

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Zaměstnanec versus klient zařízení sociální péče
ve vztahu k Sociálním službám Šebetov**

Zpracovatel: Bc. Marie Hudcová

Vedoucí práce: Mgr. Jaromír Pospíchal

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Zaměstnanec versus klient zařízení sociální péče ve vztahu k Sociálním službám Šebetov* zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 29. 3. 2012

.....
Marie Hudcová

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Jaromíru Pospíchalovi za metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce a také za neskonalou trpělivost.

A mým blízkým za láskyplnou podporu.

.....
Marie Hudcová

OBSAH

Úvod	2
1.Sociální služby	4
1.1.Vymezení	4
1.2. Vývoj ústavní péče po r. 1989	5
1.3. Zákon č. 108/2006, Sb.	6
1.4. Kvalita sociálních služeb	9
1.5. Pobytové sociální služby	11
2.Sociální služby Šebetov	13
2.1.Historie	13
2.2.Současnost	13
2.3.Uživatelé a zaměstnanci	16
2.4.Etický kodex pracovníka SS Šebetov	18
2.5.Klady a zápory zařízení	21
3.Vztahy, komunikace, konflikt	24
3.1.Vztahy	24
3.1.1.Principy podporující dobrý vztah	26
3.1.2.Hranice profesionálního vztahu	27
3.2.Komunikace	28
3.2.1.Zdravá komunikace	29
3.2.2.Specifika komunikace s handicapovaným klientem	30
3.3.Konflikt	32
4.Možná úskalí vztahů	36
4.1.Syndrom pomáhajících	36
4.2.Mýty a předsudky	37
4.3.Neuspokojené potřeby	39
4.4.Problematické chování klienta	43
4.5. Syndrom vyhoření	45
5.Vlastní sociologický průzkum	50
5.1.Popis prostředí a respondentů	51
5.2.Analýza získaných dat od uživatelů	53
5.3.Analýza získaných dat od zaměstnanců	55
5.4.Shrnutí průzkumu	59
Závěr	61
Resumé	
Anotace	
Klíčová slova	
Odborná literatura a další prameny	
Seznam příloh	

Úvod

„Kde je vůle, tam je i cesta.“

G. B. Shaw

Sociální pedagogika nás vedle ostatních společenských věd učí, že žádný člověk není pustým ostrovem, naopak, že člověk je tvor společenský a ke svému životu a osobnímu růstu potřebuje ostatní lidi, se kterými vstupuje do různých vztahů.

Každý vztah je v podstatě specifický. Jako důležité specifické vztahy jsou uváděny vztahy rodinné, přátelské, manželské, partnerské, pracovní. V diplomové práci se zabývám vztahy mezi zaměstnanci a klienty vybraného pobytového zařízení sociálních služeb. Některé poznatky jsem čerpala se své bakalářské práce *Jak standardy kvality sociálních služeb ovlivňují kvalitu života uživatelů v zařízení sociální péče* (2010).

Jak uvádí Kraus (2008) v souvislosti s charakteristikou prostředí a jeho typologií, je pro sociální pedagogiku důležitý pohled na 2 stránky prostředí: materiální (věcnou, prostorou) stránku a neméně významnou **sociálně-psychickou (osobnostně-vztahovou) stránku, kterou tvoří lidé nacházející se v daném prostoru, jejich struktura a vztahy, jež mezi nimi existují.**

Pracovník v sociálních službách si vytváří vztahy ke klientům, kterým je služba poskytována a naopak – klienti sociálních služeb si vytváří vztahy k zaměstnancům. Lze se domnívat, že ve vztazích mají důležitou roli základní potřeby, lidská práva, komunikace, zaseté stereotypy, syndrom vyhoření a syndrom pomocníka. V úvahu lze brát i předpoklad, že dopad na vztahy může mít oblast vzdělání pracovníků, a v neposlední řadě i samotná kultura organizace.

Jak uvádí Mühlpachr (2004, s. 99): „*Ústav je světem pro sebe, ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezený a předvídatelný vůči okolnímu sociálnímu prostředí*“. Jak dále poukazuje, v ústavech podle Matouška (1995) existuje hierarchie společenských pozic, formální nadřízenost se nemusí krýt s nadřízeností neformální, ústavy mají svůj vnitřní řád, folklór, slovník, atmosféru. „*Mezi klienty a personálem existuje hranice, jejíž obdobou je mezigenerační hranice rodinná.*“ (Mühlpachr 2004, s. 99).

Tato diplomová práce se pokouší nastínit možné odpovědi na otázku, jaké faktory mají největší dopad na vzájemné vztahy pracovníků a klientů vybraného zařízení – Sociálních služeb Šebetov, příspěvkové organizace.

Práce je rozčleněna do pěti kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmu *sociální služby*, jejich vývojem po roce 1989 a novým nasměrováním, které bylo zakotveno v zákonu č. 108/2006 o sociálních službách. Závěr kapitoly definuje sociální služby typu Domov se zdravotním postižením a Domov se zvláštním režimem.

Druhá kapitola seznamuje se zařízením sociálních pobytových služeb poskytující sociální službu typu *Domov pro osoby se zdravotním postižením*, a to Sociální služby Šebetov, příspěvkovou organizaci. Přibližuje historii zařízení, současné poslání, klientelu a zaměstnance. Zmiňuje etický kodex jako důležitý nástroj vytýčeného poslání zařízení a na závěr shrnuje kladné i záporné stránky organizace.

Třetí kapitola vymezuje pojmy vztahy, komunikace, konflikt. Zabývá se principy dobrého vztahu a hranicemi profesionálního vztahu. Vymezuje pojem komunikace se zaměřením především na oblast zdravé komunikace a specifiku komunikace s handicapovaným klientem.

Čtvrtá kapitola poodkrývá možná úskalí vztahů, kterým mohou být (nejen) syndrom pomáhajících, mýty a předsudky, problematické chování klienta, syndrom vyhoření pracovníka a neuspokojené potřeby klienta.

Poslední, pátá kapitola popisuje vlastní sociologický průzkum, který probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými klienty a zaměstnanci zařízení. Popisuje prostředí, výběr respondentů, analyzuje získaná data. Závěr kapitoly je věnován shrnutí výzkumu.

1. Sociální služby

„Posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Lidé jsou ve středu tohoto systému. Systém by se měl přizpůsobit, aby lidem vyhovoval a ne naopak – lidé by se neměly přizpůsobovat, aby vyhovovaly systému.“

Bílá kniha v sociálních službách

1.1. Vymezení

„V anglosaském pojetí se vše, co *„poskytuje výhody těm, kdo mají problém“*, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, **tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí**, nikoli regulaci a dávky“ (Tomeš in Matoušek 2001, s. 178).

Ve slovníku Sociální práce (Matoušek, 2001, s. 214) jsou sociální služby (*social services*) definovány jako: **„Všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.“**

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 vymezuje pro svůj účel v §3 **sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.**

Tomeš (in Matoušek, 2001) dále rozděluje sociální služby do dvou základních skupin:

1. sociální služby státní a obecní,
2. sociální služby nestátní.

Průša (2008, s. 8) k tomuto dělení ještě přiřazuje „sociální práci ve prospěch lidí v sociální nouzi“.

Průša dále poukazuje na význam sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci, která mimo jiné spočívá v tom, že by měly být poskytovány především při řešení takových sociálních situací, kde „jen“ poskytnutí finančních prostředků nestačí pokrýt potřebu klienta. Pokud se díváme na sociální služby tímto pohledem, jsou potom dle Průši poměrně mladým nástrojem sociální pomoci a lze v jejich správě nalézt určitá specifika:

- „sociální služby mohou být poskytovány rovněž soukromo-právními subjekty,
- sociální služby jsou zpravidla poskytovány za úhradu,
- soukromo-právním poskytovatelům sociálních služeb jsou zpravidla ze strany státu či obce poskytovány účelové finanční prostředky,
- vzhledem k těmto skutečnostem stát musí stanovit podmínky, za kterých je možné sociální služby poskytovat“ (Průša 2008, s. 9).

1.2. Vývoj ústavní sociální péče po roce 1989

„Všichni víme, že předešlý režim měl tendenci je (handicapované) izolovat, protože se to nehodilo do té radostné socialistické výkladní skříně.“

Marek Eben

Jak konstatuje Mühlpachr (2009, s. 107): „Ústavní sociální péče se dostala v naší zemi do popředí zájmu po roce 1989. Do této doby byla ústavní sociální péče téměř tabu, zvláště co se týče postižených a starých lidí. Úroveň péče v ústavech byla velmi nízká, a to nejen co do materiálního vybavení, ale též po personální stránce. Neuplatňovala se základní lidská práva pro postižené osoby jako jsou zdraví, bezpečnost, sociální jistota, výchova a vzdělávání, zaměstnávání a pracovní příležitosti, akceptace rodinného života, občanské soužití, vlastní volba, rozhodování, nezávislost.“

„Do ústavů sociální péče byly umísťovány osoby s různým stupněm mentálního postižení i jedinci s lehkým stupněm postižení. Jen zřídka se stávalo, že o mentálně postižené se starala rodina. Velká a přeplněná zařízení omezovala klientovo soukromí, převažovala v nich kolektivní péče a tím byla potlačována osobnost jedince. Klienti byli hromadně zbavováni způsobilosti k právním úkonům a osvobození od povinné školní docházky.“ (Pipeková 2006, s. 300).

Sobek (2007, s. 65) uvádí, že dřívější klasický model ústavní model z druhé poloviny minulého století řešil problematiku práv svých obyvatel pouze okrajově. Lékařský model chápal svého obyvatele především jako pacienta, o jehož osudu rozhodoval zejména lékař a zdravotnický personál. Výchovný model pohlížel na obyvatele jako velké děti, na které je nutno výchovně působit ve formě celoživotních programů. Oba modely stavěly obyvatele do pasivního postavení, kdy za ně rozhodoval někdo jiný.

Takováto ústavní péče se již přežila, jak upozorňuje Mühlpachr (2009, s. 108) a dále konstatuje, že zvláště velké ústavy jsou dehumanizující. Proto je nutné od budování takových zařízení upouštět a nahradit jinými formami sociálních služeb.

Jak upozorňuje Grunewald (2003, s 4): „*Trauma situaci, kdy je člověk nedobrovolně oddělen od svých rodičů, přátel a známého prostředí domova, vede k hlubokému přesvědčení o vlastní nechtěnosti a bezmocnosti, o tom, že člověk je spíše věcí než jedinečnou lidskou bytostí.*“

Dle Mühlpachra (2009) patří mezi zásadní cíle sociální politiky v ČR zahájení transformace velkých ústavů sociální péče. Tak, aby každý těžce zdravotně postižený občan nebo jeho zákonný zástupce měl možnost volby výběru mezi sociálními službami (ústavní sociální péče, osobní asistence, chráněné bydlení, ...).

„Proces deinstitucionalizace sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením začal postupně jako reakce na celospolečenské dění. Jeho nositeli byly zejména nově vznikající nestátní neziskové organizace, které často zakládali rodiče postižených dětí, kteří si neuměli představit, že by svoje dítě umístili za zdi některého ústavního zařízení.“

(MPSV.CZ: Transformace sociálních služeb v ČR má za sebou dlouhý vývoj, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9858>) [cit. 2012-03-22]

1.3. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

„Právní úprava sociálních služeb na přelomu století byla dlouhou dobu nevyhovující, neboť se nepodařilo přijmout žádnou moderní právní úpravu, a tak se nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale i jejich příjemci museli přizpůsobovat zastaralému systému sociální péče, právně upraveného ještě před rokem 1989.“ (Krejčířová, Treznerová 2011, s. 23).

Vláda České republiky projednala a v únoru roku 2003 schválila konzultační dokument s názvem „Bílá kniha v sociálních službách“ a vymezila v něm sedm vůdčích principů, které tvoří základ sociálních služeb v ČR.

Jsou to:

- Nezávislost a autonomie pro uživatele – nikoliv závislost.
- Začlenění a integrace – nikoliv sociální vyloučení.
- Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který všem vyhovuje.
- Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.
- Kvalita – záruka kvality zajišťuje ochranu zranitelným lidem.
- Rovnost bez diskriminace.
- Standardy národní, rozhodování v místě.

(Bílá kniha v sociálních službách (s. 6), dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf).

Na Bílou knihu navázal dlouho očekávaný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon o sociálních službách vyšel ve Sbírce zákonů dne 31. března 2006 s účinností od 1. ledna 2007. Je **prvním zákonem v našem státě dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele**. Sociální služby by měli volit lidé, kteří je opravdu potřebují a v takové míře, ve které je potřebují. Poskytované služby by měly odpovídat normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků.

Zákon přinesl naprosto **zásadní změnu** v dosavadním systému sociální péče. Opustil praxi paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli) založený na **rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti**, se zvláštním důrazem též na **spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb**.

Ze zákona je velmi patrný důraz na **respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb.**

(Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Dostupné z: <http://www.vcvscr.cz/ke-stazeni/38manual-pro-tvorbu-a-zavadeni-standardu-kvality.pdf>) .

Zákon stanoví povinnosti poskytovatelům sociálních služeb, které kromě řady dalších zahrnují následující povinnosti:

- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby,
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby,
- vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby,
- hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- vést evidenci žadatelů,
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

1.4. Kvalita sociálních služeb

Tvůrci sociálního zákona vzali v úvahu fakt, že klienti sociálních zařízení mají také právo na dodržení určitých standardů kvality. Do této doby nebyly vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou takto poskytovaných sociálních služeb. Zákon definuje tzv. **standardy kvality sociálních služeb jako měřítko kvality** a ukládá poskytovatelům služeb jejich zavádění do praxe.

Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří služby přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků (Hudcová, 2010).

Jak už bylo řečeno, standardy kvality jsou zakotveny v **zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., se kterým souvisí prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.**

K dalším důležitým zákonných normám, ze kterých vychází zákon o sociálních službách a které se promítají se do standardů kvality, patří:

- **Listina základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb.,**
- **Deklarace práv mentálně postižených osob vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971,**
- **Zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.**

Z výše uvedených si povšimněme Deklarace práv mentálně postižených osob.

Deklarace práv mentálně postižených osob vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971:

Valné shromáždění vyhlašuje tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře **stejná práva jako ostatní lidské bytosti.**

2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.

3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.

4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. **Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.**

5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.

6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.

7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití.

Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

(dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=67>, zvýraznění a podtržení vybraných částí autorka práce)

Vzhledem k uvedeným zákonným normám je ve *standardech kvality sociálních služeb* kladený důraz zejména na **důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí** a zejména **respekt k jejich přirozeným i občanským právům** (Standardy kvality sociálních služeb, 2003, s. 4).

1.5. Pobytové sociální služby

V zákonu o sociálních službách jsou definovány druhy sociálních služeb. Tyto služby si jejich uživatel může na základě přiznaného příspěvku na péči nakupovat, resp. si je může objednat u organizace poskytující sociální služby a za poskytnuté služby dle dohody zaplatit.

Sociální služby poskytují organizace nebo jednotlivci, kteří mají k této činnosti oprávnění. Maximální ceny za služby jsou stanoveny vyhláškou 505/2006 Sb. k zákonu o sociálních službách.

Mezi pobytová zařízení sociálních služeb se řadí:

- centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostí na návykových látkách,
- chráněné bydlení, azylové domy, domy na půli cesty, zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity,
- sociální poradny.

Tato zařízení sociálních služeb se dále rozdělují na **pobytová, ambulantní, nebo terénní.**

Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Zaměříme se na dva typy pobytových zařízení, které definuje zákon o sociálních službách jako:

- *Domov pro osoby se zdravotním postižením* (§ 48) a

- *Domov se zvláštním režimem* (§ 50).

Domov pro osoby se zdravotním postižením

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Tytéž služby jsou poskytovány v domovech se zvláštním režimem, kde je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

2. Sociální služby Šebetov, p.o.

„Životní problémy zdravotně postižených nejsou pouze jejich záležitostí, nýbrž věci všech. Je proto třeba stále hledat nové cesty, které by pomohly situaci handicapovaných postupně zlepšovat.“

(dostupné z: www.socialnisluzbysebetov.cz)

2.1. Historie

První písemná zmínka o šebetovském zámku pochází z roku 1570, panství patřilo klášteru Hradisko u Olomouce. Zámek se stal letním sídlem hradištských opatů a navíc sloužil jako útulek pro přestárlé a nemocné mnichy.

V r. 1697 byl zámek barokně upraven. V r. 1784 byl klášter císařem Josefem II. zrušen a veškerý majetek byl převeden do tzv. Náboženského fondu. Od roku 1825 střídal zámek své majitele. Poslední majitel baron Mořic Königswarter přebudoval zámek na reprezentativní rodinné sídlo a dal zámku jeho dnešní podobu.

Po 2. světové válce byl majetek rodině Königswarterových zkonfiskován a zámecká budova začala sloužit zcela jiným účelům. Nejdříve rekreačním a od roku 1953 sociálním.

V prosinci r. 1953 sem byla přemístěna tzv. Útulna pro hluchoněmé ženy a dívky z Horní Krče u Prahy, která se stala základem pozdějšího ústavu sociální péče. Kapacita zařízení v té době činila 113 míst. O mentálně postižené a hluchoněmé ženy zde pečovalo 16 civilních zaměstnanců a 17 řeholních sester.

