

# sp

# sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí  
ponúkame spojenie teórie s praxou



© Diecézní charita Brno, foto: Richard Bouda

## Individuální plánování v sociální práci

3

2011

ročník 11

vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci  
na vydávání se podílí Zdravotně sociální fakulta JU v Českých Budějovicích



# sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí  
ponúkame spojenie teórie s praxou

## Nabídka a ceník inzerce platný od 1. 4. 2011

Máte omezený finanční rozpočet, a přesto chcete, aby se o Vás vědělo?

**Nejlevnější inzerce u nás stojí 950 Kč.**

Inzerujete u nás poprvé? Čeká Vás 10% sleva na první inzerci.

Chcete inzerovat pravidelně? Využijte jedinečnou **25% slevu na objednávku čtyř po sobě jdoucích inzercí**. Jednotlivé slevy nelze vzájemně kombinovat.

Zadání inzerce prosím dodávejte v černobílém provedení ve formátu PDF nebo JPG (rozlišení 300 dpi).

[inzerce@socialniprace.cz](mailto:inzerce@socialniprace.cz)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2 a 3 strana přebalu - 14.900,-<br/>4 strana přebalu - 19.900,-</p> <p>strana uvnitř čísla<br/>170 x 240 mm - 5.900,-<br/>140 x 220 mm - 5.600,-</p> <p><b>1/1</b></p> <p>2, 3 a 4 strana přebalu<br/>170 x 240 mm + spad</p> <p>strana uvnitř čísla<br/>170 x 240 mm + spad<br/>140 x 220 mm</p> | <p><b>1/2</b></p> <p>strana uvnitř čísla<br/>68 x 220 mm<br/>3.900,-</p>                                                              | <p>2 a 3 strana přebalu - 7.500,-<br/>4 strana přebalu - 10.500,-</p> <p>strana uvnitř čísla - 3.900,-</p> <p><b>1/2</b></p> <p>2, 3 a 4 strana přebalu<br/>170 x 120 mm + spad</p> <p>strana uvnitř čísla<br/>140 x 110 mm</p> |
| <p><b>1/3</b></p> <p>strana uvnitř čísla<br/>140 x 73 mm<br/>2.500,-</p>                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>1/4</b></p> <p>strana uvnitř čísla<br/>140 x 55 mm</p> <p><b>1/4</b></p> <p>strana uvnitř čísla<br/>68 x 110 mm<br/>1.900,-</p> | <p><b>1/6</b></p> <p>strana uvnitř čísla<br/>68 x 70 mm<br/>950,-</p> <p><b>1/6</b></p> <p>140 x 37 mm</p>                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Editorial a úvodní slovo redakce .....</b>                                                                                                                            | <b>2</b> |
| <b>O čem se mluví</b>                                                                                                                                                    |          |
| Anketa .....                                                                                                                                                             | 3        |
| Milena Johnová: Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce .....                                                                                             | 5        |
| Individuální plánování jako nástroj v procesu přeměny sociálních služeb .....                                                                                            | 6        |
| Jeden lidský příběh .....                                                                                                                                                | 9        |
| S Alešem Herzogem o individuálním plánování a dohodoplánování .....                                                                                                      | 10       |
| <b>Inspirace pro praxi</b>                                                                                                                                               |          |
| Plán účasti a zkušenosti .....                                                                                                                                           | 13       |
| Výsledek systémového přístupu: Plán účasti a zkušenosti .....                                                                                                            | 16       |
| Individuálne plánovanie v príbehoch .....                                                                                                                                | 20       |
| Stojí to za to... ..                                                                                                                                                     | 23       |
| Dobrý sluha, zlý pán? .....                                                                                                                                              | 26       |
| Individuální plánování se ženami, které poskytují placené sexuální služby .....                                                                                          | 27       |
| Jsmo oborovou organizací, nikoli spolkem několika desítek elit .....                                                                                                     | 29       |
| Sri Kumar Vishwanathan: Ke komunitní práci mě dovedl osud .....                                                                                                          | 32       |
| Se Sri Kumarem Vishwanathanem o komunitní práci a situaci na Šluknovsku .....                                                                                            | 33       |
| <b>Fakta, legislativa, dokumenty</b>                                                                                                                                     |          |
| Zákon o dlouhodobé péči přinese systémovou změnu poskytování sociálních a zdravotnických služeb .....                                                                    | 38       |
| Pár poznámek k dlhodobej starostlivosti .....                                                                                                                            | 40       |
| Libor Novosád: Poznámky k připravovanému zákonu o dlouhodobé péči .....                                                                                                  | 42       |
| <b>Akademické statě</b>                                                                                                                                                  |          |
| Markéta Staňková: Role klíčového pracovníka v domově pro seniory .....                                                                                                   | 44       |
| Kateřina Kubalčíková: Individuální plánování v sociálních službách pro seniory:<br>příklad vybrané organizace Pečovatelské služby .....                                  | 56       |
| Zuzana Havrdová, Martina Procházková: Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění<br>individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory ..... | 67       |
| Mírka Nečasová, Zdeňka Dohnalová, Renáta Talašová: Jak učit etiku v sociální práci? .....                                                                                | 77       |
| Gabriela Nytra: Sociální podpora okolí z pohledu pozůstalých vdov a vdovců .....                                                                                         | 85       |
| <b>Studentské práce</b>                                                                                                                                                  |          |
| Marie Šumberová: Postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení<br>ke smrti i jejich způsob zvládání stresu z všudypřítomné smrti .....                  | 99       |
| <b>Recenze</b>                                                                                                                                                           |          |
| Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny – v kontextu plánování péče .....                                                                 | 112      |
| Marcela Hauke: Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce .....                                                                                    | 114      |
| Slávka Démuthová: Keď umiera dieťa. Praktická tanatológia I. ....                                                                                                        | 115      |
| <b>Zprávy, akce, oznámení</b>                                                                                                                                            |          |
| Drop In oslavil 20 let své existence koncertem .....                                                                                                                     | 117      |
| Konference Bezdomovec - kdo to je? .....                                                                                                                                 | 118      |
| Mezinárodní spolupráce v oblasti podporovaného zaměstnávání .....                                                                                                        | 119      |
| Konference Důstojně doma ve stáří i v nemoci .....                                                                                                                       | 122      |
| Krátké zprávy .....                                                                                                                                                      | 123      |
| <b>Napsali jste nám</b>                                                                                                                                                  |          |
| Nezpůsobilý ≠ neodpovědný .....                                                                                                                                          | 128      |
| Co chtějí vězni po propuštění? .....                                                                                                                                     | 131      |
| Senior v instituci .....                                                                                                                                                 | 132      |
| Koncept „POPOPE“ a jeho přínos pro individuální plánování zejména ve službách sociální péče .....                                                                        | 135      |
| Slovo garanta závěrem .....                                                                                                                                              | 137      |
| Kontakty .....                                                                                                                                                           | 138      |
| Tiráž .....                                                                                                                                                              | 140      |
| Naše poslání a cíle .....                                                                                                                                                | 141      |
| Zaměření příštího čísla .....                                                                                                                                            | 142      |

## Editorial

Monotematické zameranie tohto čísla časopisu na príklady dobrej praxe v individuálnom plánovaní, individuálnych plánov rozvoja osobnosti podčiarkuje skutočnosť, že ide o samostatnú a silnú tému nie len v sociálnej práci, v sociálnych službách, v zdravotníctve, v ošetrovateľskej starostlivosti, ale tiež v pedagogike, v školstve. Individuálne plánovanie je nástrojom, ktorý reprezentuje aktívny, na občana orientovaný prístup, ktorého cieľom je vytvárať podmienky na plánovaný vstup občana (prijímateľa sociálnych služieb, pacienta, žiaka) na riešení situácie. V tomto procese, ako uvádzajú autori článkov, pôsobia tri vzájomne pôsobiace podmienky. Prvou je systémový, plánovaný a odborný prístup, ktorého nositeľom je sociálny pracovník (učiteľ, zdravotník...), a druhou je aktívne zapojenie občana na riešení úlohy alebo problému. Tretím je sociálne prostredie, sociálna štruktúra, v ktorých interakcia medzi sociálnym pracovníkom a prijímateľom prebieha. Všetky tri podmienky vzájomne podmieňujú kvalitu individuálneho plánovania. Individuálne plánovanie je prevenciou pred pasívnym, stagnujúcim, stereotypným a neodborným prístupom, ale tiež pred submisívnou pozíciou prijímateľa v procese poskytovania sociálnych služieb, manipuláciou s občanom zo strany sociálneho pracovníka a stresom z nevládnutia problémovej situácie zo strany klienta.

Príspevky autorov k uvedenej téme, otvorili celé spektrum problémov, ktorých riešenie je indikované pre individuálne plánovanie. Efektivita individuálneho plánovania sa zvyšuje v bežnom, prirodzenom prostredí, v ktorom klienti žijú, ale nachádza paradoxne tiež miesto v sociálnych službách, kde je vysoká sociálna odkázanosť na sociálne prostredie. Také prostredie otvára široké možnosti pre voľby cieľov, participácie klientov v plánovaní. Na základe obsahu príspevkov autorov je možné vysloviť predpoklad, že individuálne plánovanie je v bežnom prirodzenom prostredí klienta pevnejšie etablované ako v tradičnom inštitučnom prostredí sociálnych služieb, kde ale môže byť individuálne plánovanie nástrojom na zvyšovanie kvality sociálnych služieb a deinštitucionalizácie.

*Slavomír Krupa*



## Úvodní slovo redakce

### **Vážené čtenáři, vážení čtenáři,**

s potěšením sleduji, jak se na stránkách našeho časopisu rozvíjí diskuse o aplikaci etických teorií ve vzdělávání budoucích či stávajících sociálních pracovníků. Pohled na způsoby výuky etiky ve škole čtenářům v čísle 3/2010 poskytly autorky Nečasová, Dohnalová a Talašová. Jimi zvolený způsob použití etických teorií ve výuce inspiroval Jinka a Křišťana ke kritické reakci otištěné v čísle 2/2011. Další rozvoj diskuse přináší toto aktuální vydání časopisu, kde článkem Jak učit etiku? Nečasová, Dohnalová a Talašová reagují na Jinkovu a Křišťanovu kritiku.

Tematicky pestrá konference VIII. Hradecké dny sociální práce poskytla prostor Ondřeji Fischerovi k prezentaci jeho pohledu na problematiku způsobů výuky etiky ve školách pro budoucí a stávající sociální pracovníky. Po vyváženém Fischerově příspěvku následovala podnětná debata. Fischerova prezentace vyjde v plném znění ve sborníku z hradecké konference.

Diskuse tedy opustila stránky časopisu a na čas se přesunula do intelektuálního prostoru kvalitní odborné konference v České a Slovenské republice. Jsem velmi rád, že debata překročila rámec časopisu a posunula se od dvou pohledů k pohledu třetímu.

Pro šéfredaktora časopisu to znamená, že práce všech členů redakce a dalších spolupracujících odborníků píšících kvalitní publicistické či akademické texty má smysl: časopis přináší odborníkům podněty k zamýšlení a tyto podněty je dále motivují k vyvinutí nemalého úsilí vrženého do následných diskusí.

Všem lidem v časopisu i okolo něj děkuji za kvalitní spolupráci a drahocenný čas, který mu věnují.

Mnoho inspirujících podnětů do budoucích kultivovaných diskusí Vám přeje

*Roman Baláž,  
šéfredaktor*



## Anketa

1. Jak vnímáte individuální plánování v sociální práci?
2. Jaká je Vaše zkušenost s individuálním plánováním?
3. Kdo má podle Vás největší užitek z individuálního plánování a proč?



**Antonín Plachý**, 55 let, metodik kvality sociálních služeb, Armáda spásy

1. Zdá se mi, že vlivem některých poskytovatelů a lektorů se z individuálního plánování často stává administrativní záležitost. A přitom se jedná o smysl poskytování sociálních služeb a o jejich naplnění. Je to vlastně příběh člověka, který prošel nebo prochází službou, a to od jeho přijetí (už jednání se zájemcem) až po ukončení služby. U individuálního plánování je úžasné to, že má jeho obsah velkou škálu podob, a to nejen vzhledem k rozdílným typům služby, ale i v rámci služby jedné. Jinak plánujeme s člověkem otevřeným k rozhovoru, jinak s tím, který je uzavřený, hůře nebo vůbec nekomunikuje.

Je mi vždy líto, pokud se z toho procesu udělá jen něco formálního, něco, co má naplňovat jen literu zákona, nebo něco, co se „dělá jen pro inspektory“. Pak se jako poskytovatelé služby vzdáváme úžasné možnosti být našim uživatelům blízko, pokoušet se smysluplně řešit jejich často nelehkou a složitou situaci. Někdy se vymlouváme na nedostatek času, někdy na jejich malý zájem. Ale pokud přece máme poskytovat službu konkrétním lidem, pak i naše podpora a práce musí být konkrétní. A že nemají uživatelé zájem? Možná může být chyba na naší straně. Možná jsme neuměli uživatele oslovit, možná rozeznal, že to děláme formálně, možná jsme byli málo tvůrčí nebo hodně administrativní.

2. Je pravda, že ze své pozice dlouholetého ředitele

sociálních služeb nebo lektora přímo s uživateli neplánuji. To ale neznamená, že je vnímám jen z pozice teorie. Na mém posledním pracovišti v ostravském azylovém domě jsme s tvůrčím a pracovitým týmem o individuálním plánování hodně hovořili, diskutovali, hledali nejlepší cesty. Vždy mne potěší, když při konzultacích jednotlivých individuálních plánů mohu číst opravdový příběh člověka, jsou zde definovány jeho potřeby, změny v jeho životě ať k lepšímu, žel někdy i k horšímu, ale to je realita. Z mnoha takovýchto plánů pak čtu vztah zaměstnance k uživateli, jeho schopnost naslouchat a podporovat člověka v jakékoliv, často nelehké situaci. Mnohdy se stává klíčový pracovník tím, kdo je možná první, možná poslední člověk, který bere uživatele vážně, dovede mu naslouchat a stojí při jeho občas i závažných životních rozhodnutích.

3. To je trochu zvláštní otázka, co je to užitek nebo úspěch v sociální práci? Je to naplnění nějakých konkrétních, předem daných kritérií, nebo navázání vztahu, zpříjemnění třeba posledních dnů v životě člověka? Asi ode všeho trochu, těžko se mi to definuje. Ale pokusím se odpovědět. Užitek nebo spíše pocit ze smysluplné práce má jistě zaměstnanec. On si vlastně zpětně v jednotlivých plánech může připomenout cestu uživatele, jeho posuny, jeho aktivitu či pasivitu v řešení situace. A také zde může vnímat zpětnou vazbu prostřednictvím například supervize. Ale samozřejmě se individuální plánování nejvíce týká uživatele služby. Měl by v něm vidět sám sebe, své úsilí, nezdary nebo povzbuzení. To vše lze ovšem naplnit pouze v těch případech, že individuální plánování neprobíhá formálně, ale naplňuje jeho opravdový smysl.

Závěrem bych chtěl povzbudit všechny klíčové pracovníky k tomu, aby nebrali svůj úkol útrpně nebo s nechutí. Dobrý klíčový pracovník je pro sociální službu a pro uživatele něčím



nenahraditeľným a dôležitým. A nadrižené pracovníky snad môžu poprosiť, aby ako kľúčové pracovníky volili opravdu ty, ktorí k tomu majú predpoklady a dávali jim silnú podporu. Samozrejme ti zamestnanci, ktorí k tomuto nemajú predpoklady, nie sú ménecenní, ale môžu spolupracovať v jiných a na stejně dôležitých pozíciách.



**Jarmila Surá,** sociální pracovnice v Nizkoprahovém zařízení pro děti a mládež VITEK, Středisko Naděje Vizovice. Za rok 2010 získala ocenění Nadace J. Pivečky ze Slavičína jako Nejlepší pracovník NZDM.

1. Individuální plánování v NZDM vnímám jako cestu k pojmenování, zaznamenání, řešení problému nebo pomoci klientovi.

2. V individuálním plánování se stále vzdávám, hledám srozumitelný způsob, jak postupovat. Osvědčuje se mi čerpání z odborných prací inženýra Aleše Herzoga.

3. Pracovník získá náhled, jak dokáže používat různé metody sociální práce, je to prostředek sebekontroly a ukazatel kvality práce. Klient vyřeší svůj problém, nebo mu alespoň porozumí a získá informace.



**Miroslav Žec,** 55 rokov, vedúci oddelenia starostlivosti o seniorov a opatrovateľskej služby Odboru sociálnych služieb Mesta Prešov, Mestský úrad Prešov

1. Individuálne plánovanie v sociálnej práci vnímam pozitívne, ako nevyhnutnosť pre skvalitnenie poskytovaných sociálnych služieb.

2. Čo sa týka individuálneho plánovania, tak povediac „sme v plienkach“. Začali sme,

plánovanie začína prebiehať, ale potrebujeme to rozšíriť, dať na vedomie ľuďom, že to nie je niečo proti nim, ale v ich prospech. Je potrebná osveta a to, aby naši zamestnanci dokázali individuálne plánovanie „predať klientom“, u ktorých je stále obava, že od nich chceme niečo nové.

3. Mal by to byť obojstranný prospech: organizácie poskytujúcej sociálnu službu ako aj človeka, ktorý ju prijíma a mal by potvrdiť jej adresnosť. Mali by sme vedieť, že spejeme k niečomu tak, aby to nebolo prešľapovanie na mieste. Aby sme sa dopracovali k zámeru spolu s klientom. Prospechom pre obe zúčastnené strany je posun.



**Apolónia Sejková,** 44 rokov, konzultantka v oblasti sociálnej práce a odborná garantka pre špecializované sociálne poradenstvo v oblasti násilia páchaného na ženách a deťoch v párových vzťahoch, SZČO (samostatne zárobkovo činná osoba)

1. Individuálne plánovanie vnímam určite pozitívne, čo sa týka klientok, pokiaľ majú schopnosť individuálne plánovať. Môže byť užitočným nástrojom na riešenie krízových situácií, ale vyžaduje správny prístup z oboch strán, aby boli zohľadnené možnosti a schopnosti klientky.

2. Sú ľudia, ktorí to dokážu využiť ako nástroj na posun, a u niektorých je potrebný dlhý prípravný proces, aby sa mohlo s individuálnym plánovaním začať. Najprv je potrebné navodiť vzťah dôvery a až potom sa dá pristúpiť k individuálnemu plánovaniu. Konkrétne pri našich klientkach (obete domáceho násilia) to niekedy trvá dlho, kým môžeme tento nástroj použiť, nakoľko najprv riešime krízovú situáciu. Tiež môže dlho trvať, kým si klientka uvedomí, že to, čo sa deje v jej živote, nie je úplne normálne. Tento proces nie je možné urýchliť.

3. Všetci a hlavne tí, ktorí individuálne plánovanie prijímajú ako postup a akceptujú ho ako nástroj.



## Názor

# Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce

Je to zbytečná a otravná byrokracie okrádající nás o čas na práci s lidmi, nebo stěžejní prvek sociální práce? Že by to byly dvě strany téže mince? Moje anglická kolegyně dělila papírování na užitečné a to ostatní. Individuální plánování řadila do první kategorie. Aby nám individuální plánování sloužilo, musíme vidět jeho smysl a praktické použití. Pak nás může i bavit. Takže k čemu může být užitečné a jak?

Především je to **nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, co vlastně mají dělat**. Proces individuálního plánování je vlastně totožný s procesem případové práce: nejprve zjišťujeme, jaká je situace člověka, se kterým máme pracovat, pak společně dohodneme, co se má změnit a jak má vypadat nová, lepší situace. Na základě toho naplánujeme postup, jak dosáhnout zlepšení, návazně se realizují kroky k dosažení cílů a my sledujeme, jak vše probíhá. Nakonec hodnotíme výsledky tím, že novou situaci porovnáme s dříve stanovenými cíli.

Samozřejmě to není jednoduché. Sociální pracovník musí zohledňovat i řadu dalších aspektů, např. účel sociálních služeb a potažmo sociální práce – sociální začleňování. Nejde tedy jen o to, naplánovat, jak bude vypadat poskytovaná služba. Je potřeba, **aby dojednané cíle směřovaly k posílení sociálního začlenění člověka**. V tomto směru musí individuální plány přesahovat profesionální pomoc, jinak se lidé dostanou do bludného kruhu využívání služby, ze které nebudou moci vystoupit. Dobře nastavený systém individuálního plánování může pomoci předcházet vytváření závislosti lidí na sociální službě.

Individuální plánování jako prvek sociální práce je sofistikovaný proces a měl by být svěřován odborníkům – sociálním pracovníkům. Na druhou stranu existuje plánování zaměřené na člověka a jeho jednoduché **nástroje, které může použít řada lidí sama pro sebe nebo pro své blízké** a zpřehlednit si tak své potřeby a zdroje, formulovat cíle a naplánovat kroky vedoucí k naplnění vlastních představ.

Jenže to není všechno. Individuální plánování lze použít i pro jiné účely, než je přímá práce s lidmi.

Hodnocení výsledků práce s jednotlivci lze chytře použít pro **hodnocení účinnosti intervencí** v celé organizaci nebo službě. Stačí sbírat informace o cílech dojednaných s uživateli služeb – z jaké jsou oblasti a jak byly naplněny. Souhrnné informace nám ukáží, jak jsme úspěšní: kde jsou místa pro zlepšení a kde můžeme začít sepsovat příklady dobré praxe.

Namísto nářků nad byrokracií plynoucí ze standardů kvality můžeme souhrnné výsledky z individuálních plánů použít v souladu s kritériem 15a) jako **základní vstup pro strategické plánování** – vyjasnit si, v jakých oblastech skutečně lidem pomáháme a po čem je poptávka, a stanovit směr dalšího rozvoje organizace v návaznosti na potřeby cílové skupiny.

Pracovníci sociálních odborů obcí a krajů se mohou radovat z fungujícího systému individuálního plánování. Podle zákona o sociálních službách totiž mezi jejich úkoly patří také zjišťovat potřeby v oblasti využívání sociálních služeb a případně zpracovávat **střednědobý plán rozvoje sociálních služeb**. K tomu by jim mohly dobře sloužit právě souhrnné informace z individuálních plánů uživatelů místních služeb.

Individuální plány mohou být i **nástrojem kontroly využití veřejných prostředků**, jak to mají např. v Anglii v souvislosti se systémem financování péče prostřednictvím individuálních rozpočtů. Veřejné prostředky jsou lidem uvolněny na základě zpracovaného individuálního plánu, ve kterém musí být obsaženy mimo jiné cíle, jichž má být dosaženo, a způsoby využití peněz. Plnění cílů a použití individuálního rozpočtu je pak předmětem kontroly.

Můžete si říct, že to plánování asi má něco do sebe, ale stejně – je to jen administrativa. Tak to jste asi neměli štěstí účastnit se grafické facilitace plánovacího setkání. Jestli budete na internetu pátrat, jak to vypadá, tak se nenechte zmýlit prvním dojmem – nejde o výtvarné workshopy, nejste na stránkách galerií soudobého umění; to jen **tvůrčivost zvítězila nad bezduchým papírováním**.

*Milena Johnová*



## Téma

# Individuální plánování jako nástroj v procesu přeměny sociálních služeb

*V současnosti zažíváme ve společnosti silné tendence směřující k deinstytucionalizaci a transformaci pobytových sociálních služeb. Ústavy se mění na domovy pro seniory nebo osoby s určitým druhem postižení a mění se i způsoby práce s klienty. Přeměna pobytových služeb směřuje k začlenění dříve izolovaných klientů ústavů do běžných komunit žijících mimo pevné zdi a vysoké ploty zapomenutých zámků.*

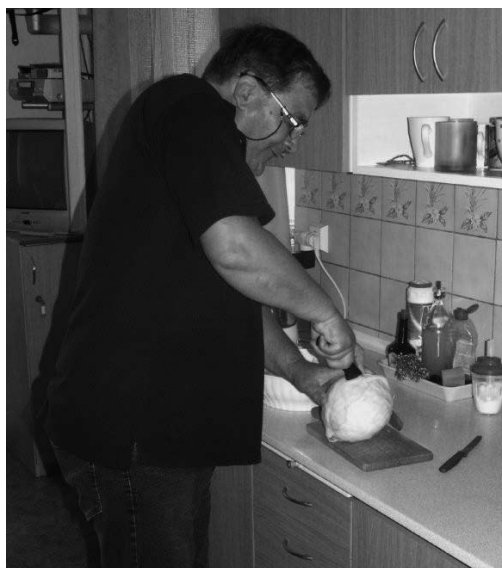
„Proces transformace sociálních služeb může fungovat, když u lidí s postižením přestaneme vidět jejich postižení a dáme jim možnosti žít normálně v běžné společnosti, aniž by se cítili být znevýhodňováni,“ říká Antonín Janýška, ředitel organizace Marianum, která je zapojena v projektu Podpora transformace sociálních služeb.

Vedle organizace Marianum z Opavy se projektu účastní dalších 31 organizací, jejichž celková kapacita je kolem 3 800 osob. Cílovou skupinou zařízení zapojených do projektu jsou

osoby se zdravotním postižením, respektive šest zařízení se věnuje osobám s postižením tělesným a všechna ostatní lidem s postižením mentálním. „Projekt navazuje na přibližně dvacet let úsilí o změnu velkých ústavů na komunitní služby. A samozřejmě na podobné úsilí v zahraničí, kde trvá ještě mnohem déle. S přeměnou je to však složitější, neboť nejde jen o přestěhování, jde o celkovou změnu způsobu poskytování služeb a přístupu ke klientům,“ komentuje transformaci vedoucí Národního centra podpory transformace sociálních služeb Milan Šveřepa. „A to je dlouhodobá záležitost,“ dodává se zájmem.

Od zahájení projektu klienti jednoho zařízení zcela opustili zámek, ve kterém původně bydleli. Další se postupně stěhují do nových bytů nebo domů podle toho, jak se daří zajišťovat nové ubytování a prostory pro služby. V říjnu 2011 bude otevřena nová sociální služba provozovaná opavskou organizací Marianum. Ve dvou bytech bude bydlet šest žen a šest mužů se zdravotním postižením.

Príspevková organizace Marianum byla zařazena do projektu z několika důvodů, které jsou charakteristické pro většinu zařízení pobytových služeb sociální péče: V Domově pro osoby se zdravotním postižením Marianum žilo v době zahájení projektu cca 300 klientů využívajících pronajatý objekt s ložnicemi pro 3 až 24 osob. „Hlavním důvodem a impulzem k zapojení naší





organizace do projektu byla nemožnost vytvořit za dané situace normální podmínky k životu klientů,“ vysvětluje ředitel příspěvkové organizace Antonín Janýška. Budovu Mariana postavila na začátku 20. století Kongregace Dcer Božské Lásky pro téměř 150 osob a v letech vyspělého socialistického ústavnictví zde bydlelo více než 300 osob s mentálním nebo vícenásobným postižením bez omezení věku.

### Transformace je individuální plánování

Individuální plánování tvoří jednu ze základních činností v procesu deinstitucionalizace. Důležitou aktivitou projektu podpory transformace je vzdělávání pracovníků směrem k optimálnímu využívání individuálního plánování. Národní centrum, které celou transformaci koordinuje, věnuje pozornost nastavení rozvoje daných služeb tak, aby vycházel z individuálních plánů klientů. Pracovníci zjišťují, jaké mají klienti potřeby, kde mají přirozené vazby a další možnosti. „Do interakcí s klienty samozřejmě přibývá také samotné téma transformace. Zaměřujeme se na to, jak podporovat účast klientů na rozhodování a plánování příslušných aktivit,“ popisuje význam zapojení klientů od začátku do procesu transformace Šveřepa.

Se Šveřepou souhlasí i Iveta Beranová, která v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech pracuje jako odborná a výchovná pracovníce pro zavádění standardů kvality sociálních služeb. Domov ve Slatiňanech zahájil podstatné změny v uspořádání života uživatelů domova už v 90. letech. „V individuálním plánování se nyní



(pozn. red.: v průběhu projektu) více zaměřujeme na osvojování si nových kompetencí. Ty budou naši klienti potřebovat při změně dosavadního způsobu života,“ říká Iveta Beranová. „Jedná se o nácvik samostatného cestování, orientace v okolí, nakupování, manipulace s finančními prostředky a zvládání běžných domácích prací, jako je příprava pokrmů, úklid, péče o oděv a podobně. Více a cíleněji se nyní zaměřujeme na individualitu uživatele. Dáváme uživateli maximální šanci seberealizace a možnost snižování závislosti na službě,“ pokračuje Beranová. „Postupně nám mizí i přizpůsobování se režimovým opatřením, kterým se velké ústavní zařízení vyhnout nedokáže,“ dodává.

Podstatou transformace je změna přístupu ke klientovi, kdy je třeba zjistit potřeby uživatelů a na nich postavit možnou podporu. „To je úplně něco jiného, než když je péče zajišťována podle chodu dané instituce, kdy je provoz velké organizace nastaven co nejefektivněji, ale bez ohledu na potřeby jednotlivých lidí,“ dodává k transformaci Šveřepa z Národního centra.

### Výhled do budoucnosti transformace

V ojedinělých případech se podle Milana Šveřepy stane, že by některý ze stávajících klientů „ústavu“ chtěl zůstat u absolutní péče. „Většina klientů, s nimiž mám možnost se setkávat, má o transformaci zájem,“ říká Šveřepa. „Těší se na to, co jim to přinese: více soukromí, přirozenější vztahy, možnost žít životem, který odpovídá jejich možnostem a přáním. Spousta lidí nechce být ve velkých ústavách a transformace jim s tím pomáhá, dává jim možnost žít život takový, jaký je běžný pro lidi, kteří se v ústavu nikdy neocitli.“

Činnost Národního centra je plánována do března 2013. Aktivity v zařízeních budou pokračovat dál;





bude probíhat výstavba či rekonstrukce budov, nastavování nových způsobů poskytování služeb, příprava pracovníků a uživatelů na přechod a také samotné stěhování. „A vzhledem k dalším transformačním aktivitám krajů i jednotlivých zařízení ani toto nebude konec snahy změnit velké ústavní služby na podporu života v přirozeném prostředí,“ vidí budoucnost transformace a deinstitucionalizace Šveřepa.

„Co je však velmi důležité, to je ekonomika sociálních služeb,“ uzavírá téma transformace

Antonín Janýšek. Možná tím naopak otevírá námět dalšího kroku k tomu, aby klienti domů pro osoby zdravotně postižené a domovů sociální péče získali samostnost a fungovali v normální společnosti: „Sociální službu si klient, uživatel, prostě člověk kupuje. Pokud je malá koupěschopnost klienta, nemůže si koupit kvalitní službu. Posílení koupěschopnosti klienta, to je další úkol číslo jedna.“

*Eliška Barochová*

*Cílem projektu Podpora transformace sociálních služeb, jak jej definují materiály MPSV, je zajištění komplexního systému podpory transformace služeb sociální péče a rozvojových plánů vycházejících z problematiky transformačního procesu. Důvodem je zvýšení kvality života lidí s postižením a naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb, vč. práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.*

*Podpora takto definované transformace v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu a Národního strategického referenčního rámce pro roky 2007–2013. Hlavní priority jsou definovány v dokumentu „Koncept podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, kterou schválila vláda v únoru 2007.*

*V rámci těchto plánů podpořila EU projekt s názvem Podpora transformace sociálních služeb, který je hrazen z prostředků ESF i ze státního rozpočtu ČR. „Současně mohou zapojené organizace využít finanční prostředky z Integrovaného operačního programu pro budování nových forem bydlení a podpory, např. rekonstrukci a výstavbu chráněných bytů nebo denních stacionářů. Celkově je pro tyto účely vyhrazeno cca 1,3 mld. Kč,“ upřesňuje Milan Šveřepa, vedoucí Národního centra podpory transformace sociálních služeb, které je součástí projektu. Národní centrum koordinuje transformační proces ve všech krajích ČR mimo hl. m. Prahy. Národní centrum také vytváří metodické postupy, nástroje a analýzy pro úspěšné provedení změn v ústavní péči, zajišťuje vzdělávání pracovníků zařízení i těch, kteří organizují procesy změn na krajské úrovni.*

*Zdroj: MPSV.cz, TRASS.cz*

*Milan Šveřepa je vedoucí Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Vystudoval sociální práci na Univerzitě Hradec Králové. Pracoval v komunitních službách ve vyloučených lokalitách a s mládeží, v posledních letech se podílel na tvorbě sítě sociálních služeb a rozvoji komunitní péče v Královéhradeckém kraji (v roli koordinátora plánování sociálních služeb KÚ Královéhradeckého kraje). Od listopadu 2010 pracuje v Národním centru.*

## Inzerce

**KOMUNIKÉ, o. p. s.**

www.komunike.eu komunike@email.cz  
tel.: 608 965 123, Jaselská 778, 570 01 Litomyšl

Komuniké pro Vás znamená příjemnou cenu a standardní kvalitu garantovanou akreditací MPSV v oblasti dalšího vzdělávání Vašich pracovníků.

Vytvořili jsme ve spolupráci s odborníky 32 kurzů s různou sociální tematikou a připravujeme další s ohledem na připomínky a definované potřeby od Vás.

- Všeobecná témata
- Standardy
- Rodinná problematika
- Problematika práce se seniory a zdravotně handicapovanými
- Témata pro vedoucí pracovníky

Zajistíme kvalitní a cenově přijatelný kurz i u Vás:

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| do 10 účastníků | 9 200 Kč za kurz za den  |
| 10–15 účastníků | 10 300 Kč za kurz za den |
| 16–20 účastníků | 11 100 Kč za kurz za den |

(cena je včetně dopravy a materiálů pro účastníky, nejsme plátcí DPH)

20 % ze zisku roku 2011 společnosti Komuniké, o. p. s. bude věnováno na podporu sociálních služeb.

**VAŠE PENÍZE TAK POMOHOU 2x.**



## Příběh

# Jeden lidský příběh

Když se Milan před 35 lety narodil, nikdo ho nechtěl. To se někdy stává. Když je rodina disfunkční, neumí se postarat o své jednotlivé členy. Milan dostal navíc do vínku osud člověka s mentálním postižením, takže se nikdo nesnažil o jakoukoliv náhradní rodinnou péči, ale na základě soudního rozhodnutí byl umístěn do ústavu sociální péče pro mládež s mentálním postižením. Obrovský, sto let starý dům se studenými dlážděnými chodbami a jídelny s dlouhými dřevěnými stoly a lavicemi v suterénu s okny těsně pod nízkým stropem. Ložnice pro dvacet a více dětí se železnými postelemi. Společné skříň na chodbě. Denní místnosti s televizí vysoko, mimo dosah dětí. V rohu stůl pro službu konající personál. Nástup na snídani, oběd a večeři. Budíček a večeřka. Jako naděje do budoucnosti několik tříd pomocné školy ve stejném objektu, kde se bydlelo. Několik pracovníků, kteří měli duši a srdce a uměli dětem v ústavu ukázat i jiné dimenze komunikace, než jenom musíš, nesmíš, půjdeš, uděláš. Díky těmto pracovníkům, kterých bylo velmi málo, se uživatelé učili alespoň základům normálních mezilidských vztahů.

