotně sociální pracovník
3.	60,0	1. stupeň vysokoškolského vzdělání	53,3	1. stupeň vysokoškolského vzdělání
4.	66,7	Bc.	53,3	<i>Proškrtnuto</i>
5.	73,3	<i>Proškrtnuto</i>	70,0	<i>Proškrtnuto</i>
6.	36,7	2 až 5 let	36,6	2 až 5 let
7.	90,0	Ano	86,7	Ano
8.	36,7	Občas se s nimi setkávám	33,3	Náplní mé práce je věnovat se osobám s různým typem mentálního postižení
9.	43,3	Spíše ano	53,3	Ano
10.	42,1	Lehké mentální postižení	27,7	Lehké mentální postižení
11.	30,0	Spíše ano	30,0; 30,0	Ano; Spíše ano
12.	60,0	Přirozené, empatie, pochopení	43,3	Přirozené empatie, pochopení
13.	15,5	Ke každému klientovi přistupovat individuálně a s úctou	21,7	Vše z výše uvedeného
14.	19,0	Motivovat a podporovat aktivity postiženého	19,6	Poznat osobnost jedince s mentálním postižením
15.	40,0	Spíše ne	30,0; 30,0	Spíše ano; Nevím
16.	56,7	Nevím	40,0	Nevím
17.	40,0	Více praxe	63,3	Žádné
18.	80,0	Žádné	63,3	Žádné
19.	53,3	Spíše ne	50,0	Ano
20.	63,3	Ne	56,7	Ano
21.	56,7	<i>Nejčastěji</i> : Není to cílová skupina	36,7	Ano
22.	50,0	Nevím	43,3	Byl/a jsem spokojen/a
23. a 24.	36,7	Spíše ne	50,0	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

4.5 Evaluace výzkumu

Cílem praktické části práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu zjistit spokojenost sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků v oblasti praktickým a teoretických zkušeností, vzdělávacím systémem a legislativou týkající se osob s mentálním postižením. Vycházeli jsme z předpokladu, že kvantitativní metoda výzkumu prostřednictvím dotazníků zajistí dostatečný počet odpovědí od pracovníků a studentů sociální práce zdravotně sociální práce. Do dotazníku se zapojilo 60 respondentů, jejichž odpovědi jsme mezi sebou srovnávali.

Výzkumná otázka 1

Je sociální pracovník z hlediska vzdělání lépe připravený na poskytování sociální péče osobám s mentálním postižením, než zdravotně sociální pracovník?

Z porovnání nejčastěji označených odpovědí mezi sociálními pracovníky a zdravotně sociálními pracovníky vyplývá, že sociální pracovník je z teoretického, praktického i legislativního hlediska více nespokojený. Mezi největší nedostatky z hlediska vzdělávání řadí nedostatečnou praxi s klienty s mentálním postižením. Celkem 57,0 % sociálních pracovníků si neplánuje rozšířit vzdělání určitými kurzy.

Výzkumná otázka 2

Je sociální pracovník z hlediska praxe lépe připravený na poskytování sociální péče osobám s mentálním postižením, než zdravotně sociální pracovník?

Jak vyplývá z tabulky 4, sociálních pracovníků schází praktické zkušenosti více než zdravotně sociálním pracovníkům. Zároveň by si i ve vzdělávacím programu přáli více praktických příležitostí práce s osobami s různým typem mentálního postižení.

Výzkumná otázka 3

Setkávají se sociální pracovníci v rámci své práce s osobami s mentálním postižením častěji, než zdravotně sociální pracovník?

Sociální pracovníci se setkávají s osobami s mentálním postižením jen občas, naproti tomu u zdravotně sociálních pracovníků se nejčastěji setkáváme s odpovědí „*Náplní mé práce je věnovat se osobám s různým typem mentálního postižení*“.

5 DISKUZE

Předložená bakalářská práce byla věnována komparaci sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka vzhledem k osobám s mentálním postižením. Soubor respondentů byl tvořen zdravotně sociálními pracovníky a sociálními pracovníky, kteří pracují v nemocnicích a sociálních zařízeních po celé České republice. V praktické části práce, poskytlo informace celkem 60 respondentů (100,0 %), z toho 30 sociálních pracovníků (50,0 %) a 30 zdravotně sociálních pracovníků (50,0 %). Nejvíce respondentů (51 respondentů, což je 85,0 %) je profesně zařazeno na pozici sociálního pracovníka.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo srovnání zdravotně sociálních pracovníků a sociálních pracovníků v péči o osoby s mentálním postižením a jejich názor na danou problematiku.