Postupně docházelo k různým úpravám a rekonstrukcím. V r. 1986 byla otevřena nová budova pavilonu a kapacita zařízení stoupla na 209 osob.

(Dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/historie-zarizeni.aspx>)

2.2. Současnost

Sociální služby Šebetov v posledních letech prošly výraznými opravami a rekonstrukcemi, jejichž cílem bylo především zlepšení ubytovacího standardu uživatelů. Dnešní název zařízení zní **Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace.**

Objekt tvoří 2 budovy – budova zámek (příloha foto č.1), druhou budovou je tzv. pavilon (příloha foto č.2). Zařízení mělo ke konci roku 2011 kapacitu 174 lůžek, počet zaměstnanců činil 130.

Sociální služby byly v roce 2011 poskytovány uživatelům:

- v **Domově pro osoby se zdravotním postižením** – cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let s postižením mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným, jejichž dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby,
- v **Domově se zvláštním režimem** – cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo osoby, které trpí některou z forem demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby Šebetov neposkytují služby osobám trpícím chronickým alkoholismem a jiné závažné toxikomanie pokud nedošlo k likvidaci návyku, což musí být doloženo potvrzením příslušného odborného lékaře, dále osobám s psychózou a psychickými poruchami, při nichž nemocný může ohrožovat sebe i druhé, respektive jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem (dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/pro-koho-tu-jsme.aspx>).

Od 1. 1. 2012 dochází ke změně v typu poskytování sociálních služeb. Služba Domov se zvláštním režimem je zrušena, dosavadní uživatelé (28) jsou od tohoto data evidováni v Domově pro osoby se zdravotním postižením.

Poslání

Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace, poskytují bezpečnou a odbornou sociální i zdravotní službu.

Cílem této služby je podpora soběstačnosti handicapovaných osob a zajištění podmínek pro důstojný život s možností využívání místních institucí a přirozených vztahových sítí. To vše s ohledem na jejich potřeby, požadavky a práva, vždy s přihlédnutím k fyzickým a psychickým možnostem a schopnostem každého člověka.

„Posláním Sociálních služeb Šebetov je zajistit handicapovaným lidem v nepříznivé situaci potřebnou pomoc, právo na uchování nebo rozvíjení jejich společenských návyků, pracovních dovedností a schopností mít možnost pracovního uplatnění, mít svoje zázemí, právo na ochranu a bezpečí a možnost být obklopen lidmi, kteří vždy ochotně podají pomocnou ruku. To vše s ohledem na respektování svobody rozhodování a jedinečnost každého člověka.“

(dostupné z: <http://www.socialni.sluzby.sebetov.cz/text/cs/cile.aspx1>)

Předmětem činnosti je:

- Poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Principy služby:

- Respektování lidské důstojnosti.
- Respektování svobody rozhodování každého člověka.
- Spolupráce s rodinnými příslušníky, opatrovníky.
- Integrace klientů do společnosti za intenzivní spolupráce s veřejností.

2.3. Uživatelé a zaměstnanci

Informace o zaměstnancích a uživatelích Sociálních služeb Šebetov byly čerpány z vnitřních dokumentů organizace.

Uživatelé

Počet uživatelů ke konci roku 2011 byl za oba domovy celkem 173, přičemž věkový průměr uživatelů za rok 2011 činil 58,8 let.

Věk	Počet uživatelů
Do 18	1
19–35	3
36–50	64
51–70	90
76–90	12
Nad 90	3

Složení uživatelů podle základní diagnózy:

- lehká mentální retardace
- středně těžká mentální retardace
- těžká mentální retardace
- hluboká mentální retardace
- schizofrenie
- demence
- tělesné postižení + lehká mentální retardace + smyslové postižení.

Mentální retardace - „...je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí“ (Vágnerová 2000, s. 146).

Dle stupně IQ se mentální retardace označuje jako:

- Lehká mentální retardace (IQ v rozmezí 50–69)
- Středně těžká mentální retardace (IQ v rozmezí 35–49)
- Těžká mentální retardace (IQ v rozmezí 20–34)
- Hluboká mentální retardace (IQ pod 20).

Schizofrenie – „Schizofrenie je duševní porucha, která se projevuje charakteristickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity. Patří k nezávažnějším psychickým poruchám“ (Vágnerová 2000, s. 177).

Nejčastější formou je paranoidní schizofrenie, často s bludy a sluchovými halucinacemi. Onemocnění schizofrenií se vyskytuje po celém světě, počátek vzniká mezi 16. až 25. rokem, ale může se objevit kdykoliv. Obvyklými příznaky je kromě halucinací a bludů vztahovačnost, podezřívavost, apod.

Demence – „...je označení pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti ... V rámci tohoto syndromu bývají v různé míře postiženy i další psychické funkce, postupně dochází k degradaci celé osobnosti“ (Vágnerová 2000, s. 137).

Demence se vyskytuje asi u 5 % populace ve věku nad 65 let.

Zaměstnanci

Počet zaměstnanců k 31. 12. 2011 činil 130.

Přehled jednotlivých úseků v zařízení a kategorie pracovníků:

- Úsek zdravotní péče – 10 pracovníků
(všeobecná sestra 8, fyzioterapeut 2)
- Úsek sociální péče – 81 pracovníků
- Úsek provozní – 34 pracovníků
- Úsek technickohospodářský – 6 pracovníků
(ředitel 1, účetní 2, mzdový účetní 1, technický pracovník 1)
- Úsek provozní – 34 pracovníků

2.4. Etický kodex zaměstnanců SS Šebetov

Každý ze zaměstnanců může mít jiný žebříček svých hodnot, každý jinak chápe, co je eticky správné a co ne. Někdo považuje například tykání klientovi za projev svého láskyplného vztahu k němu, pro dalšího je oslovení pouze příjmením adekvátní.

Oblast chování ke klientovi je o to citlivější, když si uvědomíme, že z velké části jsou v pobytových zařízeních sociálních služeb umístěni lidé zcela bezmocní – omezení svým tělesným či duševním handicapem. Z toho všeho vyplývá, že mít v organizaci etický kodex je velmi žádoucí.

Ustanovení etického kodexu slouží k prosazení etického chování a rozhodování, je vodítkem pro všechny zaměstnance, jak se chovat na pracovišti. Podpisem nebo přihlášením se k etickému kodexu se jednotlivec i celé zařízení zavazuje k dodržování zásad uvedených v etickém kodexu.

Etiku v zařízení poskytujícím sociální službu osobám se zdravotním handicapem můžeme velmi obecně charakterizovat jako lidské chování, které respektuje existenci určitých norem dané společnosti.

Etické kodexy řadí Dolista s Ježkem (2006) mezi nástroje k institucionalizaci etiky v organizaci.

Charakteristiky kodexu z různých zdrojů si jsou velmi podobné. Například: „Etický kodex je nástroj, který pomáhá zajišťovat, aby každodenní aktivity podniku (profesního sdružení, asociace firem atd.) a jednání všech jeho zaměstnanců (členů) odpovídalo stanoveným zásadám. Jde o soubor konkrétních pravidel, která vycházejí z hodnot a principů organizace, a vymezují standard profesionálního jednání.“ (dostupné z: <http://www.csr-online.cz/Page.spx?kodex>).

„Pod termínem etický kodex (*code of ethics, code of conduct*) rozumíme systematicky zpracovaný soubor norem a předpisů, který vymezuje a upravuje vztahy mezi členy určité komunity. Etický kodex poskytuje detailnější rozpracování, konkretizaci morálních zásad

a jejich použití v podnikové praxi. Etické kodexy a jim podobné dokumenty slouží ke kultivaci podnikového klimatu, podnikové kultury.“ (zdroj: Aplikace metod a nástrojů podnikatelské etiky v českém podnikatelském prostředí, dostupné z: www.transparency.cz/doc/ve_amanpe.pdf).

Hlási-li se organizace **k morálním hodnotám vyspělé společnosti, měla by mít vypracovaný etický kodex s těmito hodnotami korespondující.**

Etický kodex pracovníka Sociálních služeb Šebetov

V Sociálních službách Šebetov platí Etický kodex pracovníka z 9. 3.2009.
(příloha č. 2)

V **úvodu** etického kodexu je popsáno, jakým lidem jsou sociální služby v zařízení poskytovány. Je zdůrazněno, že jsou to lidé s mentálním, duševním, fyzickým a sociálním postižením a většina z nich je zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům. Dále jsou v úvodu popsány cíle pracovníků – individuální posouzení potřeb uživatelů zařízení, správné vyhodnocení potřeb tak, aby byl v co největší míře potírán rozdíl mezi životem v „ústavu“ a běžným způsobem života. K tomu mají také sloužit etické zásady, uvedené v kodexu.

Etické zásady jsou rozpracovány ve 4 oddílech:

1. Etické zásady ve vztahu k uživateli
2. Etické zásady ve vztahu k zaměstnavateli
3. Etické zásady ve vztahu ke svým spolupracovníkům
4. Etické zásady ve vztahu ke svému povolání a odbornosti.

Etické zásady ve vztahu k uživateli.

V této části jsou zmíněny hodnoty, ke kterým se zařízení hlásí:

- demokracie,
- lidská práva,
- sociální spravedlnost.

Pracovníci dbají na dodržování práv uživatelů tak, jak jsou zakotveny zejména v Listině základních práv a svobod. Respektují jedinečnost každého uživatele, chrání jeho důstojnost a jeho dobré jméno a to nejen v přímém kontaktu s ním.

Týká se to zejména:

- **Oslovování.** Pracovník uživateli vyká a oslovuje jej příjmením (např. paní Nováková a pouze po dohodě s ním jej oslovuje jménem (paní Marto). Jedině po vzájemné dohodě nebo na základě oboustranného dlouhodobého vztahu může používat tykání.
- **Citlivého přístupu k zajišťování základních lidských potřeb uživatelů.**
- **Zamezování jakékoli bagatelizaci problémů uživatelů.**

Etické zásady ve vztahu ke svému zaměstnavateli

Týkají se odpovědného plnění svých povinností, zachovávání dobrého jména zařízení svým jednáním na veřejnosti, podílením se na utváření dobrých vztahů na pracovišti a pracovními postupy uplatňovanými na nejvyšší úrovni na úseku svého pracovišti.

Etické zásady ve vztahu ke svým spolupracovníkům

Ve této části je zmíněno respektování znalostí a zkušeností svých kolegů a ostatních pracovníků a vzájemná spolupráce. Respektování rozdílů názorů. Kultivované řešení případných sporů otevřeně se svým nadřízeným na vhodném místě a vhodnými způsoby.

Etické zásady ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

Pracovník Sociálních služeb Šebetov je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání. Své znalosti a dovednosti, nové přístupy a metody uplatňuje ve své práci. Dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání s vědomím, že je členem určitého týmu spolupracovníků s právem vyžadovat podporu.

Závěr etického kodexu se týká povinnosti pracovníka podniknout odpovídající kroky, pokud je některý z uživatelů ohrožen nebo vystaven ponižujícímu jednání – ať už tato újma hrozí od zaměstnance SS Šebetov, uživatele sociálních služeb nebo od kterékoliv jiné osoby.

Zaměstnavatel má právo požadovat po zaměstnanci dodržování etického kodexu i za cenu různých postihů od napomenutí až po výpověď.

2.4. Klady a zápory zařízení

Každá z obou budov (zámek a pavilon – příloha č. 1) má zcela rozdílnou architekturu.

Budova zámku působí navenek i zevnitř impozantním dojmem. Fresky, malby a tapety v pokojích jsou i přes svou víc jak stoletou existenci zachovalé, v bývalé kapli oslní štuky, křišťálové lustry a zrenovovaná parketová podlaha. Chodby zámku jsou prostorné a vzdušené, plné zeleně, která navozuje pocit harmonie. Podlahy vždy pečlivě naleštěné, všechny prostory provoněny osvěžovači vzduchu.

V 1. podlaží se nachází oddělení Z1 a Z2. Nejmenší pokoje na zámku jsou třílůžkové a jsou dva. Potom jsou pokoje 6-lůžkové, 7-lůžkové, 8-lůžkové, 11-lůžkové. Dva vícelůžkové pokojů zajišťují uživatelům malý soukromý prostor tím, že byly rozděleny pomocí nábytku a závěsů na jakési kóje. Klient zatáhne závěs a ocitne se ve „svém koutečku“. Ostatní vícelůžkové pokoje prozatím tuto úpravu nemají. V těchto pokojích bydlí klienti s těžším mentálním postižením. Většina z nich je v ústavní péči již od raného věku a nic jiného než ústavní prostředí neznají.

O poschodí výš jsou oddělení Z3 a Z4, která byla vybudována z bývalé půdy. Chodba i pokojíky působí stísněným dojmem a ve většině místností nejsou okna (objekt je památkově chráněný a každá rekonstrukce musí být schválena památkovým úřadem). Pozitivní na těchto odděleních jsou prostorné a světlé jídelny s výhledem do okolí, které slouží i jako společenské místnosti. Dalším pozitivem pak je, že pokoje jsou jednolůžkové a dvoulůžkové. Na těchto odděleních jsou ubytováni senioři a klienti s lehkým mentálním postižením.

V areálu zámeckého parku se nachází budova pavilonu, která byla otevřena v roce 1986. Celá budova byla v posledním desetiletí kompletně zrekonstruována. V přízemí je víceúčelová tělocvična – přístupná po schodišti opatřeném pojízdnou rampou pro vozíčkáře. V budově pavilonu jsou celkem 3 oddělení – P1, P2, P3. Oddělení mají svou specifickou klientelu. Na oddělení P1 je více imobilních klientů a klientů s těžším mentálním postižením. Na oddělení P2 jsou umístěny klientky, které dříve patřily stejně postižených hluchoněmých obyvatelů, kteří sem přišli s řádovými sestrami v r. 1953. Dále jsou zde senioři většinou z blízkého okolí a dále klienti s lehčím mentálním postižením. Na oddělení P3 je umístěno 17 klientů s lehčím a středním mentálním postižením.

V budově pavilonu je dále dobře vybavená rehabilitace, kterou využívají nejen klienti, ale i zaměstnanci zařízení. Pokoje na budově pavilonu jsou dvou a třílůžkové, na oddělení P1

je kromě uvedených pokojů také jeden čtyřlůžkový a jeden pětilůžkový pokoj pro klienty, jejichž diagnóza vyžaduje intenzivní péči.

Celá budova pavilonu působí svou barevností a výhledem do parku velmi útulným dojmem.

Z popisu ubytování klientů vyplývá, že klienti se středním až hlubokým mentálním postižením jsou umístěni na vícelůžkových pokojích, kde je téměř nemožné jakékoliv soukromí. Senioři a klienti s lehkým mentálním postižením jsou většinou na jedno, dvou a třílůžkových pokojích.

Souhrn kladů a záporných stránek zařízení:

Klady: citlivě provedená rekonstrukce celého zařízení, příjemné a vkusné prostředí, ve společných prostorách hodně zeleně, v obou budovách výtahy, pojízdná plošina instalovaná na schodišti do tělocvičny, pomůcky usnadňující manipulaci s imobilními klienty (polohovací lůžka, sprchové lůžko, zvedáky, vozíky, chodítka,...), dobře vybavená rehabilitace, venkovní bazén, velký park obklopující zařízení. Bohatá nabídka kulturních a sportovních akcí, výletů a rekreačních pobytů po celý rok. Možnost docházení do terapeutických dílen v zařízení (keramická dílna, tkalcovská dílna, dílna, kde se plete s pedigu, vyrábějí se svíčky a šijí tašky a šály ze zbytků látek, výtvarná dílna) a možnost zapojení do pracovní terapie na svém pokoji, kam terapeuti také docházejí (práce s hlínou, malování, biblioterapie, muzikoterapie, teatroterapie,...). Část klientů (6) má možnost dojíždět do podporovaného zaměstnání do Boskovic.

Zápory: budova zámku, která je památkově chráněna, je nevhodná k bydlení klientů kvůli velkým pokojům (11-lůžkové, 8-lůžkové, 7-lůžkové), které naprosto vylučují jakékoliv soukromí. Zařízení patří k takzvané „velkokapacitní“, k počátku roku 2012 činila kapacita klientů 173. Tak velké zařízení nemůže poskytnout náhradu rodinného bydlení, vždy bude víceméně neosobní, připomínající nemocniční prostředí, a to přes veškerou snahu vedení a personálu o zútulnění pokojů. Klientela s různými diagnózami (jak postižení mentální, tak psychické, tělesné a smyslové) je náročná jak pro pracovníky, tak pro klienty samé. Spolubydlení klientů s mentálním postižením a klientů s paranoidní schizofrenií je nevyhovující.

Umístění zařízení může pro některé klienty být kladem, pro některé záporem. Kdo má rád klidné prostředí a přírodu, může být s polohou zařízení na malé vesnici spokojený. Kdo se cítí lépe v městském prostředí, které nabízí více vzruchu, je v zařízení nespokojený. Většina klientů mladšího a středního věku by uvítala možnost bydlet v městě.

K rozporuplným stránkám zařízení může patřit personál. Jedná se většinou o obyvatele vesnic z blízkého okolí nebo přímo z obce, kde je zařízení umístěno. Část z nich pracuje jako pečovatelé z toho důvodu, že okolí nenabízí žádné jiné zaměstnání.