Milan měl dlouhá léta pověst lháře, lenocha, podvodníka a agresora. Bral vysoké dávky psychofarmak. Často byl hospitalizován na psychiatrické léčebně. Neměl kamarády, zaměstnanci jej nesnášeli a měli z něj strach a podle toho se k němu chovali. Až jednou se stal nový zaměstnanec svědkem „odvozu“ Milana na psychiatrickou léčebnu. Na svém pracovišti byl teprve druhý den, proto se ptal kolegyň, co se to vlastně stalo. A vyslechl celou tu dlouhou litanii o tom, jaký je Milan lhář, podvodník a lenoch. A stal se prvním zaměstnancem, který měl odvalu nahlas říci: „Kdyby takhle někdo mluvil o mně, stal by se ze mě lhář, podvodník a lenoch taky!“ Po návratu Milana z „psychiny“ se ho ptal, co by si přál. Milan nereagoval. Měl takové dávky léků a byl tak „uklidněný“, že nechtěl vůbec nic, ani nemluvil. Po šesti nedělích vytrvalé snahy zaměstnance o komunikaci na něj vypálil odpověď:

„Já chci rádio.“

„Vždyť přece máš rádio.“

„Nemám.“

„Ty chceš nové rádio.“

„Chci rádio.“

„Neuměl by ses o něj starat.“

„Chci rádio.“

„Nemáš ani uklizeno ve skříni.“

„Chci rádio.“

„Až si uklidíš ve skříni, abys měl rádio kam schovat, když ho nebudeš poslouchat.“

*Druhý den bylo uklizeno ve skříni.*

Zaměstnanec pokračuje v motivaci: „Když budeš mít celý měsíc uklizeno ve skříni, půjdeme spolu koupit rádio.“

Po měsíci šli Milan a zaměstnanec do obchodu a Milan si vybral rádio. Byl to obřad. Nakonec si vybral „...to nejlepší, protože bylo modré...“. Pak zase potřeboval nová ceděčka a následovaly další motivační kroky.

Po pěti letech, z toho rok a půl přípravy na změnu služby, Milan nastoupil do služby chráněné bydlení. Bydlí v bytě se třemi kamarády, kteří za sebou mají také celoživotní ústavní historii. Milan se svými dvěma spolubydlícími chodí do práce na částečný úvazek.

V zimě jsem viděl Milana, jak jde po chodníku a vede za ruku padesátiletou paní Zdenku, také obyvatelku chráněného bytu, která prožila celý život v ústavu. Příležitostně jsem se ho ptal, proč že tu Zdenku vodí za ruku. „Viděl jste to náledí? Co kdyby uklouzla a spadla.“

Tak to je náš Milan, bývalý lhář, lenoch, podvodník a agresor. Téměř pravidelně se za mnou v pátek zastaví, když jde z oběda, a klade mi na srdce: „Pozdravujte manželku a děti. Ta vaše žena se hodně o vás stará. Musíte si jí vážit.“

Každý člověk je originál. Každý člověk musí dostat příležitost k tomu, aby mohl žít normálně. Jsme velmi rádi, že díky transformaci sociálních služeb se to už povedlo v desítkách případů. Milan je jedním z nich. Jedním z prvních. Naprostý originál.

*Antonín Janyška*



## Rozhovor

# Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci

Individuální plánování s klienty terénních, ambulantních a pobytových služeb není jednoduchou záležitostí. Každá forma služby má svá specifika. Jednou z nejobtížnějších oblastí pro plánování s klienty je otevřená pražská drogová scéna. O individuálním plánování s klienty a způsobech jeho realizace hovořím s **Alešem Herzogem**, inspektorem sociálních služeb, lektorem vzdělávacích kurzů České asociace streetwork a vedoucím Terénních programů občanského sdružení Sananim.

### K čemu je podle vás individuální plánování dobré?

Osobně individuální plánování vnímám jako systematické úsilí o to, aby každému jednotlivému klientovi byla zvolená sociální služba užitečná a měla pro něj reálný přínos.

### Usilují sociální pracovníci o užitečnost služeb klientům?

Určitě usilují. I teď, když lektoruji kurzy individuálního plánování, mnoho pracovníků, kteří se na začátku křížují, že individuální plánování nedělají a nesnáší jej, na konci říkají: „Aha, vždyť to my vlastně děláme, jen tomu neříkáme individuální plánování.“ Učím totiž integrující přístup, který propojuje lidem plánování s běžnými činnostmi, s normálním přemýšlením o klientech.

### Jak vnímáte legislativou upravené individuální plánování?

Zákon nám přinesl určitou změnu. Například v nízkoprahových klubech jsme se zabývali prací se skupinou a s jedinci na pozadí skupiny, v terapeutických komunitách se dělala skupinová terapie, v pečovatelské službě nebo v domovech pro seniory se často přemýšlelo „plošně“ a „o všech“. Rozhodně jsme nevěnovali naši energii každému. Standardy důrazně zaměřily pozornost na přínos služby pro každého klienta. Dříve byla spousta energie, která byla věnována klientům neoblíbeným, agresivním či naopak



„hodným“, bezproblémovým, ale někteří uživatelé služeb proplouvali.

### Jak se tedy individuální plánování změnilo?

Teď budu zobecňovat, nebylo to tak všude. Před zavedením standardů kvality nebylo zvykem, aby sociální pracovníci hledali každému klientovi podobu služby na míru tak, aby mohl dosáhnout maximálního užitku. Když klient přišel s nějakou zakázkou, tak jsme ji splnili, ale plánovaně jsme se jeho životní situací nezabývali. Neměřili jsme a nekontrolovali jsme reálný dopad užitku našeho zařízení v životě klienta.

### Ted' měříme a kontrolujeme?

Plánování nás nutí soustavně se ujišťovat, zda je klient v nepříznivé sociální situaci. V pobytových službách se ptáme: Co klient nemůže? Jaké



dovednosti nemá či ztrácí? A ve službách sociální prevence jsou otázky jiné. Ptáme se: Co potřebuje překonat? Co špatného mu v životě hrozí? Ujasňujeme si tedy, jak a zda vůbec máme zasahovat. Po zavedení standardů kvality se z techniky „individuálního plánování“ stal nařízený průběh služby určený pro všechny, a to v garantované minimální kvalitě.

### Ani záchodky nezabraly...

**Před lety jste se snažil rozpoutat diskusi ohledně aplikace legislativy do procesu individuálního plánování s klienty. Sociální služby jste přirovnal k veřejným záchodkům a snažil jste se čtenáře oslovit, překvapit a možná i šokovat. Zdařil se váš záměr o nastartování diskuse?**

Záchodky byly pochopeny jako protest proti standardům a jsou můj nejčtenější článek. To mě mrzí! Nevěřejně jsem dostal mnoho ohlasů. Ostře, a někdy až zle, mě kontaktovali kolegové inspektoři, vyčítali mi, že se s „vaničkou vylije i dítě“. Vedle toho dost lidí hodnotilo text kladně a dokonce jsem byl požádán, zda může být přepracován do divadelního představení na vánoční besídku jako vtip pro organizaci, která standardy nemá ráda...

### Co jste tím článkem sledoval?

Pomocí článku jsem chtěl, abychom nastartovali diskusi o různých cestách, kterými by šlo standardy kvality naplnit. Potřeboval jsem jasně sdělit, že služby pracující rychle s klienty – jako jsou například terénní programy, kontaktní centra, telefonická krizová intervence – musí mít procesy uzpůsobené svému charakteru.

**Vyvolat diskusi se vám tedy nepovedlo. Čím to je, že se nedaří rozpoutat diskuse k věcem, které lidi pálí?**

Radši diskutujeme v hospodě a z toho nejsou žádné výstupy. Lidé spíš čekají, že jim cestu ukáže nějaká hlava pomazaná. Říkám tomu „rakousko-uherské“ dědictví v nás. Voláme: Tak nám přesně řekněte, jak to máme dělat! Jak to po nás chcete? A to místo toho, abychom začali sami přemýšlet. To je cesta do pekla! A pak to doplňuje naše druhá tvář, a tou je následná nespokojenost z toho cizího moudra, které jsme si tak strašně vyžádali. Opět v hospodě nebo jinak nevěřejně říkáme: Každý inspektor to říká jinak! Je to pakárna! A opět to děláme místo hledání své vlastní cesty, za kterou bychom museli nést odpovědnost.

### Přes počáteční námitky dohodoplánování mezi inspektory uspělo

**Teze vašeho nejméně oblíbeného článku jste využil k nastavení konceptu individuálního plánování, který jako lektor dále předáváte ostatním sociálním pracovníkům. Můžete nám o dohodoplánování říci něco víc?**

Na základě způsobu jednání s toaletářkou vzniklo dohodoplánování, které nabízí co nejmenší možný způsob dokumentace, zaznamenání jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy a individuální plánování. Dohodoplánování vyšlo ze skutečnosti, že v terénní práci na otevřené drogové scéně nevíme, zda se s klientem, kterého nyní potkám, ještě někdy uvidím. Čas našeho setkání je z velké míry ovlivněn klientem a vychází z jeho možností a potřeb. Pokud klientovi vysvětluji, že jsem streetworker, a ptám se ho, zda bere drogy, a výsledkem je, že ano a že teď okamžitě potřebuje injekční stříkačky a nic dalšího, tak je to minimální podoba jednání se zájemcem o službu, uzavření dohody a stanovení individuálního plánu včetně jeho revize, i když to celé trvalo pět minut.

Individuální plánování můžeme zahlédnout a popsat i na jednotlivých dílčích činnostech služeb. Vše stojí na klientem akceptovaném cíli spolupráce. Výhodou je snížení dokumentačních aktivit pracovníků při některých stále se opakujících činnostech.

**Jak se vám podařilo dohodoplánování prosadit mezi inspektory kvality?**

Vždycky, když něco píšu, vyžádám si stanovisko od lidí, kteří mají v něčem rozdílný profesní názor. Pokud by to výrazně rozporovali, text nezveřejním. Jeden z lidí, kterému tímto děkuji za bezplatnou oponenturu, je Honza Syrový. Text o dohodoplánování jsem mu poslal a on jej neshodil. Na nedávných dvou konzultačních dnech inspektorů kvality většina z inspektorů naznačila, že s minimalizací dokumentačních nároků na uzavírání dohody a plánu nemá žádný problém. Ono prosazení nakonec šlo hladčeji, než jsem čekal.

**Pro koho je dohodoplánování určeno?**

Primárně pro velké a přetížené nízkoprahové služby, jako jsou terénní programy, kontaktní centra nebo nízkoprahová denní centra v Praze. Nicméně jej může pro některé činnosti využít i jiná služba. Musím zdůraznit, že dohodoplánování se vztahuje ke stále se opakujícím běžným



činností služby, jakými jsou vydání polévky, výměna injekčních setů, poskytování základních informací. Je to určeno pro případy, kdy máme na klienta čas pět minut při výměně injekční stříkačky.

**Jestliže se dohodoplánování zaměřuje na rutinní činnosti klientů, nemůže svádět pracovníky k rutinnímu a standardizovanému výkonu sociální práce? Nebrání zohledňování jedinečných životních situací klientů?**

Já doufám, že ne! To, že zjednodušíme formu záznamu do nějakých typických činností, by nemělo vést k ignorování unikátních životních situací klientů. V České asociaci streetwork se rozvíjí a učí koncept Kontaktní práce, který pomáhá pracovníkům dívat se na každé setkání s klientem jako na jedinečnou příležitost. Celé dohodoplánování stojí na zásadě, že když dochází k něčemu unikátnímu a nestandardizovanému, tak pracovník musí vše zohlednit a zaznamenat.

## Do formuláře?

Vždycky nemusí vznikat formulář, pracovník může těch pár řádků zaznamenat na papír a založit do dokumentace klienta. Takto učím lidi individuálně plánovat. Život je složitý a vše nejde nacpat do formuláře. Já jsem hrozně proti formulářové!

## Vypadá to, že máte s formuláři problém...

Často se setkávám s tím, že organizace jdou cestou formulářů. To je to „Rakousko-Uhersko“! Jedno zařízení si půjčí od druhého zařízení formulář obsahující osobní cíl, kroky, rizika a podobně a pak to hromadně distribuují svým klientům, ať to vyplní a něco tam napíší. V textech, které jsou na internetu, nabízím několik velmi odlišných způsobů, jak plánovat a zaznamenávat. Každý typ služby by měl hledat svoji cestu.

**„Individuální plánování propojuje naši živou praxi s pamětí.“**

## Cílem individuálního plánování tedy není čár papíru...

To není. Snažím se propojit požadavky standardů v oblasti individuálního plánování s tím, co já jako Aleš dělám pro svého klienta. Překvapivě to jde docela snadno. Individuální plán je záznam domluvy s klientem. Odpoví mi na otázku, proč vlastně službu potřebuje, k čemu má být a kdo

z nás co udělá. Za týden, za dva, za měsíc vím, na co se mám klienta zeptat. Můžu zjistit, co se povedlo a co ne. Individuální plánování propojuje naši živou praxi s pamětí a s tím, co chceme sdělit kolegům. Bez tohoto sociální práci nejde dělat, protože když si podstatné věci nezaznamenám, tak si je nemám šanci zapamatovat. Natož předat kolegům!

## Co vás jako inspektora kvality na individuálním plánování nejvíce štve?

Organizace věnují mnoho energie formálnímu naplnění standardů, aniž by jim to cokoliv přineslo zpět. Často mají naštvání pracovníci přinutit klienty, aby ty „zatracený“ papíry vyplnili a něco si tam vymysleli. Dále mě mrzí špatné pochopení termínu osobní cíl, který se přepisuje z jednoho papíru na druhý napříč organizacemi. Každé plánování má podle mne začít u nepříznivé situace a ne u osobního cíle. Musíme si s klientem nejdříve pojmenovat to, co se mu v životě nedaří a proč je zrovna u nás. Pak se nám bude společně lépe a smysluplně plánovat.

## Kdo by měl podle vás s klienty individuálně plánovat?

V posledních letech jsou znatelné snahy o budování identity sociální práce a posilování kompetencí sociálních pracovníků. Určitě je dobře, že se zvyšuje laťka, na kterou nedosáhne každý. Někteří naši klienti beroucí drogy se ptají, co mají udělat, aby mohli vykonávat moji práci. Říkám jim, že toho budou muset udělat docela dost: nebrat, studovat vyšší odbornou nebo vysokou školu, vzdělávat se...

Úspěšné v naplňování standardů jsou jen ty organizace, které zvládnou propojit úsilí všech pracovníků v přímé práci s porozuměním procesům kvality. Tam, kde si říkají, že zaměstnají jednoho sociálního pracovníka, on to zařídí a my si budeme nadále dělat svoje, tam to dopadne špatně.

*V rozhovoru uvedené texty Aleše Herzoga naleznete na [www.streetwork.cz](http://www.streetwork.cz) a [www.socialnirevue.cz](http://www.socialnirevue.cz).*

Roman Baláz



## Stat'

# Plán účasti a skúsenosti

### Úvod

Individuálne plánovanie je v Slovenskej republike vo svojich začiatkoch. Mnohí pracovníci v sociálnych službách nemajú jasnú predstavu o tom, ako pripravovať individuálne plány tak, aby napĺňali potreby, želania a ciele svojich klientov. Často ide len o popis práce jednotlivých úsekov v zariadeniach sociálnych služieb, alebo rozdelenia klientov do jednotlivých skupín, aktivít a činností, ktoré sú v zariadení vykonávané. Ešte stále prevláda mýtus o tom, že individuálne plány, ktoré vychádzajú z potrieb a želaní klientov, sa dajú robiť len s ľuďmi, ktorí vedú svoje potreby verbalizovať a jasne definovať. Počas vzdelávania v oblasti individuálnych plánov sme sa často stretávali s otázkou: „...Čo však máme robiť s klientmi, ktorí nevedia vyjadriť, čo potrebujú a chcú? Čo máme robiť s klientmi, ktorí majú ťažké mentálne alebo kombinované postihnutie?“ Odpoveďou na tieto otázky by mohol byť Plán účasti a skúsenosti.

Plán účasti a skúsenosti (ďalej PUaS) je jeden z nástrojov individuálneho plánovania, ktorý zabezpečuje a rozvíja kvalitu a zmysel života pre dospelých ľudí s kombinovaným alebo ťažkým postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb. Za vznikom PUaS stoja nórski odborníci Knut Slåtta a Erlend Ellefsen, ktorí sa dlhé roky venujú práci s ľuďmi s kombinovaným postihnutím.

### Účasť a skúsenosti

Účasť v ponímaní PUaS znamená byť aktívne zapojený do situácie alebo aktivity. Človek je aktívne zapojený vtedy, ak je niečím ovplyvňovaný alebo niečo ovplyvňuje on sám, keď reaguje na niečo, alebo dosiahne, že sa niečo deje v jeho okolí (Slåtta 2004). Za účasť teda môžeme považovať každý prejav (aj minimálny), ktorým klient potvrdzuje, prostredníctvom svojho správania a prejavov, dôležitosť prebiehajúcej aktivity alebo situácie. K takýmto správaniam a prejavom patria napr. úsmev, emocionálne prejavy, pohyby rúk, oči, a pod. Existuje viacero spôsobov, ako sa môže účasť prejavovať:

*Vôľové správanie a prejavy* – napr. klient použije komunikačnú tabuľku so znakom jedla.

*Očakávané správanie a prejavy* – napr. dieťa sa usmeje, keď mu podáme jeho obľúbenú hračku.

*Pozorovacie správanie a prejavy* – napr. klient sleduje pohľadom pohyby pracovníka pri aktivite.

*Prírodné reakcie* – napr. smiech, keď klienta štekáme, pokojné dýchanie pri masáži. (Slåtta 2004.)

Zabezpečenie účasti klienta s ťažkým alebo kombinovaným postihnutím nie je možné bez sociálnej podpory a prispôsobenia situácií a aktivít. Sociálna podpora a prispôsobenie podmienok, ale aj materiálov pre klienta si vyžaduje dokonalé poznanie jeho potrieb, záujmov, správania sa a prejavov v rôznych situáciách a aktivitách. V rámci tejto podpory a prispôsobenia je nevyhnutná partnerská spolupráca s klientom a jeho sociálnou sieťou. Hovoríme o hľadaní rôznych spôsobov podpory, prispôsobenia prostredia a situácie tak, aby klient nebol len pasívnym prvkom aktivít. Ak sa zameriavame na aktívnu účasť, eliminujeme riziká pasivizujúcich riešení a dávame klientovi možnosť zapojiť sa do situácií, ktoré sú preňho zaujímavé a naplňujú ho.

Skúsenosti a zážitky tvoria v rámci PUaS druhú významnú oblasť. Pozitívne skúsenosti sú dôležité v živote každého človeka. Pre ľudí s ťažkým a kombinovaným postihnutím sú pozitívne skúsenosti ešte dôležitejšie a ich cieľom je, okrem iného, motivovať klientov k aktívnemu každodennému životu. Pozitívne skúsenosti v živote klientov „nabúravajú“ každodenný stereotyp, pôsobia preventívne voči naučenej pasivite a zvyšujú mieru sebahodnotenia klientov.

### Postavenie PUaS v systéme individuálneho plánovania

PUaS vznikli so zámerom rozvoja a zabezpečovania kvality interakcie a dobrej praxe v práci s klientom. Ich štruktúra a obsah vychádza



z individuálnych vzdelávacích plánov v školách pre žiakov s kombinovaným postihnutím, ktoré boli zamerané na rozvoj účasti žiakov vo vyučovaní. V PUaS sa však vyňala vzdelávacia časť plánu a plán sa rozšíril o časť zameranú na pozitívne skúsenosti. Práve táto skutočnosť poukazuje na to, že PUaS sú ideálnymi predovšetkým pre dospelých ľudí s ťažkým alebo kombinovaným postihnutím, ktorí žijú v zariadeniach sociálnych služieb.

PUaS treba vnímať ako nástroj individuálneho plánovania, ktorého cieľom je zabezpečiť čo najväčšiu dostupnosť zmysluplných a zaujímavých každodenných aktivít pre prijímateľov, a to aj v plánovaných a improvizovaných situáciách. PUaS nemá ambíciu nahrádzať kompletný individuálny plán. Zaoberá sa hlavne konkrétnymi situáciami a aktivitami, pričom kladie dôraz na kvalitu interakcie medzi klientom a personálom (príp. blízkou osobou).

PUaS identifikuje aspekty spojené s účasťou, skúsenosťou a s potrebnou podporou a prispôbením sa v každodennom živote.

Účel PUaS môžeme vidieť z dvoch stránok:

Z procesualnej – má za úlohu vytvoriť taký plán, ktorý pomôže personálu pochopiť a spoznať potreby klienta a jeho spôsoby a formy účasti v konkrétnych situáciách a aktivitách, a podporiť ich.

Z produktívnej – Produkt, ktorý vznikne týmto plánovaním, je pomôcka, ktorá bude základom na diskusiu a hodnotenie dobrej praxe poskytovanej podpory, a tiež významným materiálom pre rodiny, priateľov, pracovníkov a ich nadriadených. Materiál jasne a konkrétne popisuje, ako sa má postupovať v každodenných situáciách a aktivitách, a to takým spôsobom, aby sa naplnili klientove želania a potreby a on z nich mal pozitívnu skúsenosť (zážitok).

PUaS je vhodným dokumentom na prezentáciu konkrétnej práce s klientom a ilustruje popis jednotlivých situácií, ktoré sú ľahko čitateľné.

Postavenie PUaS nie je v systéme individuálneho plánovania jasne definované, ale je zrejmé, že ide o nástroj, ktorý dokáže zabezpečiť zvyšovanie kvality života klientov a ich vzťahov s blízkymi osobami a personálom.

## Tvorba PUaS

Príprava PUaS musí prebiehať v rámci multidisciplinárnej a tímovej spolupráce. Tým sa zabezpečí výmena skúseností, nápadov, ale aj obáv a rizík medzi klientom a personálom. Tento proces často vedie k pozitívnemu vnímaniu výsledného produktu zo strany klienta, ale aj personálu, ktorý sa na jeho tvorbe podieľal.

Pri tvorbe PUaS sa často využívajú audiovizuálne prostriedky, ktoré sú výborné na zaznamenanie konkrétnych situácií správania sa klienta a personálu. Analýzou a spracovaním týchto dokumentov je možné korigovať prístupy a metódy personálu, a tak pripraviť efektívne plány.

Existuje viacero postupov tvorby PUaS. Napríklad:

1. Proces plánovania môže mať podobu intenzívneho pracovného seminára, kde sa stretnú kľúčové osoby, ktoré následne pracujú v skupinách. Práca v skupine môže začať napr. popisom „bežného dňa alebo týždňa“ klienta, následne sa vyberú konkrétne situácie, ktoré sú pre klienta dôležité a vníma ich ako pozitívne a zaujímavé. V ďalšom kroku pracovníci (v skupine) prechádzajú každú (úplne konkrétnu) situáciu klienta a spoločne popisujú jej priebeh na papier, prípadne prechádzajú videozáznamy. Výsledky skupinovej práce sa dodatočne spracujú „na papier“ – do formy PUaS.
2. Ďalší možný postup vychádza z postupného budovania plánu. Každý pracovník, ktorý pracuje s klientom, dostane v rámci svojej práce možnosť vytvoriť časť plánu, spolu s klientom. To znamená, že popíše svoj postup práce s klientom a poskytne ho na spoločné hodnotenie ostatným pracovníkom. Tieto popisy od pracovníkov sa v skupine vyhodnotia a vytvorí sa jeden systematický plán, ktorý sa ešte „schváli“ v podpornej skupine klienta.

Výsledkom oboch postupov tvorby PUaS je plán, ktorý obsahuje:

- Úvodnú stranu s fotkou klienta.
- Krátky popis vízie a nadradených cieľov plánu so zameraním sa na vytváranie aktívneho a pozitívneho každodenného života.
- Hárok s odporúčaniami dobrej praxe pri interakcii s klientom pre blízke osoby a personál.
- Prehľad záujmov a potrieb klienta.
- Prehľad spôsobov účasti klienta v situáciách a aktivitách.



- Popis a fotky (obrázky, kresby, atd.) konkrétných postupů a forem přispůsobení a podpory vycházejí z cílů účasti a zkušenosti v konkrétních situacích a aktivitách.

Forma plánu nie je jasne stanovená, a preto je možné ju vždy prispôsobiť komunikačným možnostiam a schopnostiam klientov, ale prioritou je, aby bola čo najjednoduchšia.

Hodnotenie PUaS je nevyhnutné a musí sa robiť pravidelne. Pravidelnosť hodnotenia je však, o. i., závislá na stabilite (ako často sa menia podmienky) života konkrétného klienta. Blízke osoby v každodennom kontakte s klientom zistia, kedy je potrebné plán aktualizovať. V rámci hodnotenia je možné zistiť, že je potrebné plán rozšíriť, spresniť vo formuláciách alebo opisoch. Je dôležité, aby sa PUaS hodnotil minimálne raz do roka.

### Záver

Dobre vypracovaný PUaS môže skvalitniť a upevniť vzťahy medzi personálom a klientom, zviditeľniť príklady dobrej praxe v konkrétnych

situáciách. Zároveň môže pomôcť personálu uvedomovať si klientove potreby a nazerať na neho a jeho možnosti a schopnosti v každodennom živote oveľa pozitívnejšie.

Miroslav Cangár

### Zdroje:

Slåtta, K. 2004. *Veileder. Bruk av individuelle opplærings- og deltagelsesplaner (IODP) for elever med multifunksjonshemming*. Torshov kompetansesenter. Oslo.

Slåtta, K. 31. 10. 2009. *Når målet er deltagelse, livsutfoldelse og glede*. Fagseminar, Norsk Forening for Rett Syndrom.

Ellefsen, E. Slåtta K. 2010 *Deltagelses og opplevelsesplaner. Et verktøy for kvalitetsutvikling og kvalitetssikring for voksne med multifunksjonshemming eller dyp utviklingshemming*. NAKU. Trondheim.

Inzerce

## Akreditované kurzy realizované přímo v zařízeních sociálních služeb

### 1. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ: základní metody a techniky /2 dny, 16 hod./

Kurzy jsou zaměřené na **osvojení praktických dovedností a technik** pro zjišťování potřeb uživatele, stanovování cílů, plánování jednotlivých kroků, vyhodnocování plánů, komunikaci s uživatelem, práci v týmu.

2. Práva a povinnosti uživatelů sociálních služeb (8 hod)
3. Práce s rizikem v sociálních službách (16 hod)
4. Jak pomáhat a nevyhořet: prevence syndromu vyhoření (8hod)

**Pět výhod** kurzů v zařízeních: přizpůsobení obsahu kurzu potřebám zařízení, efektivní proškolení celých týmů, lepší využití poznatků v praxi, výrazná finanční úspora, žádné cestování.

Více informací: **www.adpontes.cz**

tel. 723 176 746 (Tereza Podhorská), e-mail: [podhorska@adpontes.cz](mailto:podhorska@adpontes.cz)





## Stat'

# Výsledok systémového prístupu: Plán účasti a skúsenosti

Analýzy výsledkov hodnotenia kvality sociálnych služieb<sup>1</sup> potvrdzujú, že vyššia kvalita sociálnych služieb je často poskytovaná prijímateľom s nižším (II.) stupňom sociálnej odkázanosti<sup>2</sup> (t. j. s vyššou mierou samostatnosti) a nižšia kvalita sociálnych služieb je poskytovaná prijímateľom s vysokým stupňom (V.–VI.) sociálnej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. Inými slovami, so zvyšovaním stupňa sociálnej odkázanosti osôb zo zdravotných dôvodov je možné pozorovať znižovanie kvality sociálnych služieb a intenzity sociálnej intervencie. Uvedená skutočnosť je často pragmaticky a rutinne tolerovaná a možno práve preto si zasluží, aby sme jej venovali v súvislosti s „plánom účasti a skúsenosti“ viac pozornosti.

### Dôvodom je nedostatok financií (?)

V rozhovoroch so sociálnymi pracovníkmi v zariadeniach, so zriaďovateľmi sociálnych služieb na seminároch a vedeckých konferenciách sú neprijímne súvislosti medzi kvalitou sociálnych služieb a stupňom sociálnej odkázanosti často vysvetľované a obhajované nedostatkom finančných prostriedkov a z nich odvodeného nedostatku pracovníkov v sociálnych službách. Domnievame sa, že tento nepopierateľne vážny argument (nedostatok finančných prostriedkov) je možné v súvislostiach s disproporciou kvality služieb medzi sociálnou odkázanosťou a kvalitou sociálnej služby vnímať ako signál, ktorý len poukazuje na hlbšie príčiny daného stavu.

### Hodnotenie podľa výkonu a hodnota ľudského života

Význam a prínos normatívneho prístupu v medicíne, v psychológii pri liečbe a terapii je nepochybný. Základným cieľom (normatívne vedeného) vedeckého výskumu bolo a je poznať, vymedziť a štatisticky určiť hodnoty, ktoré považujeme za normálne,<sup>3</sup> a od noriem odvodzovať odchýlky. V medicíne rovnako ako v psychológii sa pôvodom a príčinami chorôb zaoberá etiológia. Teoretickými, eticko-filozofickými rozmermi a obsa-

hom normatívneho prístupu sú širšie civilizačné podmienky, kultúrna dimenzia života, životný štýl, hierarchia osobných hodnôt. Život ohrozujúce choroby s neznámou etiológiou, chronické choroby, zdravotné postihnutia, staroba, nezadržateľne sa blížiaci koniec života vyvolávajú viaceré bytostné, existenciálne otázky. Osoby, u ktorých nie je možné očakávať výraznú zmenu zdravotného stavu a majú vysoký stupeň sociálnej odkázanosti na prostredie, sú spoločnosťou často hodnotené ako ekonomicky neproduktívne a stávajú sa pre spoločnosť bremenom a príťažou. Ale aj spoločnosť môže byť rôzne hodnotená podľa toho, aké postoje a prístupy zaujíma k sociálne odkázaným osobám, ktoré z objektívnych dôvodov nie sú ekonomicky produktívne.

### Sociálne služby, moc a bezmocnosť

Je prirodzené a logické, že aj v odbore sociálnej práce, v sociálnych službách sa postupne presadili normatívne prístupy zamerané na objektívne analyzovanie a hodnotenie nepriaznivej sociálnej situácie, rozpoznanie príčin a dôvodov, pre ktoré sa osoby v takej situácii ocitli, a plánovať spolu s nimi také prístupy, ktoré pozitívne zmenia ich situáciu.

Sprievodným stavom sociálnej odkázanosti je bezmocnosť. Bezmocnosť vyjadruje neschopnosť osoby riešiť svoju situáciu vlastnými silami a nezáujmom alebo nepripravenosťou spoločnosti riešiť jej situáciu. Občan sa v takej situácii nedokáže brániť. Zvyšuje sa riziko manipulácie. Rezignácia, pasivita alebo agresivita je najčastejším spôsobom reagovania na bezmocnosť. V každom prípade je bezmocná osoba ohrozená nezáujmom prostredia a samotou, v ktorej je odkázaná sama na seba.

### Zmena paradigmy

Zo sociálneho hľadiska môžeme tento jav (nízky duševný a fyzický výkon a vysoký stupeň sociálnej odkázanosti klienta, ktorý je tolerovaný ako dôvod k znižovaniu intenzity poskytovanej podpory) považovať za všeobecne akceptovanú, avšak z hľadiska individuálneho plánovania neprija-



teľnú paradigmu prístupu spoločnosti k občanovi. Intenzívne sú sociálne služby sústredené na tých klientov, ktorí sa vo vyššej miere zapájajú do programov, a kvalita sociálnej služby je hodnotená podľa „úspechov“, ktoré dosahujú aktívni prijímatelia s nižšou mierou sociálnej odkázanosti.

Zmena uvedenej paradigmy – prístupu by znamenala, že kvalita vzdelávania, zdravotníckej starostlivosti, sociálnych služieb a služieb vôbec by sa hodnotila predovšetkým podľa toho, aký posun v osobnostnom vývine dosiahli tí žiaci, pacienti, prijímatelia sociálnych služieb, zákazníci, ktorí si vyžadujú vysoký stupeň podpory. Vo vzdelávaní by potom bola (mala byť) kvalita školy hodnotená podľa toho, aký posun dosiahli „žiaci so špecifickými problémami v učení“, v zdravotníckej starostlivosti, aké terapeutické postupy má nemocnica pri zvlášť komplikovaných a nešpecifických ochoreniach, a v sociálnej starostlivosti, aké výsledky socializácie a kvality života dosahujú tí prijímatelia sociálnych služieb, ktorí majú najvyššiu mieru sociálnej odkázanosti<sup>4</sup>.

Zmena paradigmy je predpokladom, a nazdávam sa, aj nevyhnutnou podmienkou pre iniciovanie výskumu zameraného na metódy a prístupy sociálnej práce, sociálnych služieb pre tých občanov, ktorí sú v rebríčku sociálnej odkázanosti zaradovaní do najvyšších stupňov sociálnej odkázanosti (VI.)<sup>5</sup>. Jedným z mnohých výsledkov systémového prístupu a výskumu je „plán účasti a skúsenosti“, ktorý vo svojom príspevku prezentuje M. Cangár.

### Dôvodom je hodnota života človeka

„Plán účasti a skúsenosti“ je prístupom, v ktorom je hodnota človeka nadradená nad všetky ostatné hodnoty<sup>6</sup>, preto ako uvádza Cangár (2011), „za účasť považujeme každý (aj minimálny) prejav“, ktorým interaguje prijímateľ sociálnych služieb s prostredím. Hodnota, akú prisudzujeme človeku, determinuje aj význam každého, a to aj toho najnepatrnejšieho prejavu, ktorým klient komunikuje. Za týmito „mikroskopickými“ pohybmi, úsmevom, pohľadom, hlasom, výkrikmi je skrytá vôľa, ktorá je silou, mostom pre aktivizáciu klienta v sociálnych službách. Mať plnú účasť (na živote) umožňuje poskytovať adekvátnu sociálnu podporu, skúsenosti a zážitky. Na Slovensku bol iniciátorom takéhoto prístupu v 70. až 90. rokoch známy odborník prof. MUDr. Karol Matulay<sup>7</sup>. Osobne, ľudsky, ale tiež ako lekára a vedeckého pracovníka ho zaujímal svet a možnosti aktivizácie ľudí s kombinovaným, psychosomatickým postihnutím, ktorí v minulosti, ale aj v sú-

časnosti obsadzujú zariadenia sociálnych služieb. Navštevoval zariadenia sociálnych služieb a nemohol sa zmieriť so stereotypnosťou a pasivitou, ktorá bola pre život klientov s kombinovaným psychosomatickým postihnutím každodennou realitou. Východisko videl v aplikácii princípov klasického a inštrumentálneho podmienovania a individuálneho prístupu ku klientom.