Z výzkumu vyplývá, že pouze 90,0 % sociálních pracovníků a 86,7 % zdravotně sociálních pracovníků se během své praxe v oboru setkali s osobou s mentálním postižením.

Dále jen 42,1 % sociálních pracovníků uvedlo, že při otázce, zda znají specifika jednotlivých stupňů mentálního postižení odpověď „spíše ano“, naopak 53,3 % zdravotně sociálních pracovníků uvedlo, že jednotlivé stupně znají.

Jako své nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 60,0 % sociálních pracovníků 1. stupeň vysokého školství, tedy dosáhli na titul Bc., podobnému výsledku jsme svědky i u 53,3 % zdravotně sociálních pracovníků. I přes to uvedlo 50,0 % sociálních pracovníků odpověď „nevím“ při otázce, zda jsou se vzdělávacím procesem spokojeni. Celkem 40,0 % sociálních pracovníků uvedlo, že by si přáli více praxe, která by je na práci s osobami s mentálním postižením připravila. Optimističtější byli zdravotně sociální pracovníci, kdy 43,3 % byli spokojeni se vzdělávacím procesem v této oblasti. Potvrzuje to i 63,3 % zdravotně sociálních pracovníků, kteří neuvedli žádnou poznámku ke zlepšení.

Stejný rozkol v názorech bylo možné zaznamenat i u poslední otázky týkající se legislativního ošetření výkonu práce sociálního pracovníka zdravotně sociálního pracovníka. Celkem 36,7 % sociálních pracovníků s legislativou spíše spokojená není, 50,0 % zdravotně sociálních pracovníků s ním naopak spokojená je.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že v některých oblastech, zejména spokojenosti v péči o osoby s mentálním postižením, panují rozdílné názory mezi sociálními pracovníky a zdravotně sociálními pracovníky. U sociálních pracovníků je z výsledků dotazníků patrné, že jim velkou měrou schází praxe s touto specifickou skupinou klientů. Po teoretické stránce se cítí být více připravená. Zajacová (2016) uvádí, že vedle praktických zkušeností by pracovníci měli mít dostatek teoretických znalostí. Potřeba celoživotní vzdělávání provází sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka po celou dobu jeho profesního života a tato povinnost mu vyplývá i ze Zákona o sociálních službách. Je tedy zapotřebí nabízet takové akreditační programy (Zajacová, 2016).

Na základě vytyčeného cíle práce se nám nepodařilo sehnat další výzkumy, které by se zabývaly podobnou problematikou. Z tohoto důvodu nebylo možné naše výsledky srovnat a diskutovat s dalšími autory.

Doporučení pro praxi

Ze zjištěných výsledků kvantitativního výzkumu je možné předložit doporučení, která by mohla napomoci ke zlepšení kvality poskytování sociálních a zdravotně sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.

- Navrhujeme, aby vzdělávací systémy v programu Sociální práce a Zdravotně sociální péče věnovaly pozornost tématu osob s mentálním postižením. Zvláště teoretickým základům, které studentům pomohou se v dané problematice lépe orientovat a v praxi snadněji využít. Jedná se například o vyučované předměty speciální pedagogika, základy ošetrovatelství, teorie sociální práce, sociální služby a individuální plánování, základy geriatrické a sociální gerontologie, sociální práce s osobami se sociálním znevýhodněním.
- Vhodné by bylo zajistit exkurze/stáže v zařízeních určených osobám s různým typem mentálním postižením.
- Zajistit možnost přednášek od osob, které s touto specifickou skupinou přichází pravidelně do styku.
- Seznámit studenty a pracovníky poskytující sociální práci a zdravotně sociální práci se Zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb., Vyhláškou 505/2006 Sb. a Zákonem 329/2011 Sb. o osobách se zdravotním postižením.

- Sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci by měli dbát dostatečné psychohygieny. Vhodná je edukace ze strany školství/zaměstnavatele o možnostech kurzů na praktických cvičeních na toto téma. Ideální se jeví pravidelné poskytování supervize.