3. Vztahy, komunikace, konflikt

„ Bez druhých je život, láska a štěstí pouhou utopií. Jsme spolu navzájem propojeni tisíci vlákny. Jeden život závisí na druhém, žádný se bez druhého nemůže rozvinout. “

Phil Bosmans

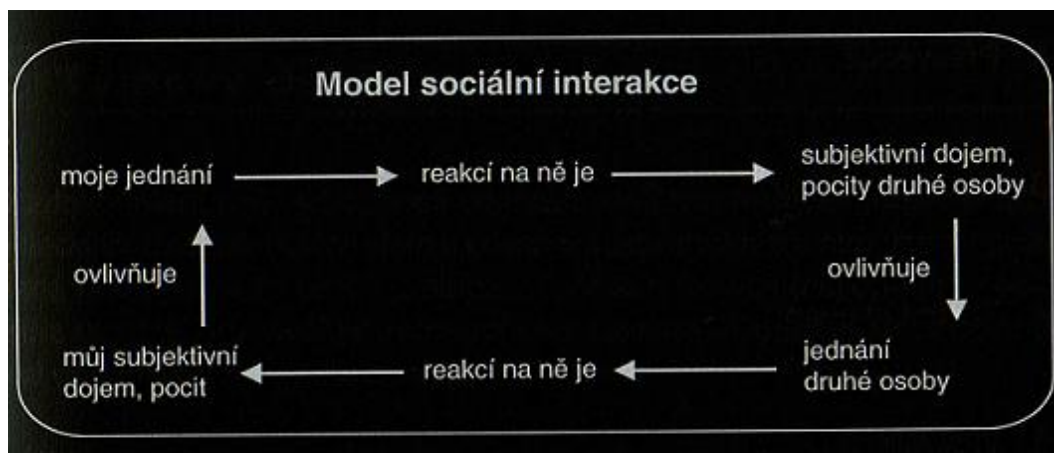
3.1. Vztahy

Jak můžeme charakterizovat pojem vztah? Stručná a obecná definice v encyklopedii Wikipedie říká: „**Mezilidský vztah**, cizím slovem **interpersonální vztah**, je obecná vlastnost konkrétního člověka, která se váže k jinému člověku nebo skupině lidí. Je založen na schopnosti najít, budovat, udržet, případně ukončit vztah. V praxi může tato vazba nabývat nejrůznějších podob a vždy záleží na dalších podmínkách její existence. Ideální je, pokud vztah přináší oběma stranám užitek (v nejširším slova smyslu) a je oběma stranami pozitivně chápán.“ (zdroj: *Mezilidské vztahy* http://cs.wikipedia.org/wiki/Mezilidsk%C3%A9_vztahy)

Zaměříme se na specifický vztah mezi pracovníkem sociálních služeb a klientem. Kopřiva (2000, s.15) tvrdí: „Nemusíme pochybovat, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání.“ Dále dodává, že pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Nacházejí je při každém setkání v drobných neverbálních projevech pracovníka. Nemusí je ani vědomě vnímat. Stačí, že tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienty posiluje či naopak sráží. **Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný“.**

S pojmem *vztahy* úzce souvisí pojem **interakce** (*interaction*): Sociální styk, v jehož rámci dochází k vzájemnému působení lidí tak, že chování jednoho se stává podnětem pro chování druhého, jeho reakce se naopak stává podnětem pro prvního (či dalšího). Zahrnuje jak sociální komunikaci, tak uplatňování vlivu a moci (Matoušek 2003, s. 87).

Obrázek č. 1 Model sociální interakce



(dostupné z: <http://mezilidske-vztahy.euweb.cz/interakce.ht>)

Sociální interakce zahrnuje poznávání druhých lidí a sebe sama v síti sociálních vztahů, komunikaci mezi členy lidské společnosti, vzájemné působení prostřednictvím vykonávaných činností. **Interakce znamená jakékoli reagování lidí na sebe navzájem. Probíhá při veškerých kontaktech s jinými lidmi. Interakce se navzájem prostupuje s komunikací, přesněji řečeno jakékoli reagování jednoho člověka na druhého obsahuje téměř vždy alespoň minimální míru informován.** (dostupné z: Sociální vztahy <http://mezilidske-vztahy.euweb.cz/interakce.ht>)

Součástí sociální interakce jsou různé formy **neverbální komunikace** – výměny informací a významů prostřednictvím výrazu tváře, gest nebo pohybů těla. Neverbální komunikace bývá někdy označována jako „řeč těla“, což je však zavádějící, protože takové neverbální projevy obvykle používáme k tomu, abychom potlačili, zvýraznili nebo obsahově rozšířili to, co říkáme slovy (Giddens 1999, s. 88).

Další součástí sociální interakce je **komunikace verbální**.

Názorový rozdíl v komunikaci nazýváme **konflikt** (viz kapitola 3.3.).

3.1.1. Principy podporující dobrý vztah

Grunewald míní (2003, s. 5), že „*Skupina lidí s postižením žijících pohromadě by měla být pouze tak velká, aby se mezi nimi navzájem a personálem mohly rozvinout osobní a trvalé vztahy. Jelikož komunikační schopnosti a schopnost předvídat různé reakce jsou u lidí s postižením omezené, je třeba, aby tato skupina byla malá.*“ Jedná se o tzv. **princip malé skupiny**.

Venglářová (2008) se zamýšlí nad otázkou, co je účinné při práci s klientem. Zda rady, intervence či techniky práce užívané v různých profesích? Zdůrazňuje, že spojujícím faktorem je vznik vztahu mezi klientem a pracovníkem. **Vztah je pole, na kterém se odehrává sama práce. Pokud je vztah motivující, dodává klientovi pozitivní zkušenost s jinými lidmi.**

Jako principy podporující dobrý vztah Venglářová (2008, s. 97–98) uvádí:

1. **Respekt**. Vzájemná úcta je nutná pro partnerskou spolupráci. Respekt znamená akceptaci klienta takového, jaký je. Snaha porozumět jeho motivům, překážkám v běžných životních situacích. Lidé mají odlišné hodnotové systémy a představy klienta se mohou lišit od hodnot obecně uznávaných ve společnosti či přímo sociálním pracovníkem. Na tomto základě je možné pokračovat dál, posilovat snahu ke změně. Respekt znamená snahu pochopit, nikoli odsouhlasit vše, co klient udělá.
2. **Dobrý úmysl**. Jednoduchým etickým principem práce je stálé dotazování se, zda to, co dělám, je podloženo dobrým úmyslem a ve prospěch klienta. Očekávání klienta korigujeme, nesplnění slibů vážně naruší klientovu důvěru.
3. **Flexibilita**. Pracovník reaguje na aktuální situaci klienta a jeho potřebu spolupráce.
4. **Důvěra**. Základním předpokladem pro důvěryhodnost vztahu a spolupráce je zacházení s informacemi.
5. **Partnerství**. Klient vytváří s pracovníkem plán spolupráce (většinou se jedná o tzv. klíčového pracovníka – může být pečovatel, sociální pracovník, pracovní terapeut - a spolu s klientem vytváří individuální plány). Společně hledají osobní cíl klienta, cestu jak tohoto cíle dosáhnout, příčiny potíží a možnosti jejich řešení. Vztah mezi pracovníkem a klientem je asymetrický, ale když si to pracovník uvědomuje, může s asymetrií (a mocí ve vztahu) lépe zacházet. Partnerství znamená možnost všech zúčastněných přinášet svá hlediska, nápady, nabídky na řešení. Opakem je direktivní přístup, který předpokládá, že pracovník sám nejlépe ví, co jeho klient potřebuje.

3.1.2. Hranice profesionálního vztahu

Profesionální vztah ke klientovi (*professional relationship*) – míní se jím kombinace rozumějícího, ale přiměřeně rezervovaného postoje, ve kterém se pracovník neztotožňuje s klientovým hlediskem, ale dívá se na klienta i na jeho sociální situaci „objektivně“ (Matoušek 2003, s.166).

Dle Klevetové (Klevetová in Klevetová et Dlabalová 2008) je velmi důležité ujasnit si vzájemné role. Profesionál svou roli jasně vymezuje, není rodičem, ani životním partnerem, ani soudcem, ani litující osobou.

Podle Venglářové (2008) je možné překročení hranice vztahu dvojím způsobem. První je **potlačení potřeb pracovníka, přílišná otevřenost vůči klientovi a posun profesionálního vztahu k přátelství**. Problematické je také **poskytování informací o pracovníkovi**, protože někdy může osobní zkušenost motivovat nebo pomoci klientovi, ale také může dojít k nereálným očekáváním. Pracovník se cítí velmi zaangažován, nabízí klientovi nadstandardní pomoc, půjčuje mu peníze. Dlouhodobé překračování hranic změní styl chování a klient může později zvyšovat nároky.

Druhým způsobem překročení hranic je **využívání moci nad klientem**, např. žádost o protislужby apod.

Příklady oblastí s obtížně udržitelnými hranicemi:

- Sdělování informací o pracovníkovi (jeho rodině, vzdělání, pracovní zkušenosti atd.)
- Vznik přátelství, či dokonce erotického vztahu.
- Přijímání darů, pozorností, výhod od klienta.
- Sdělování informací dalším osobám (klientovi příbuzní, kolegové pracovníka).
- Naplňování potřeb a zájmů pracovníka.
- Neochota ponechat klientovi možnost rozhodovat se.
- Použití jiných postupů, než je na pracovišti běžné, překročení kompetencí.

(Mahrová et al. 2008, s.100).

3.2. Komunikace

„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanová v lidské světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“

M. Argyle, P. Trower: Person to Person ways of communicating

Komunikaci (*communication*) Matoušek (2003) definuje: „Obecně sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu. V případě sdělování informací mezi lidmi zahrnuje termín komunikace všechny existující prostředky (slovní i mimoslovní).“

Komunikovat znamená vysílat, přijímat a dešifrovat signály z vnějšího světa. Signály přijímáme aktivně nebo pasivně a záleží jen na nás, zda vyšleme odpověď- (Janáčková et Weiss 2008, s. 11).

Morální a etická stránka řeči – evalvace a devalvace

Křivohlavý (1995, s. 77–78) poukazuje na nutnost uvědomovat si dopad přístupu pracovníka ke klientům při komunikaci v dimenzi, jejímž jedním extrémem je evalvace a druhým devalvace.

Devalvaci charakterizuje jako snížení hodnoty určitého člověka v očích druhých lidí, případně i v jeho vlastních očích. Všechny devalvující projevy neúcty a nevážnosti vůči člověku u něj vyvolávají dojem, že jeho lidská důstojnost není respektována tak, jak by měla. Pro názornost uvádí příklady devalvace v chování a přístupu:

- Někdo někoho neprávem z něčeho obviní či podezírá.
- Někdo někoho nařkne z nekalého činu.
- Někdo se k někomu chová namyšleně, povýšeně, „velkopansky“.
- Někdo někoho považuje za nedůvěryhodného.
- Někdo někoho uráží, chová se k němu hrubě, neuctivě, nadřazeně, nadutě, namyšleně, pyšně, nepřátelsky, atp.

Evalvaci charakterizuje jako pravý opak – zvýšení nebo jen projev patřičné úcty k člověku. Tento typ chování je vyjádřen pozorností k člověku, jeho přáním, potřebám, očekáváním či požadavkům. Znamená citlivý přístup k emocím člověka a jeho hodnotám.

Evalvací představuje v příkladech ve vztahu lékař – pacient.

- Lékař pacientovi pozorně naslouchá, věnuje pozornost tomu, co říká, a nechá ho vypovídat.
- Lékař neskáče pacientovi do řeči, nedopouští se tzv. intruzí, a nechá pacienta dořici, co říci chce, atp.

K tomu lze poznamenat, že tak by to mělo ideálně vypadat i ve vztahu pracovníka ke klientovi, i když je třeba si uvědomit, že pracovník je omezený úkoly, které vyplývají z jeho pracovní činnosti a také počtem klientů, o které pečuje – i při vši dobré vůli nelze pozorně vyslechnout klienta v neomezeném čase. Ale pracovník by měl mít dovednost ve slušném a citlivém ukončení komunikace s vysvětlením, proč se nadále nemůže klientovi věnovat.

3.2.1. Zdravá komunikace

Jak poukazuje Vybíral (2005, s. 226): „**Kvalitní komunikace** spoluvytváří podstatnou měrou prožitek celkové **kvality a smysluplnosti života**. Asi jen málokdo by prohlásil, že má pocit spokojeného života a že žije zdravě, jestliže nemá možnost kvalitní komunikace.“

Dále podotýká, že pokud je člověk vystaven po delší dobu nezdravé komunikaci, zanechává to stopu v jeho mysli v podobě ovlivňování způsobů jeho poznávání a posuzování druhých lidí a může narušit i jeho charakter. Nezdravá komunikace navíc deformuje slovní zásobu zejména v uzavřených komunitách (vězení, parta, sekta).

Dokonce – dále uvádí Vybíral – nezdravá komunikace silně působí na vegetativní děje v našem organismu: z hrozby se svírá žaludek, z neblahého tušení se rozbuší srdce, pokud nám někdo vyhrožuje, můžeme dostat panický záchvat. Proto zdravou komunikaci považují psychologové a psychiatři za prvořadě důležitou a kladou ji před vyřešené sociální podmínky nebo před profesní spokojenost.

(Vybíral 2005, s. 233)

Další z dovedností v pomáhajících profesích, která je součástí kvalitní komunikace, by mělo být **aktivní naslouchání**.

Aktivní naslouchání poskytuje uživateli zpětné vazby od pracovníka. (Havránková O. In: Matoušek, 2003).

Aktivní naslouchání – techniky a pravidla

Techniky aktivního naslouchání:

1. Povzbuzování, jehož cílem je povzbudit zájem, povzbudit uživatele k dalšímu hovoru.
2. Objasňování, jehož cílem je objasnit, co říká uživatel, získat více informací, pomoci uživateli, aby viděl i další hlediska problémů.
3. Parafrázování s cílem ukázat, že uživateli nasloucháme a rozumíme, co říká, ověřit, zda jeho slova chápeme správně.
4. Zrcadlení s cílem projevit pochopení a porozumění pocitům uživatele, umožnit mu tak tyto pocity zvládnout a přehodnotit.
5. Shrnutí, jehož cílem je zhodnotit dosažený pokrok, shrnout důležité myšlenky, fakta a emoce, položit základ k další diskusi.
6. Ocenění s cílem dát najevo respekt a uznat význam druhého.

(Metodika sociálních služeb. Dostupné z: <http://komunity.web2.cz/dt-neziskovky/socialnisluzby.html>).

3.2.2. Specifika komunikace s handicapovaným klientem

Ne všichni – uvádí Slowík (2010, s. 13) – se dokážeme s druhým setkávat a dorozumívat stejným způsobem, ne všichni používáme shodné a stejně úspěšné komunikační strategie, takže mnohdy jsme svědky nedorozumění, která jsou způsobena třeba jen určitou komunikační neobratností nebo tzv. komunikačními šумы.

Jakkoli se obtíže v interpersonální komunikaci mohou týkat každého bez rozdílu, mezi mimořádně rizikové skupiny patří v tomto ohledu bezpochyby lidé s různými druhy postižení a znevýhodnění. Největší problémy lze samozřejmě očekávat u jedinců s primárně narušenou komunikační schopností (například s určitými závažnými poruchami řeči).

Problémy v komunikaci u lidí s postižením

Jako nejvýraznější komunikační obtíže mnoha lidí se zdravotním postižením, resp. sociálním znevýhodněním, vidí Slowík (2010, s.16) **problémy se srozumitelností projevu**. Upozorňuje, že může jít o jejich sníženou schopnost jasně a zřetelně se vyjádřit a něco sdělit. Velká skupina handicapovaných osob má ovšem problémy také s tím, že ne zcela rozumí všem běžným sdělením z okolí, která se v jazykově stále složitějším prostředí pro ně stávají méně srozumitelnými.

Některé zásady komunikace s lidmi s mentálním postižením:

- Při komunikaci je velmi důležité udržovat oční kontakt (umožněte ho i přerušit) a věnovat mentálně postiženému člověku pozornost.
- Používejte jednoduchou řeč, krátká slova a věty. Jasně vyjadřujte svoje myšlenky, nepoužívejte cizí a hovorová slova
- Mluvte pomalu, tak aby tempo vaší řeči mentálně postiženého člověka nezahlucovalo. Buďte trpěliví a dopřejte partnerovi dostatek času na odpověď.
- Důležitá je neverbální komunikace – doplňujte komunikaci mimikou, gestikulacemi.
- Vyhýbejte se abstraktním pojmům; pokud to nejde, snažte se je objasnit pomocí konkrétních příkladů.
- Ověřte si, zda Vám dotyčný rozuměl a pochopil, co jste mu sdělili, a zda s Vaším sdělením souhlasí, či ne. Mluvte jen o jedné hlavní myšlence. K další přejděte až po ujištění, že Vám partner rozuměl.
- Mentálně postižení lidé jsou velmi závislí na ostatních lidech. Jednejte s nimi s velkou mírou empatie, trpělivosti a respektu.
- Dospělý člověk s mentálním postižením má jiné možnosti v porozumění. Neznamená to však, že není dospělý. Proto budete li jej oslovovat, vykejte mu. Používejte řeč dospělých.