### Miesto „plánu účasti a skúsenosti“ v sociálnych službách

„Plán účasti a skúsenosti“ môžeme z teoretického hľadiska zaradiť medzi kombináciu humanistických a kognitívno-behaviorálnych prístupov. Plán vyplňa metodologickú medzeru v poskytovaní odborných sociálnych služieb pre osoby s vysokým stupňom sociálnej odkázanosti z dôvodu psychosomatického postihnutia a má predpoklad byť jedným zo základných prvkov individuálnych plánov. Efektivita „plánu účasti a skúsenosti“ je vysoká v prostredí, kde v centre pozornosti sociálnych služieb je človek, ľudské práva, ľudská dôstojnosť, hodnota života, vzťahy a z nich odvodené a preferované humanistické prístupy založené na partnerských vzťahoch medzi sociálnym pracovníkom a klientom.

Slavomír Krupa

### Poznámky

- 1 KRUPA, S., a kol.: 2003. *Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb*. RPSP, Slovenský helsinský výbor. Bratislava.
- 2 Príloha č. 3 a 5 zákona o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z.
- 3 DOMAN, G.: *Jak pečovat o vaše postižené dítě*. 1997. Votobia. ISBN 80-7198-390-X. Olomouc, s. 84.
- 4 Zaujímavé je, že princíp „sociálny systém je taký silný, ako je silný jeho najslabší článok“ je vo všeobecnosti verejnou mienkou akceptovaný v širších spoločenských súvislostiach.
- 5 Zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. Príloha č. 2–3 a 5.
- 6 SHEAFOR, B. W., MOORE, V. L. *Case management*. 2003. In MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*. Portál. ISBN 80-7178-548-2, Praha, s. 68.
- 7 MATULAY, K., prof. MUDr. (1906–1998), významný lekár, reformátor, pedagóg, vedec. Publikoval vedecké práce z neurológie, psychiatrie, epileptológie, rehabilitácie v psychiatrii.

Patříte mezi poskytovatele  
sociálních služeb, kteří hledají

# kvalitní a cenově dostupný SOFTWARE?

Je možné, že Váš dosavadní software  
má některé z těchto nedostatků:



1. Vysoký pronájem za software, který navíc nikdy nebude Váš?
2. Časově OMEZENÁ licence na užívání programů na OMEZENÝ počet stanic?
3. Riziko ztráty přístupu k Vámi již pořízeným datům, příp. celé agendy Vašeho zařízení v případě platební neschopnosti?

## Pomůžeme Vám

1. Získat komplexní software za bezkonkurenční ceny stanovené s ohledem na oblast sociálních služeb.
2. Získat časově NEOMEZENOU licenci na užívání programů (žádné pronájmy) pro NEOMEZENÝ počet stanic v rámci Vašeho zařízení.
3. Získat možnost trvalého neomezeného přístupu k Vámi již pořízeným datům – nezávislost na dodavateli softwaru a Vaší finanční situaci.

Proč platit  
pronájem, když  
za zlomek ceny  
můžete mít  
vlastní.



# Základní nabídka programů a jejich vzájemné propojení



## Stručná charakteristika jednotlivých programů

### Pořadník

Slouží pro vedení a sledování žadatelů o umístění do zařízení sociálních služeb.  
Automaticky napočítaná položka bodového ohodnocení za každý započatý rok od podání žádosti.  
Dalších dvacet bodovatelných volitelných kritérií dle potřeb Vašeho zařízení.

### Klienti/Děti

Slouží pro vedení evidence klientů/děti dle z.č.108/2006 Sb. v zařízeních sociálních služeb.  
Automatický výpočet předpisů, přeplatků, nedoplatků, neuhrazena a vratek.  
Automatický výpočet pro zpětně přiznaný PnP.  
Možnost hromadného zadávání a aktualizace předpisů, plateb, vratek, pobytů mimo a odhlášené stravy.  
Generátor sestav.

### Depozita

Slouží pro evidenci finančních i věcných depozit klientů/děti.  
Pro každého klienta/dítě libovolný počet druhů finančních depozit.  
Možnost hromadného zadávání vkladů a výběrů.  
Různé přehledové inventury a sestavy včetně složního listu.

### Sledování péče

Slouží pro individuální plánování a sledování sociální, ošetrovatelské a zdravotní péče klientů/děti.  
Vykazování výkonů na ZP.  
Možnost využívání miniaturních čteček čárového kódu s hmotností pouhých 28 gramů.  
Systém přednastavených cca 600 úkonů a cca 100 ošetrovatelských diagnóz.  
Seznam lékařských diagnóz a léků.

### Sklady

Slouží pro vedení skladové evidence až v 17-ti samostatných skladech.  
Možnost volby pevných nebo průměrovaných skladů z toho 10 volitelných.  
Možnost hromadného zadávání příjmů a výdejů.  
Přehledové sestavy dle dodavatelů, odběratelů, dokladů včetně vyhledávacích a běžných inventur.

### Majetek

Slouží pro evidenci dlouhodobého majetku, prádla, nádobí a ostatního majetku.  
Odpisové plány a provádění odpisů.  
Možnosti inventur a tisků místních seznamů pro libovolnou podčást Vašeho zařízení.  
Osobní karty zaměstnanců.  
Vyřazovací inventury.

### Jídelničky

Slouží pro sestavování jídelniček.  
Možnost volby variant jídel.  
Vzory sestavených jídelniček.  
Vytváření výdejky a rozpisu pro kuchaře.  
Výpočet ekonomických kalkulací.  
Výpočet nutričních a energetických hodnot.  
Výpočet stravovací jednotky.  
Základní dietní systém obsahující cca 600 receptur.  
Nutriční a energetické tabulky.

### Strávníci

Slouží pro objednávání a evidenci počtu jídel a plateb cizích strávníků a zaměstnanců.  
Možnost tisku stravenek.  
Výstupní sestavy plateb, počtu strávníků, denní seznamy...



## Reflexe

### Individuálne plánovanie v príbehoch

Činnosť Agentúry podporných služieb, n. o., sa začala v roku 2003 a od začiatku sa orientuje na prípravu ľudí so zdravotným postihnutím na osamostatnenie sa od rodičov alebo zo zariadenia sociálnych služieb. Agentúra v priestoroch dvoch bytov zriadila podporované bývanie, kde býva 5 mladých ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa chcú naučiť samostatne žiť. Jej cieľom je poskytnutie optimálnej individuálnej podpory, ktorá pomáha rozvoju ľuďom s postihnutím a zvyšuje ich kvalitu života v oblasti bývania, vzdelávania, pracovného uplatnenia a rozširovania záujmov vo voľnom čase. Služby sa poskytujú v prirodzenom prostredí v komunite a sú adresné podľa potrieb konkrétnych jedincov. Doposiaľ si samostatné bývanie vyskúšalo 13 ľudí, z nich 3 už bývajú vo vlastnom byte, 6 sa vrátilo domov a bývajú s rodičmi v nových vzťahoch, 4 sa aktívne pripravujú v podporovanom bývaní na svoj ďalší život. S ďalšími pracujeme na iných oblastiach podľa ich pránia – hlavne pracovné uplatnenie, rozvoj sociálnych vzťahov, rozvoj zručností a pod.

#### Ako individuálne plánovať?

Keď sme IP vyskúšali v praxi, najviac nás motivovali ľudia, s ktorými sme pri plánovaní ich budúcnosti využívali princípy a techniky na človeka zameraného prístupu. Ich zapojenie a energia nás presvedčili, že je to vhodný a efektívny nástroj. Dovoľte, aby sme vás inšpirovali aspoň niekoľkými základnými nástrojmi. Predstavíme vám techniky, ktoré používame a ktoré sa nám pri plánovaní budúcnosti ľudí s postihnutím osvedčili.

#### Kto je tento človek?

Základným predpokladom pre IP je poznanie a pochopenie človeka, poznanie vecí a javov, ktoré sú z jeho pohľadu dôležité, ľudí, ktorých považuje za najbližších a vo svojom živote za dôležitých, vytvorenie vzťahu dôvery s ním a prizvanie všetkých, ktorí mu môžu urobiť jeho život lepší. Používame pri tom zrozumiteľné a ilustračné tech-

niky, aby každý človek svoj profil poznal, bol naň hrdý a rozumel, prečo sa tvorí.

#### Ako chce žiť?

Spolu s ním skúmame, čo má rád, kde rád trávi čas, čo rád robí, s kým sa rád stretáva, kde a s kým chce bývať, aké má koníčky, a podporujeme ho v tom, aby bol expertom na svoj život a čo najviac rozhodoval o tom, ako bude žiť.

#### Kto sú ľudia okolo?

Spolu hľadáme možnosti na miestach, kde býva, pracuje, trávi svoj voľný čas. Popisuje ľudí, ktorých pozná a chce, aby ho podporili v oblastiach, kde podporu potrebuje.

#### Aká je súčasná situácia?

Snažíme sa spoznať miesta, kde býva, pracuje, od-dychuje, zabáva sa, nakupuje, vybavuje sa, a podporiť ho tak, aby mohol v čo najväčšej miere prispievať svojím podielom vo svojej komunite.

#### Aká má byť primeraná podpora?

Na základe popísaných potrieb jednotlivého človeka sa snažíme vytvoriť optimálny systém podpory profesionálnych a prirodzených zdrojov tak, aby samotný človek mal možnosť prijímať vlastné rozhodnutia a dostával podporu len v tých oblastiach, ktoré sú pre neho dôležité a potrebné.

#### Ako zaistiť zdravie a bezpečnosť?

Snažíme sa zistiť, čo v živote človeka funguje a čo nefunguje, a nájsť spôsob, aby zdravie a bezpečnosť človeka boli zaistené. Hľadáme spôsoby podpory tak, aby riziko bolo minimalizované. Pritom však nechávame veľký priestor pre nové skúsenosti a možnosti učiť sa aj z vlastných chýb.

#### Ako vyzerá program na bežný týždeň?

Začínáme popisom programu, ako vyzerá bežný týždeň, a začíname tvoriť taký, ktorý danému človeku vyhovuje a zahŕňa aktivity, ktoré sú za-



ujímavé. Vytvárame zároveň na človeka zameraný systém podpory, aby tento program zvládol.

### **Aké príležitosti sú v okolí?**

Spoločne popisujeme príležitosti, ktoré súvisia s potrebami alebo záujmami konkrétneho človeka na konkrétnom mieste. Snažíme sa využívať také, ktoré sú primerané aj po finančnej stránke. Zapájame do podpory prirodzené zdroje a rodinu.

### **Aké sny má človek o svojej budúcnosti?**

Snažíme sa spolu s podpornou skupinou zachytiť sny človeka o jeho budúcnosti a pripraviť spôsob ich naplnenia rozdelením aktivít na tie, ktoré zvládne sám, a tie, ktoré mu pomôžu zvládnuť ľudia v okolí.

### **Aký bude individuálny plán?**

Výsledkom spoločnej komunikácie a hľadania je IP, ktorý popisuje presne aktivity, ktoré robia život konkrétneho človeka lepším, a zároveň sa v ňom popíše, kto a kedy poskytuje podporu v konkrétnej činnosti. Každý IP je jedinečný a známy všetkým členom podpornej skupiny a každého rola je jasne popísaná. Zároveň sa v ňom určuje, kedy bude hodnotenie IP. Každé hodnotenie je následne oslavou toho, čo sa podarilo, a prípravou toho, čo bude nasledovať.

### **A ako to doposiaľ ovplyvnilo životy ľudí s postihnutím? Príbehy sú pravdivé, mená vymyslené:**

Adam prišiel do bytu z celoročného domova sociálnych služieb. Celý svoj život prežil v rôznych inštitúciách a rodinu nikdy nepoznal. Napriek tomu, že išiel do neistoty, svoje rozhodnutie nelutuje. Okrem bežných vecí okolo bytu, hygieny a kuchyne sa naučil hospodáriť so svojimi peniazmi, podporu potrebuje len občasne. S našou podporou si našiel najprv brigádu a teraz už má stále zamestnanie. Vychutnáva si svoje súkromie a vyzdobuje si ho podľa svojich predstáv. Kúpil si aj vlastný vysávač a čistota je pre neho najdôležitejšia. Na začiatku bolo pre neho ťažké prijať kritiku, ale aj to už zvláda a vzťah k asistentom sa rozvíja smerom k dôvere. Mal svoje sny a chcel ich uskutočniť – práca a vlastný byt. Obidva sú veľmi náročné na realizáciu, ale obidva jeho sny sa uskutočnili. Má stálu prácu v „centre voľného času“ a od januára 2007 aj svoj byt. Pracuje s nadšením a zodpovednosťou, občas má finančné

problémy a vtedy si príde pre podporu. Po práci si rád sadne na pivko a na pizzu.

Belo – mladý muž s telesným postihnutím našiel v dome nielen bývanie, ale aj prácu. Prišiel od svojich rodičov a tí ho v jeho rozhodnutí získať samostatnosť podporili. Vo svojej izbe sa staral o kvety, choval rybičky, bol kuričom i záhradníkom a pomáhal pri bežnej údržbe domu. Bol veľmi samostatný a len občas potreboval podporu, hlavne pri orientácii na rôznych úradoch. Niekedy bol netrpezlivý a chcel výsledky okamžite. Má svoje auto a rád šoféruje. Tiež mal svoj sen mať vlastný byt, nájsť si priateľku a prácu, kde by zarobil viac peňazí. Byt je už skutočnosťou, s priateľkou sa stretával, dokonca sa kvôli nej chcel presťahovať a nechal prácu, ktorú mal veľmi rád. Všetko sa však skončilo, lebo sa rozišli. Prácu zatiaľ nahrádzajú brigády, ale to je tiež následkom netrpezlivosti a neochoty prijať nové výzvy. Veríme spolu s ním, že aj toto sa mu raz podarí naplniť.

Cecília, ktorá prišla do bývania od svojej mamy, sa všetko nové učila s veľkou chuťou. Najradšej mala cestovanie a spoločenský život. Rada si posedela pri káve alebo chodila do čajovne. Občas dostala brigádu v kancelárii a práca ju veľmi bavila. Mama jej najprv veľmi neverila, ale postupne sa aj ona presvedčila, že jej dcéra zvláda život aj bez nej. Občas sa stretli, dali si kávu alebo obed, porozprávali si zážitky. Každá z nich mala svoj život. Cecília si našla s našou podporou prácu, zdomkonala sa v nej a podporila aj svoju ekonomickú nezávislosť. Nakoniec sa jej mama rozhodla, že bude pre ne lepšie bývať spolu, a tak sa mladá dáma vrátila do spoločného bytu k mame. Ale dnes už sama prispieva na jeho prevádzku a stará sa o jeho čistotu. Už sa nebojí sama zostať doma a má svojich priateľov, s ktorými chodí na koncerty, na výlety či si len posediť pri káve.

Dušan prišiel od rodičov, prácu už mal pred sťahovaním, ale nikdy nebyval sám. Začal sa učiť nakupovať, variť, prať. Všetky tieto veci doposiaľ robila mama. Bol veľmi šikovný, na začiatku ho rodina veľmi podporovala. Skoro však zistili, že bez jeho finančnej podpory doma nedokážu prežiť, a tak sa po polroku musel vrátiť domov. Pretože sme nechceli spôsobiť citové problémy, podporili sme ho v rozhodnutí, aby sa odsťahoval späť k rodičom. Dodnes je častým hosťom v byte, kde má priateľov.



Elvír tiež prišiel z rodiny, kde ho rodičia považovali za malého chlapca a neverili, že by bol schopný oprat si svoje veci, uvariť si či upratať. Nie vždy to bolo ľahké, ale všetky svoje povinnosti zvláda. Starostlivosť o seba, izbu, jedlo, prácu. Jeho spoločenský život je veľmi bohatý, má široké záujmy – od športu až po divadlo, má veľa priateľov. Keby mal viac peňazí, bol by najväčším gavalierom v našom meste. Pozval by všetkých na čaj, na zákusky. Zatiaľ sa však musí uskromniť a rozdáva svoje úsmevy. Našiel si trvalú prácu, rozlúčil sa navždy s otcom a po čase umrela aj vážne chorá mamka. V spolupráci s mestom sa mu podarilo získať nový, krásny byt, kde si dnes žije podľa seba. Ak potrebuje podporu, vie si ju dohodnúť s bratmi alebo s našou agentúrou. Jeho sen je stále živý a chce by bývať s priateľkou.

Počas roka sme pripravovali do bývania Fera z domova sociálnych služieb. Bol veľmi šikovný, ale nakoniec sa rozhodol pre miesto istoty – ústav. Napriek tomu, že sme ho mesiac pripravovali, motivovali a mohol si všetko vyskúšať, zľakol sa zodpovednosti a zostal v zariadení sociálnych služieb.

Na voľné miesto prišiel ďalší mladý muž Gabriel, ktorý na začiatku ani nevedel svoje potreby vyjadriť. Chodieval len na návštevy, pomáhal, kde mohol. Báľ sa však svoje rozhodnutie vyjadriť pred otcom, ktorý sa staral o neho a jeho dvoch postihnutých bratov. S našou podporou však nakoniec získal súhlas otca a urobil mnohé pokroky. Najprv zvládol brigádu, učil sa čítať, používal symboly, aby sa vyznal v obchode, keď chodil nakupovať. Učil sa variť, prať, hospodáriť, udržiavať poriadok, hoci sa mu vždy nechcelo. Postupne získal aj trvalú prácu. Neskôr sa rozhodol podporiť aj mladšieho brata, aby mohol prísť do chráneného bývania, ale ich vzťah bol veľmi zložitý, tak sme ich podporili v tom, aby každý z nich býval samostatne vo svojej izbe a v inom byte, hoci sa navzájom mohli stretávať a podporovať. Jeho snom je bývať samostatne s mladším bratom, spoločne hospodáriť a mať stálu prácu. Sen sa ešte nenaplnil úplne.

Hurban prišiel na podnet staršieho brata. Skúsil najprv bývať s ním, ale cítil sa obmedzovaný a bol agresívny. Tak sa presťahoval do druhého bytu,

kde má svoju izbu. Najprv sa začal učiť rešpektovať základné pravidlá spolužitia a niekedy to boli aj finančne náročné veci. Keď nezaplatil lístok – musel zaplatiť pokutu, keď nahnevaný pokazil elektrickú rúru, tiež to nebolo lacné. Začal chodiť k logopédovi, aby mu bolo lepšie rozumieť, opakuje si čísla, hoci ich význam zatiaľ veľmi nechápe. Vie si však naplánovať, čo si nakúpi, a veľmi rád varí. Jeho snom je pracovať pri zvieratách a nájsť si dobrú ženu.

Ivan sa rozhodol vyskúšať samostatnosť v chránenom bývaní napriek nesúhlasu otca. Najprv s nami chodieval na rôzne aktivity, potom sa nasťahoval do bytu. Bol veľmi samostatný v oblasti hospodárenia, menej ho bavilo varenie, ale všetko vyskúšal. Pomohli sme mu nájsť prácu a presvedčiť sa, že dokáže mnoho vecí zariadiť sám. Po štyroch mesiacoch sa vrátil domov, ale jeho mama je veľmi spokojná aj s tým, pretože sám sa rozhodol prispievať na bývanie, sám si chystá raňajky a zapája sa do starostlivosti o domácnosť.

Anabela prišla do Žiliny z iného mesta. Je však veľmi priateľská, tak si našla veľa nových kamarátov i nejaké lásky. Je veľmi čistotná, len v kuchyni ju to veľmi nebaví. Vyskúšala niekoľko brigád a dúfa, že keď zvládne náročné situácie, podarí sa jej nájsť trvalú prácu. S priateľom rada chodievala na hokej či futbal a často chodievala na návštevu k sestre.

Ľudmila je mladá žena, ktorá prišla do bývania z domova sociálnych služieb. Bola veľmi mládkva a na začiatku sa bála vyjadriť, čo je pre ňu dôležité. Dnes sa rozhoduje sama, vie si vybrať, čo jej pristane, aj to, kam pôjde na dovolenku. Má prácu, priateľa, s ktorým trávi veľa času, a vie sa krásne smiať.

To sú len ukážky toho, ako IP a vzťah plný rešpektu a práva na sebaurčenie môže podporiť človeka s postihnutím, aby žil svoj život a prispieval v komunite zmysluplnými aktivitami.

*Soňa Holúbková*



## Reflexe

### Stojí to za to...

So záujmom prechádzam článkom mojej kolegyne Soni Holúbkovej, je v ňom cítiť **radosť z ľudí**, zo všetkých ich špecialít, a iskra, ktorou sa môžem od nich nechať sama nabiť pre svoje hľadania. Je to veľmi blízke tomu, čím v tomto čase žijem. Úplne verím tomu, že v každom človeku je skryté obrovské bohatstvo, ktoré ak budem schopná odhaliť, bude pre mňa zahanbujúcim prekvapením a inšpiráciou pre mňa samú. Marlis Pörtner, v knihe *Na osobu zaměřený přístup s lidmi s mentálními postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči* uvádza, že ľudia, ktorí musia žiť život do veľkej miery určený inými ľuďmi a veľa sa prispôsobovať, majú silnú potrebu cítiť od svojho okolia spätnú väzbu, v ktorej im dávajú najavo, že **vnímajú tie najjemnejšie aj akoby skryté odtienky ich individuality**. Keď prechádzam článkom mojej kolegyne, môžem ísť po stopách takýchto hľadanií.

Individuálne plánovanie je metóda práce, ktorá má pre pracovníkov neuveriteľnú pridanú hodnotu. Veľmi ma oslovuje skrytý odkaz článku – chápať individuálne plánovanie ako **rozvíjanie toho najkrajšieho a najzdravšieho, čo v človeku je**. Mám skúsenosť, že pracovník, ktorý môže pracovať pri niekom, kto realizuje takýto typ plánovania, zažíva s klientom intenzívnu radosť a prekvapenie. Je to pre neho tak silná spomienka, že ho neskôr stále podnecuje, aby aj on poskytoval práve tento typ podpory. Ziaľ bežná prax našich škôl je skôr opačná. Tak ako výstižne popisuje Prouty v knihe *Preterapie*, učia nás vnímať iných ľudí ako problémových a celú svoju energiu a nasadenie venovať popisu a neskôr metódam boja proti problémovému správaniu. Ak sa my zameriavame na problém, aj jeho nositeľ sa naň viac zameria a fixuje sa v ňom. Individuálne plánovanie vedené prístupom zameraným na človeka nám dáva možnosť zažiť celkom iný rozmer. Ak sme my schopní **objaviť a podporiť niečo cenné v druhom človeku**, aj s nami sa cez zážitok jeho rastu niečo deje. Ak naozaj otvoríme svoje srdce a máme **odvahu uveriť v iného človeka**, môže-

me sa aj my zbaviť mnohých svojich obmedzení a stávať sa sami viac tým, kým môžeme byť. Z takejto práce sa nedá nemať radosť, je to niečo, čo sa človeka veľmi osobne dotýka a mení ho na niekoho viac otvoreného, úprimného, prirodzeného. Takto si veľa odnášame pre seba samých.

#### Jazyk, ktorým chceme niečo darovať ľuďom

Posledné dva pracovné dni som strávila prepisovaním takmer 25-stranového dokumentu podrobne rozpracovaných štandardov kvality (vytvorila si ich odborná komunita). Prepisovala som ich do „ľudského jazyka“, ktorý táto komunita volá ľahko čitateľný – „easy to read“. Zistujem, že je to úplne iná práca ako akékoľvek iné písanie. Nezvyčajné a úžasné, nedá sa tým unaviť, čím viac na tom robím, tým ma to viac baví. Ako je to možné, kde je to kúzlo? Napadlo mi, že keď to dokončím a dáme to k dispozícii ľuďom so špeciálnymi potrebami, aby tento text mohli pripomienkovať, dám si prácu s tým, že ešte raz pozriem celý „akože odborný text“ a upravím ho podľa tohto normálnejšieho textu a nekompromisne sa zbavím všetkých zbytočných slov. Som si už celkom istá, že tento „ľahko čitateľný jazyk“ je jazyk, ktorý si chcem vybrať pre seba pre každé ďalšie moje písanie. Je to veľmi zaujímavé – prekladať náš odborný text, v ktorom tak často vidno naše skryté motívy, to, ako sa snažíme nafukovať, zatrblietať a hrať sa na niečo viac, ako sme.

**Jazyk, ktorým chceme niečo darovať ľuďom, ktorých máme radi, je naozaj iný a veľmi jednoduchý.** Predstavujem si úplne konkrétnych ľudí, s ktorými som zažila najrôznejšie zážitky, predstavujem si, ako by sa na mňa pozerali, keby som povedala niektoré z tých „našich slov“, a napadajú mi slová úplne iné. A tak je zrazu ten text plný života, ožil predo mnou ako film, počujem otázky mojich priateľov a pomerne často sa zahanbím, keď vidím, ako by sa smiali na tomto čudnom slove. Jasné, presne ma odhalili vo chvíli, keď to malo byť akože múdre a odborné. Mám radosť,



že je možné povedať štandardu o individuálnom plánovaní namiesto nášho klasicky zahmleneného, že „jeho predpokladom je flexibilita a koordinovanosť“, aj slovami človeka, jednoducho: **„je pre mňa dôležité, aby sa plán prispôboval tomu, čo práve potrebujem“** a „na to, aby som sa dobre cítil, potrebujem, aby pracovníci mali dobré vzťahy“. Vždy, keď mám možnosť robiť takýto typ práce, prichádzam na chuť sociálnej práci... A individuálne plánovanie je presne tento typ práce, hoci v tej mojej novej prirodzenej reči by som to nenazvala práca, ale skôr **najopravdovejšie ľudské stretnutie, vzťah, ktorého sila môže byť použitá na rast, na rast teba aj mňa...**

Individuálne plánovanie je aj v predchádzajúcom článku predstavené ako **ten najúprimnejší a prirodzený vzťah, kde som sám za seba** a ponúkam svojim priateľom **bezpečné prostredie**, kde aj oni **môžu byť takí, akí sú**, kde cítia, že ich nemám radšej, ak sú podľa nejakej šablóny – dobrí. Prístup zameraný na človeka tu vnímam ako nastavenie na to, dať človeku zažiť, že **je pre mňa a nás dôležitý všetkým tým, kým je**. Oslovuje ma to, ako veľmi musíme byť nastavení na človeka, keď nám Marlis Pörtner radí, čo všetko sa môžem pokúšať v človeku vnímať, keď mám „načúvať náznakom zmeny, náznakom samostatných impulzov, potrieb a priání, načúvať prejavom emócií a náladám“. Úžasné, akaj citlivosti a jemnosti ma môže individuálne plánovanie naučiť. Ako veľmi ma to môže zmeniť.

## Individuálne plánovanie je neuveriteľne vzrušujúce dobrodružstvo

Poznám klímu v bývaní, kde pracuje moja kolegyňa, a viem, že aj drobná **pozitívna vec im hovorí o človeku viac** ako akákoľvek veľká negatívna nálepka minulých zlyhaní či diagnostických charakteristík. Viem, že to pozitívne, **to, čo sa dá na človeku oceniť, to, čo si na ňom vážia, čo je hodné úcty a ocenenia**, berú ako priam adrenalínový prísľub, že za tým bude ešte niečo viac. Isto aj preto ich to tak veľmi baví... sú vlastne zlatokopmi. Takto sa potom asi deje to, čo od mojej kolegyne tak často počúvam, že **„individuálne plánovanie je neuveriteľne vzrušujúce dobrodružstvo“**. Viem si predstaviť, ako sa ľudia v takomto bývaní cítia, keď môžu **položiť aj veľmi osobné otázky** a potom tomu človeku uveriť a **zverovať mu aj svoje najosobnejšie veci**. Musí byť pre nich výborným štartom do samostatného života, ak sa

učia **veriť, že ich ľudia nesklamú**. Isto by som chcela, aby pre mňa možnosť plánovať s niekým môj život bola takouto skúsenosťou.

Minulý mesiac snáď tým, že sa blížil koniec prázdnin a všetci sme sa podvedome chystali na to, čo nás po nich čaká, som sa stretla s viacerými pracovníkmi sociálnych služieb, ktorý potrebovali buď supervízne prebrať svoje pracovné veci, alebo mi ich len tak náhodne zreferovali na ulici. Pod vplyvom týchto stretnutí sa vo mne miešali rôzne pocity.

Som rada, že aj článok spomína, ako sa s úspechom využívajú **techniky, či nástroje** individuálneho plánovania ako **spôsoby na tvorivé a prirodzené hľadanie nových možností riešenia aktuálnych životných okolností**. Teraz zvlášť potrebujem takéto povzbudenie. V jeden prázdninový týždeň som, pod vplyvom poskytnutej supervízie jednej sociálnej pracovníčky, zvažovala, či to nevzdám – podieľať sa na vzdelávaní v oblasti individuálneho plánovania.

Článok pekne popisuje **využitie** prvého nástroja „**Kto je tento človek?**“. Pre mňa bol šok, aké môže byť jeho **zneužitie**. Pre ilustratívnosť prípadu mením jeho okolnosti.

## Prípad mladej sociálnej pracovníčky

Mladá sociálna pracovníčka dostane nového klienta, je to len o málo staršie dievča ako ona sama. Pekné mladé dievča, tento rok mala 30, je po autohavárii, je na vozíku, práve sa vrátila z liečenia, ktoré nasledovalo hneď po nemocnici. Pred dvomi mesiacmi sa jej prevrátil život. Nevie, čo bude ďalej, teraz je v DSS, lebo nemajú bezbariérový byt. Prežíva veľmi ťažké chvíle, a tak sa jej stane, že má v zariadení aj veľmi nepríjemný konflikt s jedným pracovníkom. Naša sociálna pracovníčka – po tomto konflikte – dostane od nadriadenej úlohu. Je jej to vysvetlené ako trest pre klientku. Má s ňou urobiť akýsi plánovací dotazník. Vraj ho vedúca práve vytvorila. Žiaľ, musím priznať, že pred pár mesiacmi absolvovala jej vedúca naše vzdelávanie. Dôjde tu k úplnému zneužitiu jednej inak veľmi krásnej techniky a vytvorí sa z nej sterilný dotazník. Predpokladom práce má byť hlboký vzťah podporovateľa a klienta, tu musí pracovníčka pri prvom kontakte s klientom urobiť niečo, čo sama nazýva „výsluch“. Cíti, ako klientku zraňuje, keď jej má jednu za druhou pokladať otázky ako: „Aký je váš sen?, Čoho sa najviac bojíte?“... Odpoveď na túto otázku ju úplne zlomila



a nevládala pokračovať ďalej... Jej klientka povedala, že sa najviac bojí toho, že bude dlho žiť... Dotazník má veľa otázok a mala by ísť hneď na ďalšiu, keď môže byť s jedným klientom najviac hodinu. Nevládze, zlomilo ju to, ospravedlní sa, vybehne z miestnosti a hneď za dverami sa rozplače... Priznávam, že aj mňa to veľmi zobralo, dlho som rozmýšľala, ako je to možné... Stále si dávam otázku, ako môžeme lepšie vzdelávať ľudí v individuálnom plánovaní.

Bolo to snáď šťastím, že ten istý deň prišiel ešte jeden človek z iného zariadenia. Usilovala som sa sústrediť. Prišiel pracovník, čo mi povedal, že individuálne plány za posledný rok veľa zmenili, že má pocit, že je ich stále viac, čo klientov vnímajú inak ako pred tým, že viacerí klienti potom dokázali veci, v ktoré by nikdy neverili. Začne rozprávať príbeh svojho klienta s ťažkým mentálnym postihnutím. Vraj opatrovateľky mávajú pre dobrú atmosféru poobede zapnutý jeden nekonečný zaľúbený seriál. Náš pracovník si všimol, že jeho klient nemôže z obrazovky oči odtrhnúť, a dokonca, že ak niektorá opatrovateľka na chvíľku odíde a zmešká kúsok deja a potom sa pýta, čo bolo, tento mladý muž, hoci verbálne nekomunikuje, sa gestami veľmi zapája do vysvetľovania. Je však nespokojný a nahneváný, že mu to nejde a že ho nepočúvajú. A tak tento pracovník, ktorý sa posledné mesiace intenzívne snažil zistiť „**Kto je tento človek?**“, našiel tv časopis a vystrihol hlavné postavy seriálu, jeho klient bol nadšený, zaľúbené páry hneď na stole zoskupil vedľa seba a spravil „cmuk, cmuk“. Neskôr deň po dni spoločne cez seriál dotvárali komunikačnú tabuľku a po víkende sa tento kolega dozvedá od svojho klienta, čo všetko sa v seriáli udialo, kým spolu neboli. Postupne zaradili obrázky pre slovesá, prídavné mená ... o pár týždňov sa cez túto tabuľku už od klienta dozvedel najnovšie klebety z ich zariadenia, také tie – na spôsob kto, s kým, kde... Neuveriteľné, nikdy by neveril, koľkým veciam tento jeho klient v ľudských vzťahoch rozumie. Nikdy ho nevidel takého šťastného, ako keď mu teraz môže cez kartičky popisovať rôzne príbehy o ľuďoch a svoje pocity z nich. Tento sociálny pracovník pracoval s mladým mužom, ktorý mal vo svojej dokumentácii napísané, že sa niekoľko krát neúspešne pokúšali pracovať s piktogramami a že to nemá zmysel. Jednoduchá technika prístupu zameraného na človeka, v ktorej sústredene vnímal, kto tento človek je, ich oslobodila od dia-

gnostického mýtu, ktorý tomuto mužovi mnoho rokov bránil v plnej komunikácii. Takto môže človek zažiť niečo, čo pomenuje ako „najkrajšie dobrodružstvo svojho pracovného života“. A je to vraj len začiatok ... celkom iné neuveriteľné príbehy zažili aj jeho kolegyne so svojimi klientmi. Verím, že bude stále viac príbehov, ktoré nás budú takto inšpirovať...

Mám rada dobré príbehy, som však vďačná aj za to, keď viem o tom, čo sa nám nepodarilo. Myslím, že mechanizmus, ako vznikajú naše profesionálne zlyhania, je zrejme podobný. Často je za tým naša profesionálna pýcha – presvedčenie, že môžem byť expert na život niekoho iného a naplánovať mu, čo má robiť, aby bol taký, ako by som si priaľ ja.