ZÁVĚR

Představená bakalářská práce je věnována komparaci sociální práce a zdravotně sociální práce vzhledem osobám s mentálním postižením. Cílem práce bylo zjistit, jak vnímají své kompetence, znalosti a dovednosti sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci vzhledem lidem s mentálním postižením. Za tímto účelem byl proveden kvantitativní výzkum za pomoci techniky dotazníku u sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků.

Úkolem teoretické části bylo uvedení do problematiky poskytování sociální a zdravotně sociální práce klientům s mentálním postižením. Věnovali jsme se vybraným specifickým sociální práce a zdravotně sociální práce. Popsána je problematika mentálního postižení ze zdravotního a sociálního hlediska. V detailech je představena i platná legislativa týkající se sociálních pracovníků, zdravotně sociálních pracovníků a osob s mentálním postižením.

Na teoretickou část navazuje část praktická, která přinesla pomocí metody kvantitativního výzkumu zjištění k vyhodnocení stanovených výzkumných cílů. Použita byla kvantitativní výzkumná strategie, technika dotazníku s připravenými 24 otázkami. Na základě provedeného výzkumu a analýzy jednotlivých dat respondentů bylo zjištěno, že sociální pracovníci vnímají jako jeden z hlavních problematických okruhů sociální práce s lidmi s mentálním postižením nedostatek praktických zkušeností a spíše neuspokojivé legislativní ošetření pro výkon práce s touto cílovou sociální skupinou. Důvodem je, že se nedostávají v rámci své profese do kontaktu s osobami s mentálním postižením v takové míře, v jaké by ve skutečnosti zapotřebí. Zdravotně sociální pracovníci jsou v průměru více spokojeni s kompetencemi, praktickým a teoretickým zázemím, které jim platná legislativa a vzdělávací v programu poskytují. Do kontaktu přicházejí s osobami s mentálním postižením, dle vyhodnocených dat častěji. Tyto kompetence jsou účinným nástrojem pro navázání vztahu s uživatelem s mentálním postižením.

Domníváme se, že vytýčené cíle práce byly splněny. Byla identifikována specifika sociální práce a zdravotně sociální práce s lidmi s mentálním postižením v kontextu s touto cílovou skupinou. Na závěr bychom rádi uvedli, že autorka této práce dosavadní zkušenosti s lidmi s mentálním postižením nedávno rozšířila pomocí zaměstnání na pozici pečovatele v chráněném bydlení Miradie, které poskytuje péči o osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Uvědomila si, jak důležitá a zodpovědná je práce zdravotně sociálního pracovníka, oceňuje nabyté kompetence sociálních a zdravotně sociálních pracovníků

v poskytování sociálních péče s řešenou cílovou skupinou. Získávat širší náhled na problematiku zdravotně sociální práce s lidmi s mentálním postižením přináší pro tuto sociální skupinu kvalitní odbornou pomoc, kterou v situaci, v které se nacházejí, nepostradatelně potřebují.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO, Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>.

ČESKO, Usnesení 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

ČESKO, Zákon č. 435/2004 Sb., Zákon o zaměstnanosti. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>.

ČESKO, Zákon č. 198/2009 Sb., Antidiskriminační zákon. cs/1993-2. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>.

ČESKO, Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

BENDO VÁ, P. a P. Zikl, 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

CLARK, Hugh G., B. A. MOORE, L. B. JOHNSTON a L. OPENSHAW, 2011. Using Adjuncts in Social Work Education: Challenges and Rewards. *Social Work Education*. Vol. 30, no. 8, pp. 1012-1021 ISSN 0261-5479. Available from: doi:10.1080/02615479.2010.534450.

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

HAVRDO VÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, ISBN 978-80-902081-8-5.

HENDL, J. a J. REMR, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.

HOBELSBERGER, H., 2020. *Social Glocalisation and Education*. ISBN 9783847423713. Dostupné z: doi:10.3224/84742371.

HŘEBÍČKOVÁ, M., 2011. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3380-7.