(Klára Fialová - Jak na to aneb Umíme komunikovat se zdravotně postiženými lidmi?

Dostupné z <http://www.kjm.cz/zasady-komunikace-mentalni-postizeni>).

3.3. Konflikty

„Člověk, který zvládá mezihvězdné prostory, by se měl též pokusit zvládnout i prostor, který leží mezi ním a tím druhým.“

J. Krivohlavý (2008, s. 11)

„Konflikt je přirozeným jevem a je odrazem existujících rozdílů mezi lidmi pokud jde o jejich názory, stanoviska, postoje atd. Naopak nepřítomnost rozdílných názorů a tudíž i konfliktů přirozeným jevem není. Kdyby nebylo rozdílných názorů i rozporů mezi lidmi, tak by nebylo ani pokroku, protože právě boj nového se starým je hybnou silou vývoje.“

F. Vízdal (2007, s. 186)

Matoušek (2003) definuje **konflikt** (*conflict*) jako **střet potřeb, který je nutným a dynamizujícím prvkem lidského života**

Vízdal (2007) nazývá konfliktem takovou **sociální situaci, v níž dvě nebo více osob projevuje odlišné názory, postoje, stanoviska, zájmy nebo cíle a při jejich uplatňování se navzájem střetávají.**

Palovčíková (2009) vymezuje konflikt jako **situaci, ve které působí dvě stejně velké síly, jejichž účinky jsou antagonistické, protichůdné.**

Uvádí základní rozlišení konfliktů na:

- **intrapersonální** (intrapsychické), intraindividuální,
- **interpersonální** (včetně **konfliktů skupinových a meziskupinových**).

Dále může jít o střet skupinových zájmů.

Matoušek (2003) dále rozlišuje:

- **konflikt destruktivní**, je neřešený, neřízený, směřující k chaosu,
- **konflikt konstruktivní**, vede k novému stavu rovnováhy systému, k přechodu do dalšího vývojového stadia.

Palovčíková (2009) uvádí jako zdroj interpersonálních konfliktů:

Osobnostní zdroje konfliktů, které vycházejí z vlastností osobnosti a negativně ovlivňují mezilidské vztahy (např. autoritářství, egoismus, agrese, násilí, nezodpovědnost, podezřívavost, prolhanost, nesnášenlivost).

Strukturální zdroje konfliktů, které souvisí se strukturou sociální skupiny anebo organizace. Pokud mezi členy není shoda v představách o cílech, normách, sociálních rolích apod., vzniká prostor pro konflikty).

Komunikační zdroje konfliktů stojí v pozadí konfliktů nejčastěji, přestože mohou být skryté. Souvisí s chybným přenosem anebo zkreslením informací, s komunikačními bariérami a potížemi v sociální komunikaci.

Strategie zpracování konfliktu

Jak konstatuje Vízdal (2007, s. 186–187), je lépe konfliktům předcházet než je řešit. Na žádném pracovišti však není možné zamezit konfliktům sebelepšími organizačními opatřeními a vytvářením co nejlepších pracovních podmínek. **Zamezení vzniku konfliktu** je ideálem, kterého nemůže být nikde dosaženo.

Vízdal dále říká, že na pracovištích dochází často k **potlačení** konfliktu, což vede k tomu, že se konflikt přesune z jedné oblasti do druhé.

Další často používanou metodou zvládnání konfliktu je jeho **zahlazení**. Tato metoda však může pomoci zvládnout konflikt jen dočasně.

V reálném životě bývá jedinou možností jak konflikt zvládnout jeho **vyřešení**.

Typy chování při konfliktu

- **konfrontace** – obě strany agresivně prosazují svou, útočí na soupeře, jehož argumenty neposlouchají. Cílem je zvítězit.
- **únik, popření (negace)** – jde o popření existence konfliktu, jeho vytěsnění ve snaze vyhnout se mu.
- **řešení problému** – účastníci konfliktu se snaží hovořit o problému, aniž by se obviňovali nebo napadali. Hledají cesty, jak problém řešit a vyřešit optimálně pro všechny.

Řešení konfliktu

Palovčíková (2009) uvádí pět základních strategií řešení konfliktu, které se odlišují v míře prosazování vlastních zájmů a zájmů druhých lidí.

Vyhýbání (prohra – prohra) – je únikovým stylem, který zahrnuje nesebeprosazující a nekooperativní přístupy. Jde o snahu vyhnout se konfliktu nebo zůstat neutrální.

Konfrontace – soupeření (výhra – výhra) – zahrnuje jednání, které je sebeprosazující a přitom nekooperativní. Je snaha dosáhnout svých vlastních cílů bez ohledu na ostatní.

Přizpůsobení (ústup – submisivní styl) – jednání je kooperativní, ale nikoliv sebeprosazující. Jedna strana dobrovolně ustoupí zájmům druhé strany.

Kompromis – každá strana něco získává a něčeho se vzdává, pro tento styl je typické, že obsahuje vzájemné ústupky.

Kooperace (výhra-výhra) – asertivní styl je jednáním, které je jak sebeprosazující, tak spolupracující. Obě strany najdou řešení, které jim umožní dosažení cílů.

Časté příčiny konfliktu

Aktuální situace – málo spánku, bolest, tlak času, teplo, hluk, hlad.

Informace – nedostatek nebo nadbytek » vztahy – kvalita či kvantita.

Osobnostní nastavení – rozdílné osobní tempo, temperament, míra akceptace změny.

Dovednosti jednání s lidmi – malé nebo podceňované, neznalost zákonitostí a procesů.

Prostředí – nedostatek nebo přebytek podnětů.

Hluboce zakořeněné nezpracované emoce – zejména strach.

(dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/kancelar/kariera-a-vzdelani/nejucinnejsi-je-zasahnout-priciny- konfliktu>)

Pozitivní přístup ke konfliktům

Plamínek (2009) propaguje pozitivní přístup ke konfliktům, který vychází ze dvou zpravidla nepsaných základních práv. Právo originálně myslet a právo odlišovat. Z těchto práv se odvíjí právo na vyjádření názoru a právo lišit. Odlišnosti jsou nejen legitimní, ale i prospěšné.

Z legitimacy odlišností odvozuje Plamínek i legitimitu konfliktů mezi lidmi a víru v převažující užitečnost konfliktů. *„Jsou-li ovšem konflikty nejen legitimní, ale i užitečné, nemá smysl je ze života odstraňovat. Má smysl se smířit s jejich existencí a naučit se je řešit.“* (Plamínek 2009, s. 35).

4. Možná úskalí vztahů

„Porozumět si neznamena přizpůsobit se jedni druhým, ale pochopit navzájem svou identitu.“

Václav Havel

4.1. Syndrom pomáhajících

To, že jsem obdaroval žebráka, že jsem odpustil tomu, kdo mě urazil, že miluji dokonce nepřítele ve jménu Kristově je bezpochyby ctností. Cokoliv jsem učinil jednomu z mých nejmenších bratrů, učinil jsem Kristu. Co by se ale stalo, kdybych odhalil, že ten nejmenší ze všech, ten nechudší ze všech žebráků, ten nejdřezší ze všech pomlouvačů, že nepřítel sám je ve mně, že já sám bych potřeboval almužnu své dobroty, že já sám jsem si nepřítelem, jehož je třeba milovat?“

C. G. Jung

W. Schmidbauer v úvodu své knihy Syndrom pomocníka (Portál, 2008) píše: „Věda nedokáže dát odpověď na otázku, má-li lidský život smysl. Nelze však popřít, že nemálo lidí spojuje právě s pomáháním silné prožitky smyslu. Mezi výroky o volbě pomáhajícího povolání se velmi často objevuje věta: „Chci dělat něco, co má smysl!“ Problematiku syndromu pomocníka – tedy pomáhání jako výsledku nevědomé obrany – nesouvisí s tímto prožitkem smyslu, nýbrž s tím, že se pomocník vyhýbá ostatním podobám prožívání a svět si nutkavě zužuje na pouhé pomáhání.“

Dále poukazuje na to, že „bezmocný pomocník se podobá přepjatě pečlivé matce, která stále krmí dítě, které už by dávno mohlo jíst samo. Když se dítě vzpírá a chtělo by si samo držet lžici, ošetří matka hladové dítě raději sondou do žaludku, než aby se kriticky zamyslela nad svou nadměrnou péčí. Jazyk má jemný cit pro toto nebezpečí naší ochoty pomáhat: „Však já ti pomůžu!“ – to není přátelská nabídka pomoci, to je vyhrůžka vyjadřující úmysl mocenského prosazení.“

Jún (2005) se ve své práci zabývá dobrovolníky, ale jeho tvrzení můžeme vztáhnout na pomáhající profese obecně. Uvádí, že nevědomou motivací člověka, který se chce věnovat lidmi se zraněními, je spojování se s vlastními zraněními. Vzniká tak nebezpečí v tom smyslu, že pokud je pomáhající profese zneužívána jako lék na vlastní nemocnou duši, je člověk

předem odsouzen k vlastnímu duševnímu trápení i profesnímu zklamání. Navíc však můžou touto pomocí utrpět klient.

Jako jednu z nebezpečných nevědomých motivací k pomáhání uvádí Jün myšlenku: „**Když mě jiní potřebují, nemůžu být bezcenný.**“ Poukazuje, že potom je takový člověk zaměřen na vlastní výkon, musí neustále ukazovat svou užitečnost, klade si úkoly, na které nebude stačit nebo bude přijímat odpovědnosti i za klienta, a tím se účinek jeho pomoci snižuje.

Motivace se samozřejmě mohou v čase měnit či vyvíjet, ty základní však často zůstávají stejné, proto má smysl s nimi alespoň pracovat. Úkolem pracovníka je odhalení těchto nevědomých motivací ve svém chování a otevřít tak prostor novému pohledu na život i své poslání.

Za nejdůležitější Jün považuje porozumění vnitřním motivacím člověka, neboť determinuje jeho vztah k práci, klientům i kolegům, a také vnitřní ztotožnění se s cíli a posláním organizace, právě tyto faktory ovlivní finální přístup každého k práci.

4.2. Mýty a předsudky

*„Mýty v myšlení provázely lidstvo od nepaměti, provázejí ho a budou provázet i nadále. Samotný myšlenkový mýtus je velmi důležitý a ve spoustě situací je prospěšný. Nebezpečným se stává ve chvíli, kdy na jeho základě personál chybně vyhodnocuje na emoční úrovni situace zažívané s klientem, o svých přesvědčeních nepochybuje a bere je jako fakt. Pak se může lehce stát, že v **dobré víře** poskytuje výrazně **špatnou službu.**“*

Hynek Jün

Hynek Jün se ve své knize určené pro pedagogy, psychology, psychoterapeuty a pracovníky zařízení pro klienty s handicapem, nazvané „Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví – strategie práce s klienty, krizové scénáře“ (Portál, 2010) zabývá tím, jak lze změnit svůj přístup tak, aby pracovníci nevyvolávali problémové chování svých klientů, kteří mají nálepku „problémoví“.

Jůn uvádí příklady nejčastějších mýtů a předsudků v zařízeních sociálních služeb:

- **Můj dospělý klient s mentálním handicapem je dítě, protože myslí jako dítě.**
- **Musím plnit přání rodičů klienta.**
- **Nesmím být bezmocný – jakmilež ukážu před klientem svoji bezmoc, ztratím autoritu.**

Uvedme si několik vzorů výše uvedených předsudků.

Klient jako dítě - infantilizace - ...„chování vyjadřující přesvědčení, že dospělí lidé nebo lidé vysokého věku s omezenými rozumovými schopnostmi jsou „jako malé děti“ a je vhodné se k nim chovat tak, jak se někteří rodiče k malým dětem chovají, tj. blahosklonně, shovívavě a také za ně rozhodovat. Např. pracovníci hladí uživatele po hlavě, upravují jim bez předchozího souhlasu oděv v hovoru s nimi užívají zdobněliny, k podávání nápojů používají kojenecké láhve, trvají na tom, že se uživatel teple oblékne, když je venku chladno, testují jejich znalosti a staví je tak do pozice žáků,...“ (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2003).

Na tento typ chování se personálu můžeme narazit téměř v každém zařízení sociálních služeb. Věty typu: „*Jakpak jsme se dneska vyspinkali?*“, „*Pročpak jsme to nespapali?*“, „*Ale, ale, kdopak se nám to počůral*“ apod. nejsou v hovoru mezi pečovatelkou a osmdesátiletým klientem-seniorem ojedinělé. Personál tak často jedná v dobré víře – zdobnělinami v hovoru chce klientovi naznačit svůj pozitivní vztah k němu, ale neuvědomuje si, že z pozice rodiče dává najevo svůj **mocenský postoj**. A to nejen v oslovování, ale i v jednání. Třeba 40-letý klient si chce v obchodě koupit pivo, ale doprovázející pracovník rozhodne, že je pro něj lepší, když si koupí limonádu – pracovník kromě **moci** získává nad klientem i **kontrolu**.

Postoj: **dělám vše proto, aby opatrovník (či rodič) klienta byl spokojený**. Jůn (2010) uvádí příklad: osmdesátiletá matka klientky, které je 60 let a je způsobilá k právním úkonům, si nepřeje, aby se „*Helence vařila káva, protože je po ní nervózní...*“. Personál ve snaze nedostat se do sporu s autoritářskou matkou vaří Helence meltu nebo čaj. Pokud chce Helenka kávu, je jí odmítána „*Co by řekla maminka?!*“. Helenka je zticha a pečovatelka má klid jak ze strany klienta, tak se strany matky.

Nesmím klientovi dát najevo svou slabost. Já jsem ten silný. Pokud ukážu před klientem svoji bezmoc, ztratím autoritu. Jůn (2010, s. 85) se na tento postoj personálu dívá takto:

„Základní lidskou potřebou, kromě jiných, je i ovládání druhých lidí v okolí tak, aby se chovali, jak chci já. To, že se lidé chovají podle mého přání, přináší jedinci kromě pocitu uspokojení i pocit bezpečí a jistoty, který plyne z kontroly chování druhého.“

Dále zdůrazňuje, že pro kvalitní vztah je potřeba:

- **vyrovnanost v míře ovládání,**
- **sociálně přijatelný způsob ovládání pro obě strany.**

Poukazuje na to, že mnozí lidé s handicapem mají potřebu ovládat jiné lidi stejnou jako lidé ze zdravé populace, ale vlastní strategie v chování, jak dosáhnou naplnění této potřeby, jsou výrazně omezené handicapem. Dle jeho názoru se personál často bojí nechat se ovládat klientem. Obává se navyšování jeho požadavků, má strach, že ztratí svoji svobodu v rozhodování. Na základě tohoto strachu se snaží působit z pozice moci i tam, kde to není třeba.

4. 3. Neuspokojené potřeby

Potřeby z psychologického hlediska můžeme definovat jako pocit nedostatku něčeho. Jsou základním motivem lidské činnosti.

Dle Vágnerové (2005) lze potřeby různě kategorizovat, například z hlediska jejich zaměření:

- Základní biologické potřeby – jsou vrozené. Patří sem například hlad, žízeň, potřeba tepla, dýchání, snaha vyhnout se bolesti, odpočinek, spánek, sexuální potřeby,...
- Základní psychické potřeby – rozvíjejí se z vrozených dispozic, ale jsou formovány učením. Patří sem potřeba podnětů, jejich proměnlivost a množství, potřeba stálosti a řádu v podnětech, aby se staly zkušenostmi a poznatky. Potřeba emocionálních a sociálních vztahů.
- Psychosociální potřeby sekundárního charakteru – nejsou vrozené, vytvářejí se pod vlivem společnosti, v níž člověk žije. Jde zejména o potřebu společenského uplatnění a hodnoty, o potřebu kladného sociálního sebehodnocení.

Snad nejznámější teorií vycházející z komplexního pojetí potřeb je teorie Maslowova. „Podle této teorie musíme nejprve uspokojit základní fyziologické potřeby a teprve pak jsme otevřeni dalším.“ (Vágnerová, 2005, s. 175).

Obrázek č. 2 – Maslowova pyramida potřeb



Psychosociální teorie E. Fromma

E. Fromm dával důraz na mezilidské vztahy, to je vztahy mezi jedincem a společností.

„Chápal jedince jako součást společnosti, která jej zásadním způsobem ovlivňuje. I když je svoboda podstatným znakem lidské osobnosti, k jejímu prosazení je třeba činit určitá rozhodnutí. Člověk se nachází v existenciálním dilematu: chceme být svobodní a zvládnout nároky okolního světa, ale na druhé straně nás svoboda odcizuje od našich kořenů.

V hledání odpovědi na tento problém se u lidí vytvářejí potřeby, které lze chápat jako specificky lidské.“ (Vágnerová 2005, s. 176).

Fromm dle Vágnerové (2005) rozlišuje:

- **Vztahové potřeby** – potřeba vztahu k druhým, potřeba být součástí něčeho, někam patřit, potřeba rozvíjení vlastní individuality,...
- **Kognitivní a aktivační potřeby** – potřeba pochopení a porozumění okolí, potřeba cíle a smyslu, potřeba účinného uplatnění vlastní existence proti pocitu bezmocnosti, ...