### **Možnosť individuálne plánovať s klientmi je privilegiom**

Občas si predstavujem klientov mojej kolegyne, hoci žijeme od seba takmer 300 kilometrov a mnohých som videla iba raz a o iných som ju počula len rozprávať, pokúša ma zobrať jej článok ako krížovku a začať ich zašifrované mená prepisovať na tie skutočné. Myslím, že by som zabodovala a väčšinu z nich spoznala. Je to naozaj tak, že skutočné individuálne plánovanie **umožní každému stať sa obrazom, ktorý tu ešte nikdy nebol a ktorý už nikdy nikto iný nenakreslí**. Týmto je zrejme splnená aj hlavná z charakteristík umeleckého diela ... skvelé, že každý máme šancu stať sa niečím takým. Prístup zameraný na človeka by mal byť silný práve v tom, že podporí človeka, ktorý je v jeho centre, **aby si viac vážil sám seba**, a naučí nás, ktorí sme mohli byť pri ňom, **vďačnosti za jeho jedinečnosť a obdivu pre jeho odvahu a silu pracovať na sebe**. Myslím, že každý z nás túži vstupovať do tak dobrých životných vzťahov, v ktorých by sme si takéto plánovanie trúfli nechávať robiť pre seba samých. Je pre nás veľkým **privilegiom, ak si nás niekto vybral** ako toho, kto môže byť pri plánovaní podporou. Takýto vzťah je výzvou vložiť do toho čo najviac zo seba a cez to, čo zažijeme, dovoliť zmeny aj v sebe samom. Ako pracovníci sa cez plánovanie veľa učíme o svojej pýche, sebeckosti, predsudkoch, strachu, malej viere, aj o tom, že **odvaha mať rád stojí za to**.

*Hana Štetinová*



## Téma

# Dobry sluha, zly pan?

*O užívání softwarových programů při individuálním plánování.*

Počítačové programy mohou v mnoha věcech pracovníkům urychlit a zjednodušit jejich práci; zvlášť v současné době, kdy je vše vyžadováno elektronicky. I když jsou počítačové programy vhodné k zaznamenávání individuálních plánů a plánování, stále platí, že sociální práce je přímou prací s člověkem.

Počítačové programy pro sociální pracovníky jsou softwarové aplikace určené k zaznamenávání a řízení sociálních služeb a k tvorbě statistik. Programy nabízejí soukromé firmy, které se v programech specializují na vybranou cílovou skupinu a na specifické potřeby cílových skupin uživatelů, a to tak, aby programy byly komplexní – pracují tedy nejen se sociálními prvky individuálního plánování, ale i s lékařskými anamnézami a zprávami, sociálními dávkami. Dokážou generovat i vybrané ukazatele a prezentovat je v různých grafických podobách, což umožňuje přehlednou historii péče i vyhodnocování efektivity podpory.

### Stačí si jen vybrat

Nabídka je široká. Například produkt eEquip umožňuje vedle sociálních a jiných služeb také sledovat účtování a řízení agendy. Programy PREUS vykazují kromě sociálních služeb i výkony na zdravotní pojišťovny a export dat klientů do informačního systému Okslužby, orientují se na potřeby klientů zdravotně postižených. Pod hlavičkou Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR vzniká aplikace Azylák pro azylové domy a noclehárny. Naopak pro nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a streetwork je využíván informační systém PePa. A další.

Výhodami těchto programů je jejich schopnost komplexního individuálního plánování a přehled o něm. Další výhody jsou spíše specifiky jednotlivých programů a firem. Za nimi stojí zkušenosti firem a odborníků v dané oblasti. „Náš software vychází z dvacetiletých zkušeností působení firmy a samozřejmě i z konzultací s MPSV a MF.

Také využíváme zkušeností a znalostí externích odborníků,“ dává za příklad Tomáš Preus, majitel stejnojmenné softwarové firmy.

Individuální plánování je součástí nastavených standardů kvality v sociálních službách podle zákona č. 108/2006 Sb. Přestože se inspektoři kvality sociálních služeb neshodli oficiálně na vydání společného stanoviska, ze zápisu semináře pro inspektory z dubna 2009 vyplývá, že „software slouží pouze k zaznamenávání průběhu služby, nenahrazuje proces individuálního plánování a není jím naplněn standard č. 5“.

### „...je zde stejná past jako u formulářů“

Nevýhodou softwaru individuálních plánů v sociálních službách může být přenos práce od klienta k počítači, což nemusí být zcela nevýhodou programu, ale samotných sociálních pracovníků a pracovníc. „Myslím, že vzniklo několik zdařilých evidenčních programů, které usnadňují práci nízkoprahovým službám, především NZDM,“ říká Aleš Herzog, škoolitel seminářů na téma individuálního plánování u nízkoprahových služeb při České asociaci streetwork a inspektor kvality. „Nicméně je zde stejná past jako u formulářů. Pracovníci by se měli naučit zaznamenávat plány nejdříve ‚bez chlíveček na monitoru‘, jen s pomocí tužky a papíru. Poté, co to zvládnou, bude software znamenat velké usnadnění práce,“ dodává Herzog.

O podobnou zkušenost se v naší anketě na stránkách časopisu podělila jedna sociální pracovnice: „...v individuálním plánování je hodně papírování. Nevyhovuje mi žádný PC program, protože je to žrout času, ale jako první kroky bych to kvůli méně vzdělaným kolegyním uznala. Musejí se naučit přemýšlet, co mohou od klienta chtít a co zvládne, v čem ho podpořit. Když to umí, naučí se zaznamenávat, mizejí klišé.“

*Eliška Barochová*



## Profil

# Individuální plánování se ženami, které poskytují placené sexuální služby

**Občanské sdružení ROZKOŠ bez RIZIKA poskytuje zdravotní, sociální a terapeutické služby ženám pracujícím v sexbyznysu a dalším osobám působícím na prostituční scéně, které jsou ohrožené rizikovým způsobem života (personál nočních klubů). ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) je současně zdravotnické zařízení i poskytovatel registrovaných sociálních služeb, každé odvětví spadá pod jiný resort ministerstva a řídí se jinou legislativou. „Legislativa zdravotních služeb je často v rozporu s filozofií a legislativou služeb sociálních. Jedním z úskalí naší práce proto bylo ujednacení formulářů pro terénní práci a individuální plánování,“ popisuje charakter služeb organizace výkonná ředitelka a terapeutka Lucie Sídová.**

Organizace vznikla již v roce 1992, v současnosti má tři poradenská a zdravotnická centra v Praze, Brně a Českých Budějovicích. Nabízí sociální poradenství, vyšetření na pohlavně přenosné infekce, v Praze také individuální terapii. Hlavní metodou práce R-R je streetwork neboli terénní práce, kterou zajišťuje deset terénních týmů působících ve dvanácti krajích České republiky. Tým, který se skládá ze zdravotní a sociální pracovnice, nabízí ženám v klubech, privátech či na ulicích sociální poradenství, testy na HIV a syfilis, informace o bezpečnějším sexu aj. R-R vlastní mobilní ambulanci s venerologickou ordinací, která působí zejména v lokalitách s nižší dostupností služeb pro klientky.

Pracovnice R-R dochází za ženami do jejich pracovního prostředí. Jejich cílová skupina pracuje často tzv. „za zavřenými dveřmi“, tzn., že si musí získat důvěru a vzbudit zájem osoby, která hlídá vstup do podniku, manažerů, provozních apod., aby mohli nabídnout přímo své služby. „Když se podaří vstoupit do podniku, jsme limitovány časem, majitelem klubu, zákazníky i celkovou atmosférou v podniku,“ komentuje terénní práci koordinátorka sociální práce R-R Jana Poláková.

„Vycházíme z principu nezasahování do byznysu sexuálních pracovnic – pokud pracovnice hovoří se zákazníkem, neoslovujeme ji,“ dodává.

V terénu nabízí screeningové certifikované rychlotesty na HIV a syfilis. Testování má pro zdravotnické zařízení určitá pravidla. Test na HIV je možné provést anonymně. Test na syfilis nikoliv. „Potřebujeme data od klientek, a to jméno a příjmení, rodné číslo a zdravotní pojišťovnu. Klientka nám musí podepsat souhlas se zpracováním osobních údajů. Tyto ženy jsou s námi většinou v pravidelném kontaktu. Takže nám důvěřují a většinou nemají problém tato data dát. Jsou již zvyklé nějaké formuláře při poskytování našich služeb vyplňovat,“ říká Jana Poláková na specifika individuálního plánování ve své profesi.

Testy na zjištění zdravotního stavu mohou být službou zdravotní i sociální. Zájem klientky je zjistit svůj zdravotní stav. Výsledek pak může ovlivnit její soukromí, či následné chování při poskytování sexuálních služeb. Proces tvorby vhodného modelu plánování v organizaci ROZKOŠ bez RIZIKA, respektive jeho administrativní



*Mobilní ambulance mimo jiné informuje o bezpečnějším sexu a nabízí zdarma testy na HIV.*



zaznamenávání, vycházel i z potřeb jejich cílové skupiny. „Sexuální pracovníce obvykle z nabídky chtějí znát svůj zdravotní stav – rychlé poskytnutí služby testování na HIV a syfilis (primárně chtějí „testy“). Velkou potřebou je „diskrétní jednání“ – tzn. mají obavy, aby se někdo nedozvěděl, co dělají. Důležitá je pro ně i informace, že výsledky testů jsou sdělovány pouze testované osobě a nikoliv personálu podniku, kolegyním apod.“ vysvětluje Lucie Šídová.

Pro prostředí sexbyznysu je charakteristická značná migrace sexuálních pracovníc. Pracovnice obvykle mění místa působení (z klubu do privátu, z Ostravy do Prahy apod.). To pracovnícím R-R komplikuje situaci v pokračování navázané spolupráce s klientkou. Terénní tým nebere do terénu dokumentaci klientek (dohodu, individuální plán), nemůže zajistit vždy při kontaktu s klientkou pokračování v započaté dokumentaci. Zároveň je problematické časové omezení. „Může docházet k situacím, kdy čas pro poskytnutí služby je tak omezen, že nelze sepsat s klientkou písemnou dokumentaci, a uzavíráme tedy ústní dohodu. Například žena, která pracuje na ulici, rozhlíží se, zpovzdálí ji sleduje ‚manažer‘. V krátkosti jí sdělíme nabídku služeb a ona si nakonec rozhodne vzít kondom,“ vypráví Jana Poláková. Záznamy o ústní dohodě jsou potom zaznamenány v Terénní databázi klientek.

„Nechtěli jsme zavádět další formulář, který by zahlcoval klientky i nás,“ vysvětluje postavení k formulářům Lucie Šídová, „snažíme se být v klubu či na ulici v takovou dobu, která vyhovuje všem zúčastněným. Výsledkem je pak Dohoda o poskytnutí služby terénního programu R-R

(pozn. red.: dále Dohoda TP), která je dvoustrannou dohodou mezi námi a klientkou o cílech spolupráce, a to v oblastech: informace o zdravotním stavu, informace o bezpečnějším sexu, prevenci násilí, získání kontaktu na jiné instituce, případně další poradenství. Písemnou dohodu uzavíráme vždy, když cílem spolupráce klientky je zjistit svůj zdravotní stav prostřednictvím rychlotestů. V ostatních případech, jako je poradenství, předání infomateriálů, uzavíráme ústní dohodu,“ popisuje možnosti smluv s klientkami Lucie Šídová.

Dohoda TP zahrnuje informace potřebné pro provedení testu, obsahuje písemný souhlas se zpracováním osobních údajů a slouží k zaznamenání individuálního plánu, tedy cíle klientky, a následné revizi. Přílohu této Dohody TP tvoří Pravidla služby terénního programu R-R, se kterými je zájemkyně o službu seznámena ústně pracovníci R-R. V případě zájmu předává pracovníce pravidla v písemné podobě a informace o podávání stížností a podnětů ke službě terénního programu R-R v písemné podobě.

Dohoda TP je v R-R vždy uzavírána v okamžiku „tady a teď“. Předchází jí jednání se zájemkyní o službu, následuje uzavření dohody, realizace zakázky klientky (nejčastěji provedení rychlotestů a poradenství) a následuje revize cílů (zjištění, zda klientka dostala potřebné informace a jak je využije v budoucnu – tj. plán). Při dalším kontaktu s klientkou se uzavírá nová dohoda, zakázka se může měnit.

**Jak vypadá individuální plánování v praxi na příkladu ústní dohody?** Klientka si například stěžuje na praskání kondomů. Společně hledáme příčiny, které to mohou způsobovat (např. nevhodný způsob nasazení, nevhodná velikost, poškození kondomu, nevhodný lubrikační prostředek apod.) a hledáme s klientkou cesty, jak to změnit (začít používat vhodný lubrikační gel, naučit se správně nasadit kondom apod.). Reflektujeme, zda klientka informacím porozuměla.

Zkušenosti z práce s individuálním plánováním a uzavíráním písemných Dohod TP popisuje koordinátorka sociální práce ROZKOŠE bez RIZIKA Jana Poláková: „Přestože se někdy cítíme zahlceny ‚papíry‘ a naše terénní tašky se stávají čím dál těžší, nezaznamenáváme zásadní negativní reakce klientek na uzavírání písemných Dohod. Klientka je v roli účastnice Dohody, což





může posilovat její možnost rozhodovat se o tom, jakých služeb využije. Přesto se stává, že písemný záznam odmítne a domluvíme se ústně. Důležité je také dobré vysvětlení, proč nyní vyplňujeme tolik papírů, když jsme je doteď nepotřebovaly. To je velmi důležité, protože můžeme ztratit jejich důvěru. Jako velmi problematické vnímáme individuální plánování s cizinkami, se kterými se nedorozumíme. V takovém případě využíváme informačních materiálů a názorných ukázek. Negativní zkušenost je spojená se zvýšením administrativy sociálních pracovníků na úkor přímé práce s klientelou.“

*Eliška Barochová*

*ROZKOŠ bez RIZIKA provozuje divadlo, ve kterém hrají klientky R-R. Realizuje Job klub pro ženy a volnočasové aktivity pro děti a jejich matky. Lektoruje a pořádá akce pro veřejnost. Nejznámější je tzv. AIDS day, který spadá na 1. prosince – Světový den boje proti AIDS. Každoročně testuje zdarma minimálně na čtyřech místech České republiky veřejnost na HIV, kde zároveň informuje o bezpečnějším sexu.*

## Profil

Jsme oborovou organizací, nikoli spolkem  
několika desítek elit

**Česká asociace streetwork, o. s. (ČAS) je dobrovolná, profesní, nezisková organizace sdružující odborníky a poskytovatele nízkoprahových sociálních služeb. Stojí za profesionalizací a zvyšující se odborností nízkoprahových služeb nejen pro děti a mládež a současně jejich popularizací mezi laickou veřejností. „Snažíme se dělat dobré jméno oboru nízkoprahových služeb a prosazovat principy naší práce. Někdy mám pocit, že by nás mohla zařízení a organizace lépe využívat a říkat si o podporu, záštitu, lobbování za ně. Jsme oborovou organizací, nikoli spolkem několika desítek elit,“ představují činnost ředitelka Martina Zikmundová a Aleš Herzog, inspektor ČAS.**

Česká asociace streetwork vznikla na podporu rozvoje streetwork v roce 1997 jako odborná profesní organizace, která sdružuje pracovníky z praxe i teoretických pracovišť. Od roku 2000 se v rámci asociace prosazuje a rozvíjí téma nízkoprahových

zařízení pro děti a mládež (NZDM). V současnosti se asociace zaměřuje především na vzdělávání pracovníků, podporu supervize v zařízeních a zvyšování kvality poskytování sociálních služeb. V regionech spolupracuje s celkem osmi regionálními skupinami. Členskou základnu pak aktuálně tvoří 56 zařízení a 24 odborníků.

ČAS spolupracuje se všemi zařízeními, která projeví zájem. V tomto smyslu také vznikl oborový portál [www.streetwork.cz](http://www.streetwork.cz), kde kluby a jejich pracovníci sdílejí své zkušenosti. Naprostá většina aktivit asociace je přístupná všem, kdo se o téma zajímají, tedy nejen členským zařízením. Noví členové asociace musí splnit požadavky, metodické návštěvy nebo hodnocení kvality ČAS. Jedná se o standardy, které byly vytvořené ještě o čtyři roky dříve, než vstoupily v platnost audity kvality MPSV. „Dlouho debatujeme o tom, zda zachovat vysoký práh pro členství v ČAS, a zatím panuje shoda, abychom si ponechali spojení ČAS – značka kvality. Za naše členy ručíme, mají



*Ze seminářů ČAS.*

naši značku kvality. Jsme rádi, že je o členství v ČAS stále zájem, a snažíme se členy stále více zvýhodňovat,“ vysvětluje Martina Zikmundová.

Jedním z pilířů činnosti asociace je vzdělávání v tématech terénní a kontaktní práce a nízkoprahových služeb. V současné době ČAS nabízí celkem 23 vzdělávacích programů, z toho 15 akreditovaných MPSV. Témata jsou napříč zájmu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, terénních programů a kontaktních center. Jsou to jednodenní semináře i dlouhodobé programy, jako například Výcvik v kontaktní práci nebo Základy nízkoprahových služeb, který je zároveň kvalifikačním kurzem pro pracovníky v sociálních službách. V průměru se připravují tři semináře měsíčně, místa konání jsou různá, protože je navštěvují pracovníci z celé ČR.

Téma individuálního plánování se objevuje nyní již ve třech kurzech ČAS. Jde o kurz zaměřený na individuální plánování v NZDM, dále individuální plánování pro zařízení, která pracují s uživateli drog, osobami bez přístřeší, a také tzv. ZIP – Zaznamenávání individuálních plánů. „Díky kurzům, našim lektorům i ohlasům z členské základny víme, že téma individuálního plánování je stále velmi živé. Proto jsme v červnu zorganizovali jednodenní pracovní konferenci

na toto téma. Zde představila vybraná zařízení své ‚plánovací modely‘ a od inspektorů se jim následně dostalo řady užitečných komentářů a rad. ČAS podporuje tuto formu vzdělávání, tedy sdílení zkušeností. Konference neměla přinést jediný správný návod, jak plánovat, ale ukázat, že individuální plánování má být nástrojem práce s uživatelem služby jako kreativní záležitost,“ představuje podrobněji vzdělávací činnost ČAS jeho ředitelka Martina Zikmundová.

Vzdělávací programy vedou akreditovaní lektori asociace. Tématu individuálního plánování se v rámci ČAS věnuje Aleš Herzog, který je zároveň inspektorem sociálních služeb a vedoucím Terénních programů o. s. Sananim. K pochopení individuálního plánování v kontaktní práci říká: „Zcela zásadní je pochopit a propojit plánování s běžnými činnostmi, které realizujeme ve prospěch klientů. Pokud si kupříkladu během běžného rozhovoru všimnu, že by se klient měl o sebe lépe starat, že si potřebuje něco důležitého zařídit, že si potřebuje něco ujasnit, nebo když klient ode mne potřebuje nějakou informaci či materiál, tak pokaždé vlastně plánuji. Jen to musím umět správně zaznamenat. Pracovníci z našich vzdělávacích kurzů odcházejí s pocitem, že individuální plánování je mnohem lehčí, než si mysleli, a že



je přínosné jak pro klienty, tak pro ně samotné. Říkají: ‚Vždyť my to děláme, jen si to neuvědomujeme.‘ Bohužel se občas v zařízeních stává, že vedení organizace ‚odněkud přitáhne‘ formuláře individuálních plánů a nařídí zaměstnancům, že je musí se všemi klienty co nejdříve vyplnit. To je velmi nešťastný způsob naplňování zákona. Ve finále to pak dopadá tak, že pracovníci věnují mnoho energie do nucení klientů, aby měl každý, aspoň jeden papír ve složce, všichni jsou pak otrávení a zařízení stejně inspekci neprojde, protože obsahem plánů jsou převážně hlouposti,“ shrnuje své zkušenosti s individuálním plánování teoretik i praktik Aleš Herzog.

Významným aktuálním projektem asociace i celého oboru je Výzkum NZDM, který zahájila Česká asociace streetwork před rokem. Výsledky budou každoročně zveřejněny, změny a trendy NZDM by měla zpráva přinést po pěti letech výzkumu. Výzkum má širokou škálu zaměření: od úkolu zmapovat oblast NZDM, po sledování a vyhodnocování kvality a efektivity práce až po vývoj jednotlivých klientů, pokud se podaří zapojit je do výzkumu opakovaně. Výzkum probíhá dva měsíce v roce, klienti a zástupce zařízení vyplňují on-line dotazníky. Čím více klientů se zapojí, tím lepší data klub o sobě může získat. Každý rok zařízení dostane zprávu s výsledky jejich klubu, zároveň s porovnáním se zbytkem republiky. Pracovníci si tak mohou ověřit, jak na tom jejich zařízení je. Data jsou anonymní, ČAS získá souhrnné výsledky za celou republiku. „Jde vlastně o první takto široce pojatý výzkum a věříme, že získáme pověstná ‚tvrdá data‘, která budou popisovat oblast NZDM, a potvrdíme nezastupitelnost těchto zařízení mezi ostatními sociálními službami,“ popisuje motivaci Výzkumu NZDM Martina Zikmundová.

Od roku 2006 uděluje ČAS výroční cenu, tzv. ČASovanou botu, která je oceněním a vyjádřením uznání lidem, kteří obětavě a za málo peněz pracují v první linii terénní práce s dětmi, mládeží a mladými dospělými. Jde o ocenění za dobrou práci a dosažených výsledků v oblasti nízkoprahových sociálních služeb.

Česká asociace streetwork také stojí za informační kampaní Týden nízkoprahových klubů, který má především zvýšit povědomí o klubech u veřejnosti. Samy nízkoprahové kluby nebo nejlépe sami jejich klienti pořádají akce pro veřejnost

v regionech, přímo v lokalitách, kde nízkoprahové kluby působí. V předešlých ročnících byla propagace NZDM v regionech spojena také s Turné pro nízkoprahy. Na jednom pódiu se představili známí interpreti, hudební skupiny, spolu s amatérskými výherci soutěžního předkola začínajících kapel z regionálních nízkoprahových klubů. Propagační turné mělo především představit návštěvníkům koncertů konkrétní nízkoprahové kluby v regionu a jejich činnost. Během čtyř ročníků, ve kterých se Turné konalo (2006–2010), přišlo takto podpořit nízkoprahové kluby více než 13 tisíc diváků. Pořadatelům se podařilo získat na rozvoj nízkoprahových klubů přes 1,5 miliónu korun.

*Eliška Barochová*

Inzerce



### **VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY**

celoživotní akreditované vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích

### **ÚVOD DO ŘÍZENÍ A SUPERVIZE**

v rozsahu **24 hodin**

Cílem kurzu je zmapovat a vymezit si způsoby, kterými může organizace rozvíjet pracovníka a podporovat ho v dobrém výkonu.  
**Koná se 23. – 25. listopadu 2011.**

### **AKTIVIZACE SENIORŮ V PRAXI**

v rozsahu **24 hodin**

Cílem kurzu je zvýšit a prohloubit kompetence pracovníků pomáhajících profesí v práci s převážně seniorskou klientelou.  
**Koná se 16. – 18. ledna 2012.**

### **TECHNIKA PRÁCE S ČLOVĚKEM V KRIZI**

v rozsahu **24 hodin**

Cílem kurzu je zvýšit a prohloubit kompetence pracovníků pomáhajících profesí v oblasti krizové intervence.  
**Koná se 6. – 8. února 2012.**

**Akreditace MPSV ČR a MŠMT ČR**

www.remedium.cz  
tel/fax: 272 743 360  
vzdelavani@remedium.cz



## Medailón

### Ke komunitní práci mě dovedl osud

*Narodil se v Indii, studoval v Moskvě, Londýně i v USA. Původním povoláním fyzik, dnes aktivista, pedagog a sociální pracovník Sri Kumar Vishwanathan, se soustavně věnuje lidskoprávním a sociálním otázkám v Česku.*



Když se Kumar Vishwanathan jako student Přírodovědecké fakulty Univerzity Patrika Lumumby v Moskvě seznámil s českou studentkou na stáži, jistě netušil, že o čtyři roky později – v roce 1990 – již budou manželé bydlící v Olomouci. Rok pracoval na různých nekvalifikovaných pozicích, až v roce 1991 dostal nabídku spolupracovat při zakládání československo-britského bilingvního gymnázia v Olomouci na Hejčíně. Vytvářel metodiku a osnovy, následně učil předmět fyziky na anglické části gymnázia. Při realizaci gymnazijního projektu jej britští kolegové pozvali na Kings College. Základem konceptu nového gymnázia bylo skloubit to nejlepší z československého a britského modelu školství.

**„Jsou tajemství na světě. Člověk neřídí všechno sám a chvála Bohu za to!“**

Přechod do školství a na pedagogickou půdu byl krokem ke komunitnímu přístupu a komunitní práci. V roce 1997 celou Evropu ochromily povodně. Velké škody byly i na Ostravsku, kam se rozhodl odjet pomáhat. Jeho velkým přínosem byla nejen terénní a přímá práce s lidmi, ale také vysvětlování souvislostí a kauzality konfliktů mezi Romy a majoritní společností a uklidňování vzniklého napětí.

Původně plánoval, že odjede do poválečného Sarajeva stavět a budovat školní systém. Překvapilo ho ale, jak po povodních rychle opadla velká vlna solidarity, která se začala drobit a vyvrcholila až v ponižování Romů z postižené ostravské městské části Hrušova. Postiženým obyvatelům bylo tenkrát poskytnuto náhradní bydlení v UNIMO buňkách Na Liščině. V souvislosti s dalšími událostmi té doby a místa vznikla proti ubytování Romů petice a byla jim omezena podpora i do-



dávky jídla a pitné vody. Vše vyvrcholilo konfliktem. Kumar Vishwanathan se aktivně podílel na uklidnění celé situace, vyjednával a spolu s Ostravsko-opavskou charitní diecézí pomohl ke vzniku projektu Vesnička soužití, realizovanému nově vzniklým občanským sdružením Vzájemné soužití. Součástí projektu je nyní také Komunitní centrum, což je multifunkční budova pro realizaci dlouhodobého sociálního programu.

### Patnáct let ve Vzájemném soužití

Již patnáctým rokem pracuje Kumar Vishwanathan ve sdružení Vzájemné soužití a je jeho předsedou. Sdružení se snaží zvyšovat porozumění mezi romskou komunitou a většinovou společností. Pracovníci sdružení přispívají k řešení aktuálních problémů romské komunity, jako je například lichva či nedobrovolná sterilizace. Ve spolupráci s Policií ČR bojují proti narůstající závislosti romské komunity na drogách. Věnují se otázce bydlení sociálně slabých lidí a stejně tak usilují o integraci a mezietnické soužití.

Za svoji činnost dostal Kumar Vishwanathan několik významných ocenění. Je nositelem Ceny Františka Kriegla (1998) Charty 77 za osobní nasazení při sblížování a porozumění mezi Romy

a Neromy, ceny Prix Irene (2003) udělené sdružením Tolerance za příspěvek ke zlepšení mezietnického soužití, ceny Alice Garrigue Masaryk (2005) udělené americkým velvyslancem v ČR Williamem Cabanissem za rozvoj lidských práv a podporu sociální spravedlnosti či ceny Ashoka Fellow (2007).

Otázkám lidských práv a sociálním problémům se věnuje i mimo Ostravsko. V současnosti se aktivně zapojuje při uklidnění konfliktů ve městech Šluknovského výběžku.

*Eliška Barochová*

*Sri Kumar Vishwanathan se narodil 15. listopadu 1963 ve městě Quilon ve státě Kérala v Indii. Je vystudovaný fyzik. Od roku 1997 se v České republice věnuje romské menšině a usiluje o zlepšení jejího soužití s majoritní společností. Je předsedou občanského sdružení Vzájemné soužití. Žije v Ostravě.*

## Rozhovor

# V životě nic není tak, jak se jeví, a nic není zalito betonem

Čtyřhodinovou cestu z Prahy do Ostravy, dvouhodinový rozhovor s ředitelem a předsedou občanského sdružení Vzájemné soužití a cestu zpět mohou mnozí chápat jako poměrně zatěžující a únavnou součást pracovního života člena redakce tohoto časopisu. Skutečnost je ale jiná. Setkání a rozhovor s člověkem, který vás při vstupu do místnosti zaplaví svou bezmeznou energií, je zážitkem nikoli unavujícím. Spolu s kolegyní usedáme v pracovně **Sri Kumara Vishwanathana** a začínáme rozhovor o jeho cestě od fyziky

k sociální práci, o situaci na Šluknovsku a o komunitní sociální práci v Ostravě.

**Narodil jste se v Indii, studoval v Moskvě. Co se stalo, že jste se usadil v České republice a začal tu pracovat?**

V době pádu železné opony mě sem přivedla jedna krásná žena, která je mou manželkou.

**Vaše původní povolání je fyzika. Jak jste se dostal k sociální práci?**

Na světě jsou určitá tajemství. Člověk neřídí vše



sám a chvála Bohu, že je to tak! Podle mne to byl osud, když jsem měl pracovat ve svém oboru na Palackého univerzitě a nevyšlo to. Abych se uživil, pracoval jsem v technických službách v Jeseníku; hrabal jsem listí a uklízel ulice. Potom se opět něco stalo a dostal jsem nabídku rozjíždět dvojjazyčné gymnázium v Olomouci. Hledali fyzika, co umí anglicky, a tak jsem se podílel na vybudování jednoho z nejlepších dvojjazyčných gymnázií v ČR. Tehdy jsme se snažili skloubit dogmatické rakousko-uherské školství s pokrokovým britským školstvím, které se blíží protestantskému modelu Komenského, což se nám, myslím, podařilo.

**Jestli vás dobře chápu, tak mi naznačujete, že jste se k sociální práci dostal přes práci pedagoga. Rozumím tomu správně?**

Zabývám se komunitní prací a škola mě na ni dobře připravila. Když jsem pracoval se školní třídou na bázi demokracie, tak jsem prosazoval tyto zásady: třída není diskusní fórum; ve třídě musí být určitý řád; spolu se třídou musíme společně někam dojít a je možné, že dojdeme každý jinam, protože jsme individuality a nemusíme se vším souhlasit. Zmíněné zásady mi velmi pomáhají v komunitní práci, když pracujeme na rozvoji určité lokality nebo když pracujeme s oběťmi lichvy, nedobrovolných sterilizací či jiných trestných činů.

**„Rozhodl jsem se, že půjdu pomáhat hledat vhodná řešení.“**

**Co vás přivedlo ke komunitní práci?**

V sedmadesátém roce přišla velká voda a mne uchvátila mezilidská solidarita v Česku. Potom přišlo rozčarování, když se solidarita začala drolit a začalo se říkat: „Cikáni si pomoc nezaslouží!“ To se stalo v Přerově a Ostravě. Romové zůstali bez vody, jídla a bez české pomoci, a když pak přijely kamióny z Rakouska, tak se k Romům ani nedostaly, protože doprava byla z lokalit, kde přebývali, odkloněná. A pokračovalo to ještě dál: Romky si například přišly pro vodu a bylo jim řečeno, ať si jdou do Bečvy; novináři-suchoponožkáři psali do médií tendenční zprávy, které podporovaly rasovou nesnášenlivost a ponižovaly jednu skupinu obětí. Když byl v Ostravě zaplaven Hrušov, ubytovali Romové do jedné školy a vznikl neskutečný chaos, protože policisté do školy nepouštěli lidi bez trvalého bydliště, což

je problém každého druhého Roma – zde musím zmínit, že celý systém vykazování trvalého pobytu jde na ruku majoritě, která má doklady v pořádku. Tak matku s dítětem policisté pustili, otce nepustili, a naopak. Pak se do toho vložila televize a začalo se mluvit o neoprávněném pohybu osob, které kradou jídlo lidem postiženým záplavami, a nikoho nezajímalo, že se jedná o matku či otce z rodiny, kterou rozdělilo jen vykázané místo trvalého pobytu.

**Nebyla to jednoduchá situace...**

A to není všechno! V té škole se nepracovalo s lidmi postiženými povodněmi; nebyl tam farář ani sociální pracovník. Vedení se navíc bálo o majetek a použilo velice nebezpečnou větu, která odstartovala kolotoč nežádoucích událostí. Lidé z vedení školy řekli: „Cikáni tady kradou hračky,“ a to byl konec. Vedení osočovalo Romky a Romky osočovaly vedení školy: „Nám dávají menší porci masa než gádžům!“ a tak to šlo dokola, což způsobilo rozpad a vznikl obrovský konflikt, ze kterého jediným výstupem bylo: „Cikáni zneužívají pomoc!“ Byla dokonce nasazena i URNA, která začala obývat horní patro budovy, aby mohla proti neukázněným Romům rychle zasáhnout. Nikdo si nic nedával do souvislostí a interpretace událostí byla velmi jednostranná. Tehdy jsem se rozhodl, že půjdu pomáhat hledat vhodná řešení této komplikované situace...

...další souvislostí mého rozhodnutí bylo, že romské rodiny postupně dostávaly byty po celé Ostravě, která zastavila obsazování obecních bytů a volné byty nabízela lidem postiženým povodněmi. Romské rodiny žádné byty nedostaly a mohly si vybrat: buď se vrátí zpět do nevyhovujících podmáčených domů, nebo se ubytují v UNIMO buňkách. Osmadvacet rodin se přestěhovalo do buněk a já řekl, že tam půjdu bydlet s nimi. Bydlel jsem tam rok a půl, platil za buňku nájem Slezské Ostravě, a to navzdory dvouměsíčnímu termínu, který mi dala manželka.

**„Starostka přistavila anton a my zírali.“**

**Jak začala vaše práce v Lištině?**

Starostka tehdy říkala, že pomocí policistů zjedná pořádek. A opravdu, přistavila anton a my zírali, jak policisté celou zimu hlídají, a litovali jsme je, protože jakmile jsme začali s Romky komunitně pracovat, neměli co na práci a jen mrzli.



### **Romům se v UNIMO buňkách líbilo?**

Tenkrát z Brna dovezli staré buňky s azbestem, které jsou dnes zakázané, a chtěli, aby tam bydlely celé rodiny i s dětmi. Romové do buněk v Lištině nechťeli, a když se lidé z majority dozvěděli, že do jejich oblasti chtějí ubytovat Romy, co právě zničili školu a byla proti nim nasazena URNA, tak sedm stovek z nich sepsalo proti sestěhování petici. Dokonce místní Romové se připojili a protestovali. Obávali se totiž, že tito „agresivní cigáni“ přijdou a zničí křehkou rovnováhu mezi nimi a lidmi z majoritní společnosti.