- KOMENDOVIÁ, J., 2009. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. Ostrava: Key Publishing. ISBN 978-80-7418-022-4.
- KRHUTOVÁ, L., 2013. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakladatelství. Albert. ISBN 978-80-7326-232-7.
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. a R. GOLDMANN. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- KUZNÍKOVÁ, I., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- KVĚTENSKÁ, D., 2009. *Úvod do sociální práce pro pomáhající profese*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-431-6.
- MATOUŠEK, O., 2012. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5
- MLČÁK, Z., 2005. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, ISBN 8073681293.
- MICHALÍK, J., M. VALENTA a M. LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.
- PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PRŮCHA, J., 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5232-7.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. Vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.

TRETEROVÁ, S., PAVELKOVÁ, J. 2021. Education within the Degree Study of Health and Social Care Worker at Tomas Bata University in Zlín. International conference. In: Hans Hobelsberger (ed.) *Social Glocalization and Education. Social Work, Health Sciences, and Practical Theology Perspectives on Changes*. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich, 286-292. ISBN 978-3-8474-2371-3.

VALENTA, M. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4614-1.

VALENTA, M., J. MICHALÍK a Martin LEČBYCH. 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, ISBN 978-80-271-0378-2.

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

ZICH, F. a O. ROUBAL. 2014. *Úvod do sociologického výzkumu*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-7408-093-7.

Akreditační proces musí reflektovat potřeby praxe. ZAJACOVÁ, M. 2016. Sociální práce [online]. Praha, 2016, [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=836>.

Hlavní strana – Euroskop. [online]. Copyright © 2005 [cit. 10.04.2022]. Dostupné z: <https://euroskop.cz/>

Úřad práce české republiky [online]. [cit. 10.04.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/web/cz/vyhledavani?p_p_id=com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_mvcPath=%2Fsearch.jsp&_com_liferay_portal_search_web_portlet_SearchPortlet_keywords=p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvek+na+p%C3%A9%C4%8Di

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Bc. – Bakalářský titul

ČR – Česká republika

UPOL – Univerzita Palackého v Olomouci

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Součet hodnot z uzavřených otázek u sociálních pracovníků	43
Tabulka 2 Součet hodnot z otevřených otázek u sociálních pracovníků	44
Tabulka 3 Součet hodnot z uzavřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků	47
Tabulka 4 Součet hodnot z otevřených otázek u zdravotně sociálních pracovníků	48
Tabulka 5 Srovnání nejvyšších hodnot ze všech otázek u sociálních pracovníků a zdravotně sociálních pracovníků	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Název přílohy

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Vážený respondent,

jmenuji se Nikol Kučerová a jsem studentkou 3. ročníku programu Zdravotně sociální péče na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych vás požádala o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou použity ke zpracování mé bakalářské práce na téma **Komparace role sociálního pracovníka a zdravotně sociálního pracovníka vzhledem klientům s mentálním postižením**. Tento dotazník je zcela anonymní. Pokud nebude uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

Děkuji za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Nikol Kučerová

1. V jaké oblasti podle obsahu Vaší odborné činnosti pracujete?

- a) Sociální práci
- b) Zdravotně sociální práci

2. Jaké je vaše pracovní zařazení?

- a) Sociální pracovník
- b) Zdravotně sociální pracovník

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední
- b) Střední odborné s maturitou
- c) Vyšší odborné
- d) 1. stupeň vysokoškolského vzdělání
- e) 2. stupeň vysokoškolského vzdělání
- f) 3. stupeň vysokoškolského vzdělání

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru sociální práce?

Uveďte:

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v oboru všeobecná sestra?

Uveďte:

6. Uveďte prosím počet roků vaší odborné praxe.

- a) 1 rok a méně
- b) 2 až 5 let
- c) 6 až 10 let
- d) 11 až 15 let
- e) 16 až 20 let
- f) Více jak 20 let

7. Setkal/a jste se už během své praxe v oboru s osobou trpící mentálním postižením?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jak často se s klienty trpícími mentálním postižením setkáváte?

- a) Náplní mé práce je věnovat se osobám s různým typem mentálního postižení
- b) Nejsou mými primárními klienty, ale velmi často se s nimi setkávám
- c) Občas se s nimi setkávám
- d) Někdy se s nimi setkávám
- e) Vzácně se s nimi setkávám
- f) Ještě jsem s nimi nepracoval/a
- g) Jiné.....