Psychické potřeby mentálně handicapovaných

Základní potřeby – fyzické i psychické – mají samozřejmě také lidé s mentálním postižením.

„Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižený, tím je v uspokojování svých potřeb závislejší na okolí“ (Vágnerová 2000, s. 154).

Dle Vágnerové patří mezi důležité psychické potřeby mentálně postižených:

- **Potřeba stimulace** – přísun podnětů je pro psychický vývoj nezbytný, avšak musí být přiměřen možnostem mentálně postiženého jedince z hlediska jejich množství a kvality i doby působení, v opačném případě by stimulace jeho duševní vývoj spíše poškozovala.
- **Potřeba učení** – je vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. V informacích, které takový člověk ve svém prostředí získává, musí být nějaký jednoduchý řád a musí zde platit pravidla, kterým by mohl porozumět.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – bývá u mentálně retardovaných velmi silná. Citová jistota, daná vztahem s blízkým člověkem, je v tomto případě ještě důležitější, protože může sloužit jako zdroj rovnováhy, narušované pocitem ohrožení okolním světem, který je pro postiženého často obtížně srozumitelný.
- **Potřeba seberealizace** – je ovlivněna mírou mentálního postižení. Sebehodnocení bývá většinou spíše mechanickou akceptací názoru autority osoby, na níž jsou závislí. Uspokojení této potřeby je jednoznačně vázáno na reakce jiných lidí, kteří v lepším případě mentálně postiženému člověku potvrzují jeho pozitivní hodnotu (tím, že jej chválí a oceňují).
- **Potřeba životní perspektivy** – je ovlivněna stejným způsobem jako potřeba seberealizace.

Sexuální potřeby

„Člověk s mentálním postižením může dosáhnout sexuality dospělého člověka. Pohlavní život a sexuální potřeby jsou společné všem živým tvorům Lásky a sexuální chování je přirozenou součástí života každého člověka“ míní (Pipeková 2006, s. 111).

Individuální potřeby lidí, konstatuje Repková (1999) upozorňuje, budou vždy rozličné. A některé základní potřeby jsou pro všechny lidi do značné míry stejné, jako např.:

- 1. Být uznáván v první řadě jako člověk a teprve druhé řadě jako „zdravotně postižený“,**
- 2. vykročit po normální cestě životem,**
- 3. být plnohodnotným členem své rodiny,**
- 4. milovat a být milován,**
- 5. mít možnosti učit se, pracovat a žít uprostřed společnosti,**
- 6. mít možnost účastnit se a využívat volného času.**

Na základě těchto principů – uvádí Repková – je možné vytvořit životní rámec, který dokáže tyto základní potřeby splnit. Znamená to najít pro všechny lidi s mentálním postižením takové uspořádání života a podmínky pro každodenní život, které co nejvíc odpovídají obvyklé úrovni společnosti, ve které člověk žije.

Dále uvádí, že v průběhu historického vývoje byli lidé s těžkým zdravotním postižením společností znevýhodňováni dvakrát. Na jedné straně se vytvořili objektivní překážky uspokojování jejich potřeb – pohybu v životním prostoru, komunikaci, potřeby přístupnosti k získání prostředků na každodenní existenci. Na straně druhé byli okrádáni o vlastní zodpovědnost, neměli možnost rozvíjet svoje vyšší sociální potřeby, což zničilo jejich připravenost ke změně či schopnost změnu iniciovat.

4.4. Problematické chování klienta

Emerson (2008, s. 15) uvádí: „Během minulých deseti let nahradil termín „problémové chování“, původně prosazovaný v Severní Americe Asociací pro lidi s těžkými vadami, řadu příbuzných pojmů jako abnormální, odchýlné, poruchové, mentálně narušené, dysfunkční a nepřizpůsobivé chování. Tyto termíny se dříve užívaly k popisu široké škály neobvyklého chování, které vykazují lidé s těžkým mentálním postižením“.

Jako problémové chování označujeme:

- agresi a násilí,
- ničení majetku,
- pokusy o sebepoškozování,
- verbální napadení,
- výhrůžky,
- pokřikování, vytrvalý křik,
- lhaní a lživé obviňování,
- vykonávání tělesných potřeb na veřejnosti,
- chování bez sexuálních zábran,
- krádeže,
- žalování na druhé,
- časté vyžadování pozornosti ze strany personálu,
- plivání,
- rozmazávání exkrementů,
- poruchy spánku,
- negativismus a apatii,
- dotírání.

Lze se domnívat, že výskyt problémového chování (ignorování společenských norem, negativismus, agrese, autoagrese aj.) klienta v zařízeních sociální služeb může přímo záviset na naplňování základních životních potřeb.

Pravděpodobnost výskytu se u jakéhokoliv člověka zvyšuje, pokud nejsou naplněny jeho základní potřeby.

Možné příčiny problémového chování

Vnější	Vnitřní	Mezilidské
Duševní zdraví	Hluk	Poškození smyslového vnímání
Epilepsie	Teplota	Problémy s komunikací
Potíže se sluchem či zrakem	Přelidněnost	Nedostatečné oceňování
Kognitivní (poznávací) schopnosti	Osvětlení	Kultura a víra
Dieta	Nedostatečná / přílišná stimulace	Postoje, očekávání a zkušenosti
Tělesné postižení	Barvy	Pozornost
Vedlejší účinky léků	Zasedací pořádek	Zklamání
Bolest	Sterilní prostředí	Strach
Zneužívání návykových látek	Nepředvídatelné zvyky	Naučené chování
Závislost	Nedostatečné pochopení ošetřovatele	Nízké sebevědomí
Fenotypy (soubor všech pozorovaných vlastností) chování	Nerespektování soukromí	Frustrace (zklamání)
	Osobní prostor	
	Zdroje – peníze , fyzická síla, přístroje	
	Restriktivní / kontrolované prostředí	
	Zneužívání	
	- fyzické	
	- sexuální	
	- emocionální	
	- finanční	
	Předvídatelnost	

(Kontext zajišťování kvality v sociálních službách. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/4035/manual.pdf)

Jak uvádí Thorová (2007, s. 51–52), s postupně se prodlužující délkou života roste i počet starších lidí s mentálních retardací. V třicátých letech minulého století se lidé s mentálním postižením dožívali v průměru 20 let, v devadesátých letech to bylo již přes 60 let.

S věkem u lidí s mentální retardací přibývá psychických i fyzických problémů. Psychiatrická diagnóza je pětikrát častější než u zdravých jedinců stejného věku. Přibližně 75 % lidí s mentální retardací starších 65 let má výrazné psychiatrické potíže.

Jak dále uvádí Thorová, bez správně stanovené diagnózy jsou často v sociálních zařízeních poskytovány takové služby, jež neodpovídají přímo potřebám klienta, což může v klientovi vyvolávat frustraci, která se může manifestovat problémovým chováním.

Emerson (2008, s. 14) zmiňuje Blundena a Allena (1987), kteří k termínu problémové chování poznamenávají: ...,že takové **[problémové] chování představuje spíše výzvu pro služby než problémy, které s sebou jedinci s postižením intelektu do určité míry vždy nesou**“ (Blunden et Alen 1987, s .14).

4.5. Syndrom vyhoření

„Pomáhající povolání mají mnohé svérázné rysy. Mimo jiné je to práce, která nám může energii dokonce dodávat, ale zrovna tak se může stát upírem, který ji vysává. Často to vypadá tak, že tato práce vykonává svůj energetický vliv podle opačné zásady, než jaká byla vlastní Jánošíkovi – totiž že spíše dává těm, kteří už mají dost, a ještě ubírá tomu, kdo má beztak málo“

(Kopřiva 2000, s. 94).

Co je **syndrom vyhoření**? Jedná se o překlad z anglického *burnout syndrome* – ...,jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel.“ (Schmidbauer 2008, s. 217).

Schmidbauer (2000) uvádí, že pojem razil v kontextu pomocníků H. J. Freudenberger v USA. Freudenberger se zabýval často dramatickými ztrátami motivace v alternativních institucích, které v USA vznikaly v rámci hnutí za lidská práva od počátku šedesátých let. Jev se setkal s velkým zájmem a dnes existuje mnoho studií o syndromu vyhoření v různých sociálních povoláních a několik různých koncepcí fází vývoje syndromu vyhoření.

Matoušek (2003) definuje „*vypálení/vyhoření/syndrom vypálení (burn-out-syndrome)* takto: **soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí.** Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje“.

Venglářová (2007, s. 81) upozorňuje, že zatěžujícím faktorem pracovníků v pomáhajících profesích je, že vztah je nutné navázat se všemi klienty, i když ne vždy a všichni jsou pracovníkům sympatičtí. Potom **je nutné zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval, a to je citově velice náročné.**

Poukazuje na to, že vztah je někdy nemožné vzhledem k psychickým poruchám vůbec navázat a udržet.

Dalším zatěžujícím faktorem jsou dle Venglářové očekávání a požadavky rodiny. Ale neméně zatěžující jsou i očekávání a požadavky zaměstnavatele. Může se často stát, že očekávání obou stran jsou v rozporu.

Dlouhodobý stres se často podepisuje na duševním zdraví zaměstnance.

Pracovníci v sociálních službách se potýkají ve svém profesním životě s velkou zátěží – být mnoho hodin v kontaktu s lidmi s mentálním či jiným handicapem, vyrovnávat se s problémy různé škály psychického onemocnění klientů, s požadavky svých nadřízených a příbuzných klientů, ale také i s problémy osobními. Dlouhodobá zátěž se posléze může projevit v rovině tělesné i psychické a časem se může stát neúnosnou. Jde o bludný kruh, kdy pracovník potřebuje práci, potřebuje svoji mzdu a současně pociťuje nezměrnou únavu, která se může změnit až v nechuť a nenávist ke svému povolání.

Stává se pracovníkem postiženým syndromem vyhoření.

Vývoj vyhoření podle Edelwiche a Brodskyho probíhá v pěti fázích:

1. Nadšení – Začínající pracovník srší elánem, má velká (a nerealistická) očekávání. Mnohdy pracuje přesčas, práce ho zcela naplňuje, identifikuje se se svou profesí a tak zanedbává volnočasové aktivity.

2. Stagnace – Počáteční nadšení uvadá, dotyčný se ve své profesi už trochu zorientoval a zjistil, že má svá omezení a že ne všechny ideály půjdou naplnit. Rovněž se už začíná ohlížet i po jiných, než jen pracovních věcech – bere v potaz osobní potřeby, koníčky.

3. Frustrace – Pracovníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, protože se opakovaně setkal s nespolupracujícími klienty, technickými a byrokratickými překážkami. Mohou se vyskytnout spory s nadřízenými i počínající emocionální a fyzické potíže.

4. Apatie – Stadium apatie přichází po dlouhodobější frustraci, když na frustrující situace dotyčný nemá (ať už domněle nebo objektivně) vliv. Pracovník vnímá své povolání jen jako zdroj obživy, dělá pouze to, co musí, a odmítá jakékoli novinky, rozhovory se spolupracovníky i žádosti o práci přesčas. Klienty se často cítí obtěžován.

5. Vyhoření – Jako poslední nastává období emocionálního vyčerpání, depersonalizace (pocit ztráty sebe, vnímání sebe jen jako kolečka ve stroji atp.), pocitu ztráty smyslu a vůbec všech

Kebza a Šolcová (2003) uvádějí, které rysy osobnosti činí člověka náchylným ke vzniku a manifestaci tohoto syndromu.

Osoby náchylné k vyhoření byly charakterizovány:

- empatií,
- sensitivitou,
- obětavostí,
- idealismem,
- zaměřeností na druhé,
- úzkostí,
- pedantstvím,
- entuziasmem,
- tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými atp.

(Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>).

Supervize - důležitý nástroj prevence vyhoření

„Mnozí pomáhající, když sami trpí, nedokážou přijmout podporu, nebo alespoň ne snadno. Přesto jsou někdy netrpěliví, když ti, s nimiž pracují, nepřijímají jejich pomoc nebo radu s dostatečnou ochotou. Je dost možné, že pokud člověk nedokáže přijmout pomoc, nedokáže ji fakticky ani poskytnout.“

Ram Dass a Gorman, 1985, in Hawkins et Shohet

Supervize „brání tomu, aby personál brzy „vyhořel“, aby sklouzl do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám klientů i do ignorování kolegů nebo do vážných konfliktů s nimi (Matoušek, 2003)“.

Supervize představuje pro organizace důležitou oblast profesního růstu. Původně byla běžnou součástí poradenství, psychoterapie a sociální práce. V posledních letech je stále více žádána a oceňována i v dalších oblastech práce s lidmi – v pomáhajících profesích, medicíně, školství, výchově, managementu, pracovních týmech, organizacích...

Slovo supervize může vyvolávat představu jakési vyšší kontroly, hodnocení. V koncepci integrativní supervize Českého institutu pro supervizi je supervizí míněna bezpečná, laskavá a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, být u nalézání nových řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení z vlastní práce. (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3390-version1-supervize.pdf>) [cit. 2012-03-18]

Supervize (Matoušek 2003) má dle většiny teoretiků nejméně tři funkce:

- vzdělávací,
- podpůrnou,
- řídicí.

Jako další možná funkce se někdy uvádí také:

- zprostředkování při řešení konfliktů.

Hawkins a Shohet (2004, s. 19) zmiňují, že *„... supervize může být velmi důležitou součástí péče o sebe a umožňuje zůstat otevřený novému učení, a je také nepostradatelnou součástí neustálého vývoje pomáhajícího a odhodlání dále se vyvíjet nedostatek supervize může přispívat k pocitům opotřebovanosti, rigidity a zaujímání obranné pozice“.*

Dále uvádí, že supervize může pomoci zastavit proces vyhoření přetnutím bludného kruhu tvořeného pocity vyčerpání, jež vedou k úpadku standardů práce, z čehož vznikají pocity viny a vlastní neschopnosti ...

Supervize je těsně spjatá s kulturou organizace. Dle Hawkinse a Shoheta (2004, s. 165) je kultura organizace jedním z klíčových kontextů organizace, v níž k supervizi dochází. Kultura organizace může nejen ovlivnit rámec supervize, ale dokonce může i zablokovat cestu k účinné supervizi.

„...existuje souhra mezi procesy jedince a způsobem, jak kultura práce posiluje jeho vnitřní pocity týkající se žádosti o pomoc. Kultura některých organizací jedince odrazuje od toho, aby supervizi očekávali a žádali o ni ...“ (Hawkinse et Shohet 2004, s. 38).

5. Vlastní sociologický průzkum

Průzkum byl proveden kvalitativní metodou polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci a uživateli pobytového zařízení sociálních služeb – Sociální služby Šebetov, příspěvkové organizace. Odpovědi byly zaznamenány formou poznámek, protože diktafon v respondentech často vyvolává nervozitu a obavy.

Dalšími metodami bylo studium vnitřních dokumentů organizace, pozorování a dlouhodobá praxe v uvedeném zařízení.

5.1. Popis prostředí a respondentů

Popis prostředí

Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace, poskytují pobytovou sociální službu v Domově pro osoby se zdravotním postižením – cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let s postižením mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným, jejichž dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Klienti jsou ubytováni ve 2 budovách – budově zámku a budově pavilonu. Zámek, který je výraznou dominantou obce, začal sloužit pro sociální účely v r. 1953. Tehdy sem byla násilně vystěhována Útulna pro hluchoněmé ženy a dívky z Horní Krče v Praze vedená řeholnicemi z Kongregace řádových sester de Notre Dame, která se zaměřuje na výuku a výchovu dětí. Postupně zde vznikl ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy. V roce 1986 byla dobudována v areálu zámeckého parku budova tzv. pavilonu, kam byly přijímány především klientky z tehdejších ústavů sociální péče pro mládež.

Poloha:

Šebetov leží cca 50 km severně od Brna v okrese Blansko. Vesnice má okolo 950 obyvatel.

Zřizovatel:

Krajský úřad Jihomoravského kraje.

Počet uživatelů:

K 1. 1. 2012 činil počet uživatelů 173.

Počet zaměstnanců: k 1. 1. 2012 je v organizaci zaměstnáno 130 osob.

Podrobnější popis zařízení je uvedený v kapitole č. 2. Sociální služby Šebetov, zejména v podkapitole 2.1. Současnost a 2.5. Klady a zápory zařízení.

Popis respondentů

Respondenti – pracovníce zařízení

Rozhovory byly uskutečněny individuální formou s pracovníci, které byly vybrány náhodným výběrem. Respondentek bylo šest. Pět respondentek vykonává přímou obslužnou péči, jedna respondentka vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost.

Rozhovory se odehrávaly v klidném a nerušeném prostředí v kanceláři pracovníků sociálního úseku. Pracovnice byly seznámeny s účelem rozhovoru, byla jim zaručena naprostá anonymita. Byly upozorněny, že kdyby jim některá otázka byla nepříjemná, nemusí na ni odpovídat.

Definování profese

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje profesi Pracovník v sociálních službách – § 16, odst. 1 – takto:

Pracovníci v sociálních službách

(1) Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

- a) přímou obslužnou péči o osoby v ambulancích nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti.