### **Jaká je v Lištině situace dnes?**

Vůdčí osobností nespokojených lidí byl tehdy takový patriarchy, bývalý poslanec Federálního shromáždění, havíř Fabián. V Lištině vznikla domobrana, vyhrožovala ozbrojením a tento prvek je v této oblasti dodnes. Například v posledních komunálních volbách měla Dělnická strana sociální spravedlnosti pětaticet kandidátů právě odtud.

### **V rámci komunitní práce zapojujete i členy Dělnické strany?**

Diskutujeme s nimi v hospodě U lišky. Není to

legrace, jeden z nich třeba šlápne na jehlu a řekne to ostatním. Společně pak vykřikují: „To je cigánská jehla! Půjďme je všechny postřílet!“ A za to, že si o této situaci a možných následcích pak nepřečteme v novinách, můžeme poděkovat právě komunitní práci. Osobně si myslím, že právě komunitní práce zabraňuje zapojení normálních lidí do akcí extremistů.

**„Lidé, co křičí, ať jdou cigáni do práce, sami nepracují.“**

### **To se ale dnes nedaří na Šluknovsku...**

Tam protestují hlavně nezaměstnaní. Lidé, co křičí, ať jdou cigáni do práce, sami nepracují. Ve Varnsdorfu je podle mne nejlepší cukrárna v Česku a paní cukrářka tam nemůže sehnat personál, protože každý má přehnané představy o platu. To je jedno veliké ghetto, kde lidé nemají zkušenosti ze srovnání a mladí lidé pak nemají reálné představy a všichni chtějí dvacet tisíc. Je to atraktivní a nádherná oblast kousek od Německa a lidé tam neumějí německy. Mladí lidé pak chodí protestovat proti Romům a sami jsou na dávkách.



## Mladí nezaměstnaní jsou ale jen jednou skupinou protestujících...

Samozřejmě, pak je tu další skupina, která ztratila práci a v minulosti dělala úžasnou a kvalitní práci v místním průmyslu. Lidé z této skupiny vyráběli ve Varnsdorfu nádherné a kvalitní ponožky, svetry a manšestry, ale dnes je vše pryč. Na Šluknovsku není téměř žádný průmysl ani zemědělství. Dnes se kvalitní ponožky z Varnsdorfu vyrábějí v Turecku a lidé jsou bez práce.

## Jak tyto a jiné skutečnosti dále ovlivňují současnou situaci na Šluknovsku?

My dnes zažíváme situaci, že téměř všichni protestující lidé jsou na dávkách. V podstatě jedna chudá skupina lidí bojuje proti druhé chudé skupině lidí a myslí si, že když ta druhá skupina opustí Šluknovsko, tak se první skupině povede lépe.

## Opravdu si myslí, že se jejich situace zlepší?

Když se lidí přímo zeptáte, zda jim bude lépe, až Romy vyženou, tak se zarazí. Oni vědí, že jim lépe nebude, že stejně nedostanou práci. Šluknovsko totiž negeneruje práci, ta lokalita žije na dávkách a základní problém je, že jedna skupina chudých – Romové má větší dávky než ta druhá – lidé z majority. Úroveň celé šluknovské hádky je, že lidé z majority obviňují Romy, že mají vyšší dávky, protože mají více dětí, a Romové lidem z majority vzkazují, ať jsou temperamentnější a taky dělají děti. To je celá úroveň hádky, kterou Kohout a spol. využívají, aby je vynesla do politiky, a nenabízejí žádná optimální řešení.

## Co by se mělo udělat, aby se místním lidem žilo dobře?

Dobré řešení může spočívat jen v obnově celé krajiny včetně obyvatel. Je třeba investovat, vzdělávat lidi a skutečně diskutovat o tom, jak postavit tuto krásnou a historicky bohatou krajinu na vlastní nohy. Vždyť Varnsdorf byl největším textilním centrem celého Rakousko-Uherska a dnes se tam nevyrobí ani ponožky.

**„Šluknovsko je kraj bez vize.“**

## Na Šluknovsku ale není jen Varnsdorf...

Šluknovsko je kraj bez vize. Jsou to Sudety, kam se téměř všichni lidé v minulosti přistěhovali a dodnes si nevytvořili pouto ke své krajině. Lidé obydleli hotové domy, sklídili ovoce a zeleninu z vypěstovaných zahrad, zasedli do kultivovaných

polí... Doba komunismu rozhodně nepomohla k vytvoření pouta a dnes lidé vnímají svou krajinu jako ta varnsdorfská firma na ponožky, co se vyrábějí v Turecku a vymýšlejí v Česku – je to trh bez pouta.

## Opravdu je to tak špatné?

Nikdo tam ničemu nevěří. Když lidé nevědí, jak dál, zabálí si věci a odjedou pryč. Ti, co odjet nemohou, protestují. A tohle můžeme změnit jediné společnou vizí a investicí.

## Jaká je vaše role na Šluknovsku?

Snažím se vyjednávat směrem k vyjasnění a odstranění napětí a konfliktů. Je to podobné jako v Ostravě v sedmadesátém, kde jsem byl tehdy sám a dnes mám kolem sebe mnoho kvalitních a dobrých spolupracovníků a kolegů. Soustřeďuji se na ubytovnu, která je trnem v očích mnoha lidí. Působím směrem ke zbavování nálepky nepřizpůsobivých, pomáhám k vyslyšení hlasů obyvatel ubytovny u místních politiků a úředníků a mám takovou vizí, že angažují starosty k neformálním jednáním a společně se domluvíme, co dál dělat. Starostové se svými znalostmi místní krajiny mohou ke zklidnění situace velmi přispět. Dále je třeba angažovat manažery významných firem a ovlivnit politiku státu na poli evropských dotací, které jsou v Česku neuvěřitelně komplikované a rozkouskované do neskutečného množství operačních programů. Vymyslet a realizovat velký a opravdu účinný komplexní projekt zasahující do několika operačních programů je potom o basu, neboť vás obviní z dvojího financování.

**„Nálepkováním se lidé ochuzují o možnost něco pochopit.“**

## Co říkáte na termín „nepřizpůsobivý“?

To je velmi nebezpečná nálepka, kterou můžete jako modrooký zažít i vy, když přijde pár černo-  
okých a řekne, že nepřizpůsobivým jste právě vy a všichni modrooci. Je to nálepka od lidí, kteří nevědí, proč se jiní chovají, jak se chovají. Často nálepkují lidi, kteří nejsou schopni analyzovat a jen rychle soudí a nejsou schopni chápat věci v souvislostech. Tím se ale strašně ochuzují o možnost něco pochopit. Neuvědomují si, že jednou se mohou ocitnout v nálepkované roli a potom sami budou čelit nepochopení okolí.



### Vybavuje se vám nějaký příklad?

Na Šluknovsku jsem se chtěl dostat do kina Panorama a potkal jsem mladého muže se starou paní. Zeptal jsem se jich na cestu. Byli hodní a svezli mě a paní mi v autě říkala, jak je to dnes šílené: „Dnes jdou po cigánech a zítra možná budu parazitem já, protože jsem důchodce.“ I ona cítila, že v budoucnu může být nežádanou osobou, protože bere důchod. Celé to je velice nebezpečné, vždyť jde o zveličený zájem jedné skupiny na úkor skupin ostatních a na tom byla vždy založena všechna totalitní hnutí.



### Co je podle vás základem komunitní práce?

Je to jednoznačně řád, řešení konfliktů s okolím, práce s dětmi, komunikace s úřady, humanitární pomoc a vytvoření dobrovolných skupin. Je třeba se dívat na způsoby práce, kterými jsou terénní práce, skupinová práce a práce s celou komunitou. Mám velmi rád Dostojevského a v Bratřech Karamazových je jedna pasáž hodící se k přirovnání: Starý otec Zosima umírá a syn Aljoša u něj stojí. „Nezůstávej tady v klášteře,“ říká otec synovi, „běž mezi lidi!“

Sdělení otce synovi pro mne znamená, že jakoukoli práci pro lidi nemůžete dělat za zdí kláštera, úřadu nebo kanceláře sociální služby. Musíte jít

mezi lidi a za lidmi, musíte se vystavit zklamání a vidět život v jeho nahotě. To vás nutí hledat v sobě více síly a dalších zdrojů a nutí vás to k růstu. V sarkofágu kanceláře je vše zkreslené, kdežto v terénu je vše jasnější a srozumitelnější.

**„Učíme lidi lovit ryby, ale nechceme se vzdát rybářského prutu.“**

### Jak vnímáte sociální práci s Romy v České republice?

My říkáme, že učíme lidi lovit ryby, ale nechceme se vzdát rybářského prutu. Je to otázka moci a stále chceme být těmi učiteli. Zdá se mi, že sociální práce směřuje k zachování statu quo. Romové jsou nízko, bez hlasu a zastupování, a Neromové jsou vysoko. Podíváte-li se na všechny instituce, tak Romové jsou pouze objekty práce a služby jim jsou poskytovány. Není umožněno předání rybářského prutu a v organizacích téměř nejsou vidět Romové, kteří učí ostatní Romy lovit ryby. Víím, že kompetentních Romů je opravdu málo, ale víím, že se rychle učí. Podíváte-li se na Agenturu sociálního začleňování, tak to je úplné fiasko! V ní není ani jeden Rom a podle Romů naplňuje frázi „o nás bez nás“. Tudy cesta nevede, vždyť je to zabetonování současného mocenského stavu, který neumožňuje emancipaci Romů.

### Co byste doporučil začínajícím sociálním pracovníkům?

Nebát se jít do terénu, neboť lidé nejsou zlí. Je třeba také zohledňovat, že věci mají svůj příběh. V životě nic není tak, jak se jeví, a nic není zalito betonem. Lidé jsou svobodní a jejich životní situace se vyvíjí a různě proměňují. I když jsou věci hodně zlé, nesmí pracovník ztratit víru v lidi, v jejich svobodu a v jejich touhu žít dobře. Současně by si měl pracovník uvědomit, že nemusí řešit vše. Klidný prvek sociálního pracovníka je takovým katalyzátorem, který napomáhá k uvolnění energie z okolí – energie bloudí v zoufalství a nedůvěře a například vaše dobré slovo způsobí změnu k lepšímu. A tím nejdůležitějším je, že pracovníci nesmějí zapomenout, že po dobře vykonané práci nebudou potřební. Dobrý sociální pracovník zanechá stopy, ale musí umožnit klientům jít dál a bez něj.

*Roman Baláz*

## Legislativa

# Zákon o dlouhodobé péči přinese systémovou změnu poskytování sociálních a zdravotnických služeb

Dlouhodobou péči definujeme jako péči o osoby, které vyžadují zdravotní a sociální péči a jsou závislé na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivit. Spektrum služeb (zdravotní a sociální) potřebují lidé, kteří mají omezenou soběstačnost zejména v základních sebeobslužných aktivitách a tento stav je setrvalý; může být způsoben jak chronickými onemocněními, tak může být důsledkem zdravotního postižení, ať již tělesného, nebo duševního. Hlavní ideou celého snažení zavedení systému poskytování služeb dlouhodobé péče v praxi je umožnit lidem setrávat v jejich přirozeném prostředí – doma a v nezbytných případech poskytovat tuto péči v institucionálním prostředí podle sociálních a zdravotních potřeb klientů. Tento systém zároveň předpokládá vytvoření podmínek pro rodinné příslušníky a osoby blízké, které pečují o své blízké.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky věcný záměr zákona o dlouhodobé péči. Cílem návrhu věcného zákona o dlouhodobé péči je uplatňování principů ekvity v poskytování zdravotních a sociálních služeb.

### Expertní panel odborníků

K projednání základních principů a přístupů k systému dlouhodobé péče byl ministrem práce a sociálních věcí v roce 2009 ustanoven expertní panel, který je složen z odborníků působících v oblasti sociálních a zdravotních služeb, z řad zástupců obcí, krajů, Poslanecké sněmovny, zdravotních pojišťoven, nevládních neziskových organizací poskytujících sociální a zdravotní služby a věcně příslušných ministerstev. Na doporučení a výstupy z tohoto panelu navázala expertní pracovní skupina zástupců obou ministerstev, která připravila návrh věcného záměru o dlouhodobé péči. Ve vzájemné součinnosti na MPSV pracují

expertní týmy, které vytvářejí podklady pro metodické zajištění připravovaného zákona a zároveň ověřují v praxi navrhované změny, např. nový systém hodnocení zdravotních a sociálních potřeb klientů, budoucnost financování systému.

Základními stavebními kameny přípravy zákona o dlouhodobé péči jsou dlouholeté odborné diskuse nad nedostatečnou koordinací sociálně zdravotní péče v České republice; řešení otázky spravedlivé alokace zdrojů do zdravotního a sociálního systému; uplatnění na trhu práce kvalifikovaných nelékařských pracovníků a sociálních pracovníků, kteří v současné době mají svou odbornou přípravu na povolání vedenu v rámci vysokých škol, a mohou tedy některé činnosti vykonávat bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění, zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění, Koncepce ošetrovatelství z roku 2004). Mezi další stavební kameny, které podporují dlouhodobou péči, patří vytvoření nového specializačního oboru, medicíny dlouhodobé péče. V současné době se připravuje restrukturalizace akutní lůžkové péče ve prospěch následné, rehabilitační a dlouhodobé péče a příprava zákona o koordinované rehabilitaci, která ještě více procesně prováže zdravotní a sociální péči a služby.

### Cíle zákona o dlouhodobé péči

Cílem vytvoření zákona o dlouhodobé péči je vytvoření podmínek pro uplatnění principů spravedlnosti v oblasti zdravotních a sociálních služeb. Největší důraz je kladen na přenesení tohoto procesu na úroveň samosprávných územně správních celků a na maximální možné uplatňování služeb dlouhodobé péče v přirozené komunitě. Hlavními principy navrhovaného řešení jsou zajištění kvalitních služeb dlouhodobé péče pro klienty a jejich účast na vytváření vhodné sítě sociálních

a zdravotnických služeb. Musíme podporovat rozvoj služeb především na úrovni obce a zároveň podporovat poskytovatele těchto služeb.

Celý systém dlouhodobé péče je organizován a zabezpečen z hlediska plánování, toku informací, aby byla zajištěna kontinuální péče o klienty, která v dnešním systému v některých regionech chybí. Jednou z důležitých oblastí je také zajištění kontroly kvality poskytovaných zdravotních a sociálních služeb podle nového systému sledování kvality; sledování účinnosti a efektivity poskytování služeb dlouhodobé péče klientům a jejich způsob financování z hlediska udržitelnosti systému.

### **Základní principy poskytování služeb dlouhodobé péče, které jsou použity v návrhu věcného záměru zákona:**

Dlouhodobá péče nabízí propojenost sociálně zdravotnických služeb, které jsou vzájemně funkčně propojeny na úrovni obcí a odpovídají potřebám seniorů a zdravotně znevýhodněných lidí a podporují dostupnost sociálně zdravotní péče. Tato péče by měla být koordinována prostřednictvím sociálního nebo sociálně zdravotnického pracovníka ve spolupráci s komunitní sestrou.

Péče je orientována na člověka, na jeho potřeby v jeho přirozeném životním prostředí, komunitě a na obdobná komplexní centra služeb a poradenství poskytovatelů sociálních služeb.

Podporuje autonomii a funkční stav zejména u seniorů a zdravotně znevýhodněných prostřednictvím podpory a pomoci prostřednictvím poskytovatelů sociálních a zdravotnických služeb, které by se měly rozvíjet zejména na komunitní úrovni.

Zavádí multidisciplinární posouzení sociálně zdravotních potřeb klienta a nastavení nového systému posuzování. Tento systém hodnocení jednak identifikuje zdravotní a sociální potřeby, ale také zároveň s klientem vytvoří plán služeb podle jeho potřeb. Hodnocení potřeb bude prováděno prostřednictvím sociálního nebo sociálně zdravotnického pracovníka, komunitní sestry, primárního a ošetřujícího lékaře a lékaře specialisty.

### **Sdílená péče**

Podporuje tzv. „sdílenou péči“, kdy systém podporuje péči profesionálních pečovatелů a rodinných příslušníků ve snaze udržet seniora nebo zdravotně znevýhodněného v jeho domácím prostředí. Podporuje rozvoj terénních a ambulantních slu-

žeb a vznik nových profesí v komunitní péči (komunitní sestra, zdravotně sociální pracovník).

Podporuje vznik lůžek dlouhodobé péče, která budou systémově provázána s následnou rehabilitační péčí ve zdravotnickém systému. V praxi to bude znamenat, že klient, který bude po akutní a následné další a rehabilitační léčbě (návrh zákona o zdravotnických službách) a pokud jeho zdravotní stav po zhodnocení lékařem bude vyžadovat další péči, může tento klient přejít kontinuálně do systému dlouhodobé péče. Tato péče bude poskytována klientovi jednak na komunitní úrovni, ale také v pobytových službách. Na lůžkových odděleních dlouhodobé péče budou pracovat kvalifikovaní pracovníci, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou, rehabilitační a sociální péči podle nastavených standardů kvality. Využijeme kvalifikačního potenciálu u sociálních a nelékařských pracovníků, který umožňují současné zákony, a budeme uplatňovat jejich vysokou kvalifikaci v praxi. Lékařská péče bude poskytována podle „lege artis“ a doporučení odborných lékařských společností prostřednictvím primárního a ošetřujícího lékaře.

### **Závěr**

Expertní pracovní skupina ve spolupráci s odbornými pracovními týmy si dala za cíl zvýšení dostupnosti, kvality a efektivity bez navýšení celkových výdajů z veřejných rozpočtů, ale s lepší alokací těchto zdrojů podle sociálních a zdravotních potřeb klienta, tedy přerozdělování finančních prostředků na principu spravedlnosti a adresnosti. Sjednání dnes různých podmínek ve zdravotnických a sociálních zařízeních přinese odbourání dosavadní izolace těchto systémů a umožní klientům a jejich blízkým více alternativ k zajištění dlouhodobé péče. Subsystem dlouhodobé péče bude začleněn do sociálního a zdravotního systému, který bude navazovat na systém koordinované péče připravovaný ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví.

Na závěr chceme říci, že příprava věcného záměru zákona vychází ze základních principů, které byly popsány v publikaci „Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v České republice“. Tato publikace je umístěna na webu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a je otevřeným dokumentem k diskusi a přijímání dalších námětů.

*Monika Váľková, Iva Holmerová*

## Reflexe

# Pár poznámok k dlhodobej starostlivosti

Dlhodobá starostlivosť je zvyčajne definovaná ako integrovaná zdravotná a sociálna starostlivosť pre ľudí, ktorých zdravotný stav aj po intenzívnej liečbe a následnej rehabilitácii je síce stabilizovaný, ale na takej neuspokojivej úrovni, že títo jedinci nie sú sebestační a potrebujú tak zdravotné, ako aj sociálne služby. Tento stav je väčšinou spojený s chronickou chorobou u ľudí vyššieho veku alebo to môže byť dôsledok zdravotného telesného alebo duševného postihnutia. Zhoršený zdravotný stav neumožňuje týmto osobám samostatný nezávislý život a sú odkázané na pomoc a starostlivosť iných osôb. Táto starostlivosť sa poskytuje v domácom, ambulantnom alebo v ústavnom prostredí.

Dlhodobá starostlivosť je predmetom verejných politík a diskusií na medzinárodnej i národných úrovniach a vedie sa už viac rokov aj u nás. Napriek tomu zostáva mnoho otázok bez jednoznačných odpovedí. K niektorým z nich chceme v tomto článku vyjadriť náš názor či pochybnosti.

### Kto má byť gestorom dlhodobej starostlivosti

V Českej republike pripravila vecný záměr zákona medzirezortná skupina a predkladá ho MPSV ČR. Asociácia českých a moravských nemocníc<sup>1</sup> vníma takéto riešenie ako pochybenie Ministerstva zdravotníctva ČR, ktoré tým, že sa „zbavuje“ dlhodobej zdravotnej starostlivosti, porušuje právo občanov na zdravie. Na Slovensku bol prvý návrh zákona pripravený v roku 2004 v rámci reformy zdravotníctva ministrom Zajacom. Bol tvrdo kritizovaný a odmietnutý organizáciami občanov so zdravotným postihnutím, pretože dlhodobú starostlivosť chápal veľmi široko a snažil sa službami nahradiť aj kompenzačné príspevky pre riešenie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia. Občania so zdravotným postihnutím vnímali zákon ako krok späť, ako priame ohrozenie princípov sociálnej integrácie, ktoré boli zavedené v sociálnej legislatíve a praxi. V súčasnosti sa gestorom prípravy stalo opäť MZ SR.

### Priorita domácej a ambulantnej dlhodobej starostlivosti

Teoreticky nikto nespochybňuje princíp prednostného poskytovania služieb v prirodzenom prostredí klienta. V praxi však očakávame najväčšie problémy práve s koordináciou zdravotných a sociálnych služieb na tejto úrovni. Český návrh vytvorenia sociálno-zdravotného dvojčlenného tímu koordinátorov na úrovni obcí vyvoláva celý rad otázok. Pôjde o originálnu kompetenciu obce? Aký bude vzťah tohto tímu k sociálnemu pracovníkovi obce, ktorý bude zabezpečovať sociálne služby pre ostatných občanov?

Na Slovensku sa pripravuje vytvorenie nezávislého posudkového orgánu, ktorý bude posudzovať zdravotný stav a sociálnu situáciu všetkých žiadateľov o službu či sociálnu dávku. To umožní, aby sa koordinácia služieb diala priamo u poskytovateľov služieb. Relatívne ľahšie zvládnuteľná by mala byť koordinácia u klientov, ktorých v domácom prostredí opatruje blízky príbuzný. U toho bude zdravotné služby (ošetrovanie a rehabilitáciu) zabezpečovať agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti. V súčasnosti je na Slovensku registrovaných 128 ADOS-iek<sup>2</sup>. Dlhodobá starostlivosť predstavuje len malý podiel ich výkonov. Agentúry budú súčasne napojené na aktivizačné geriatrické centrá, ktoré predstavujú v tomto modeli hlavného koordinátora dlhodobej starostlivosti v určenom území. Centrum prijíma od agentúr podnety, ktoré sa týkajú nových potrieb klienta alebo jeho opatrovateľa. V prípade ostatných klientov predpokladáme vytváranie agentúr ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti alebo úzku súčinnosť dvoch či viacerých špecializovaných agentúr. Práve na úrovni domácej a ambulantnej dlhodobej starostlivosti začnú od začiatku pôsobiť nové profesie a nové funkcie: komunitná sestra ako koordinátorka služieb, geriatrická sestra ako case manažér, rodinný asistent, rehabilitační pracovníci a fyzioterapeuti pôsobiaci v domácnostiach i ambulantne.

## Problém deinštitucionalizácie v zariadeniach dlhodobej starostlivosti

V zariadeniach dlhodobej starostlivosti hrozí od samotného počiatku neprijateľná miera inštitucionalizácie. Spôsobuje ju otázne sklbenie príliš precízne vypracovaných postupov ošetrovateľského procesu s princípom služieb zameraných na človeka<sup>3</sup>. Tento princíp preferuje potreby každého konkrétného človeka – klienta zariadenia – pred definovanými úlohami zariadenia, či jednotlivých zamestnancov. Nebude ľahké nájsť prijateľný kompromis, a preto je potrebné v maximálnej miere určiť také podmienky pre získanie statusu zariadenia dlhodobej starostlivosti, ktoré nevytvárajú a nepodporujú „inštitucionálnu“ kultúru závislosti.

Tézy vecného zámeru MPSV ČR<sup>1</sup> sú veľmi liberálne a nesprísňujú podmienky ani pre zdravotné, ani pre sociálne zariadenia. Zníženiu miery inštitucionalizácie pomôže, ak sa budú definovať konkrétne podmienky pre získanie licencie zariadenia dlhodobej starostlivosti (sanatória). Jednou z podmienok bude určite maximálna veľkosť zariadenia (40–50 lôžok?) a podmienka samostatného objektu, aby zariadenie dlhodobej starostlivosti nebolo súčasťou (napr. poschodím) veľkej nemocnice alebo domova sociálnych služieb. Na Slovensku máme možnosť pilotne overiť tieto podmienky na niekoľkých domoch ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré okrem následnej zdravotnej starostlivosti poskytujú aj dlhodobú starostlivosť (samoplatcom)<sup>2</sup>. Dôležitým a nenahraditeľným nástrojom prevencie inštitucionalizácie dlhodobej starostlivosti bude individuálne plánovanie robené so zámerom maximálne naplniť potreby klienta podľa jeho predstáv.

## Komercializácia služieb – áno, alebo nie?

Jednou zo zásadných pripomienok Asociácie českých a moravských nemocníc k vecnému zámeru zákona bol spomínaný spôsob konštituovania zariadení dlhodobej starostlivosti. Vecný zámer nehovorí nič o právnej forme týchto organizácií ani o spôsobe ich hospodárenia. Zástupcovia

nemocníc vidia za tým zámer komercializovať dlhodobú starostlivosť. Kým pre ostatné zdravotnícke zariadenia platia určité regulatívy, pre zariadenia dlhodobej starostlivosti nemajú byť určené. To je jeden z dôvodov pre tvrdenie, že český rezort zdravotníctva posunul dlhodobú zdravotnú starostlivosť mimo svoj rámec, čo zástupcovia nemocníc považujú za porušenie práva na zdravie.

A čo na Slovensku? Občianske a cirkevné organizácie prezentujú názor, že právo poskytovať služby má každý, kto splní zákonom dané podmienky. To platí za podmienky, že platby z verejného zdravotného poistenia a štátneho rozpočtu budú platbami na klienta, čiže na rovnakého klienta budú rovnaké pre všetkých poskytovateľov. Výber zariadenia dlhodobej starostlivosti bude v konečnom dôsledku závisieť od výšky požadovaných úhrad od klienta a tomu zodpovedajúcej kvality platených služieb. Organizácia by mala jasne definovať svoj právny status a hospodárenie by malo byť transparentné a verejne dostupné.

Iný problém, ktorému venuje pozornosť spomínaná asociácia nemocníc, je otázka trvalého bydliska klienta v zariadení dlhodobej starostlivosti. V systéme zdravotníctva nie je možné mať bydlisko v zdravotníckom zariadení, z čoho vyplýva aj vysoká ochrana príjmu, pretože pacient musí súbežne uhrádzať aj platby svojho bytu/domu. Obdobne sú riešené aj úhrady v sociálnych zariadeniach na prechodný čas. Ak má byť systém dlhodobej starostlivosti finančne udržateľný, musí byť aj na tento typ zariadení uplatnený režim celoročného bývania.

*Helena Woleková*

## Poznámky

- 1 Pripomínky ACMN k vecnému záměru zákona o dlouhodobé péči
- 2 [www.zzz.sk](http://www.zzz.sk)
- 3 Válková M., Holmerová I.: Diskusní materiál k dlouhodobé péči, 2010

## Názor

# Poznámky k připravovanému zákonu o dlouhodobé péči

„Postižení je zároveň stavem těla i aspektem sociální identity – je to proces, který uvádějí do pohybu somatické příčiny, ale definici a význam mu dává společnost. V první řadě jde o sociální stav.“ (R. F. Murphy: Umlčené tělo, 2002.)

Obecně lze říci, že připravovaný zákon o dlouhodobé péči může přinést kvalitativní posun v systémovosti, dostupnosti a komplexitě služeb pro klienty dlouhodobě závislé na péči druhé osoby. Dosavadní stav je skutečně typický neprovázaností systémů zdravotní a sociální péče, jejich částečným překrýváním nebo naopak mezerami v koordinovanosti a ucelenosti služeb pro tuto klientelu. Aby zákon přinesl očekávaný efekt a nevedl k obdobným problémům, které provázely zavádění zákona o sociálních službách, je třeba věnovat pozornost i těmto aspektům:

Jedním z cílů moderních zdravotně-sociálních i sociálních služeb je snižovat míru závislosti uživatelů služeb, eliminovat riziko jejich sociální exkluze a současně podpořit pečující osoby (péče v přirozeném prostředí klienta). Ovšem dopady „sociálních reforem“ (MPSV, MF) mohou vést ke zhoršení postavení pečujících osob (systém preferuje registrované, resp. institucionální poskytovatele).

Rizikovým momentem každého pokusu o systémovou změnu v oblasti zdravotní a sociální péče je hodnocení potřeb klientů a úvahy o standardu i nadstandardu, vč. snah o jeho definování. Právě pojmenování potřeb klientů je nutně spjato s tím, že oni sami musí dokázat formulovat své potřeby a popř. definovat, které potřeby jsou pro ně klíčové a které méně. U některých z nich je žádoucí vhodná poradenská podpora tak, aby byla formulace jejich potřeb maximálně validní. To se však akceptovatelným způsobem dosud nestalo, ačkoliv např. NRZP ČR či pacientské organizace na tuto skutečnost trvale upozorňují. V tomto ohledu je nezbytné dojít k akceptování faktu, že lidské potřeby, vč. potřeb zahrnutých do rámce

dlouhodobé péče, jsou velmi diverzitní, což mj. reflektuje jak zachovanou míru funkční schopnosti, osobnostní rysy, zázemí každého klienta, tak dostupnost a provázanost služeb, které potřebuje. Navíc všechny zásadní národní i mezinárodní lidskoprávní dokumenty staví na rovnoprávném postavení všech lidí ve společnosti a na tom, že základní lidské potřeby musí být dostupné každému. Požadovat, aby klienti definovali, které potřeby jsou pro ně ty „nejzákladnější“, není ústavně ani lidsky možné. Také je nutné rozlišit potřeby osob s postižením od potřeb seniorů nebo lidí s těžkým chronickým onemocněním. Nelze předpokládat, že se jedná o víceméně homogenní skupinu uživatelů služeb dlouhodobé péče.

Připravovaný a se zde komentovaným zákonem související zákon o koordinované rehabilitaci zahrnuje rehabilitaci léčebnou, sociální, psychologickou, pedagogickou, pracovní a technickou (asistivní technologie a životní prostředí). Přídatné jméno „koordinovaná“ (dříve „ucelená“) je českou raritou, specifikem naznačujícím, že se rehabilitační proces netýká jen zdravotníků, ale že na něm kooperují i další pomáhající profese tak, aby rehabilitace obsáhla všechny nemoci, úrazem či postižením dotčené stránky klientovy existence. V zahraničí se rozumí samo sebou, že rehabilitace je multioborovým a interoborovým procesem i svébytnou pomáhající disciplínou, a není třeba zdůrazňovat její ucelenost. Adjektivum „koordinovaná“ tak lépe zdůrazňuje, že se rehabilitační působení skládá z řady provázaných a systémově koordinovaných opatření, je však otázkou, zda se v praxi koordinovanosti podaří dosáhnout, neboť rehabilitační proces spadá do gesce více resortů (MPSV, MZd, MŠMT, MMR, MF).

Zákon avizuje vytvoření podmínek pro uplatnění principů spravedlnosti v oblasti zdravotních a sociálních služeb. Je otázkou, zda a jakým způsobem nový zákon vyřeší animozitu mezi pracovníky přímé péče a zdravotnickými pracovníky

v prostředí rezidenční sociální péče (ÚSP, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením). Toto napětí vyvolané jak rozdílným systémem odměňování (mezd), tak neujasněnými kompetencemi je dlouhodobým problémem, který neprospívá ani pracovníkům, ani klientům (uživatelům služeb).

Zákon musí také vyřešit stávající nepřijatelný stav, kdy klienti pobírající příspěvek na péči o něj přicházejí, pokud jsou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení, ačkoli určité služby (zdravotnické či zdravotně-sociální) využívají a hradí tzv. regulační poplatek za každý den hospitalizace. NRZP ČR také v této souvislosti požaduje ome-

zení délky platby za hospitalizaci u osob v dlouhodobé ústavní péči.

Dalším okruhem témat, s nímž se musí zákon vypořádat, je vymezení postavení i kompetencí pracovníků se zdravotně-sociálním profilem, kteří mají v současnosti jako absolventi VŠ značné problémy v nalezení optimálního pracovního využití ve zdravotnictví i sociální péči.

Připravovaný zákon je slibný, ovšem bez zohlednění mnohých aspektů či rizik nemusí naplnit očekávání odborné veřejnosti, poskytovatelů ani klientů.

*Libor Novosád*

Inzerce



**Vzdělávací centrum I.E.S., Sdružení Podané ruce, o.s.**  
**Vás zve na následující vzdělávací akce:**

**1.11.2011** Úvod do problematiky poruch příjmu potravy

**1-3.11.2011** Muzikoterapie

**7.11.2011** Heroin a jeho specifika

**7.11.2011** Co vám napoví lidská neverbální komunikace a jak toho využít v sociální práci

**10.11.2011** Komunikační dovednosti a zvládání psychické zátěže v krizových okamžicích klienta

**16.11.2011** Pervitin a jeho specifika

**21-22.11.2011** V pasti dluhů

**23.11.2011** Základy drogové problematiky

**30.11.2011** Práce ve věznicích a péče o klienta po propuštění

**5-6.12.2011** Žena a drogová závislost, problematika gender

**5-6.12.2011** Týmová práce a supervize, syndrom vyhoření

**8-9.12. 2011** Poradenské dovednosti II.

**12.12.2011** Úvod do psychiatrie a problematiky psychofarmak, duální diagnózy

**15-16.12.2011** Kontrakt a individuální plánování

Nabízíme také vytvoření kurzů „na klíč“ podle potřeb Vaší organizace.

**Informace a přihlášky na níže uvedených kontaktech:**

**I.E.S.**  
**Hapalova 22**  
**621 00 Brno**

**tel.: 541 225 188**  
**mobil: 777 916 259**  
**email: ies@podaneruce.cz**

**www.ies.podaneruce.cz**  
**www.facebook.com/ies.podaneruce**



## Role klíčového pracovníka v domově pro seniory

*The Role of the Key Worker in the Home for Elderly*

Markéta Staňková

Mgr. Markéta Staňková je absolventkou oboru sociální politika a sociální práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Od roku 2008 pracuje jako sociální pracovníce v Domově pro seniory Koniklecová v Brně a působí jako metodická vedoucí klíčových pracovníků v tomto zařízení.

### Abstrakt

Tato stať se zabývá představami klíčových pracovníků v domově pro seniory o jejich roli při práci s klientem. Článek vychází z předpokladu, že role klíčového pracovníka dosud není jednoznačně specifikována. Proto jsou v tomto článku nejprve teoreticky vymezeny některé typy představ o roli klíčového pracovníka, které mohou sloužit jako nástroj porozumění v praxi existujícím představám klíčových pracovníků. Následně jsou prostřednictvím výzkumného šetření u pracovníků domovů pro seniory identifikovány jak prvky již popsaných typů představ, tak prvky dalších, v teoretické části nepopsaných typů představ o roli klíčového pracovníka v domově pro seniory. Na závěr jsou uvedena některá doporučení zaměřená na podporu odborné diskuse různých aktérů o obsahu role klíčového pracovníka.