9. Znáte specifika jednotlivých stupňů mentálního postižení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Zním pouze základy
- d) Spíše ne
- e) Ne

10. Jaký stupeň mentálního postižení mají klienti, se kterými se během své praxe setkáváte? (Je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) Lehké mentální postižení
- b) Středně těžké mentální postižení
- c) Těžké mentální postižení
- d) Hluboké mentální postižení
- e) Jiné mentální postižení
- f) Nespecifické mentální postižení
- g) Vše výše uvedené
- h) S žádným klientem s mentálním postižením jsem se během své praxe nesetkal/a
- i) Netuším

11. Je pro Vás práce s klienty trpícími mentálním postižením psychicky náročná?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

12. Jaké máte pocity při práci s mentálně postiženým klientem?

- a) Přirozené, empatie, pochopení
- b) Nejisté
- c) Je mi jej líto, soucítím s ním
- d) Mám obavy
- e) S mentálně postiženými klienty se během své praxe neseťkávám
- f) Jiné.....

13. Co považujete za nejdůležitější v rámci poskytované sociální práce s klienty s mentálním postižením? (Je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) Poznat osobnost jedince s mentálním postižením
- b) Vytvořit si pozitivní vztah mezi mentálně postiženým
- c) Ke každému klientovi přistupovat individuálně a s úctou
- d) Být v kontaktu s rodinou a poskytovat rodině dostatečné informace a odbornou pomoc
- e) Chovat se profesionálně, tolerantně, taktně a s porozuměním
- f) Získat si důvěru postiženého i jeho blízkých
- g) Postiženého a ani jeho blízké nelitovat
- h) Uplatňovat nedirektivní přístup, snažit se vytvořit přátelský vztah
- i) Spolupracovat se speciálně – pedagogickými centry a jinými profesionály
- j) Motivovat a podporovat aktivity postiženého s důrazem na jeho sebeobsluhu, zájmovou činnost a soběstačnost
- k) Nic z výše uvedeného
- l) Vše z výše uvedeného
- m) Jiné.....

14. Co považujete za nejtěžší v rámci poskytování sociální práce s klienty s mentálním postižením? (Je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) Dodržovat zásady komunikace
- b) Poznat osobnost jedince s mentálním postižením
- c) Vytvořit si pozitivní vztah mentálně postiženým klientem
- d) Ke každému klientovi přistupovat individuálně a s úctou
- e) Získat si důvěru postiženého i jeho blízkých
- f) Postiženého nelitovat
- g) Motivovat a podporovat aktivity postiženého
- h) Nic z výše uvedeného
- i) Vše z výše uvedeného
- j) Jiné.....

15. Myslíte si, že Vás dosažené vzdělání v programu sociální práce dostatečně připravilo na poskytování sociální práce s klienty s mentálním postižením?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

16. Myslíte si, že Vás dosažené vzdělání v programu zdravotně sociální práce dostatečně připravilo na poskytování zdravotně sociální práce s klienty s mentálním postižením?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

17. Co byste doporučili zařadit do obsahu vzdělávání sociálních pracovníků?

Uveďte:.....

18. Co byste doporučili zařadit do obsahu vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků?

Uveďte:.....

19. Byly Vaše získané kompetence dostačující v rámci poskytování sociální péče o osoby s mentálním postižením?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

20. Absolvoval/a jste dodatečné kurzy v oblasti sociální práce věnované péči o osoby se zdravotním postižením?

a) Ano

b) Ne

21. Máte v plánu si rozšířit vzdělání v oblasti poskytování sociální péče o osoby s mentálním postižením?

a) Ano

b) Uvažuji nad tím

c) Ne

Proč ne, uveďte:

22. Co Vám scházelo v rámci vašeho vzdělávacího procesu ve výuce v rámci osob s mentálním postižením či bylo dostačující?

a) Byla jsem spokojena

b) Něco málo bych změnil/a

Uveďte příklad:

c) Nevím

Vyplní, prosím, jen sociální pracovník

23. A Myslíte si, že legislativa pro oblast sociální péče je pro výkon vaší práce dostačující?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Nevím

d) Spíše ne

e) Ne

Vyplní, prosím, jen zdravotně sociální pracovník

24. B Myslíte si, že legislativa pro oblast zdravotně sociální péče je pro výkon vaší práce dostatečná?

f) Ano

g) Spíše ano

h) Nevím

i) Spíše ne

j) Ne