Odstavec 2 zákona o sociálních službách říká, že podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu (45) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

Respondenti – klientky zařízení

Rozhovory byly uskutečněny individuální formou s vybranými respondentkami – klientkami zařízení. Bylo vybráno šest klientek s dobrými komunikačními schopnostmi, toho čtyři s lehkým až středním mentálním postižením (nejčastější diagnóza u stávajících klientů), jedna klientka se schizoaktivní poruchou a jedna klientka s paranoidní schizofrenií (diagnózy klientů viz kapitola 2. Sociální služby Šebetov, podkapitola 2.3. Uživatelé a zaměstnanci).

Rozhovory s klientkami se odehrávaly v relaxačním zákoutí na budově zámku. Pro zajištění nerušeného rozhovoru se toto místo jeví pro klientky jako klidné a bezpečné. Byly seznámeny, z jakých důvodů se rozhovor odehrává a ubezpečeny, že jejich jména nebudou nikde uveřejněna a nemusí se ničeho obávat. Byly upozorněny, že kdyby jim nějaká otázka byla nepříjemná, nemusí na ni odpovídat.

5.2. Analýza získaných dat od uživatelů

Klientkám byly položeny otázky přizpůsobené jejich handicapu – tzn. některým byly podány ve zjednodušené formě.

Seznam připravených otázek:

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho jste v tomto zařízení?
3. Chtěla jste sem nastoupit?
4. Navštěvuje vás někdo?
5. Jste tady spokojená?
6. Pokud jste nespokojená, co vám nejvíc vadí?
7. Máte někdy nějaké neshody nebo konflikty se zaměstnanci? S klienty?
8. Jaký by měl být zaměstnanec (co se vám na zaměstnanci líbí)?
9. Co by se mělo změnit, aby jste se tady cítila dobře nebo ještě lépe než dosud?
10. Máte možnost chodit do práce, přivydělávat si? Jestliže ne, měla by jste o to zájem?
11. Chtěla by jste jít do jiného zařízení nebo bydlet někde jinde?

(Zkrácený přepis rozhovorů je uvedený v příloze č. 3.)

Shrnutí získaných dat:

Průměrný věk respondentek a doba pobytu v zařízení

Vybrané respondentky – 6 žen, jejichž průměrný věk činil 49,6 roků – je v zařízení více jak 10 let (5 uživatelék) a necelé 2 roky (1 uživatelka).

Způsobilost k právním úkonům

Pět klientek je zbaveno způsobilosti k právním úkonům, jedna klientka je k právním úkonům způsobilá (data doplněna sociální pracovníci).

Nástup do zařízení (dobrovolný či rozhodoval za respondenta někdo jiný)

Jedna z respondentek nastoupila do zařízení dobrovolně na své vlastní přání, jedna z nutnosti (rodiče zemřeli, neměla kam jít), čtyři respondentky na základě rozhodnutí soudem ustanoveného opatrovníka.

Kontakt s rodinou

Kontakt s rodinou udávají čtyři respondentky, dvěma rodiče zemřeli a sourozenci je nenavštěvují.

Spokojenost se pobytem

Pět z respondentek udává, že je v zařízení spokojeno, jedna se chce odstěhovat do chráněného bydlení do blízkého městečka.

Konflikty mezi uživateli a zaměstnanci

Konflikty se zaměstnanci čtyři z respondentek neuvádí, jedna udává jako zdroj konfliktu svého klíčového pracovníka, který ji zakazuje chodit do „kanceláře“ vybírat peníze na nákupy, další respondentka uvádí, že jí klíčový pracovník nechce nakupovat.

Konflikty se spolubydlíci – ať už na společném pokoji – nebo na oddělení respondentky uvádí jako „rejpaní“, „komandování“ a „sprosté nadávání“.

Jaký by měl být zaměstnanec z pohledu klientky

Hodný, milý, usměvavý, měl by všechno dovolit, chodit s uživatelem víc nakupovat, dělat legraci.

Neměl by brblat, rozkazovat, neměl by být naštvaný.

Má klientka možnost výdělků (např. podporovaného zaměstnání)

Dvě respondentky mají podporované zaměstnání – dojíždí do blízkého města. V dílně u p. A.K. háčkují hračky z příze, navlékají korálky, vyrábí bižuterii, apod.

Ostatní respondentky do zaměstnání nechodí, ale chtěly by pracovat a vydělávat si peníze.

Co by chtěl uživatel v dosavadním životě změnit?

Změnu by klientky chtěly v oblasti vztahů. Přály by si, aby je někdo navštívil nebo by si přály k někomu jet na návštěvu.

Většina klientek by si přála více kontaktů s kamarády opačného pohlaví.

Dále by chtěly víc finančních prostředků.

Lepší kvalitu jídla a ve větším množství.

Chtěl by využívat jinou sociální službu (přestěhovat se do jiného zařízení)?

Jedna respondentka má rozjednané, že půjde bydlet do jiného zařízení, které poskytuje sociální službu *Chráněné bydlení*. Další respondentka neví, ale možná by také chtěla jít do tohoto zařízení, protože tam má kamaráda. Ostatní respondentky uvádí, že jsou spokojeny a nechtějí se nikam přestěhovat (využívat jinou sociální službu).

Ze získaných dat lze vyvodit, že klientkám chybí uspokojení vztahových potřeb – zejména vztahů s osobami opačného pohlaví, chybí jim možnost seberealizace (zaměstnání), není a nebyla respektována jejich svoboda rozhodování (neměly volbu rozhodnutí k nástupu do ústavu, nemají možnost si vybrat, s kým budou bydlet, pracovníce zakazuje klientce mít u sebe vlastní hotovost,..) korespondující s respektováním důstojnosti. Na klientky také negativně působí autoritativní způsob komunikace.

5.3. Analýza získaných dat od zaměstnanců

Pracovnicím bylo položeno během rozhovoru 15 otázek s ujištěním, že je respektována jejich naprostá anonymita a upozorněním, že pokud otázka pro ně nebude příjemná, nemusí na ni odpovídat.

Seznam připravených otázek:

1. Jak dlouho pracujete v Sociálních službách Šebetov?
2. Kolik je vám let?
3. Jaká je vaše původní profese?
4. Jaké máte vzdělání ?
5. Pokud jste absolventkou kurzu pro pečovatele (popř. tzv. sanitárního kurzu), myslíte, že vás tento kurz dobře připravil na povolání, které vykonáváte?
6. Vaše zkušenosti s dalšími kurzy a školeními v poslední době?
7. Byly vám při nástupu a během zkušební doby předány všechny důležité informace o uživatelích a chodu zařízení?
8. Daří se vám udržet si odstup od uživatelů? Máte stanovené hranice?
9. Míváte někdy konflikty či nedorozumění s klientem? Jestliže ano, co bylo příčinou konfliktu?
10. Jak konflikty řešíte?

11. Označila by jste některé z těchto vztahů za problematické?

- klient x klient
- klient x zaměstnanec
- zaměstnanec x zaměstnanec
- zaměstnanec x vedoucí pracovník

12. Vidíte nějakou překážku na svém pracovišti, která vám brání vykonávat svoji práci lépe?

13. Myslíte na svou práci i ve chvílích volna?

14. Víte o možnosti využívat psychologického poradenství – tzv. individuální supervizi v zařízení? Jestliže ano, využila jste ji někdy?

15. Kdybyste měla možnost změnit své povolání, udělala by jste to?

(Zkrácený přepis odpovědí respondentů – zaměstnanců je uveden v příloze č. 4).

Souhrn získaných dat:

Věk, vzdělání, původní profese, délka praxe v nynějším povolání

Průměrný věk činil 36,8 let, délka praxe v nynějším zařízení 3,6 roků. Všechny respondentky měly vzdělání v jiném oboru.

Z počtu šesti respondentek pět absolvovalo kurz pro pečovatele, jedna respondentka má vysokoškolské vzdělání v oboru učitelství na základním stupni.

Všechny respondentky splňují požadované vzdělání podle zákona 108/2006 o sociálních službách.

Zhodnocení kurzu pro pečovatele v sociálních službách

Až na jednu respondentku byl kurz pro pečovatele hodnocený spíše negativně, dle mínění většiny respondentek nepřipravuje dostatečně na skutečnou realitu.

Zhodnocení případných dalších kurzů a školení

Dle mínění respondentů je nabídka školení v současné době rozsáhlá. Z kurzů uskutečněných přímo v zařízení byl nejvíce kladně hodnocen kurz bazální stimulace.

Stanovení hranic ve vztazích s uživateli, rizika syndromu vyhoření

Většina respondentek uvádí, že stanovení hranic je velmi těžké. Zvláště u uživatelů, kteří hledají náhradu za rodinné vztahy, chtějí více kontaktu, doteky, pohlázení.

Všechny respondentky myslí na svoji práci i ve chvílích volna.

Jedna z respondentek uvádí, že je jí uživatelů líto a ví, že by potřebovali, aby se jim věnovala víc individuálně, chtěla by víc pomáhat. Další z respondentek uvádí, že ji trápí problémy uživatelů, zejména jejich rodinné vztahy.

Konflikty s uživateli, příčiny

Pět respondentek uvádí, že mají konflikty s uživateli.

Jako příčinu konfliktů uvádí:

- uživatel nechápe, co zaměstnanec chce, stále opakuje dokola stejnou větu, respondentka se domnívá, že možná ani chápat nechce,
- uživatel dělá, že zaměstnance neslyší,
- uživatel krade a lže,
- uživatel se zlobí, když zaměstnanec hned nepřijde nebo hned neudělá, co po něm uživatel žádá (např. uvařit kávu, jít do obchodu...),
- uživatel záměrně zaměstnance provokuje, obviňuje, sprostě nadává...

Řešení konfliktu

Respondentky uvádějí, že z velké většiny konflikt neřeší („musí to vydržet“, „rozdejchat“...).

Jedna respondentka se snaží konflikt řešit kompromisem.

Problematické vztahy mezi skupinami v zařízení

Všechny respondentky se shodly, že nejčastější konflikty jsou mezi uživateli navzájem.

Všechny respondentky se dále shodují, že vztah mezi uživateli a zaměstnanci nevidí jako problematický.

Ke konfliktům navzájem mezi zaměstnanci jedna z respondentek uvádí, že nesnáší pracovníky, co pomlouvají a další z respondentek má názor, že někteří zaměstnanci nemají v tomto zařízení co pohledávat. Čtyři respondenti mají názor, že mezi zaměstnanci se konflikty nevyskytují.

Všechny respondentky se shodují, že mezi nadřízenými a zaměstnanci nejsou žádné vztahové problémy.

Zkvalitnění své práce – možné nápady, co by se dalo zlepšit, nedostatky na pracovišti

Nemocnost zaměstnanců – velký počet klientů na jednoho pracovníka.

Přemísťování uživatelů z pokojů na jiný pokoj nebo z jednoho oddělení na druhé. Klíčoví pracovníci nejsou informováni, nikdo se jich nezeptá na názor, dochází k zpretrhání vazeb mezi pracovníkem a uživatelem.

Málo času na individuální práci s uživateli.

Další respondentka vidí jako problém nečinnost klientů, nechtějí se zapojovat do žádných činností, nemají žádné povinnosti a psychicky i fyzicky upadají.

Více jednolůžkových pokojů .

Individuální supervize – psychologické poradenství

Všechny respondentky vědí o možnosti supervize v zařízení. Jedna vyjadřuje spokojenost s touto možností a využila ji. Tři respondentky supervizi nevyužívají, ať už z důvodu nesympatií k supervizorovi nebo z pocitu, že supervizi nepotřebují. Jedna respondentka supervizi využila, ale neohodnotila. Jedna respondentka supervizi využila a dle jejího sdělení jí nijak nepomohla.

Spokojenost se svým povoláním

Všechny respondentky jsou spokojeny se svým povoláním. Pět z nich neuvažuje, že by změnila zaměstnání, jedna uvádí, že možná – záleželo by na možnostech.

Ze získaných dat od pracovníků vyplývá, že mají problémy se stanovením profesionálních hranic, avšak supervize využily jen dvě respondentky. Konflikty s klienty uvádí pět respondentek, ale ve většině případů je neřeší. Na individuální práci s klienty není čas. Pracovnice sice splňují předepsané vzdělání – odborný kurz, jen jedna z nich má odbornou střední školu (sociální péče), čtyři jsou vyučeny v jiných oborech, jedna má vysokoškolské vzdělání mimo obor. Zařízení nabízí velkou možnost vzdělávání formou školení.

5.4. Shrnutí průzkumu

Ze získaných poznatků byly stanoveny čtyři základní oblasti, které mají dopad na vztahy mezi zaměstnanci a klienty zařízení.

I. Oblast porušování základních práv

- Zbavení způsobilosti k právním úkonům u klientek i s lehkým mentálním postižením, klientky si nesmějí hospodařit s vlastními finančními prostředky, nesmějí si tedy ani samy nakupovat např. oblečení, nespokojenost potom projevují ve vztahu ke svému klíčovému pracovníkovi.
- Do této oblasti spadá i právo na práci, jen minimum klientů má možnost pracovat za mzdu (podporované zaměstnání). Klienti, kterým nestačí zůstatek důchodu, nemají finanční prostředky na to, co by si přáli (např. nákup oblečení, kredit do mobilu) a to se také projevuje na jejich vztazích k pracovníkovi.
- Klientce způsobilé k právním úkonům pracovnice zakázala výběr její finanční hotovosti uložené v pokladně zařízení.

II. Oblast nenaplňování základních potřeb

- Nedostatek zejména potřeb vztahových, nemožnost navázat partnerský vztah, strach z odmítnutí

III. Oblast vzdělávání pracovníků

- Odborný kurz stanovený zákonem se jeví nedostatečným v oblasti přípravy na profesi pracovníka v sociálních službách.
- Pracovníkům chybí dovednosti v oblasti řešení konfliktů a komunikace (autoritativní zákazy), bylo by vhodné, aby zúčastnili dalšího vzdělávání v této problematice

IV. Oblast stanovení profesionálních hranic

- Pracovníci těžko vymezují hranice ve vztazích ke klientům. Je otázkou, jak funkční je dosavadní supervize v zařízení.

Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké faktory mají dopad na vzájemné vztahy mezi zaměstnanci a klienty pobytového zařízení sociálních služeb.

Teoretická část diplomové práce se zabývá vymezením základních pojmů – zejména *sociální služby, vztahy, komunikace, konflikt*, apod. a možnými úskalími vztahů, kterým mohou být syndrom pomocníka, syndrom vyhoření, různé mýty a předsudky, problematické chování klienta a oblast uspokojování základních lidských potřeb. Dále se tato část práce věnuje vývoji sociálních služeb po r. 1989 a definuje, na jakých základech by měla spočívat kvalita sociálních služeb poskytovaných zejména lidem s mentálním handicapem.

V teoretické části diplomové práce je také popsáno vybrané sociální pobytové zařízení – Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace, které poskytuje službu *Domov pro osoby se zdravotním postižením*. Je zmíněna historie zařízení, současné poslání a cíle, popsáno složení zaměstnanců a klientů a definovány klady a zápory zařízení.

Ze sociologického průzkumu, který probíhal formou rozhovorů s klienty a zaměstnanci zařízení a mapoval možné problémy jsem prostřednictvím získaných informací dospěla k následujícím poznatkům.

Z průzkumu vyplynulo, že ve vztahu zaměstnance a klienta působí jako hlavní a zásadní faktor **samotná a v dnešní době již nepřijatelná koncepce zařízení**. To zahájilo svou činnost v r. 1953, kdy v poválečných letech, jak uvádí Mühlpachr (2009, s. 107), je trend ke koncipování ústavní péče jako ochrany klientů před nároky vnějšího světa. Dochází tak k tzv. skrytému vylučování.

I když docházelo v posledním deseti letech ke snižování kapacity z původních 209 klientů na 173 (stav k 1. 1. 2012), jedná se stále o velké zařízení. A jak uvádí Mühlpachr (2009, s. 108) „...*velké ústavy jsou nevyhnutelně vždy poněkud dehumanizující.*“

Ačkoliv je zařízení pěkně a vkusně zrekonstruované, jedná se stále o prostředí, kde pohromadě žije 173 jednotlivců. A nelze nesouhlasit s Grunewaldem (2003, s. 4), že „*Samotné prostředí ústavu vytváří další handicap, které člověka poznamenají na celý život.*“

V tak obrovském zařízení nutně vzniká **problém s dodržováním základních lidských práv a s uspokojováním základních lidských potřeb**. V Deklaraci práv mentálně postižených je uvedeno, že mentálně postižený má mít stejná práva jako ostatní lidské bytosti – např. mít plné právo podle svých možností produktivně pracovat. V zařízení má tuto možnost 8 klientů. Část klientů má velmi omezené nebo téměř žádné finanční prostředky (z invalidních nebo starobních důchodů si hradí pobyt v zařízení a zůstatek důchodu jim nepostačuje). Z toho plyne **nespokojenost klientů**, která má vliv na vztah k pracovníkům.

V souvislosti se základními lidskými právy nelze opomenout právo na svobodu a důstojnost. Většina klientů byla před mnoha lety zbavena způsobilosti k právním úkonům a do zařízení nenastoupili dobrovolně. Navíc si **nemohou vybrat ani spolubydlícího** a dochází ke střetům mezi klienty. "

Transformace zařízení je proto velmi žádoucí, ba přímo nutné, nasměrování stávajícího zařízení do budoucna.