### Klíčová slova

klíčový pracovník, individuální plánování, sociální služby, standardy kvality, domov pro seniory

### Abstract

This article deals with the ideas of the key workers in the Homes for the Elderly about their role when working with a client. The article develops the assumption that the role of the key worker is not properly specified yet. Therefore, the article presents a theoretical definition of certain types of ideas about the role of the key worker which can provide better understanding of the ideas present among the key workers. Subsequently, using the data obtained from the research among the key workers of the Homes for Elderly, the elements of the ideas described in the theoretical part of the article as well as the elements which were not present in the theoretical part are identified. In the conclusion some recommendations focused on encouragement of professional discussion about the role of the key worker are provided.

### Keywords

key worker, individual planning, social services, Quality Standards, Home for the Elderly



## Úvod

Legislativní zakotvení Standardů kvality sociálních služeb sice přineslo jasné stimuly ke změně kvality sociálních služeb, avšak ve snaze o jejich aplikaci v praxi se ukázalo, že mnohé požadavky jsou zcela nejednoznačné. Domnívám se, že přístupy k naplňování Standardu č. 5, který je zaměřen na proces individuálního plánování služby a zakládá roli „klíčového pracovníka“, jsou natolik různorodé, že pracovníci jednotlivých zařízení ve svém úsilí naplnit stanovené požadavky různě „experimentují“ a „kombinují“ (a to mnohdy podle svého nejlepšího vědomí a svědomí), aby pak při konfrontaci s jinými zařízeními nebo s inspektory kvality zjistili, že „všechno dělají špatně a musí začít znovu“. Nejvíce pak jsou zasaženi sami klienti, kteří jsou permanentně vystavováni novým a novým „pokusům“ pracovníků dostát nejednoznačným a stále nově interpretovaným požadavkům, a to mnohdy, aniž by sami dostali šanci se do procesu „individuálního plánování“ aktivně zapojit.

Ve snaze zmapovat různá pojetí role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování a usnadnit tím orientaci všech zúčastněných v dané problematice se zde proto pokusím odpovět na otázku: Jaké jsou představy klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích o roli klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování práce s klientem v domově pro seniory?

Nejprve teoreticky vymezím základní pojmy a navrhuu typologii představ o roli klíčového pracovníka, která mně bude sloužit jako nástroj porozumění konstrukci v praxi existujících představ klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích. V metodické části popíšu výzkumnou strategii, výzkumnou metodu, techniky sběru dat, jednotku zkoumání a zjišťování. V empirické části prezentuji poznatky, které jsem získala v rámci provedeného výzkumného šetření. Zjišťuji, že zatímco představy některých pracovníků o roli klíčového pracovníka jsou vyhraněnější, u jiných pracovníků existuje širší pojetí této role, což dále interpretuji.

Získané poznatky mohou podpořit sebereflexi a vzájemné porozumění mezi klíčovými pracovníky, jejich metodickými vedoucími a dalšími pracovníky zařízení typu „domov pro seniory“, kteří rozhodují o nastavení systému individuálního plánování a systému klíčových pracovníků

v rámci konkrétních zařízení. Také mohou být podnětem pro tvůrce metodik individuálního plánování, pro inspektory kvality a pro pracovníky vzdělávacích institucí, aby v rámci procesu vyjasňování role klíčového pracovníka zohledňovali potřeby klientů.

## Životní situace seniora jako klienta pobytového zařízení sociálních služeb

V domovech pro seniory jsou podle legislativního vymezení poskytovány „pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“<sup>1</sup> (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.). Životní situaci seniora jako klienta pobytového zařízení můžeme charakterizovat podrobněji.

Jak uvádí Navrátil, životní situace představuje souhrn faktorů, které ovlivňují sociální fungování jedince. Sociálním fungováním mohou být podle Navrátila chápány interakce, které probíhají mezi očekáváními jedince a podporou a očekáváním ze strany sociálního prostředí. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu, interakce probíhají harmonicky, v opačném případě nastávají obtíže. Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta, která spočívá v pomoci klientovi obnovit nebo udržovat komplementaritu mezi jeho očekáváním a očekáváním prostředí a dále v podpoře rozvoje oboustranné schopnosti tato očekávání naplňovat<sup>2</sup> (Navrátil, 2003).

Nyní se tedy zaměřím nejprve na charakteristiky životní situace související s osobou seniora, dále na charakteristiky vycházející z povahy prostředí a konečně na charakteristiky vyplývající ze vzájemných interakcí mezi seniorem a prostředím.

Charakteristiky životní situace seniora jako klienta pobytového zařízení vycházející z osobnosti jedince lze vyjádřit ve čtyřech dimenzích: biologické, psychologické, sociální a spirituální. Jak uvádí Kubalčíková, biologická dimenze je podle Alessia vyjádřena biologickým stárnutím organismu, tedy funkčností orgánů a smyslů, změnami tkání a struktur, vnějšími tělesnými změnami, schopností adaptace organismu, odolností imunitního systému k zátěži, přítomností či absencí nemoci apod. (Alessio, 2001, in Kubalčíková, 2006: 6). Psychická dimenze podle Kubalčíkové zahrnuje kognitivní funkce (paměť, schopnost zpracovávat informace, řešení problémů), emoční složku a také osobnostní rysy



jedince. Sociální dimenze je tvořena vztahy jedince ke druhým lidem, jeho rolí v rámci různých sociálních sítí i v rámci celé společnosti (Kubalčíková, 2006: 6). Spirituální dimenze se dotýká smyslu lidského života, vztahu člověka k sobě samému, k druhým lidem i ke světu.

Charakteristiky vycházející z povahy prostředí je možné rozlišit na očekávání a podporu, která může být nabízena a poskytována v různé míře. Očekávání mohou pramenit ze strany rodinných příslušníků (mohou například předpokládat, že senior nebude vyžadovat jejich péči nebo že jim uvolní své bydlení), ze strany personálu zařízení, ze strany ostatních klientů či ze strany dalších subjektů. Nástup seniora do pobytového zařízení může také souviset s nedostatečnou podporou ze strany prostředí, která se může projevovala nedostatečnou nabídkou terénních nebo ambulantních služeb, neexistencí vlastního bydlení nebo nevhodnými bytovými podmínkami, nevhodným chováním ze strany rodinných příslušníků nebo dalších osob a podobně (Veselá, 2003).

K charakteristikám životní situace vycházejícím ze vzájemných interakcí mezi seniorem a prostředím patří zejména intenzita sociálních kontaktů s rodinou, vrstevníky, blízkými osobami. K často uváděným důvodům, které přispívají k rozhodnutí seniora o přestěhování do pobytového zařízení sociálních služeb, proto patří strach z osamělosti a sociální izolace, potřeba kontaktu s vrstevníky, neexistence osob, které by se o seniora mohly postarat. Pokud senior udržuje pravidelné kontakty s rodinou nebo dalšími blízkými, může ze vzájemné interakce vyplynout skutečnost, že rodina se o seniora z různých důvodů nemůže nebo nechce postarat nebo je pro ni zajištění péče o seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb pohodlnější (Stehlíková, Vidovičová, Lorman, 2008; Veselá, 2003).

Je zřejmé, že nastěhování seniora do pobytového zařízení sociálních služeb představuje zásadní změnu v jeho životě a může pro něj znamenat omezení, nebo až úplné přerušování vztahů s partnerem, rodinou, přáteli, sousedy a dalšími blízkými osobami, které mohou být pro seniora důležité (Ray, Bernard, Philips, 2008: 108–109). Proto je důležité věnovat klientovi v době adaptace zvýšenou pozornost a podporovat jej v procesu vyrovnávání se s novou situací. Prostřednictvím individuálního plánování průběhu služby je možné na základě komplexního posouzení životní

situace jedince zvolit přiměřený způsob podpory kvality jeho života v pobytovém zařízení.

### **Proces individuálního plánování průběhu služby**

Jak uvádí Musil a Navrátil, individuální plánování služby by mělo vycházet z komplexního posouzení životní situace klienta, které je základem pro plánování postupu směřujícího ke zlepšení této situace<sup>3</sup> (Musil, Navrátil, 2007). Požadavek individuálního plánování průběhu služby je legislativně zakotven ve Standardu kvality č. 5.<sup>4</sup> K procesu individuálního plánování průběhu služby je možné přistupovat z hlediska dvou, v zásadě protichůdných přístupů: z hlediska procedurálního přístupu a z hlediska přístupu situačního.

Zatímco v rámci procedurálního přístupu je kladen důraz na dodržování správného průběhu celého procesu a jeho jednotlivých fází (získávání informací, podpora klienta při formulaci cílů, plánování postupu při jejich dosažení, realizace cílů, hodnocení), v rámci situačního přístupu je více dbáno na to, aby byl průběh poskytované služby i samotný proces individuálního plánování pružně přizpůsobován potřebám a individuálním charakteristikám situace klienta (Zavádění, 2002: 16). Dále, zatímco v rámci procedurálního přístupu je zdůrazňováno přesné a správné vedení dokumentace a zaznamenávání průběhu celého procesu, situační přístup se více zaměřuje na otevřenou komunikaci s klientem a podporu klientovy aktivní účasti na celém procesu individuálního plánování (klient je podporován, aby vyjádřil svou vlastní představu, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout). (Standardy, 2008; Zavádění, 2002.)

Za plánování a průběh procesu poskytování sociální služby by měl být u každého jednotlivého uživatele<sup>5</sup> zodpovědný konkrétní pracovník, který bývá označován jako „klíčový pracovník“ tohoto klienta (Standardy, 2008: 85). Nyní se proto budu věnovat vymezení této role na základě dostupné literatury.

### **Role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování služby**

Podle Barkerova Slovníku sociální práce je klíčovým pracovníkem pracovník sociální péče, který je zodpovědný za koordinaci aktivit všech lidí podílejících se na péči o jednu osobu, včetně poskytování poradenství, terapie a případně též emocionální podpory (Barker, 2003: 238). Matoušek ve Slovníku sociální práce uvádí, že klíčový pracovník neboli garant je „pracovník, který osobně dohlíží na klienta účastnícího se skupino-



vého programu a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče. Garant může vypracovávat plán péče, monitorovat jeho dodržování, koordinovat součinnost s jinými službami nebo odborníky, konzultovat s klientem jeho osobní problémy a pokračovat v kontaktu s klientem i po skončené intenzivní péči.“ (Matoušek, 2003: 72.)

Z literatury i z praxe je zřejmé, že role klíčového pracovníka je v různých zařízeních chápána různě. V metodických příručkách pro zavádění Standardů kvality lze nalézt následující odlišná vymezení: klíčový pracovník jako člověk, který vyhledává či kontaktuje klienta; klíčový pracovník jako důvěrník klienta; klíčový pracovník jako klientův poradce či terapeut; klíčový pracovník jako obhájce hájící zájmy klienta; klíčový pracovník jako koordinátor služeb pro konkrétního klienta; klíčový pracovník jako podporovatel klienta ve smyslu plných vztazích k rodině, blízkým, přátelům (Zavádění, 2002: 48; Standardy, 2008: 85). Podle publikace Standardy kvality sociálních služeb se v praxi můžeme setkat se dvojím pojetím role klíčového pracovníka: „Pokud je v popředí vztah pracovníka s klientem, jde spíše o důvěrníka. V případě zdůraznění odborné způsobilosti se jedná spíše o case managera.“ (Standardy, 2008: 85.)

Obecně lze říci, že obsah role klíčového pracovníka by se měl odvíjet od charakteristik cílové skupiny konkrétní služby. Proto se nyní budu věnovat výslovně vymezení role klíčového pracovníka v rámci typu služby „domov pro seniory“, přičemž se zaměřím na představy samotných klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích o roli klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování.

### **Typologie představ klíčového pracovníka o jeho roli v procesu individuálního plánování**

Ve snaze popsat a porovnat představy<sup>6</sup> klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích, které jsou typické pro vybraná zařízení sociálních služeb, jsem s využitím dostupné literatury vytvořila následující typologii představ o roli klíčového pracovníka uplatňovaných v rámci typu služby domov pro seniory: klíčový pracovník jako „koordinátor práce týmu“, klíčový pracovník jako „administrátor individuálního plánu klienta“, klíčový pracovník jako „důvěrník nebo partner klienta“ a klíčový pracovník jako „podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů“. Kritéria pro rozlišování jednotlivých typů představ jsou uvedena v tabulce č. 1.

Nyní se tedy budu věnovat vymezení uvedených čtyř typů představ o roli klíčového pracovníka v domově pro seniory na základě jejich teoretického zakotvení.

Podobně jako Musil (Musil, 2008: 6) zde nechci tvrdit, že všechny představy klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích o roli klíčového pracovníka při práci s klientem v domově pro seniory je možné jednoznačně rozdělit do níže popsanych čtyř typů. Zmíněná pojetí role klíčového pracovníka spíše nabízejí určité „myšlenkové orientační body“, o něž se s různou intenzitou a různými způsoby opírají představy klíčových pracovníků. Představy konkrétních jedinců tak mohou obsahovat dílčí myšlenky několika typů rolí, mohou je propojovat a vytvářet tak různé kombinace. Porozumění jednotlivým typům však může přispět k porozumění konkrétním představám pracovníků, které mohou obsahovat jak prvky z výše popsanych typů, tak jiné prvky, které zde popsány nebyly (Musil, 2008: 6).

#### **a) Klíčový pracovník jako koordinátor práce týmu**

Role klíčového pracovníka jako koordinátora práce týmu se uplatňuje tehdy, pokud je do poskytování služby konkrétnímu uživateli zapojeno více lidí. Klíčový pracovník se tak stává koordinátorem plánování, který zodpovídá za celý proces plánování služeb pro konkrétního uživatele (Standardy, 2008: 86). Úzce spolupracuje s ostatními členy týmu, kteří se na něj obracejí s veškerými informacemi týkajícími se konkrétního klienta.<sup>7</sup> Všichni členové týmu se tedy podle svých možností podílejí na posouzení klientovy životní situace, na sestavování klientova individuálního plánu a identifikaci jeho cílů, na následné realizaci tohoto plánu, jeho hodnocení i aktualizaci, což odpovídá zásadám transdisciplinární týmové práce, tak jak ji popisuje Wade (Wade, 2004: 240–247, in Marešová, 2008: 22–23).

Výhodou zapojení celého týmu do procesu plánování služby je, že je takto možné nahlížet na situaci klienta a plánované cíle spolupráce z různých stran, s využitím různých znalostí a zkušeností. Komplexní péče, založená na efektivní spolupráci různých odborníků, tak může přispět ke zvýšení kvality služeb poskytovaných klientovi. Důležitou podmínkou však je, aby byl do procesu plánování služby aktivně zapojen sám uživatel (Barrett, Sellman, Thomas, 2005).



## b) Klíčový pracovník jako administrátor individuálního plánu

Role klíčového pracovníka jako administrátora individuálního plánu spočívá v tom, že pracovník zpracovává „individuální plán“ klienta, zodpovídá za jeho realizaci a plnění plánu průběžně vyhodnocuje. Charakteristickým rysem takto pojaté role klíčového pracovníka je důraz na správné vedení dokumentace a přesné zaznamenávání patřičných údajů (Hermanová, 2009). „Individuální plán“, který může být v rámci tohoto přístupu víceméně totožný s „plánem péče“, se skládá z předem definovaných činností a postupů, které jsou u klienta pravidelně vykonávány. Klíčový pracovník zodpovídá za to, že ostatní členové personálu naplánované úkony u klienta vykonávají náležitým způsobem a v patřičných časových intervalech, přičemž se na poskytované péči může také sám podílet. Klíčový pracovník také zodpovídá za přesné a správné zaznamenávání realizace provedených úkonů.

Individuální plán se v rámci tohoto přístupu skládá z řady strukturovaných formulářů, přičemž každý formulář má přesně vymezenou funkci a jsou stanovena přesná pravidla pro jeho vyplňování (Hermanová, 2009). Kompetentní pracovníci, kteří mají do dokumentace přístup, musí být seznámeni s funkcí jednotlivých formulářů i s pravidly pro jejich vyplňování. Přesně vedená dokumentace pak může sloužit jednak jako záznam a důkaz o poskytnuté péči, jednak může být podkladem pro vyúčtování péče poskytnuté konkrétnímu klientovi za konkrétní období (Hermanová, 2009).

## c) Klíčový pracovník jako důvěrník, partner klienta

Chápání role klíčového pracovníka jako důvěrníka nebo partnera klienta úzce souvisí se zaměřením individuálního plánování na vztah. Tento přístup může mít svůj teoretický základ v přístupu orientovaném na klienta, který vychází z myšlenek Carla Rogerse. Základním předpokladem tohoto přístupu je, že každý člověk je jedinečnou osobností, která prochází neustálým vývojem a nikdy není zcela hotova. Každý člověk má právo na vlastní důstojnost a na respektování své jedinečnosti. Každý člověk je plně svobodný, je schopen uvědomovat si své vlastní hodnoty a řídit se jimi, je schopen uspořádat a hodnotit

své vlastní pocity, myšlenky a chování. Každý člověk je schopen rozvíjet se a utvářet své pozitivní vlastnosti, tak aby mohl žít plným a uspokojivým životem (Matoušek, 2007a: 203–204; Navrátil, 2000: 24–25).

Pracovník vycházející z tohoto přístupu by tedy měl přistupovat ke klientovi jako k jedinečné osobnosti a měl by svým postojem dávat klientovi najevo bezvýhradné přijetí. Vztah pracovníka ke klientovi by měl být založen na nedirektivním přístupu, jehož součástí je aktivní naslouchání, empatické porozumění a autentické přátelství (Matoušek, 2007a: 203–204; Navrátil, 2000: 24–25).

## d) Klíčový pracovník jako podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů

Tento typ představy o roli klíčového pracovníka vychází z úkolově orientovaného přístupu a jeho základního předpokladu, že lidé mají zdroje, s jejichž využitím se mohou vyrovnat i s velmi obtížnými situacemi (Doel, Marsh, 1992: 46). Úkolem pracovníka v rámci tohoto přístupu je podpořit klienta, aby si zvolil, na čem chce pracovat, jakého cíle chce dosáhnout. Cíle by měly být dostatečně jasné a konkrétní, přičemž nemusí jít o velké změny. Přístup pracovníka ke klientovi je založen na partnerství a posilování. Klient je chápán jako expert na svoji situaci a měl by se co nejvíce aktivně podílet na celém procesu (Matoušek, 2007a: 231; Watson, West, 2006: 74–75).

V úvodní fázi pomáhajícího procesu pracovník zjišťuje, jaké jsou představy a očekávání klienta a jaké jsou zdroje jeho motivace. Další fáze spočívá v odhalení klientových současných problémů a výběru několika z nich, na jejichž řešení se bude pracovat. Následně jsou vybrané problémy probírány podrobněji, přičemž jsou stanoveny jasné, konkrétní a dosažitelné cíle a termíny jejich plánovaného dosažení. Poté jsou u každého cíle naplánovány kroky k jeho dosažení, přičemž je důležité stanovit si, jaká je v jednotlivých fázích role pracovníka a jaká je role klienta. Ve fázi naplňování cílů se pak pracovník s klientem průběžně domlouvají na realizaci konkrétních činností směřujících k plnění stanovených úkolů. Uživatel si v průběhu plnění úkolů může osvojovat různé nové dovednosti a úspěšně plnění dílčích úkolů jej tak může povzbuzovat k přesunu ke složitějším úkolům. Pracovník by měl klientovi v průběhu celého procesu poskytovat podporu a motivaci



a měl by spolu s klientem průběžně hodnotit, zda skutečně směřují k naplnění stanovených cílů. Při průběžném hodnocení je také třeba zvážit, zda není nutné cíle a úkoly přeformulovat. Jde tady o zhodnocení toho, jakých změn bylo dosaženo, jaké znalosti a dovednosti si klient osvojil a zda byly naplněny stanovené cíle. Může zde být také naplánováno, k jakým intervencím by ještě mohlo v budoucnosti dojít a kdo by se na nich podílel (Matoušek, 2007a: 231; Watson, West, 2006: 75–79; Doel, Marsh, 1992: 47–52).

## Metodika výzkumu

### Výzkumná strategie, metoda a techniky sběru dat

Ve snaze zodpovědět hlavní výzkumnou otázku jsem si na základě uvedené typologie představ o roli klíčového pracovníka položila dílčí výzkumné otázky, na něž jsem se pokusila odpovědět prostřednictvím empirického šetření.

Vzhledem k zaměření výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii a při realizaci výzkumného šetření jsem využila metodu porozumění. Hlavní výzkumnou technikou použitou pro získání dat je rozhovor pomocí návodu, tak jak jej pojímá Hendl (2005). Návod obsahuje seznam témat, která je třeba v rámci rozhovoru probrat. Záleží však na tazateli, jakým způsobem témata v průběhu rozhovoru uspořádá a v jakém pořadí získá potřebné informace (Hendl, 2005). Doplňkovou výzkumnou technikou, která byla použita v rámci výzkumného šetření, je analýza dokumentů. Analýza dokumentů spočívá v práci s daty, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než má aktuální výzkum (Hendl, 2005).

### Jednotka zkoumání a zjišťování

Snažila jsem se porozumět představám klíčových pracovníků, které jsou typické pro vybraná zařízení sociálních služeb poskytující službu „domov pro seniory“. Pro svůj výzkum jsem si vybrala tři různá zařízení. Zaměřila jsem se na zařízení, ve kterých již proběhla inspekce kvality sociálních služeb nebo se nacházejí ve fázi bezprostřední přípravy na tuto inspekci. Nezbytnou podmínkou byla ochota spolupracovat na mém výzkumném šetření. Pracovníkům zkoumaných zařízení jsem přislíbila, že ve své práci nebudu uvádět název zařízení ani další údaje, které by mohly vést k iden-

tifikaci zařízení. Proto zde budu zkoumaná zařízení označovat písmeny „A“, „B“, „C“ a nebudu uvádět jejich bližší charakteristiky.

Ptala jsem se pracovníků vybraných zařízení (klíčoví pracovníci a jejich metodičtí vedoucí) a také jsem zkoumala interní dokumenty těchto zařízení (vycházím z předpokladu, že své představy o roli klíčového pracovníka pracovníci promítají do obsahu vnitřních dokumentů zařízení, na jejichž vytváření se podílejí). Za účelem získání potřebných informací pro zodpovězení výzkumné otázky jsem tedy vedla rozhovor celkem se šesti klíčovými pracovníky a pěti metodickými vedoucími a provedla jsem analýzu vnitřních dokumentů zařízení vztahujících se k zaměření mého výzkumného šetření.

### Změť představ klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích o roli klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování

Při prezentaci výsledků výzkumného šetření a jejich interpretaci budu postupovat podle jednotlivých zařízení, přičemž v rámci každého zařízení se budu věnovat charakteristice a typovému zaměření představ metodických vedoucích o roli klíčového pracovníka, charakteristice a typovému zaměření představ klíčových pracovníků o jejich roli a také pojetí role klíčového pracovníka v rámci interních dokumentů zařízení.

### Zařízení A

V zařízení A je možné zaznamenat v podstatě dvojí pojetí role klíčového pracovníka. První pojetí, které prosazuje sociální pracovnice, je typické silnou orientací na typ představy o roli klíčového pracovníka jako důvěrníka: *„Začíná to nějakým dialogem, poznáváním se vzájemným. (...) A pak se ta práce toho klíčka odvíjí o té důvěře. Jakmile tam se nenaváže ten kontakt a nemá ten klient tu důvěru, tak je to stejné o ničem, a když má tu důvěru, tak mně leccos poví.“* Sociální pracovnice tedy klade důraz na budování důvěrného vztahu s klientem a respektování klientovy individuality (Matoušek, 2007a; Navrátil, 2000). V představách sociální pracovnice lze identifikovat také prvky dalších typů rolí klíčového pracovníka, zejména prvky typu role klíčového pracovníka jako koordinátora (klíčový pracovník by měl spolupracovat *„se všemi, od údržbáře, přes uklízečku, kuchyň...“*) a prvky v této práci nepopsaného typu role klíčového pracovníka jako „prostředníka mezi klientem



a zařízením“ (klíčový pracovník by měl „umožnit důvěrný vztah toho klienta mezi zařízením a ním“).

Druhé pojetí, které prosazuje vrchní sestra a které odpovídá také obsahu vnitřních dokumentů zařízení, je charakteristické uplatňováním prvků více různých typů rolí. Za prvé se zde objevují prvky typu role klíčového pracovníka jako důvěrníka. Klíčový pracovník je pro klienta „osobou, o kterou se může opřít“, klient ke klíčovému pracovníkovi „musí mít důvěru, musí být otevřený“ (vrchní sestra). Dále se v rámci tohoto širšího pojetí objevují prvky typu role klíčového pracovníka jako administrátora plánu péče. Klíčový pracovník „s klientem probere, co všechno ... nemůže, jaký potřeby potřebuje (...) a podle toho nastavuje individuální plán. A na základě toho, co on vypracuje u toho klienta, tak se tam vlastně všechno dělá.“ (vrchní sestra). Také ve vnitřních dokumentech zařízení se uvádí, že „klíčový pracovník vypracovává individuální plán péče klienta a ve spolupráci s dalšími pracovníky se podílí na realizaci“ (vnitřní dokumenty). Prvky role klíčového pracovníka jako koordinátora práce týmu se ve vyjádření vrchní sestry objevují pouze implicitně, ale zato jsou písemně zakotveny v interních dokumentech zařízení: Klíčový pracovník „potřebuje k naplnění společného cíle u klienta maximální spolupráci všech zaměstnanců domova a jeho hlavní činností je koordinace služeb a nabízených aktivit svému klientovi“ (vnitřní dokumenty). A konečně, ve vyjádření vrchní sestry i v obsahu vnitřních dokumentů se objevuje důraz na další typ představy o roli klíčového pracovníka, který zde zatím popsán nebyl – „klíčový pracovník jako zprostředkovatel klientova sociálního začlenění“: „Ta nejdůležitější jeho role je, aby ten člověk nezůstal izolován.“ (Vrchní sestra.) Podstatou tohoto typu představy o roli klíčového pracovníka je podpora klienta při udržování sociálních kontaktů.

Klíčoví pracovníci zařízení A se ve svých představách o roli klíčového pracovníka přiklání spíše k přímočařejšímu pojetí, prosazovanému sociální pracovníci, s důrazem na typ role klíčového pracovníka jako důvěrníka: „Ten klíčovej pracovník musí vyslechnout toho svého klienta, dozvědět se o něm co nejvíc ... ten klient musí tomu svému klíčovýmu pracovníku důvěřovat.“ Získání klientovy důvěry je podmínkou pro vedení otevřeného rozhovoru: „Ten klient se vám otevře, a řekne vám, co rodina, kde dělal dřív, co manžel nebo manželka, co děti...“, který může přirozeně vyústit ve formulaci klientových přání či cílů: „On vám neřekne přímo svůj cíl. Ale při tom povídání zjistíte, že třeba

rád sází květiny, (...) já třeba navrhnou, tak byste si mohla ... třeba zasadit kytičku a vona se třeba nachne.“ Dále se v představách klíčových pracovníků, podobně jako u sociální pracovníce, objevují určité prvky typu role klíčového pracovníka jako koordinátora práce týmu: „Kdyby měli přání, že chcou cvičit třeba desetkrát za den, tak já to přání musím reprodukovat tomu, kdo s nima cvičí.“

Vedle toho můžeme ve výpovědích klíčových pracovníků objevit také některé prvky v této práci nepopsaného typu představy o roli klíčového pracovníka jako „zprostředkovatele klientova sociálního začlenění“, které se objevovaly v představách vrchní sestry a v obsahu vnitřních dokumentů zařízení: klientka „třeba za mnou přišla, že potřebuje ... něco s rodinou vyřešit, nebo napsat dopis“.

### Zařízení B

Také v zařízení B je možné zaznamenat v podstatě dvě různá pojetí role klíčového pracovníka. Sociální pracovníce ve svých představách prosazuje přímočařejší přístup, v rámci něhož převládají prvky typu představy o roli klíčového pracovníka jako důvěrníka. Klíčový pracovník je podle ní „stěžejní člověk v životě toho člověka“ [klienta], „je s ním v kontaktu nejvíc nebo ho zná nejlíp“, což jsou předpoklady k tomu, že klient „naváže k němu určitý vztah a potom se i více otevře“. Kromě toho se v představách sociální pracovníce objevují také dílčí charakteristiky dalších typů rolí, zejména typu role klíčového pracovníka jako podporovatele klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů („zná jeho požadavky nebo přání“) a prvky typu role klíčového pracovníka jako koordinátora práce týmu (spolupracuje „s pedagogem volného času, s rehabilitační pracovníci, se sociální pracovníci, i s tou zdravotní sestrou, možná i se všemi pracovníky domova“). Sociální pracovníce také velmi zdůrazňuje individuální přístup: klíčový pracovník by měl „k tomu člověku vždycky přistupovat jako k individualitě“. Individuální plán by měl být podle sociální pracovníce „přímo stanovený tomu člověku na míru“ a průběh procesu individuálního plánování by měl být přizpůsoben potřebám klienta: „Je to závislé individuálně na tom člověku.“ Sociální pracovníce tedy preferuje situační přístup k individuálnímu plánování (Zavádění, 2002).

Pojetí role klíčového pracovníka ve vnitřních dokumentech zařízení je širší – je zde možné identifikovat prvky více různých typů rolí. Za prvé je zde zdůrazňován individuální přístup, což je



typické pro typ představy o roli klíčového pracovníka jako důvěrníka: „*Během vytváření individuálního plánu sociální služby klíčový pracovník zohlední individuální potřeby uživatele dané věkem, pohlavím, závažností jeho zdravotního stavu či postižením, jeho psychickým stavem a sociálními podmínkami.*“ Dále se zde objevují prvky typu představy o roli klíčového pracovníka jako koordinátora: klíčový pracovník „*je zodpovědný za poskytování sociálních služeb jemu svěřeným uživatelům*“, „*spolupracuje podle individuální situace uživatele s fyzioterapeutem, všeobecnou sestrou, pedagogem volného času, sociálním pracovníkem a případně s dalším personálem*“. Také se zde objevuje důraz na podporu klienta při „*začleňování do okolního běžného prostředí*“, což je základní charakteristika zde nepopsaného typu představy o roli klíčového pracovníka jako „*zprostředkovatele klientova sociálního začlenění*“. Struktura individuálního plánu i pravidla pro zaznamenávání jsou ve vnitřních dokumentech zařízení pevně stanoveny, což svědčí o procedurálním přístupu k procesu individuálního plánování.

Oba klíčové pracovníci zařízení B jsou ve svých představách podobně jako sociální pracovnice silně orientovaní na typ představy o roli klíčového pracovníka jako důvěrníka a také velmi zdůrazňují individuální přístup: „*Někteří z těch klientů jsou schopnější, uvědomují si skutečnosti, takže ... potom s nima může jednat spíš tak jako ... přímější cestou, v případě, že je ten člověk třeba dementní anebo je třeba takový bezbranný, je velmi neschopný, tak se mu neustále nějakým způsobem pomáhá. U každého je trochu jiný přístup.*“ K dalším důležitým zásadám patří „*co nejvíc s tím klientem komunikovat*“, „*být trpělivý*“ a budovat vzájemnou důvěru: „*Měli by si důvěřovat.*“ Dále se u klíčových pracovníků objevují prvky dalších, zde nepopsaných typů představ o roli klíčového pracovníka. Jedna z pracovnic se zmiňuje o roli klíčového pracovníka jako „*zprostředkovatele klientova sociálního začlenění*“, a to zejména v souvislosti s klienty, kteří nemají dostatek sociálních kontaktů s blízkými: „*Pro ty, kteří třeba nemají už žádnou rodinu, přátele, jsou rádi, když za nima někdo přijde a zeptá se: Nepotřebujete něco, je všechno v pořádku? Nemůžu Vám v něčem pomoci? Nechcete se třeba jít projít na vycházku, nepůjdeme se podívat do muzea ... a už jste přečetl tady tuto knihu? Že prostě tam cítí ten zájem.*“ U obou klíčových pracovníků se navíc objevují prvky typu představy o roli klíčového pracovníka jako „*prostředníka mezi klientem a zařízením*“, který

sleduje klientovu spokojenost: „*Jestli je spokojený, jak se zařízením, se mnou a se službami, které mu poskytujeme*“, „*co by si představoval, že by se mohlo na péči zlepšit*“ a následně získané podněty dále řeší nebo je předává kompetentním zaměstnancům: „*Já se mu pokusím poradit; když je to mimo mé síly, tak to řešíme jinak.*“

U obou pracovníků lze zaznamenat pozoruhodný rozdíl v přístupu k procesu individuálního plánování. Jeden z dotazovaných pracovníků ve svých představách uplatňuje spíše procedurální přístup, kladoucí větší důraz na dodržení pravidel než na osobu klienta: „*Vy s ním musíte nějaký ten sociální cíl prostě vyplodit.*“ Naproti tomu druhý pracovník se snaží co nejvíce přizpůsobit způsob komunikace potřebám klienta a v případě, kdy klient nedokáže samostatně vyjádřit svůj cíl nebo přání, přemýšlí nad tím, co by pro něj bylo vhodné, a snaží se mu aktivně nabízet různé činnosti: „*My těm klientům musíme vyložené ... velmi pomáhat. A to nemyslím jenom třeba formulaci toho problému nebo přání nebo nějakého cíle, ale ... my jim to vyložené musíme nabízet.*“ Příklad: „*Vyvezem ho třeba na zahradu. (...) To jsou obrovské pokroky pro člověka, který se dlouho nehýbal.*“ Tento pracovník tedy uplatňuje spíše situační přístup k procesu individuálního plánování služby.

## Zařízení C

V rámci zařízení C je jak ze strany metodických vedoucích klíčových pracovníků (staniční sestry), tak v rámci interních dokumentů zařízení a také též ze strany klíčových pracovníků uplatňováno široké pojetí role klíčového pracovníka, v rámci něhož jsou kombinovány prvky různých typů představ.

Za prvé jde charakteristiky typu představy o roli klíčového pracovníka jako důvěrníka:

„*Je strašně důležitý, aby ten klient měl někoho, na koho se může obrátit, a ten klíčový pracovník mu je nápomocen vlastně ve všech potřebách.*“ (Staniční sestra.) Z rozhovorů s pracovníky i ze studia vnitřních dokumentů vyplývá, že v zařízení jsou stanovená poměrně podrobná pravidla průběhu procesu individuálního plánování a postupy pro vedení dokumentace: „*Na to sociální plánování je vypracovaný standard, kde jsou daný ty postupy a jak často kterež ten papír má být vyplněn.*“ Individuální plány mají přesně stanovenou strukturu: „*To přání toho klienta, potom jeho priority, který vychází z těch přání, zdroje k dosažení, potom je*



*takovej souhrn, anebo vyhodnocení, "i termíny platnosti plánů: „Ten plán se zpracovává jednou za čtyři měsíce standardně, samozřejmě při změně stavu se ten plán měnit ihned.“ (Klíčový pracovník.)* Tato přesně stanovená pravidla svědčí o tom, že v zařízení je prosazován také procedurální přístup k individuálnímu plánování, který je charakteristický pro typ představy o roli klíčového pracovníka jako administrátora. V rámci individuálního plánování jsou s klienty dojednávána spíše drobná, konkrétní přání: *„mít na pokoji kvetoucí rostlinu“, „vyzdobit pokoj plakáty“, „častější návštěvy synovce“, „chodit na procházky“, „koupit si zákusek v kantýně“* apod. Je tedy možné mluvit také o typu představy o roli klíčového pracovníka jako podporovatele klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů. Klíčový pracovník hraje také důležitou roli při získávání a zprostředkování informací o klientovi mezi členy týmu: *„Získává veškerý informace, co se týče aktivit, co se týče přání, plánů od klienta, přenáší to do týmu na oddělení.“* Roli koordinátora však zde zastává spíše staniční sestra: *„Já už potom rozhoduju ze všema při takové té schůzce, co kdo bude zajišťovat.“* (Staniční sestra.) Klíčový pracovník tedy působí spíše jako „prostředník mezi klientem a zařízením“, o čemž svědčí také skutečnost, že pravidelně sleduje klientovu spokojenost s poskytovanými službami: *„Klient jednou za půl roku hodnotí, jak je tady s tou službou spokojen,“* a získané informace klíčový pracovník předává kompetentním zaměstnancům, kteří zprostředkují další řešení: *„Pokud on je nespokojenej třeba s jídelm, já kontaktuju dietní sestru, domluvim s ní schůzku, ona přijde za klientem.“* (Staniční sestra.) A konečně, jak klíčový pracovníci, tak jejich metodičtí vedoucí ve svých představách uplatňují prvky typu role klíčového pracovníka jako „zprostředkovatele klientova sociálního začlenění“, který zde popsán nebyl, ale objevil se již v rámci představ pracovníků jiných zařízení: *„Musíte ho toho člověka se snažit integrovat do společnosti, to není jako, aby zůstali tady a byli jako ve skleníkovým prostředí“* (klíčový pracovník), ale aby „trošku měli přehled, jak se ten svět vyvíjí dál“ (staniční sestra).

## Závěr

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že klíčoví pracovníci i jejich metodičtí vedoucí ve svých představách uplatňují jak řadu různých prvků, které odpovídají typům představ o roli klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování práce s klientem v domově pro seniory, charak-

terizovaným v teoretické části této stati („koordinátor práce týmu“, „administrátor individuálního plánu“, „důvěrník, partner klienta“, „podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů“), tak prvky dalších typů představ o roli klíčového pracovníka, které v této práci popsány nebyly: „prostředník mezi klientem a zařízením“, „zprostředkovatel klientova sociálního začlenění“.

V orientaci představ klíčových pracovníků a jejich metodických vedoucích v zařízení A a zařízení B lze zaznamenat dvě výrazné tendence. První tendence, kterou prosazují v obou zařízeních zejména sociální pracovníci, je charakteristická výraznou orientací na typ role klíčového pracovníka jako klientova důvěrníka, doplněnou o prvky dalších typů rolí, v rámci nichž je uplatňován situační přístup („klíčový pracovník jako podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů“, „klíčový pracovník jako koordinátor práce týmu“).

Toto přímočařejší pojetí nasvědčuje tomu, že zmínění metodičtí vedoucí mají svou představu o roli klíčového pracovníka ujasněnu a takto ji v rámci metodického vedení předávají i klíčovým pracovníkům. Na druhou stranu je možné, že tito pracovníci z různých důvodů dosud nevěnovali bližší pozornost různým pojetím role klíčového pracovníka, na jehož základě by mohli provést systematickou integraci nebo selekci vhodných prvků různých přístupů.

Druhá tendence, kterou v zařízení A prosazuje vrchní sestra a v zařízení B o ní svědčí obsah vnitřních dokumentů, je charakteristická kombinací více různých typů představ o roli klíčového pracovníka. Tato tendence je typická také pro zařízení C, kde je široké pojetí klíčového pracovníka patrné jak z výpovědí metodických vedoucích, tak z tvrzení klíčových pracovníků a stejně tak z obsahu vnitřních dokumentů. Z této typové nevyhraněnosti je možné vyvodit tři možné hypotézy. Za prvé je možné usuzovat, že zmínění pracovníci nemají jasnou představu o roli klíčového pracovníka, což může být mimo jiné způsobeno také nejasným vymezením této role v rámci zařízení. Za druhé může jít o projev „vnitřního boje“ pracovníků, kteří se snaží nějakým způsobem zpracovávat různé podněty a vlivy, které na utváření jejich představ působí. Za třetí je možné usuzovat, že toto široké pojetí svědčí o prosazování komplexního chápání role klíčového pracovníka, v rámci něhož jsou záměrně uplatňovány prvky různých přístupů.



Na základě získaných poznatků si dovolím uvést některá doporučení. Vedoucím pracovníkům zařízení a metodickým vedoucím klíčových pracovníků bych doporučila, aby se více zamysleli nad typovým zaměřením představ o roli klíčového pracovníka prosazovaným v daném zařízení a aby případně klíčovým pracovníkům nabídli přesnější vymezení role klíčového pracovníka. Klíčovým pracovníkům zkoumaných zařízení doporučuji, aby se více věnovali reflexi vlastního pojetí role klíčového pracovníka a aby neváhali využít podporu ve formě metodického vedení, supervize, vzdělávacích aktivit a podobně.

Inspektorům kvality, tvůrcům metodik pro zavádění Standardů kvality a pracovníkům vzdělávacích institucí doporučuji, aby při svém působení

zohledňovali a reflektovali nejednoznačnost představ o roli klíčového pracovníka a aby podporovali odbornou diskusi mezi různými aktéry a aktivně se na ní podíleli. Takto vedená diskuse by mohla směřovat na jedné straně k ujasnění představ o obsahu role klíčového pracovníka u těch aktérů, kteří nemají zkonstruovány jasné představy, na straně druhé k potvrzení, případně překonstruování představ těch účastníků, kteří z různých důvodů inklinují k určitému pojetí role klíčového pracovníka (ať již jde o přímočařejší chápání role klíčového pracovníka, nebo o komplexnější přístup). Vytvoření povědomí účastníků diskuse o existenci a platnosti různých pojetí by navíc mohlo podpořit vzájemnou názorovou toleranci mezi zastánci různých přístupů.

**Tabulka č. 1 Typologie představ o roli klíčového pracovníka v domově pro seniory**

|                                                                            | Klíčový pracovník jako koordinátor práce týmu                                                                                                           | Klíčový pracovník jako administrátor indiv. plánu                                                                              | Klíčový pracovník jako důvěrník / partner klienta                                                                | Klíčový pracovník jako podporovatel klienta při plnění jeho přání, cílů                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Procedurální přístup / situační přístup                                    | Procedurální, zaměřený na management péče (Watson, West) / Situační, zaměřený na komplexní péči ve prospěch kl. (Barrett, Sellman, Thomas)              | Procedurální, zaměřený na plánování předem vymezených činností, jejich realizaci, hodnocení a přesné zaznamenávání (Hermanová) | Situační, klient je vnímán jako jedinečná osobnost (Matoušek; Navrátil)                                          | Situační, zaměřený na řešení problémů, které klient aktuálně vnímá jako důležité (Matoušek; Watson, West; Doel, Marsh)                   |
| Individuální přístup / depersonalizace                                     | Individuální přístup, zal. na komplexním posouzení živ. situace / depersonalizace, vnímání klienta jako pouhého „objektu péče“                          | Depersonalizace, uniformní přístup ke klientům, poskytování stejných úkonů každému klientovi                                   | Individuální přístup, bezvýhradné přijetí klienta, vnímání klienta jako jedinečné osobnosti (Matoušek; Navrátil) | Individuální přístup, zaměřený na využití klientových individ. zdrojů a posilování jeho silných stránek (Doel, Marsh)                    |
| Participace na rozhodování, symetrie / nutnost podřídit se, jednostrannost | Participace, symetrie, aktivní podíl klienta na rozhodování (Barrett, Sellman, Thomas) / jednostrannost, nutnost podřídit se personálu a pravidlům org. | Nutnost podřídit se, jednostrannost, klient jako pasivní příjemce vymezených úkonů                                             | Participace, symetrie, klient je chápán jako svobodná bytost, která je schopná se rozvíjet (Matoušek; Navrátil)  | Participace, symetrie, přístup založený na partnerství a posilování, klient chápán jako expert na svoji situaci (Matoušek; Watson, West) |
| Dlouhodobá práce s klientem / krátkodobá práce s klientem                  | Dlouhodobá, podle potřeby se zapojují různí odborníci                                                                                                   | Krátkodobá/dlouhodobá, záleží na časovém ohraničení plánu činnosti                                                             | Dlouhodobá, zaměřená na klientův rozvoj, sebeaktualizaci (Matoušek; Navrátil)                                    | Krátkodobá, zaměřená na plnění konkrétních cílů (Matoušek; Watson, West; Doel, Marsh)                                                    |
| Zapojení celého týmu / zapojení pouze klíčového pracovníka                 | Tým odborníků, klíčový pracovník jako koordinátor                                                                                                       | Tým, každý člen týmu plní přesně vymezené a naplánované úkony (Hermanová)                                                      | Důraz na vztah mezi pracovníkem a klientem (Matoušek; Navrátil), spolupráce s týmem                              | Pracovník/tým – záleží na charakteru stanovených cílů                                                                                    |
| Otevřenost / uzavřenost vůči vnějšímu prostředí                            | Spíše otevřenost, na práci s klientem se mohou podílet také externí odborníci                                                                           | Spíše uzavřenost, vše je plánováno výhradně v rámci zařízení                                                                   | Spíše uzavřenost, důraz na budování vztahu mezi pracovníkem a klientem                                           | Spíše otevřenost, na naplňování cílů klienta se mohou podílet i osoby a instituce mimo zařízení                                          |



## Poznámky

- 1 Služba „domov pro seniory“ zahrnuje podle zákona o sociálních službách tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládání 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 (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.).
- 2 Podle Musila mohou sociální pracovníci při podpoře znovunastolení rovnováhy mezi očekáváními jedince a očekáváním prostředí postupovat v zásadě třemi způsoby: 1. snaží se klienty podpořit v tom, aby se sami dokázali přizpůsobit očekávání prostředí (důraz je kladen na změnu klienta), 2. snaží se změnit sociální prostředí tak, aby se v něm klienti lépe orientovali a měli možnost se prosadit (důraz je kladen na změnu prostředí), 3. kladou důraz na obojí současně (Musil, 2002).
- 3 Podle Musila a Navrátila (2007) by posouzení životní situace klienta mělo mít následující fáze: příprava (vypracování projektu posouzení), zjišťování, reflexe (zamyšlení nad výsledky zjišťování), tvorba individuálního plánu a provedení intervence, volba přístupu; přičemž první čtyři fáze na sebe logicky navazují, pátá se prolíná všemi fázemi posouzení.
- 4 Jsou zde uvedena následující pravidla systému individuálního plánování služby: Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. Poskytovatel plánuje společně s klientem průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti klienta. Poskytovatel společně s klientem průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány jeho osobní cíle. Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každého klienta určeného zaměstnance. Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým klientům.
- 5 Termínem „uživatel“ je označován uživatel sociálních služeb, v tomto článku je tento pojem chápán jako synonymum k pojmu „klient“.
- 6 Představy jsou v této práci chápány jako obecné, v mysli vytvářené konstrukty nějakého objektu, které mohou být vyjádřené určitým pojmem, přičemž důležitou roli při utváření těchto konstruktů hrají zkušenosti jedince (Nakonečný, 2003).
- 7 Pod pojmem „tým“ jsou chápáni pracovníci, kteří úzce spolupracují, mají společné klienty a jsou schopni se vzájemně zastoupit (Zavádění, 2002: 13). Členové týmu, kteří mohou být rozličných profesí, spolupracují za účelem poskytování komplexní péče, která je ku prospěchu uživatele (Barrett, Sellman, Thomas, 2005).

## Seznam literatury:

- BARRETT, J., SELLMAN, D., THOMAS, J. (eds.). **Interprofessional Working in Health and Social Care: professional perspectives**. New York; Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
- BARKER, R. L. **The social work dictionary**. Washington: NASW Press, 2003.
- DOEL, M., MARSH, P. **Task – centred social work**. Aldershot: Ashgate, 1992.
- HENDL, J. **Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace**. Praha: Portál, 2005.
- HERMANOVÁ, M. **Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory**. (Příspěvek přednesený na konferenci Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR „Individuální plánování v sociálních službách“ dne 29. 1. 2009 v Táboře.)
- KUBALČÍKOVÁ, K. **Expertiza pro cílovou skupinu „seniory“** [on-line]. Brno. [cit. 15. 9. 2009], 2006. Dostupné na Word Wide Web: [http://www.domovypotrebnych.cz/main/docs/expertiza\\_kubackova\\_seniori.doc](http://www.domovypotrebnych.cz/main/docs/expertiza_kubackova_seniori.doc).
- MAREŠOVÁ, L. **Poskytování sociálních služeb v rezidenčním zařízení pro seniory**. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2008.
- MATOUŠEK, O. **Slovník sociální práce**. Praha: Portál, 2003.



- MATOUŠEK, O. **Základy sociální práce.** Praha: Portál, 2007a.
- MUSIL, L. **Změna klienta a změna prostředí.** *Sociální práce / Sociálna práca.* 2002, č. 2, s. 73–86.
- MUSIL, L. **Typologie pojetí sociální práce.** In JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M., eds. **Sociální práce mezi pomocí a kontrolou. Sborník z konference IV. Hradecké dny sociální práce. Hradec Králové 12.–13. 10. 2007.** Hradec Králové: Gaudeamus, 2008.
- MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. **Posouzení životní situace klienta – jak na to.** *Sociální práce / Sociálna práca*, 2007, č. 1, s. 117–121.
- NAKONEČNÝ, M. **Úvod do psychologie.** Praha: Academia, 2003.
- NAVRÁTIL, P. **Úvod do teorií a metod sociální práce.** Brno: Marek Zeman, 2000.
- NAVRÁTIL, P. **Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka.** *Sociální práce / Sociálna práca.* 2003, č. 2, s. 84–94.
- RAY, M., BERNARD, M., PHILLIPS, J. **Critical Issues in Social Work with Older People.** New York: Palgrave Macmillan, 2008.
- Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.** Praha: MPSV, 2008.
- STEHLÍKOVÁ, D., VIDOVIČOVÁ, L., LORMAN, J. **Život v domovech pro seniory 2007: zpráva z výzkumu: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory.** [Praha]: Úřad vlády ČR; Život 90; [Brno]: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2008.
- VESELÁ, J. **Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech.** Praha: VÚPSV, 2003.
- WATSON, D., WEST, J. **Social work process and practice: approaches, knowledge and skills.** Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2006.
- Zákon č. 106/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.**
- Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele.** Praha: MPSV, 2002.



# Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby

*The Individual Planning in Social Services for the Elderly:  
an Example of Selected Domiciliary Care Agency*

Kateřina Kubalčíková<sup>1</sup>

PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D., působí jako odborná asistentka na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU a jako výzkumná pracovnice brněnské pobočky Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. V rámci výuky i výzkumu se dlouhodobě věnuje tématu sociálních služeb, zejména otázkám spojeným se zaváděním standardů kvality, poskytování sociálních služeb na lokální úrovni a specifiky poskytování sociálních služeb pro seniory. V praxi působí jako metodik-vzdělavatel komunitního plánování.

## Abstrakt

V textu je diskutován přístup k individuálnímu plánování v sociálních službách. Nejprve jsou představena východiska individuálního plánování a uplatnění tohoto principu v politice sociálních služeb v České republice. Ve vztahu k procesu posuzování situace klienta, které je nezbytnou součástí individuálního plánování, jsou prezentovány tři modely posuzování v sociálních službách a současně limity uplatnění profesionálního a efektivního postupu. S využitím dat z případové studie vybrané organizace pečovatelské služby je diskutována současná praxe individuálního plánování průběhu služby v ČR a konkrétní překážky implementace tohoto principu při práci s klientem.

## Klíčová slova

sociální služba, individuální plánování, senioři, standardy kvality, přístup orientovaný na klienta

## Abstract

This text discussed approach to the individual planning of social service providing. Firstly are generally introduced principle of individual planning and the role of this in social services policy in the Czech Republic. Regarding to the living situation assessment process that is essential part of individual planning are presented three models of assessment in the social services as well as the implementation limits to get this process professional and effective. Use the data from case study of selected domiciliary care agency is discussed the current practice of individual planning in the Czech Republic as well as the particular barriers of this principle implementation to work with clients.

## Keywords

personal social service, individual planning, elderly, quality standards, client-centred approach



Cílem tohoto textu je snaha zodpovědět otázku: „**Jak pracovníci pečovatelské služby přistupují k individuálnímu plánování poskytování služeb uživatelům-seniorům?**“ K zodpovězení otázky budou využity výstupy z výzkumu vybrané organizace Pečovatelské služby. Tento výzkum byl realizován v letech 2009–2010 v rámci dlouhodobého záměru Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v jehož rámci je sledován vliv národní politiky v oblasti sociálních služeb na kulturu poskytování služby a přístup ke klientovi. Projekt výzkumu byl koncipován jako případová studie vybrané organizace, zvolena byla kvalitativní výzkumná strategie (Babbie, 2001; Hendl, 1999)<sup>2</sup>. Základními technikami sběru dat byly polostrukturované rozhovory s managementem, pracovníky a uživateli zkoumané služby. Vzhledem k tomu, že zkoumaná služba byla zřizovaná municipality, byly vedeny polostrukturované rozhovory také s volenými zástupci města a členem sociální komise zřizované jako orgán města<sup>3</sup>. Kromě rozhovorů byla provedena analýza dokumentů a poznatky o situaci uživatelů-seniorů odvozeny také z pozorování (rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí respondentů).

## 1. Pečovatelská služba jako forma pomoci seniorům v České republice

Volba pečovatelské služby jako reprezentanta sociální služby pro realizaci výzkumu nebyla nahodilá. Obdobně jako v jiných evropských zemích také v České republice dochází ke stárnutí populace. Jak naznačuje Projekce obyvatelstva České republiky z roku 2009 (střední varianta), očekává se, že v roce 2050 bude v třetina Čechů ve věku 65 let a vyšším a výrazný početní růst je předpokládán u osob starších 80 let, kdy oproti současnému stavu bude početní zastoupení této věkové kategorie více než čtyřnásobné. Nicméně už v současné době představují senioři nejvýraznější skupinu uživatelů sociálních služeb<sup>4</sup>. Demografický vývoj se promítá také do výdajů České republiky na sociální ochranu ve stáří, která zahrnuje také financování sociálních služeb, kdy během jedné dekády (mezi roky 1997–2007) se vynaložená částka zdvojnásobila<sup>5</sup>. Podpora terénních sociálních služeb pro seniory patří mezi priority domácí politiky sociálních služeb a je formulována v řadě základních dokumentů, jako např. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009–2012* nebo *Kvalita života ve stáří: Ná-*

*rodní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012*. Zdůraznění role pečovatelské služby v systému služeb pro seniory nelze přitom spojovat výhradně s finančními aspekty, resp. výrazně nižšími náklady na zajištění terénních služeb ve srovnání s pobytovými formami<sup>6</sup>. Poskytování pomoci prostřednictvím terénních služeb podporuje setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí, uchování sociálních vazeb, možnost participace na životě komunity a v neposlední řadě vytváření potenciálu pro účast neformálních pečovatelů (obvykle rodinných příslušníků) na saturaci potřeb a zajištění péče. Všechny uvedené faktory přispívají ke snižování rizika sociálního vyloučení seniorů, resp. zejména seniorů, kteří se postupně stávají závislými na druhých osobám při zajištění péče o svoji osobu a domácnost (Doyle, Timonen, 2007). Akcentování role terénních služeb pro seniory lze také chápat v kontextu širších hodnotových změn, které Payne (2009: 37–38) popisuje jako ústup od tradiční rezidenční péče; posilování role komunity; vytváření center denních služeb a větší provázanost služeb na tato centra; důraz na rodinu, domov a podporu neformálních pečovatelů; rozvoj a podpora nezávislého bydlení.

## 2. Individualizace jako trend v sociálních službách

Individualizace poskytování pomoci patří k určujícím principům vývoje sociálních služeb v evropských zemích v posledních dvou dekáдах. Posilování prvků individualizace je v prostředí sociálních služeb často chápáno jako synonymum pro přesně zacílenou pomoc s cílem reagovat na specifčnost životní situace jednotlivce (Beresfort et al., 2011). Princip individualizované pomoci je úzce spojen s prosazováním konceptu na člověka orientovaného přístupu<sup>7</sup>, který má dlouhou tradici v práci s lidmi s mentálním postižením (Matoušek, 2007) a v oblasti péče o osoby postižené demencí (Brooker, 2008) a který se postupně stal klíčovým východiskem v pojetí pomoci poskytované v rámci sociálních služeb<sup>8</sup>. Někteří autoři (srov. např. Pörtner, 2009, Beresfort et al., 2011) přitom upozorňují, že uplatnění tohoto přístupu neznamená zabývat se pouze jedincem a jeho potíže vztahovat pouze k jeho osobním charakteristikám a dispozicím. Předpokladem tohoto přístupu je snažit se porozumět lidem v jejich osobitě jedinečnosti a podporovat je v hledání řešení vzhledem k jejich vlastním zdrojům a možnostem. Pracovat se zaměřením



na osobu současně znamená jasně rozeznávat obecný rámec situace, tedy jeho životní podmínky a prostředí. Jak uvádí Klerk (2001), princip individualizace je mimo jiné součástí modelu poskytování sociálních služeb pro seniory závislé na pomoci druhé osoby, který je uplatňován Evropskou unií a zahrnuje prvky: (a) *sociální re-aktivace*<sup>9</sup>; (b) *sociální prevence*<sup>10</sup>; (c) *individuální pomoc a podpora*<sup>11</sup>.

Je třeba také doplnit, že individualizace pomoci, tedy přiměřené reagování pomoci vzhledem k potřebám a možnostem uživatele, se stalo jedním východisek procesu rozvoje kvality v sociálních službách (Evers, Haverinen, Leichsenring, Wistow, 1997), který byl v sociálních službách zahájen koncem 80. let 20. století. Mezi základní kritéria, která by měla kvalitní sociální služba splňovat, patří zejména: *inkluzivnost* (tedy směřování pomoci k začlenění uživatele do běžného života v míře odpovídající jeho možnostem); *bezpečnost* (tedy ochrana práv a oprávněných zájmů uživatele) a *individualizace* (tedy služby tzv. šité na míru, které pomáhají uživateli naplňovat jeho vlastní cíle). Rozvoj kvality služeb přitom není samoučelným procesem, ale úzce souvisí s otázkou kvality života, kdy kvalitní sociální služba by svým způsobem měla udržovat, obnovovat či zvyšovat kvalitu života uživatelů (Mátl, 2007: 36–37).

### 3. Princip individualizace v sociálních službách v České republice

V České republice je princip individualizace pomoci v sociálních službách kodifikován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS). Podle této právní normy je za základní zásadu (§ 2) považováno, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování. Jako povinnosti poskytovatele sociálních služeb je pak explicitně uvedeno (§ 88):

plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby;

vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby;

hodnotit průběh poskytování 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.

Poskytování sociální služby ve vztahu k individuální situaci uživatele vyplývá také z požadavků národních Standardů kvality v sociálních službách (Standardy, 2001), jejichž dodržování je podle ZSS pro registrované poskytovatele závazné (§ 88)<sup>12</sup>. Princip individuálního plánování průběhu sociální služby reprezentuje především Standard 5. Mezi kritéria individuálního plánování patří:

poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přechodnocování procesu poskytování služby;

poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;

poskytovatel má pro výše uvedený postup pro každou osobu určeného zaměstnance;

poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Různí autoři se shodují na tom, že individuálním plánováním je myšlen proces, který vede k vytvoření individuálního plánu. V metodickém materiálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k implementaci standardů kvality do praxe se uvádí, že „plánování je dlouhodobým kontinuálním procesem, během kterého se mohou skutečnosti zjištěné na začátku měnit“ (Zavádění, 2002: 45). O plánování je vedena písemná dokumentace označovaná jako „individuální plán“. Jak konstatují Musil a Navrátil, tvorba individuálního plánu je úzce spjata s posouzením životní situace jedince<sup>13</sup>, „fáze tvorba individuálního plánu již vlastně není posouzením, nicméně jde o to, naplánovat a provést činnosti, které se opírají o jeho výsledky“, přičemž výsledkem celého procesu posouzení by mělo být vytvoření východisek pro návrh činností směřujících k zlepšení životní situace klienta (2007: 120). Individuální plán je tedy souborem činností, které povedou k uspokojení potřeb klienta a k obnově jeho sociálního fungování. Obdobně Matoušek (2007) zdůrazňuje, že v individuálním plánování jde především o zájmy a potřeby klienta, které stojí nad potřebami zařízení i nad způsobem, jakým byla dosud daná služba poskytována. Podle Musila a Navrá-



tila by současně mělo být z individuálního plánu srozumitelné, na koho se soubor naplánovaných činností zaměří, kdo s jakým cílem naplánované činnosti vykoná, jaký má být očekávaný výsledek a časový rámec provedení (2007: 120). Z formule stanovených cílů by pak měla být odvozena vize, ve smyslu ideální představy budoucího stavu. Podle metodiky implementace (Zavádění, 2002: 46) by cíle měly být stanoveny v dlouhodobém i krátkodobém horizontu. Při formulaci cílů je nezbytné určit: zdroje využitelné k naplnění cíle (vnitřní možnosti a dovednosti klienta, formální a neformální zdroje pomoci), kdo se bude na realizaci cíle podílet (tyto osoby by současně měly mít možnost účastnit se plánování), časové hledisko dosažení cílů a kritéria dosažení cílů.

#### 4. Přístup k individuálnímu plánování ve službách pro seniory

Jak vyplývá z textu předchozí kapitoly, individuální plánování poskytování služby bezprostředně souvisí s posuzováním potřeb uživatele, resp. v širším kontextu s posuzováním jeho životní situace. Tanner a Harris (2008: 139–141) však upozorňují na tendenci, kdy „posuzování“ je chápáno a praktikováno jako nástroj managementu služeb, ve smyslu zvažování a využívání dostupných zdrojů, spíše než jako odbornost, která pomůže pracovníkům obsáhnout a porozumět jedinci v kontextu jeho životní situace. Smale a Tuson vymezili tři modely posuzování v sociálních službách: *výměnný model*, *dotazovací model* a *procedurální model* (Smale a Tuson, 1993, in Tanner a Harris, 2008: 128–130). Všechny tři modely vycházejí z toho, že sociální pracovník se při posuzování ocitá v roli experta „zvnějšku“, od kterého se očekává, že porozumí uživateli, jeho obtížím, co si přeje nebo nepřeje, co ovlivňuje jeho chování, a řadě dalších okolností. Odlišnost předložených modelů spočívá v tom, jaký prostor dostane při posuzování samotný uživatel, jaký může být jeho podíl na tomto procesu. Smale a Tuson popisují jednotlivé modely následovně:

*Výměnný model* – základní role pracovníka je působit jako facilitátor, který je garantem výměny informací mezi lidmi, kteří se posuzování účastní. Tato činnost je založena na vzájemném respektu a důvěře. Spíše než lineární předávání informací od jedné osoby ke druhé se při posuzování různé strany setkávají a vzájemně si vyjasňují, co informace přinášejí a znamenají pro porozumění si-

tuaci klienta. Pracovník se snaží získat co nejširší znalosti o sociální situaci klienta, v zájmu porozumění tomu, co potřebuje nebo očekává. Klient je v tomto modelu chápán jako člověk, který nejlépe zná sám sebe, svoji situaci, své vztahy, svá přání a potřeby. Podstatou činnosti profesionála je přispívat k tomu, aby lidé získávali dovednosti k řešení svých vlastních obtíží, nikoli řešit tyto obtíže za ně.

*Dotazovací model* – základní role pracovníka je diagnostická, jeho zodpovědností je provést přesné posouzení a zahájit vhodný postup. Tento model předpokládá, že pracovník je expert na lidi a jejich potřeby. Při posuzování klade pracovník otázky, které reflektují jeho zkušenosti a jeho vlastní pohled na podstatu potíží a situaci klienta a také na opatření, která by měla být učiněna. Vychází se z předpokladu, že úsudek a konání posuzovatele jsou objektivní. Posuzování v rámci tohoto modelu je relativně rychlé a nekomplikované ve srovnání s výměnným modelem.

*Procedurální model* – základní role pracovníka je provádění systémem, shromažďování informací o tom, zda klient splňuje kritéria, která ho opravňují k využívání služby. Informace považované za relevantní jsou určeny politikou dané organizace. V rámci organizace je centrálně určena definice obtíží nebo situací a soubor opatření, která jsou k dispozici pro jejich řešení. V tomto modelu je pozornost zaměřena na posuzování potřeb a obtíží, s cílem odvodit závislost jedince na pomoci (tedy získat představu, jakou pomoc je třeba doručit) spíše než na sledování silných stránek a strategií, které dosud klient pro řešení dané situace volil. Model lze jednoznačně považovat za rychlý a jednoduchý.

Tanner a Harris (2008) konstatují, že *výměnný model* svým charakterem nejvíce odpovídá přístupu zaměřenému na člověka, který byl v předchozích kapitolách uveden jako jedno z východisek principu individuálního plánování průběhu poskytování služby. Současně zdůrazňují, že toto pojetí posuzování situace je pro uživatele služeb v seniorském věku optimální. Pro seniory má velký význam mít možnost během přirozeného rozhovoru sdílet důležité okolnosti jejich života, které se týkají jejich rodiny, přátel, dosavadních zážitků a pocitů, místa, kde žijí. Walker (2005: 171) na základě řady předchozích výzkumů shrnuje aspekty, které sami senioři považují za důležité pro kvalitní život. Patří mezi ně dobré



sociální vazby s rodinou, přáteli a sousedy; společenské role a participace na společenském dění (včetně různých koníčků); dobré zdraví a funkční schopnosti; dobré bydlení a dobří sousedé; psychická pohoda a pozitivní životní perspektiva; přiměřený příjem; udržení nezávislosti a kontroly nad vlastním životem. Na druhou stranu však upozorňuje, že se nejedná o objektivistické kategorie, ale každý jednotlivec může akcentovat různé aspekty, případně jejich kombinace.

S využitím výměnného modelu může pracovník identifikovat, jak senioři sami nahlíží na svoji vlastní situaci, může rozpoznat, jaké strategie dosud lidé volili a jaký je jejich osobní potenciál pro řešení obtíží (Tanner a Harris, 2008: 140).

Posuzování v rámci výměnného modelu je v praxi mnohem účinnější pro nastavení přiměřené pomoci než rozhovor vedený striktně ve vztahu k potřebám spojeným se snižující se soběstačností, který je veden na základě předem připravených kritérií ze strany organizace. Naopak v procedurálním modelu spíše směřuje k tomu, nabídnout klientovi standardizovanou pomoc než se zabývat přesným nastavením služby ve vazbě na zjištění o jeho situaci. Posuzování vycházející z organizačního nastavení může jen stěží zachytit velmi specifické situace a očekávání jednotlivců a nabízet variabilní řešení jejich obtíží (Tanner a Harris, 2008: 130).

### 5. Limity individuálního plánování v sociálních službách

Jak již bylo naznačeno, postupy uplatňované v rámci výměnného modelu jsou považovány za nejvhodnější pro dobré posuzování situace klienta služby, nicméně je třeba upozornit na řadu limitů a bariér, které omezují jeho uplatnění v praxi. Tanner a Harris (2008: 129–134) popisují bariéry, které lze členit do několika skupin: bariéry, které jsou *determinovány politikou sociálních služeb* (tedy tím, co se od poskytování služeb a pracovníků obecně očekává); bariéry, které jsou dány *charakterem sociální služby* (zohledňování rozsahu pomoci, který může daná služba nabídnout a které potřeby klienta lze prostřednictvím této služby uspokojit); bariéry, které jsou *spojené s osobou pracovníka* (profesionální znalosti a dovednosti, osobnostní předpoklady k práci se seniory apod.); bariéry, které jsou *spojené s aktuální situací klienta* (např. období akutní krize nebo ztráty schopnosti spolupracovat). Za významné pak Tanner

a Harris považují bariéry, které *vytváří prostředí organizace* poskytující sociální službu a kterých je podle autorů celá řada. Patří mezi ně např. způsob komunikace v organizaci, nastavení spolupráce, překážky plynoucí z prostředí (jako jsou např. nevhodné prostory, nedostatek klidu a soukromí pro vedení rozhovoru), či struktura personálu.

Vliv organizačních podmínek na výkon profese pracovníka ve veřejných službách<sup>14</sup> diskutoval už Lipsky (1980), který je považuje za určující pro rozhodování v každodenní praxi. V kontextu služeb sociální práce rozpracoval Musil (2004) koncept dilemat pracovníků organizací poskytujících sociální pomoc. Jako základní dilemata popsal: (1) dilema mezi procedurálním a situačním přístupem – napětí mezi snahou reagovat na unikátní situaci každého klienta na základě prozkoumání specifických životních podmínek versus tendence ke standardizaci vycházející z předpokladu opakujících se požadavků; (2) dilema mezi materiální a nemateriální pomocí – napětí mezi snahou uspokojit potřeby fyziologické, ekonomické, popř. zajistit právní status klienta versus směřování pomoci k potřebám v oblasti osobních vztahů, životní orientace, dovedností, kompetencí a podpora zvládání situace bez pomoci služeb; (3) dilema mezi jednostranným ovlivňováním (monologem) a dialogem mezi pracovníkem a klientem – lze vyjádřit jako míru uplatnění principu participace klienta na rozhodování o způsobu poskytnutí služby, posilování prvku partnerství a role klienta; (4) dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli – napětí mezi snahou naplnit složité cíle, které plynou z rozmanitých očekávání nejen klienta, ale i dalších aktérů intervence versus stanovení cílů intervence, které budou odpovídat dosavadním zvyklostem a dané kapacitě zdrojů; (5) dilema mezi kvantitou a kvalitou nabízených služeb – napětí mezi snahou poskytnout službu v redukované kvalitě co největšímu počtu osob versus zajistit kvalitní službu omezenému okruhu příjemců.