V oblasti upokojování základních lidských potřeb je to zejména **nenaplnění potřeb vztahových**. V zařízení žije 7 mužů a 166 žen. Opět je nutno souhlasit s Grunewaldem, že *„Je-li člověk uzavřen v ... jednopohlavním prostředí a trpí-li nedostatkem osobního života, samostatnosti a ohledu k jeho osobní integritě, naruší to rozvoj jeho normálního citového života.“* Klient často hledá uspokojení vztahových potřeb u pracovníka, ale ten mu není schopen tyto potřeby zcela naplnit. Někteří zaměstnanci proto mají **problémy s vytýčením hranic profesionálního vztahu** ke klientům a s ním i souvisejícího **syndromu vyhoření**. Další předmětem zkoumání by mohlo být zodpovězení otázky, nakolik je funkční dosavadní supervize v zařízení.

Z dalších faktorů majícím dopad na vztahy je to **autoritativní komunikace** od pracovníka směrem ke klientovi **a neřešené konflikty**. Z toho plyne doporučení dalšího vzdělávání pracovníků v těchto oblastech.

V rukách pracovníka v sociálních službách spočívá velká moc. „ *A těmi objekty moci se pro systém sociálních služeb nejnáze stávají jejich uživatelé* (Smékal 2010, s. 1).

Aby pracovník dokázal svoji moc využít ve prospěch klienta, je třeba, aby měl nejen osobní předpoklady pro své povolání včetně sociální dovednosti, ale aby byl také vzdělaný po odborné stránce. Dosavadní zákonem předepsaný kurz pro pracovníky v pomáhajících profesích se jeví jako nedostatečný. Zde vidím přínos sociální pedagogiky jako velmi žádoucího a potřebného oboru současnosti i budoucnosti.

Je předpoklad – týkající se jakékoliv sociální služby – že psychicky vyrovnaný a přitom empatický a odborně vzdělaný pracovník dokáže ke klientovi zaujmout správný postoj.

„... dobrý pedagog ví, že může růst jen neustálým hledáním. Hodnotová orientace založená na lidskosti je nejlepší výbavou člověka.“

Z. Bakošová

Resumé

Diplomová práce se zabývá otázkou, jaké faktory mají největší dopad na vzájemné vztahy pracovníků a klientů vybraného zařízení pobytových sociálních služeb.

První kapitola vymezuje pojem *sociální služby*, stručně poukazuje na vývoj, který proběhl v sociálních pobytových službách po roce 1989, charakterizuje zákon 108/2006 o sociálních službách a definuje dva typy pobytových sociálních služeb v České republice. Závěr kapitoly se zabývá otázkou kvality poskytovaných sociálních služeb a tím, na jakých základech posuzování kvality stojí.

Druhá kapitola je věnována vybranému sociálnímu zařízení poskytující pobytové sociální služby. Popisuje historii a současnost zařízení, skladbu uživatelů a zaměstnanců. Závěr kapitoly poukazuje na klady a zápory zařízení.

Třetí kapitola se zabývá pojmy vztahy, komunikace, konflikt.

Ve čtvrté kapitole jsou popsána častá úskalí vztahů, kterými mohou být syndrom pomáhajících, mýty a předsudky, problematické chování klienta, zátěž pracovníků v přímé péči.

Pátá kapitola je věnována vlastnímu sociologickému průzkumu zaměřeného na problémy, se kterými se pracovníci a klienti zařízení setkávají při běžných pracovních vztazích mezi sebou. Kapitola obsahuje popis prostředí a respondentů, analyzuje získaná data a v závěru stručně shrnuje výsledky získané průzkumem.

Závěr diplomové práce přináší poznatky sociologického průzkumu, upozorňuje na faktory, které ovlivňují vztahy mezi uživateli sociální služby a zaměstnanci ve vybraném zařízení a zabývá se doporučeními, které by vztahy mohly pozitivně ovlivnit.

Anotace

Diplomová práce se zabývá otázkou, jaké faktory mají největší dopad na vzájemné vztahy pracovníků a klientů vybraného zařízení pobytových sociálních služeb. Poukazuje na možná úskalí vztahů, kterým mohou být (nejen) syndrom pomáhajících, mýty a předsudky, problematické chování klienta a zátěž pracovníků v sociálních službách. Průzkum je zaměřen zjištění problémů, se kterými se pracovníci a klienti zařízení setkávají při běžných pracovních vztazích mezi sebou.

Klíčová slova

Sociální služby, klient (uživatel), zaměstnanec, vztahy, úskalí vztahů, komunikace, konflikt, potřeby.

Annotation

The thesis attempts to find an answer on what factors have the biggest impact on relationships between employees and residents of a selected long-stay social services institution. It points out possible relationships pitfalls such as, among others, helper syndrome, myths and prejudice, problematic behaviour of the residents and stress of social services employees. The research is focused at pinpointing problems the workers and residents encounter during their regular every day interactions.

Keywords

Social services, resident, employee, relationships, relationships pitfalls, communication, conflict, needs.

Odborná literatura a další prameny

Zákony a vyhlášky:

- 1) **Zákon č. 108/2006 Sb.**, o sociálních službách.
- 2) **Vyhláška č. 505/2006 Sb.**, kterou se provádějí některé ustanovení zákona o sociálních službách.

Odborná literatura:

- 3) **BAKOŠOVÁ, Z.** *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Vyd. 1. FF UK Bratislava: Stumul, 2005. ISBN 80-89236-00-6.
- 4) **GIDDENS, A.** *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- 5) **GREGAR, A.** *Řízení lidských zdrojů*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008.
- 6) **DOLISTA, J., JEŽEK, R.** *Etika zaměstnance veřejné správy*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006. ISBN 80-86708-20-9.
- 7) **EMERSON, E.** *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-390-1.
- 8) **ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.** *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- 9) **HÁJEK, K.** *Práce s emocemi pro pomáhající profese : tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
- 10) **HAWKINS, P., SHOHET, R.** *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- 11) **JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P.** *Komunikace ve zdravotnické péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.
- 12) **JŮN, H.** *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-590-5.
- 13) **KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.** *Syndrom vyhoření*. Vyd. 2. Praha: Státní zdravotní ústav 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- 14) **KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I.** *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- 15) **KOPŘIVA, K.** *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

16) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. Vyd. 3. Ostrava: Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7.

17) KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk – prostředí – výchova : K otázkám sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

18) KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

19) KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. *Malý lexikon sociálních služeb*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

20) KŘIVOHLAVÝ, J. *Pozitivní psychologie : odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.

21) KŘIVOHLAVÝ, J., *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přepracované vydání. Brno: IDV PZ, 1995. ISBN 80-7013-187-X.

22) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

23) MAHOVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., *Sociální práce s lidmi s duševním postižením*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-2138-5.

24) MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-473-7.

25) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

26) MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Vyd. 1. Brno : Institut mezioborových studií, 2009.

27) PALOVČÍKOVÁ, G. *Sociální psychologie II*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

28) PIKÁLEK, Š. *Výchovná a pracovnerehabilitační činnost u těžko mentálně postižených*. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 1998. ISBN 80-88868-02-5.

29) PLAMÍNEK, J. *Konflikty a vyjednávání : Umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2944-2.

30) PÖTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

31) REPKOVÁ, K. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Vyd. 1. Bratislava: Epos, 1998. ISBN 80-8057-005-1.

32) REPKOVÁ, K. *Zdravotné postihnutie – obraz z galérie nášho poznania*. Vyd. 1.

Bratislava: Epos, 1999. ISBN 80-8057-178-3.

33) **RADVAN, E., VAVŘÍK, M.** *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

34) **SCHMIDBAUER, W.** *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Vyd. 1. Praha: Portál 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9.

35) **SCHMIDBAUER, W.** *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-369-7.

36) **SLOWÍK, J.** *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-590-5.

37) **SOBEK, J. a kol.** *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

38) **VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese : variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.

39) **VÁGNEROVÁ, M.** *Základy psychologie*, Praha: Karolinum, 2005, vyd. 1., 349 s., ISBN 80-246-0841-3.

40) **VENGLÁŘOVÁ, M.** *Problematické situace v péči pro seniory : příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2-170-5.

41) **VYBÍRAL, Z.:** *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

42) **VÍZDAL, F.:** *Psychologie řízení*. Brno: Institut mezioborových studií, 2007.

43) **VÍZDAL, F.,** *Základy psychologie I*, Brno: Institut mezioborových studií, 2003.

Elektronické zdroje:

44) **Bílá kniha v sociálních službách**. Konzultační dokument. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR Praha, 2003. [on-line].
Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf [cit. 2012- 01-08].

45) **Etický kodex**.
dostupné z: <http://www.csr-online.cz/Page.spx?kodex> [cit. 26. 9. 2011].

46) **FIALOVÁ, K.** *Jak na to aneb Umíme komunikovat se zdravotně postiženými lidmi?*
Dostupné z <http://www.kjm.cz/zasady-komunikace-mentalni-postizeni>) [cit. 2012-03-19]

47) **GRUNEWALD, K.** *Zavřete ústavy pro mentálně postižené – Každý může žít v otevřené společnosti*.

Dostupné z : <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf> [cit. 2012-03-27].

48) **HYNEK, J. *Motivace k dobrovolnictví***. Praha: 2005. Závěrečná práce posluchače kurzu. Manažeři – kurz efektivního řízení. Asociace manažerů absolventů.

Dostupné z: <http://www.amanno.org/doc/zp05/Hynek.pdf>. [cit. 2012-01-03].

49) **Charta základních práv EU.**

Dostupné z: www.euroskop.cz/627/sekce/charta-zakladnich-prav-eu/ [cit. 2011-12-28].

50) **Jak řešit konflikty – Nejúčinnější je zasáhnout příčiny.**

Dostupné z: <http://zpravy.e15.cz/kancelar/kariera-a-vzdelani/nejucinnejsi-je-zasahnout-priciny-konfliktu> [cit. 2012-01-15].

51) **Kontext zajišťování kvality v sociálních službách.**

Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/4035/manual.pdf [cit. 2012-01-03].

52) **Metodika sociálních služeb.**

Dostupné z: <http://komunity.web2.cz/dt-neziskovky/socialnisluzby.phtml> [cit. 2012-02-10].

53) **MPSV.CZ : Transformace sociálních služeb v ČR má za sebou dlouhý vývoj.**

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9858> [cit. 2012-03-22].

54) **Něco o supervizi.**

Dostupné z: <http://www.cuni.cz/UK-3390-version1-supervize.pdf> [cit. 2012-03-18].

55) **Práce s klientem s rizikem v chování : manuál průvodce dobrou praxí.**

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4035/manual.pdf> []

56) **Právo a lidé z postižením.**

Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=67> [cit. 10.10.2009].

57) **SMĚKAL, L. Pojetí moci v sociálních službách.**

Dostupné z [www: http://www.lubomirmsmekal.cz/news/pojeti-moci-v-socialnich-sluzbach](http://www.lubomirmsmekal.cz/news/pojeti-moci-v-socialnich-sluzbach) [cit. 2012-03-21].

58) **Studie Transparency International : Aplikace metod a nástrojů podnikatelské etiky v českém podnikatelském prostředí.**

Dostupné z : http://www.transparency.cz/doc/ve_anmanpe.pdf. [cit. 2011-09-26].

59) **Sociální interakce.**

Dostupné z: <http://mezilidske-vztahy.euweb.cz/interakce.htm> [cit. 2012-02-15].

60) **Sociální služby Šebetov – Historie.**

Dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/historie-zarizeni.aspx>. [cit. 2011-12-28]

61) Sociální služby Šebetov – Současnost.

Dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/soucasnost.aspx>.
[cit. 2011-12-28].

62) Sociální služby Šebetov – Etický kodex.

Dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/eticky-kodex.aspx>.
[cit. 2011-12-28].

63) Sociální služby Šebetov – Cíle.

Dostupné z: <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/cile.aspx>.
[cit. 2011-12-28].

64) Syndrom vyhoření.

Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>. [cit. 2011-08-18].

65) Tréning zručnosti pre prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb. Bratislava: Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, 2007, ISBN 989-80-969077-6-2. [on-line].

Dostupné z: www.zpmpvrs.sk.

Publikace a další prameny:

66) HUDCOVÁ, M. *Jak standardy kvality sociálních služeb ovlivňují kvalitu života uživatelů v zařízení sociální péče.* Bakalářská práce. UTB Zlín – IMS Brno, 2010.

67) KRUTILOVÁ, D. *Konflikty mezi uživateli sociálních služeb a pracovníky.* Sociální služby. 2011, roč. 13, č. 1, s. 19. ISSN 1803-7348.

68) **Výroční zpráva Sociálních služeb Šebetov r. 2011, r. 2010, r. 2009**

69) **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele.** Účelová neperiodická publikace. Vyd. 2., Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7.

Seznam příloh:

PŘÍLOHA č. 1

Fotografie

- Foto č. 1 – Budova zámku (r. 2009)
- Foto č. 2 – Budova pavilonu (r. 2009)
- Foto č. 3 – Vícelůžkový pokoj na zámku (r. 2006)
- Foto č. 4 – Vícelůžkový pokoj na zámku (r. 2009)
- Foto č. 5 - Vícelůžkový pokoj na pavilonu (r.2009)
- Foto č. 6 – Společenská místnost – jídelna odd.Z3 (r. 2009)

PŘÍLOHA č. 2

Etický kodex pracovníka Sociálních služeb Šebetov, p.o.

PŘÍLOHA č. 3

Přepis rozhovoru s klienty – uživateli sociální služby (dle poznámek činěných při rozhovorech)

PŘÍLOHA č. 4

Přepis rozhovoru se zaměstnanci (dle poznámek činěných při rozhovorech)

PŘÍLOHA č. 1

Foto č. 1 – Budova zámku (r. 2009)



Foto č. 2 – Budova pavilonu (r. 2009)



Foto č. 3 – Vícelůžkový pokoj na zámku (r. 2006)



Foto č. 4 - Vícelůžkový pokoj na zámku (r. 2009)



Foto č. 5 - Vícelůžkový pokoj na pavilonu (r.2009)



Foto č. 6 – Společenská místnost – jídelna odd.Z3 (r. 2009)





SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace
679 35 Šebetov 1



Etický kodex pracovníka

Lidé, kteří využívají nabídku služeb našeho zařízení – dále uživatelé, jsou lidé s mentálním, duševním, fyzickým a sociálním postižením. Největší skupinu tvoří lidé s kombinací těchto postižení.

Většina z nich je zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům.

Cílem pracovníků Sociálních služeb Šebetov je individuální posouzení potřeb uživatelů zařízení a jejich správné vyhodnocení tak, aby veškeré naše snažení vedlo k pokud možno v co největší míře k potírání rozdílů mezi životem v našem zařízení a běžným způsobem života.

Proto je nutné, aby pracovníci dodržovali etické zásady jednak ve vztahu k uživatelům, ale i k zaměstnavateli, spolupracovníkům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti. Společně s etickými zásadami důsledně dbají na dodržování základních lidských práv uživatelů.

Profil pracovníka Sociálních služeb, p.o.

Je bezúhonný, ukázněný, spolehlivý a zodpovědný.

Má schopnost empatie a autoregulace, emoční a pracovní stabilitu.

Je povinen respektovat lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení uživatelů Sociálních služeb Šebetov

Etické zásady

1. Ve vztahu k uživateli

1.1. Práce v našem zařízení je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Pracovníci proto dbají na dodržování práv uživatelů tak, jak jsou zakotveny zejména v Listině základních práv a svobod a dalšími ustanoveními – jako jsou zákon o sociálních službách a smlouvy o uzavření poskytování sociální služby.

1.2. Pracovník respektuje jedinečnost každého uživatele bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení.

1.3. Pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva uživatelů a jejich dobré jméno, a to nejen v přímém kontaktu s nimi. Zejména se to týká:

- **oslovování** – pracovník uživatelům vyká a oslovuje je příjmením (např. paní Nováková) nebo po dohodě s nimi jménem (paní Marto). Pouze na základě oboustranného dobrého vztahu a po vzájemné dohodě je možné používat tykání.
- **citlivého přístupu k zajišťování základních lidských potřeb uživatelů,**
- **zamezování jakékoli bagatelizaci problémů uživatelů.**

1.4. Pracovníci při všech úkonech respektují vůli uživatelů s ohledem na zajištění jejich bezpečnosti a s ohledem na jejich momentální psychický i fyzický stav se snahou vyvážit míru svobody uživatelů na straně jedné a míru přiměřeného rizika na straně druhé.

Přiměřené riziko je přijatelné a rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka, bez nich by byli lidé ochuzeni o nejrůznější zkušenosti, budování sebevědomí či zodpovědnosti za sebe, a platí to i pro naše uživatele.

1.5. Uživatelé a jejich zástupci mají právo žádat na pracovnících veškeré informace týkající se života uživatele, a to v takové podobě, aby těmto informacím rozuměli.

1.6. Pracovníci mají povinnost považovat veškeré informace o uživatelích jako přísně důvěrné a zachovávat mlčenlivost.

Uživatel má právo na listovní tajemství (viz. Metodický pokyn 2/2008)

1.7. Pracovníci respektují soukromý, rodinný, intimní život a životní styl uživatele.

1.8. Pracovníci respektují právo uživatelů zakládat a udržovat partnerské a přátelské vztahy a poskytují podporu v případných problémech, které v této souvislosti mohou vyvstat. Pracovníci podporují uživatele v jeho kontaktech s přáteli rodiči, partnery vně i mimo zařízení.

1.9. Pracovník, který je pověřen zajišťováním lékařské péče, bere v úvahu právo uživatele volit si lékaře nebo odmítnout léčbu ať už uživatelem samotným nebo v zastoupení opatrovníka či klíčového pracovníka.

1.10. Pracovníci Sociálních služeb Šebetov, p.o., kteří jsou pověřeni funkcí opatrovníka, dle svého nejlepšího vědomí a svědomí pečují o dobro a zájmy uživatele. Jednají přitom v souladu s opatrovnickým slibem. Spolupracují s ostatními pracovníky a předávají si vzájemně potřebné informace.

1.11. Pracovníci Sociálních služeb Šebetov, po.o, kteří jsou pověřeni funkcí klíčového pracovníka, dle svého nejlepšího vědomí a svědomí hájí zájmy uživatele a jednají vždy v souladu s *Metodickým pokynem č.20– Klíčový pracovník, jeho funkce a povinnosti* a také v souladu s ostatními platnými metodickými pokyny a směrnici. Pracovníci aktivně spolupracují s uživatelem, jeho opatrovníkem a dalšími lidmi, kteří jsou pro uživatele důležití.

1.12. Pracovník hledá možnosti jak zapojit uživatele do procesu řešení jejich problémů.

1.13. Pomoc pracovníka spočívá především v poskytnutí podpory uživateli a jeho zplnomocnění k vlastnímu řešení jeho problému, proto podporuje samostatnost uživatele.

1.14. Pověřeni pracovníci mají povinnosti zajistit uživatelům způsobilým k právním úkonům právo zúčastnit se voleb.

1.15. Pracovník chrání práva uživatele i v závěru jeho života a respektuje jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony. Snaží se zmírňovat utrpení a zajistit klidné umírání a důstojný odchod ze života.

1.16. Pracovník pomáhá uživatelům svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů a jejich předcházení, popř. i jejich následků.

1.17. Pracovník musí dávat přednost své profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy.

1.18. Pracovník pečuje o své zdraví tak, aby nebyla narušena jeho schopnost dobře vykonávat svou práci.

2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.1. Pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2. Pracovník dbá na dobré jméno zařízení a svým jednáním na veřejnosti ho žádným způsobem nepoškozuje.

2.3. Pracovník se podílí na vytváření dobrých pracovních vztahů na svém pracovišti i v celé organizaci.

2.4. Pracovník se snaží ovlivňovat pracovní postupy a jejich praktické uplatňování s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných uživatelům.

3. Ke vztahu ke svým spolupracovníkům

3.1. Pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních pracovníků. Spolupracuje s nimi, což přispívá ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

3.2. Pracovník respektuje rozdíly v názorech kolegů, ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem. Případné pracovní spory řeší věcně, kultivovaně a otevřeně s přímým nadřízeným a jeho rozhodnutí respektuje.

3.3. Pracovníci si vzájemně poskytují potřebné informace o všech změnách, které by mohly ovlivnit zdraví či chování uživatele, to vše s ohledem na důvěrnost informací.

3.4. Podílí se aktivně na vytváření dobré atmosféry a dobrých vztahů na pracovišti.

4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

4.1. Pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

4.2. Neustále se snaží o udržení zvyšování odborné úrovně své práce a uplatňování nových přístupů a metod.

4.3. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy a dilema.

4.4. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, své znalosti a dovednosti uplatňuje v celém rozsahu své práce.

4.5. Pracuje s vědomím, že je členem určitého týmu spolupracovníků, s právem vyžadovat podporu.

Všichni pracovníci jsou povinni podniknout odpovídající kroky, pokud je některý z uživatelů ohrožen anebo vystaven ponižujícímu jednání – ať už tato újma hrozí od spolupracovníka nebo kterékoli jiné osoby.

.....
ředitelka

Zpracováno v pracovním týmu.

V Šebetově 9.3.2009

PŘÍLOHA č. 3

Volný přepis rozhovoru s klienty – uživateli sociální služby (dle poznámek činěných při rozhovorech). Jména uvedená v rozhovorech jsou pozměněna.

Jednotlivým respondentům přiřazeno označení K1- K6 :

1. Kolik je Vám let?

K1: 41

K2: 58

K3: 37

K4: 46

K5: 62

K6: 54

2. Jak dlouho jste v tomto zařízení?

(přesné údaje poskytnuty sociální pracovníci)

K1: 5 roků

K2: 24 roků

K3: 13 roků

K4: 16 roků

K5: 27 roků

K6: necelé 2 roky

3. Chtěla jste sem nastoupit?

K1: Ne, chtěla jsem zůstat v Č. (psychiatrická léčebna).

K2: Ze začátku ne, byla jsem zvyklá v K. (bývalý ústav pro mládež).

K3: Když mně sem naši dávali, tak jsem se bála. Radši jsem chtěla být doma.

K4: No, napřed jsem chtěla zůstat v Z (bývalý ústav pro mládež), potom už ne.

K5: Jo, kam jinam bych šla, naši umřeli.

K6: Chtěla, ale teď už se mně tady nelíbí.

4. Navštěvuje Vás někdo?

K1: Ne, maminka s tatínkem umřeli a bratr nevím kde je.

K2: Jo, přece Liduška (kamarádka). Sestra tady byla jednou, dávno a potom už ne.

K3: Naši, mamka a tatka.

K4: Jenom maminka.

K5: Sestra, Janička (kamarádka), strejda s tetou, bratříček.

K6: Jenom syn.

5. Jste tady spokojená?

K1: - K5: Ano.

K6: Ne.

6. Pokud jste nespokojená, co Vám nejvíc vadí?

K1: Nic.

K2: Nic, jenom holky, když se hádají.

K3: Mně nic nevadí.

K4: Nic, chtěla bych víc „prašulí, aby měl pejsek co papat“ (klientka nemá peníze na kredit do mobilu, kterého označuje jako pejska). A taky aby tady mohl být se mnou Jareček (kamarád).

K5: Jídlo, to se nedá „žrát“, „brambory jak pro prasata“.

K6: Chtěla bych jít do L. (chráněné bydlení), tam to má syn blíž. A jsou tam kluci.

7. Máte někdy nějaké neshody nebo konflikty se zaměstnanci? A s klienty?

K1: Ne, já mám všechny ráda. ... Maruška (spolubydlící) je někdy sprostá.

K2: Jenom s Janou (spolubydlící), pořád mě komanduje.

K3: Někdy s Jarkou nebo Zuzanou, když do mě rejou.

K4: Ne, se všema vycházím. Ale M. (klíčový pracovník), ta mně nechce nic dovolit nakupovat, radši bych chtěla P., ta je lepší.

K5: Nemám, Mirek (spolubydlící z oddělení) někdy hučí. A „Novačka“ (spolubydlící z oddělení) nadává.

K6: Paní C. nechce, abych si chodila do kanceláře pro peníze a já si potřebuju nakoupit.

8. Jaký by měl být zaměstnanec (co se Vám na zaměstnanci líbí)?

K1: Hodný, usměvavý, dělal legraci.

K2: Jako Liduška nebo Martička. Takový hodný.

K3: Hodný, nebrblal, nebyl naštvanej.

K4: Hodný, milý, všechno dovoľoval, nabíjel mobil a kupoval oblečení - mám všechno malé.

K5: Aby nerozkazoval, co mám dělat nebo co mám sníst. Ja jsem schopná a nemusí mně nikdo nic říkat. A když je hnusný jídlo, tak je nejím, radši si jdu pro něco do obchodu.

K6: Kdy se usmívá, hezky se ním povídá, nezlobí se a nic nezakazuje.

9. Co by se mělo změnit, aby jste se tady cítila dobře nebo ještě lépe než dosud?

K1: Chtěla bych, aby za mnou přijela Naděnka (sestřička z PL) nebo by jsme tam mohli jet na návštěvu.

K2: Chtěla by se jet podívat za Pepíčkem do K. (za synovcem do zařízení pro mládež)

K3: Abych měla víc peněz a mohla si nakupovat.

K4: Je málo jídla, nemůžu si k obědu přidat. Brambor je málo. Mohl by se za mnou nastěhovat Jarda (přítel z jiného zařízení).

K5: Víc tancovaček, abych se mohla vidět s Mirkem (přítel) z jiného zařízení).

K6: Chtěla bych si najít nějakého přítele a někde pracovat chtěla bych být užitečná

10. Máte možnost chodit do práce, přivydělávat si?

Jestliže ne, chtěla by jste o toto zájem?

Respondentky K1, K2, K4 a K6 udávají, že by chtěly pracovat a mít více peněz. Jedna z nich vyjadřuje obavy, jestli by to uměla.

Respondentky K3 a K5 pracují v podporovaném zaměstnání, dojíždí do blízkého města a jsou spokojené, že mají tuto možnost.

11. Chtěla by jste jít do jiného zařízení nebo bydlet někde jinde?

K1: Ne, já su ráda tady, a nikam jiná nechci. Že se nebudu stěhovat?

K2: Mne se tady líbí, mám pěkný pokoj a nechci jít pryč.

K3: Nevím. Možná do L. Mám tam Michala z tanečních (kamarád).

K4: Ne, tady je to pěkný, Věrka (spolubydlící) je se mnou spokojená.

K5: Ne, nechtěla. Su spokojená.

K6: Budu se stěhovat do chráněného bydlení do L. Budeme tam i kluci a budeme si tam uklízet a vařit. Moc se tam těším. Chtěla by tam pomáhat tna zahradě nebo něco v dílnách. Třeba nějakou keramiku.

PŘÍLOHA č. 4

Volný přepis rozhovoru se zaměstnanci (dle poznámek činěných při rozhovorech).

Jména použitá v rozhovorech byla pozměněna.

Hovorové výrazy byly ponechány v původní formě.

Jednotlivým respondentům přiřazeno označení Z1 – Z6:

1. Jak dlouho pracujete v Sociálních službách Šebetov?

Z1: 4 roky

Z2: 2 roky

Z3: 3 roky

Z4: 3,5 roků

Z5: 4 roky

Z6: 5 let

2. Kolik je Vám let?

Z1: 37 let

Z2: 37 let

Z3: 45 let

Z4: 26 let

Z5: 26 let

Z6: 50 let

3. Jaká je Vaše původní profese?

Z1: prodavačka

Z2: sanitářka

Z3: učitelka

Z4: úřednice

Z5: švadlena

Z6: strojní mechanik

4. Jaké máte vzdělání?

Z1, Z2, Z5, Z6: učební obor bez maturity

Z4: střední odborná škola se zaměřením na sociální péči

Z3: vysokoškolské vzdělání pedagogického směru (učitelství na ZŠ)

5. Pokud jste absolventkou sanitárního kurzu (kurzu pro pečovatele), myslíte, že vás tento kurz dobře připravil na povolání, které vykonáváte?

Z1: „Kurz dobrý, realita ale jiná.“

Z2: “ Kurz jsem si dělala před 20 lety, už si ani nepamatuju, co nás tam učili.“

Z3: „Kurz jsem nedělala, nastoupila jsem po mateřské. Přetím jsem učila a tak nějak jsem čekala, že budou [klienti]]jako děti a budou se chtít učit něco nového ...“

Z4: „Kurz nemám, ale už ze školy jsem věděla do čeho jdu, museli jsme chodit na praxi do různých zařízení.“

Z5: „Myslím, že kurz nebyl špatný, ale spíš mně před nástupem sem pomohlo, že jsem dělala sanitářku v ..., tak jsem viděla co a jak“

Z6: „Tento kurz, co jsme dělala já, byl dost dobrý, trval půl roku, bylo tam i hodně psychologie a taky praxe.“

6. Vaše zkušenosti s dalšími kurzy a školeními v poslední době?

Z1: Školení je hodně, nejlepší byla asi bazální stimulace.

Z2: Je toho hodně, dobrá byla bazální stimulace.

Z3: Vítám každý kurz, moc se mně líbily kurzy o reminiscenční terapii, muzikoterapie,...

Z4: Ne každý kurz mně něco přinese, některý je jenom takový plácání. Dobrá byla první pomoc, zajímavé sexualita mentálně postižených.

Z5: Kurzy jsou fajn, vždy se něco zajímavého dozvím.

Z6: Líbila se mně bazální stimulace a nemusím školení o sexu.

7. Byly Vám při nástupu a během zkušební doby předány všechny důležité informace u uživatelích a chodu zařízení?

Ve všech případech odpověď ano. Jedna z pracovníků (Z3) doplnila, že všichni byli velmi vstřícní a kdykoliv se mohla přijít někoho zeptat.

8. Daří se Vám udržet si odstup od uživatelů? Máte stanovené hranice?

Z1: „Ne, jen u někoho, třeba Hanka pořád hledá náhradu za rodinu, za maminku, ...“

Z2: „No jak u koho, někdo potřebuje ten kontakt větší, ale nedělá mně to problémy.“

Z3: „Jak kdy, ne vždy, občas mně to zlomí, moc se angažuju, chtěla bych se jim víc věnovat individuálně a pomoci jim ...“

Z4: „Ano.“

Z5: „Ano.“

Z6: „Nedokážu, trápí mně jejich vztahy, že rodina nemá zájem, ...“

9. Míváte někdy konflikty či nedorozumění s klientem?

Jestliže ano, co bylo příčinou konfliktu?

Z1: „Mívám, jde o nepochopení, třeba klientka pořád okola opakuje furt to samé a nechce chápat...“

Z2: „Ano, třeba Alenka. Něco jí řeknu, ona dělá, že mně neslyší. Musím odejít a nechat to uzrát.“

Z3: „Měla jsem, s Danuškou. kvůli tomu, že ukradla CD nebo Liduškou, když mně lhala, že má maminku v nemocnici a potřebuje dobít mobil, aby jí mohla zavolat. To mně hodně mrzelo.“

Z4: „Ano, třeba se někdo naštvě – jako Růženka, že hned nepřijdu, nebo chtějí něco teď hned ...“

Z5: „Ano, hlavně s Janou, večer vždycky začne provokovat, vykřikuje, že ji pozoruju, že se na ni dívám, potom začne sprostě nadávat, chce mně vyprovokovat, ...“

Z6: „Ani ne, vlastně u kluků [uživatelé - muži], když byli naštvaní, ale tomu se ani nedá říkat konflikt.“

10. Jak řešíte konflikty s uživateli?

Z1: nijak, musím to vydržet

Z2: vždycky to rozdejchám

Z3: oni se pak omluví a je to zase dobrý

Z4: to ani nejsou konflikty, oni to prostě nechápou, že něco nejde hned

Z5: snažím se o kompromis, když něco nejde, tak zkusím nabídnout něco jiného

Z6: já žádné konflikty vlastně nemám, to třeba oni jenom nemají náladu

11. Označila by jste některé z těchto vztahů za problematické?

klient x klient Z1 – Z6: „ano“

klient x zaměstnanec Z1 – Z6 odpovědi typu „ani ne“, „ne“

zaměstnanec x zaměstnanec Z1, Z5, Z6 „ne“, Z3: „se všemi si nerozumím, nemám ráda

*pomluvy“ , Z2: „někoho fakt nemusím, myslím, že by tady ani neměl být“
zaměstnanec x vedoucí pracovník 6x „ne“*

12. Vidíte nějakou překážku na svém pracovišti, která Vám brání vykonávat svoji práci lépe?

Z1: Když třeba někdo onemocní, já mám dělat s klienty bazální stimulaci a mám jich na starost třeba čtrnáct.

Z2: Když se klienti přestěhují, jsme na ně zvyklí a oni na nás taky, nikdo nám dopředu nic neřekne a najednou se musí odstěhovat na jiný oddělení nebo pokoj.

Z3: Mám pořád nějaké akce nebo kroužky a nemůžu důkladně pracovat s klientem jednotlivě.

Z4: Schopní klienti by se víc měli zapojit do provozu, takhle někteří jen leží, dívají se na televizi a vaří si kafe, aspoň by přišli na jiné myšlenky.

Z5: Nic, možná víc jednolůžkových pokojů.

Z6: Když je někdo na oddělení nemocný a potom je nás málo, tak nevím, jak to stihnout.

13. Myslíte na svou práci i ve chvílích volna?

Z1 – Z6: Ano (... „hlavně co jim mám koupit“, „pořád“, „doma mně říkají, že všechny Alenky a Věrušky máš víc ráda než nás“ ...).

14. Víte o možnosti využít psychologického poradenství – tzv. individuální supervize v zařízení? Jestliže ano, využila jste ji někdy?

Z1: Ano - využila jsem.

Z2: Ano - ale nevyužila, nemám potřebu.

Z3: Ano - využila, mám s tím dobré zkušenosti.

Z4: Ano - ale nevyužiji, „mně ten pán není sympatický a nikdy bych tam nešla“.

Z5: Ano - využila jsem, „moc mně to nepomohlo, musela jsem sama přijít jak na to“.

Z6: Ano - ale nevyužila, „nebylo proč“.

15. Kdyby jste měla možnost změnit své povolání, udělala by jste to?

Z1 – Z4, Z6: Ne („naplňuje mně to“, „jsem tady jako ryba ve vodě“,...).

Z5: Možná, nevím.