### 6. Individuální plánování ve zkoumané organizaci Pečovatelské služby

Poskytování služby v této organizaci vychází ze ZSS a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 MSPV ČR<sup>15</sup>. Pečovatelská služba je realizována terénní formou, primárně pro seniory (obyvatele města)<sup>16</sup>. V době realizace výzkumu služba zajišťovala pomoc pro téměř 500 klientů, při celkovém počtu



21 pracovníků přímé péče. Z toho 18 osob bylo v pozici pracovníků v sociálních službách (pečovatel) a 2 osoby v pozici sociální pracovník, kromě toho agendu sociálního pracovníka částí úvazku vykonávala také vedoucí služby (části úvazku se pak věnovala managementu služby).

Co se týká poskytované pomoci, tak oficiálně je deklarován rozsah stanovený výše zmíněnými právními normami. Reálně převažují činnosti spojené se zajištěním materiální pomoci, zejména s poskytnutím stravy. Tato strategie je součástí politiky zřizovatele (municipality), který akcentuje poskytnutí služby širokému spektru seniorů. Z celkového počtu klientů v době výzkumu poptávalo téměř 59% pouze dovážku jídla, necelých 10% kombinaci dovážky jídla s další pomocí při péči o domácnost a vlastní osobu a přibližně 31% pouze zajištění péče o domácnost a vlastní osobu bez dovážky jídla, poskytnutí výlučně úkonů v oblasti péče o vlastní osobu se týkalo necelých 17% pomoci. Pouze 2% vykazovaných činností se týkala zajištění dohledu<sup>17</sup>.

### Individuální plánování z pohledu managementu služby

Vedoucí sociálního odboru i vedoucí pečovatelské služby individuální plánování dávají bezprostředně do souvislosti se zaváděním standardů kvality. Převažuje zde pohled na uplatnění tohoto principu spíše jako na potřebu přizpůsobit se momentálnímu nastavení politiky sociálních služeb. Individuální plánování je chápáno jako ekvivalent pro vytvoření samotného dokumentu – individuálního plánu, který je úzce spojen s uzavíráním smlouvy o poskytnutí služby.

*„... v souvislosti s těmi standardy se to teď přizpůsobilo a dělají se individuální plány s každým z klientů... To při zavedení služby zajistí sociální pracovník nebo přímo vedoucí. Po nějaké době se zase klient navštíví, když třeba potřebuje změnit nějaký úkon. Nebo když se mění úhrady.“*

*„Sociální pracovník formuluje individuální plán při vstupu uživatele do služby a potom v průběhu...“*

Obdobně cílem posuzování životní situace, resp. snahy o vymezení potřeb klienta je vhodné a přiměřené nastavení služby. Zdůrazněn je organizační aspekt posuzování, kdy důraz je kladen na jednotnost postupu, formální zaznamenání a využití výstupů pro potřeby organizace.

*„...posuzujeme hodně citlivě, zda ten člověk službu*

*potřebuje, v jakém rozsahu to potřebuje.“*

*„... pracujeme na nových formulářích pro sociální šetření, kdy chceme zavést nějaký systém, který bude mít výstup i pro nás.“*

Zodpovědnost za zpracování individuálního plánu nese v organizaci sociální pracovník, resp. ze slovního popisu vyplývá předpoklad, že sociální pracovník je ten, kdo má formulovat obsah plánu (tedy nikoli klient). Současně však především vedoucí služby reflektuje nepoměr mezi počtem sociálních pracovníků vůči počtu klientů služby: *„...vidíme disproporci, že ti sociální pracovníci nejsou v dennodenním styku s těmi uživateli,“* a tím i naprosto nedostačující potenciál sociálních pracovníků být v takovém kontaktu s klientem, který by umožnil hlubší vhled do klientovy situace. Role sociálního pracovníka je v praxi spíše formální a klíčovou osobou individuálního plánování se stávají pečovatelé.

*„...vždycky to dělá sociální pracovník ve spolupráci s tím pracovníkem v přímé obsluhě. Ten avizuje, že člověk potřebuje rozšíření té služby nebo nastala tam jakákoli změna...“*

Nicméně i od pečovatelek se očekává, že se také budou primárně zaměřovat na formální zpracování individuálního plánu, aby byl dokument přínosný pro další pracovníky organizace, konkrétně pro sociální pracovníky při administrativě smluv s klienty.

*„Snažíme se pracovat s těmi našimi pečovatelkami, aby se naučily formulovat vhodná slova, abychom ty individuální plány nastavovali podle potřeb uživatelů.“*

*„...do budoucna bychom chtěli docílit toho, aby pečovatelka monitorovala tu potřebu a na základě toho avizovala individuálním plánem sociálnímu pracovníkovi, že je potřeba dodatkem (ke smlouvě) rozšířit (službu).“*

Každodenní kontakt pečovatele s klientem představuje bonus pro lepší vyhodnocení situace s cílem optimalizovat poskytování služby spíše v zájmu organizace.

### Individuální plánování z pohledu sociálních pracovníků

Podobný pohled na individuální plánování, tedy zdůraznění souvislosti s implementací standardů kvality, přinášejí také sociální pracovníci. V jejich výpovědích splývá individuální plánování s vytvořením dokumentu, který je vázán na smluvní úpravu poskytování služby.



*„...s těmi standardy kvality se začaly vytvářet individuální plány...”*

*„...individuální plán se snažíme nastavit už při tom uzavírání smlouvy.”*

*„...než jdou sociální pracovníce na to sociální šetření, tak klienti jim vyplní návrh na zavedení pečovatelské služby, tam udají svůj zdravotní stav a zatrhnou, které úkony by si přáli od PS čerpat. No pak při sociálním šetření to s tím klientem projdou ... zjišťují aktuální stav klienta. Primárně se snaží, aby ti klienti, co mohou, si obstarali sami, aby byla zachována jejich soběstačnost co nejdéle.”*

Průběžně dochází k přehodnocení individuálního plánu, a to v závislosti na situaci klienta, nicméně jak je z výroků sociálních pracovníků patrné, prvotním impulzem není snaha o kontinuální sledování situace klienta. Jako hlavní důvod se opět jeví potřeba administrativně ošetřit změnu rozsahu využívání služby a zpracování dodatku ke smlouvě.

*„...teď je to tak, že se to dělá při nástupu klienta a průběžně se sleduje, v závislosti na situaci klienta se to (smlouva) doplňuje nebo mění.”*

*„Pokud ten člověk fakt chce jenom ty obědy, tak tam není, že bychom ten plán každý měsíc nějakým způsobem vyhodnocovali. Pokud máme klienty, kteří se zdravotně zhoršují, tak individuální plán se může měnit třeba dvakrát do měsíce, protože je potřeba rozšiřovat tu službu.”*

Samotní sociální pracovníci si uvědomují, že frekvence jejich přímých kontaktů s klienty nenabízí možnost sestavení individuálního plánu založeného na reálných poznatcích o klientově situaci. Tyto informace získávají zprostředkovaně přes pečovatele, kteří se tak stávají důležitými aktéry individuálního plánování.

*„My jsme ti, co to zachytí zkraje, ale potom už se to snažíme nějakým způsobem rozptýlit mezi ty pečovatelky.”*

*„...na těch individuálních plánech spolupracují ... bez pečovatelek to dělat nejde, protože ony vidí ty lidi každý den. My je vidíme třeba tak dvakrát do měsíce.”*

Účast pečovatelů však nepředstavuje zásadní změnu v koncepci individuálního plánování. Role pečovatelek nespočívá v rozšíření týmu pracovníků, kteří vedou s klientem dialog o jeho potřebách a životní situaci. Záměrem je přesunout z kapacitních důvodů část agendy od sociálních pracovníků směrem k pracovníkům na nižším

stupni personální struktury, jako argument je přitom uplatněna příležitost pečovatelů k intenzivnějšímu kontaktu s klientem. Pečovatelé, pro které individuální plánování představuje rozšíření pracovních činností, jsou motivováni zdůrazněným instrumentální funkcí individuálního plánu, který může přispět k lepšímu fungování služby.

*„... ze začátku to pečovatelé vnímali jako nějaký nutný papír, administrativu, ale teď je ta pracovníce ráda, že má pořádek v práci, že jí to zřehledňuje tu situaci klientů, co komu poskytují.”*

Určitá bezradnost sociálních pracovníků v otázkách individuálního plánování se projevuje ve vztahu k formulaci cílů. Jak je zřejmé z rozhovorů, stanovení cíle, jehož má být poskytováním služby dosaženo, není výslednicí procesu plánování, ale klienti jsou instruováni k tomu, aby cíle služby sami formulovali. Tento postup samozřejmě naráží na mnohé překážky spojené s dispozicí jednotlivých klientů k takovému výkonu. Z níže prezentovaného citátu je patrné, že část klientů spontánně otevírá témata týkající se nejen materiální pomoci, ale i rodinných či sociálních vazeb, což může kolidovat s připraveností pracovníků podílet se na řešení takových aspektů životních situací.

*„Nebudu zastírat, že pro ty klienty je osobní cíl prostě něco neuchopitelného... A když to člověk s nimi zformuluje, tak druhý den neví, co jsme vlastně zformulovali.”*

*„...někteří, ale jakoby výjimečně, si tam dávají cíle z té svojí sociální situace – jedna klientka si třeba dala cíl nalézt přítele, ale tady třeba vůbec neví ta sociální pracovníce, jak by jí v tom měla pomoci. Někteří tam třeba mívají zlepšení rodinných vztahů, ale jaksi programově se ta sociální pracovníce snaží nemíchat do osobních věcí klientů.”*

## Individuální plánování z pohledu pečovatelů

Výroky pečovatelů v zásadě potvrzují praxi popsanou managementem a sociálními pracovníky. Také oni individuální plán charakterizují jako dokument, který se s klientem „domlouvá, když nastupuje” a ve kterém si klient „vypíše, o co by měl zájem, a na základě toho se s ním uzavře smlouva ... podle toho jeho individuálního plánu, podle těch jeho potřeb”. Na jiném místě pak pečovatelka dokresluje situaci při zahájení služby, kdy „domluva s klientem” spočívá v detailnějším přiblížení nabídky služby a výběru struktury úkonů, které jsou



přijatelné pro obě strany: „*Domlouváme, jaký úkon by byl pro něho vhodný, navrhujeme, ten klient sám v prvopočátku neví.*“

Pečovatelé tuší, že jejich participace na vytváření individuálního plánu je odvozena od jejich těsnějšího kontaktu s klientem, a o jeho životní situaci mají v porovnání se sociálními pracovníky mnohem větší přehled. Mohou tedy poskytnout řadu podnětů „zezdola“, jak říká jedna z pracovníků, „*je to můj klient, já k tomu člověku chodím, spoustu se dá v tom denním kontaktu*“. Nicméně role pečovatelských při individuálním plánování služby se na základě řady výpovědí jeví jako daleko významnější než zprostředkování údajů sociálnímu pracovníkovi. Pečovatelé sice zdůrazňují, že tvůrci individuálních plánů jsou sociální pracovníci, což zejména spojují s formalizováním tohoto dokumentu – „*od toho je ten sociální pracovník, aby tomu dal hlavu a patu. Protože jak já třeba mluvím, tak to kolikrát i napíšu*“, „*oni si to dávají do těch počítačů, my jsme to vlastně vypisovali jenom rukou, takový podklady jsme dělali*“. Na druhou stranu je patrné, že skutečné plánování průběhu služby se odehrává v interakci mezi pečovatelem a klientem při jejich běžných více či méně pravidelných setkáních.

„*Mám tam člověka, který je schopný, soběstačný ... ne že já tam každý den chodím a ptám se, chcete už dneska toto – já bych se ulítala a oni by se nedoplátili. Takže jsme domluvení, že když bude chtít, tak mi dopředu zavolá anebo dva dny dopředu mi řekne, potřeboval bych větší úklid anebo potřebovala bych větší nákup. A ono díky tady tomu se prostě nějaký plán absolutně sestavit nedá.*“

Participace pečovatelských je postavena na předpokladu, že se spontánně od klientů řadu věcí dozvědí a případně klient sám, když bude potřebovat změnit rozsah pomoci, tak to pečovatelské sdělí. Ten pak informaci postoupí sociálnímu pracovníkovi.

„*Když je ten člověk už nesamostatný, tak nahlásíme, že by potřeboval úklidy, že by potřeboval obědy ... když může sám, tak si zažádá sám.*“

Na shromažďování informací o klientech a zpracování pokladů k individuálním plánům nebyli pečovatelské systematicky připravováni. V každodenní praxi pečovatelské v podstatě provádějí posuzování životní situace klienta a jejich výkon je určující pro sestavení individuálního plánu, resp., co je mnohem důležitější, pro přiměřené nastavení pomoci. Pro tuto činnost nejsou často vybaveni nejen formálním vzděláním, ale především nezís-

kali potřebné profesionální kompetence. Postupují přitom zcela intuitivně a jejich úspěch závisí jednak na jejich osobních dispozicích, ale také na momentálních možnostech klientů a okolnostech dané situace.

„*Měla jsem klientku, která mi na každou otázku odpovídala, že chce umřít, že ať to tam napíšu, protože ona chce umřít.*“

„*...když tam začnu uklízet, tak ho mám pořád za zády, protože on si chce povídat ... ať dělám, co dělám, on je pořád vedle mě. A pořád vykládá, vykládá...*“

## 7. Diskuse

Pokud nahlédneme situaci ve zkoumané pečovatelské službě v oblasti individuálního plánování optikou shora popsaných modelů, které vymezili Smale a Tuson (1993), je patrné, že praxe v této organizaci se přibližuje *procedurálnímu modelu*. Vytváření individuálního plánu je zde vystavěno na systému shromažďování informací o jeho oprávněnosti k čerpání služby, případně rozšíření škály poskytovaných úkonů. Struktura informací, které jsou sledovány, je regulována organizací. Posuzování životní situace klienta je účelové, zaměřené na zjištění úrovně soběstačnosti (přesněji řečeno má zachytit případný pokles soběstačnosti), s cílem vytvořit si představu, jaký rozsah pomoci je vhodné klientovi doručit. Ve výpovědích managementu, sociálních pracovníků i pečovatelských to explicitně zaznívá (nebo je implicitně přítomno). Podstatným prvkem individuálního plánování ve zkoumané organizaci je přenos agendy spojené s posuzováním situace klienta na pečovatele a omezení role sociálního pracovníka na zapisovatele podnětů, které získají pečovatelské v běžném kontaktu s klientem, případně, které klient – ještě ne zcela orientovaný v podstatě sociální služby – samovolně vyjádří při úvodních setkáních. Postup, který pečovatelské spontánně pro naplnění očekávání od jejich role v tomto procesu volí, se přibližuje prvkům *diagnostického modelu*. Vzhledem k tomu, že pro značně složitý výkon spojený s posuzováním situace klienta nejsou přiměřeně vybaveni, postupují metodou kladení otázek, které jednak intuitivně spojují s životem v seniorském věku obecně, a dále otázek, které považují za žádoucí ve vztahu k politice organizace. Z jejich výroků je patrná rezignace na širší spektrum potřeb seniora (jak popisuje např. Walker, 2005) a směřování otázek převážně do oblasti materiální pomoci.



Jestliže zvážíme *limity*, které vedou k prosazení *procedurálního modelu*, za rozhodující lze považovat *bariéry vytvářené politikou zřizovatele a bariéry vlastní politiky organizace*. Jako zásadní překážku lze nahlížet poměr (tedy spíše nepoměr) počtu klientů k počtu pracovníků. Nedostatečné zastoupení především sociálních pracovníků, ale i pečovateli souvisí s nejasným vymezením cílové skupiny uživatelů služby, kdy velkou část klientely tvoří senioři, kteří jsou „pouze“ odběrateli obědů (absentuje zde přitom úvaha o postupném stárnutí klientely a měnících se potřebách odběratelů obědů). Záměr zřizovatele „pokrýt“ pečovatelskou službou co největší počet obyvatel v seniorském věku vystavuje management i pracovníky služby řadě dilemat (Musil, 2004), které musí v každodenní praxi zvládat. Primárně dilema mezi kvalitou poskytnuté služby a kvantitou klientů, které je třeba „nějak“ zabezpečit, a směřování převážně k nabídce materiální pomoci. Na politiku zřizovatele reaguje i vlastní politika organizace. V kontextu individuálního plánování se projevuje tendence k posuzování životní situace na základě standardizované procedury, která by měla být přínosem zejména pro zajištění hladkého a bezproblémového chodu sociální služby. Nedostatečné posilování kapacity i kompetencí pracovníků (jak sociálních, tak pečovateli) pro zachycení situace klienta v její jedinečnosti a pro reflexi jeho očekávání vede k rezignaci na stanovení cílů, které by reagovaly na tuto situaci komplexně. Stejně tak je pro pracovníky i management obtížné usilovat o posílení prvků partnerství a větší účast klienta na rozhodování o průběhu poskytování služby. Přestože je akcentována vazba mezi pečovatelem a sociálním pracovníkem, nejedná se o spolupráci v zájmu klienta, ale o předávání informací v zájmu zpracování formálního dokumentu.

Na základě získaných dat lze shrnout, že individuální plánování ovlivňuje ve zkoumané organizaci řada okolností, které implikují formální přístup pracovníků služby k vytváření individuálních plánů jako efektivních nástrojů poskytování služby. Výzkum rozkryl dvě reality. První z nich je každodenní praxe pečovateli, kteří průběžně – v rámci svých možností a dovedností – praktikují posuzování situace klienta, svá zjištění vyhodnocují a využívají k plánování služby nebo alespoň ad hoc naplňování cílů klienta. Druhou realitou je zpracování individuálního plánu sociálními pracovníky jako dokumentu, jehož sestavení je požadováno s ohledem na zákonné povinnosti

poskytovatele služby. Stanovení cílů intervence se zde jeví jako zcela formální krok. Individuální plán tak neplní roli písemné dokumentace zachycující dlouhodobý proces plánování, která by měla být oporou pro nastavení vhodné intervence podle individuální situace klienta (jak předpokládá např. metodický materiál Zavádění, 2002, nebo Musil a Navrátil, 2007). Snahou pracovníků a vedení služby je dosáhnout zpracování dokumentu, u kterého lze předpokládat, že bude předmětem kontroly (např. v rámci inspekce kvality). Obě reality jsou přítomny jakoby mimoběžně. Spojovatelem obou realit může být pečovatel, jehož rozsah poznání každodennosti klienta by mohl být skutečným podnětem pro individuální plánování průběhu poskytování služby. Předpokladem změny by měl být posun v roli sociálního pracovníka jako iniciátora spolupráce všech aktérů plánování, předpokladem pak vybavení pracovníků přiměřenými kompetencemi. S tím bezprostředně souvisí i vyjednávání se zřizovatelem o změně zacílení služby.

#### Seznam literatury:

- BABBIE, E. **The Practice of Social Research**. Wadsworth Publishing Company, Belmont, 2001.
- BERESFORT, P., et al. **Supporting People: Towards a person-centred approach**. The Policy Press, Bristol, 2011.
- BROOKER, D. **Person-centred dementia care: making service better**. Jessica Kingsley Publisher, London, 2007.
- DOYLE, M., TIMONEN, V. **Home care for ageing populations: A Comparative Analysis of Domiciliary Care in Denmark, the United States and Germany**. Edward Edgar, Cheltenham, 2007.
- EVERS, A., HAVERINEN, R., LEICHSENTRING, K., WISTOW, G. **Developing Quality in Personal Social Services: Concept, Cases and Comments**. Ashgate, Aldershot, 1997.
- HENDL, J. **Úvod do kvalitativního výzkumu**. Karolinum, Praha, 1999.
- KLERK, M. M. Y. (ed.). **Report on the Elderly 2001**. Social and Cultural Planning Office of the Netherlands, The Hague, 2001.
- LIPSKI, M. **Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services**. Rusel



Sage Foundation, New York, 1980.

MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. **Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR.** Galén, Praha, 2007.

MATOUŠEK, O., a kol. **Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.** Portál, Praha, 2007.

MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. **Posouzení životní situace klienta – jak na to.** *Sociální práce / Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 1, s. 117–121.

MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ **Dilemata práce s klienty v organizacích.** Marek Zeman, Brno, 2004.

PAYNE, M. **Social Care Practice in Context.** Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2009.

PÖRTNER, M. **Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.** Portál, Praha, 2009.

**Sociální služby a příspěvek na péči v České republice.** Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2009.

**Standardy kvality v sociálních službách.** Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2001.

**Statistická ročenka ČR 2008.** Český statistický úřad, Praha, 2009.

TANNER, D., HARRIS, J. **Working with Older People.** Routledge, London, 2008.

WALKER, A. (ed.). **Understanding Quality of Life in Old Age.** Open University Press, Berkshire, 2005.

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

**Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele.** Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2002.

#### Poznámky:

- 1 Kontaktní adresa: FSS MU, Katedra sociální politiky a sociální práce, Joštova 10, 602 00 Brno. E-mail: kubalis@fss.muni.cz.
- 2 Vlastnosti a parametry případové studie jako svébytného výzkumného konceptu kvalitativní strategie lze považovat za relevantní vzhledem k tématům, kterými se obvykle zabývá výzkum v oblasti sociální práce. Řečeno slovy Hendla (1999: 53) případové studie jsou nejvýhodnější strategií, když nás zajímají otázky „proč“ a „jak“ pro daný pro-

blém, přičemž nemáme kontrolu na průběh události a zaměřujeme se na přítomný fenomén v rámci jeho reálných kontextů.

- 3 V rámci výzkumu bylo realizováno 21 rozhovorů s pracovníky přímé péče, z toho bylo 18 pečovatelských a 3 sociálních pracovníků. Při začlenění pracovníků do výzkumu byla zohledněna doba působení v organizaci, rozsah vzdělání, pracovní náplň. Dále se komunikačními partnery stalo 17 klientů služby, k jejich výběru byla stanovena kritéria: věk, pohlaví, stupeň závislosti, typ bydlení, rozsah přijímané pomoci.
- 4 Pobytové služby pro seniory (tedy domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, jejichž převažujícími uživateli jsou lidé v seniorském věku s výrazně sníženou soběstačností) využívalo v roce 2008 téměř 50 tisíc osob. Pečovatelská služba byla v roce 2008 poskytována 115 tisícům uživatelů (Statistická ročenka ČR, 2008; Sociální služby a příspěvek na péči v České republice, 2009).
- 5 Výdaje na sociální ochranu ve stáří činily 123 mil. Kč a v roce 2007 tyto výdaje představují téměř 235 mil. Kč. Údaje byly shromážděny podle metodologie Eurostatu pro Core systém ESSPROS (European System of integrated Social Protection Statistics) a prezentována ve Statistické ročence ČR za rok 2008.
- 6 Pobytové služby představují z hlediska financování poměrně vysoce náročnou formu pomoci. V domově pro seniory představovaly v roce 2008 roční náklady na jednoho uživatele cca 182 tis. Kč, v domově se zvláštním režimem 207 tis. Kč. Zatímco roční náklady na jednoho uživatele pečovatelské služby činily ve stejném období něco přes 15 tis. Kč.
- 7 Kromě tradičního označení tohoto konceptu „person-centred approach“ se v cizojazyčných zdrojích prosazuje také označení „user-centred approach“, popř. „client-centred approach“.
- 8 V Anglii je tento přístup jedním z obecných východisek vládní politiky zvyšování kvality služeb zakotvené v dokumentu National Service Framework for Older People (podrobněji viz Brooker, 2007).



- 9 Podpora při formulaci vlastních zájmů, hledání řešení problémů na komunitní (lokální) úrovni, podpora sdružování a sebeorganizace skupin s podobnými potřebami.
- 10 Ve smyslu prevence sociálního vyloučení, tzn. pomoc organizovaná tak, aby umožnila lidem setrvat v přirozeném prostředí a v co největší možné míře rozhodovat nezávisle o vlastním životě.
- 11 Pomáhá udržet nebo obnovit rovnováhu mezi jedincem a prostředím, v němž žije.
- 12 Obsah Standardů kvality je součástí vyhlášky č. 505/2006 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- 13 Podle těchto autorů lze posouzení životní situace členit na tyto základní fáze: příprava, zjišťování, reflexe (zamyšlení nad výsledky zjišťování), tvorba individuálního plánu a provedení intervence, volba přístupu.
- 14 Lipsky konstatuje, že podmínky výkonu profese pracovníka ve veřejných službách jsou často náročné a nejednoznačné. Řadí sem zejména: (1) chronicky nedostatečné zdroje různého typu; (2) rostoucí poptávku po nabízených službách; (3) vágní až konfliktní cíle realizovaných služeb; (4) obtížně měřitelný nebo zcela neměřitelný výkon řadových pracovníků; (5) nedobrovolnost jejich klientů.
- 15 Pečovatelská služba je podle § 40 ZSS upravena jako terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje základní činnosti: pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; pomoc při zajištění chodu domácnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Prováděcí vyhláška pak tyto oblasti blíže specifikuje, stejně jako výši úhrad od klienta za vybrané úkony.
- 16 Okrajově je prostřednictvím zkoumané služby zajišťována pomoc dospělým osobám s handicapem. Marginální část klientely tvoří obyvatelé okolních obcí (na základě smluvního vztahu se zástupci obce).
- 17 V této souvislosti je třeba zmínit, že pečovatelská služba byla zprostředkována jednak seniorům žijícím ve vlastní domácnosti, ale i lidem obývajícím byty v domě s pečovatelskou službou, u nichž byla častěji poskytována komplexnější péče (např. včetně dohledu).



# Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánovací služby v pobytovém zařízení pro seniory

*Change in Experience of Employees During Implementation of Individual Planning into a Residential Elderly Care Service*

Zuzana Havrdová, Martina Procházková

PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.,<sup>1</sup> se od roku 1990 angažovala v rozvoji sociálních služeb, vzdělávání sociálních pracovníků a vzniku standardů kvality. Od roku 1995 vyučuje a provádí supervizi týmům, supervizorům a inspektorům kvality. Vede magisterský obor řízení a supervize na UK FHS.

Mgr. Martina Procházková vystudovala obor sociální práce a řízení a supervize v sociálních organizacích UK FHS. Od roku 1998 se zabývala aktivizačně terapeutickými programy v zařízeních pro seniory. V současné době se stará o zavádění Standardů kvality sociálních služeb do pobytových služeb. Ve své soukromé praxi se specializuje na systemický koučink.

## Abstrakt

Autorky popisují změny v prožívání pracovníků v průběhu zkušenostně pojatého vzdělávání v individuálním plánování ve vybrané pobytové službě pro seniory. Deskriptivně pojatým kvalitativním výzkumem za pomoci rozhovorů a záznamů ze supervize identifikovaly dvě skupiny kategorií, které mohou být interpretovány nejen jako individuální změny, ale také jako kulturní změny k „novému přístupu“ naryšovanému profesionálním konceptem individuálního plánování v sociálních službách.

## Klíčová slova

kultura organizace, změna, individuální plánování, kvalitativní výzkum, pobytové služby pro seniory

## Abstract

Authors describe change in experience of employees during the experience-based training program for individual planning in residential elderly care. They identified by qualitative research 2 groups of change, which can be interpreted not only as individual change, but also as cultural change in the direction of the „new approach“ outlined by the professional concept of individual planning in social services.

## Keywords

change, individual planning, qualitative research, residential elderly care, organizational culture



## Úvod

Podle ustanovení zákona o sociálních službách (108/2006 Sb., dále jen Zákon), § 88, písm. f) má poskytovatel povinnost s uživatelem služby individuálně plánovat. Individuální plánování je v tomto smyslu normativně pojatý proces. Domníváme se však, že jeho „správné“ zavedení do praxe (podle § 2 odst. 2 Zákona) předpokládá, zejména u některých skupin pracovníků v rezidenčních službách, dosud ne zcela popsané a identifikované změny v hodnotách a postojích i změny v kultuře organizace (Štegmannová, Havrdová, 2010). Profesionální pojetí individuálního plánování se může lišit i mezi inspektory kvality (Mátl, Jabůrková, 2007), proto se nám jeví jako nezbytné jej v konkrétních podobách blíže zkoumat. V praxi se individuální plánování rozvíjí nejčastěji za pomoci různě pojatých vzdělávacích kurzů, jejichž dopad není zdaleka poznán.

V předkládané studii jsme provedli deskriptivní sondu do jednoho procesu zavádění individuálního plánování. Sledovali jsme vybrané změny, ke kterým docházelo v průběhu zkušenostně pojatého vzdělávání pracovníků ve vybrané pobytové službě pro seniory. Soustředíme se zde především na prožívání pracovníků, jak se projevuje v jejich výrocích o pracovní zkušenosti v průběhu čtyřměsíčního vzdělávání se supervizní podporou. Zajímá nás též, jak tyto změny odpovídají záměru zavádět do organizace individuální plánování.

## 1. Kontext změny

### Charakteristika sledovaného zařízení

Jde o větší pobytové zařízení sociálních služeb pro seniory (dále jen domov) ve velkém městě, poskytující celoroční pobytové služby uživatelům především v důchodovém věku, s nepřetržitým provozem. Provozovatelem domova je nezisková organizace. V domově působí na čtyřech odděleních 86 pracovníků v přímé péči, z nich 5 sociálních pracovníků, 15 pracovníků v sociálních službách. Ostatní pracovníky tvoří zdravotní sestry, pracovníci fyzioterapie a rehabilitace (4) a pracovníci ošetrovatelské péče.

### Procesy, které vedly ke sledované změně

O zavedení individuálního plánování zde byly snahy již dva roky před sledovanou změnou. Část pracovníků byla v té době proškolená v individuálním plánování frontálním způsobem (výklad

a diskuse). V dalším období došlo v organizaci k obměně pracovníků i managementu, zařízení převzala jiná organizace. Přibližně půl roku před sledovanou změnou do organizace nastoupila druhá autorka tohoto příspěvku (sociální pracovníce) jako metodička kvality a byla pověřena zavedením standardů kvality. Jako tehdejší studentka oboru řízení v rámci své praxe v organizaci postupovala v souladu s principy řízení změny. Zahájila ji diagnostikou organizace, kterou zaměřila na individuální plánování. Provedla analýzu stavu individuálního plánování za pomoci rozhovorů s pracovníky sociálního a zdravotního oddělení, obsahové analýzy dokumentů – individuálních plánů a sociálních spisů uživatelů, elektronické dokumentace vedené o užívatelích na sociálním oddělení a ošetrovatelské dokumentace vedené na zdravotním oddělení. Výsledky analýzy jsou uvedeny níže.

Dále vytvořila plán procesu individuálního plánování pro sledovanou organizaci a seznámila s ním vedoucí, řídící všechny odborné pracovníky domova. Součástí plánu je analýza rizik, analýza aktérů, analýza silového pole pro zavedení změny, plán komunikace a časový plán, který navrhuje pro jednotlivé kroky procesu zavádění individuálního plánování služby časové období realizace. Na základě tohoto plánu vytvořila strategii zavedení individuálního plánování, seznámila s ní pracovníky, stanovila požadavky na proces vzdělávání a podpory pracovníků a provedla výběr pracovníků tzv. první vlny, kteří se vzdělávání zúčastní (viz níže). Jakmile byly získány finanční zdroje na vzdělávací aktivity, bylo vzdělávání zahájeno. Současně bylo zahájeno výzkumné sledování změn.

### Stav individuálního plánování před sledovanou změnou

Interpretace analýzy organizace byla opřena o manažerské vzdělání a profesní zkušenosti metodičky získané dlouholetou praxí ve službách rezidenční péče pro seniory. Analýza individuálních plánů vycházela především z posouzení nabízených poskytovaných služeb domova jako celku a zdrojů uživatele, kdy uživatel volí individuálně podle svých potřeb cíle dohodnutých služeb. Obecnou normou se pro analýzu procesu individuálního plánování stal Zákon a Standardy kvality poskytovaných sociálních služeb.

Popis stavu individuálního plánu před sledova-



nou změnou byl zachycen ve zprávě, v níž bylo pro účely této studie identifikováno následujících 5 okruhů.

#### **a) Systematická organizační podpora procesu chybí**

Cca dvě třetiny pracovníků sociálního a ošetrovatelského oddělení, kteří byli v předchozím roce proškoleni pro individuální plánování služby s uživatelem, již v organizaci nepracovali. Pracovníci, kteří byli proškoleni a v organizaci pracovali, se snažili individuální plány vyhotovit, ale jelikož v organizaci pro tento proces chybělo odpovídající vedení, podpora i kontrola, proces se ve fázi vytvoření prvních plánů vytratil „do ztracena“, proces individuálního plánování nepokračoval.

#### **b) Témata individuálního plánu volí pracovník ze své profesionální pozice**

Pokud pracovníci s uživatelem vytvářeli individuální plány, bylo to na příkaz vedení a bez komunikace s uživatelem, jen „aby plány byly“. Týkaly se nejspíš toho, „jak trávit volný čas“ nebo „jak poskytovat uživateli ošetrovatelskou péči“. V plánech byly zaznamenány tedy spíše „profesionální cíle“, jak uživateli poskytnout služby organizace. Pracovníci tvořili plány ze své pracovní pozice sociálního nebo zdravotnického pracovníka, tj. zaměřili se u uživatele na tu část služeb, kterou měli ve své pracovní náplni.

#### **c) Uživatel není chápán jako jedinečná osoba s vlastními zdroji a sociálními vztahy**

Plány ve většině neobsahovaly osobní přání uživatele a jeho vlastní dojednané zdroje v cestě k naplnění přání. Pohled uživatele nebyl dostatečně zaznamenán nebo zcela chyběl. Nebyly vytvořeny plány s přáním uživatele, jak se bude uživatel podílet na splnění svých potřeb, případně jak bude zapojena rodina, jak dojde k získání zdrojů podpory, které by měly vycházet nejen ze služeb organizace, ale především ze zdrojů uživatele.

#### **d) Opomíjení témat důležitých pro kvalitu života v rezidenční službě**

Zcela chyběly záznamy potřeb uživatelů, jako jsou např. ubytování – spokojenost s umístěním a vybavením pokoje, úklidem, praním, stravováním – výběrem diet, dobou stravování, osobní, sociální a duchovní potřeby, ačkoli jde o témata poskytovaných služeb.

#### **e) Mezioborová a týmová spolupráce při vytváření plánů chybí**

O vzájemnou komunikaci v procesu individuálního plánování se snažila vedoucí sociálně zdravotního odboru se sociálními pracovníky, ale zcela chybělo sdílení informací a spolupráce s ostatními pracovníky. Zdravotničtí pracovníci kontraktovali nejvíce služby ošetrovatelské péče, individuální plány uživatelů byly součástí ošetrovatelské dokumentace. Pracovníci sociálního oddělení vedli individuální plány s uživateli, které byly evidovány v sociálním oddělení.

Uvedené okruhy zde budeme chápat jako východiska pro konceptualizaci změn, které v organizaci proběhly a které se objevily ve sdělované zkušenosti pracovníků během sledovaného období.

## **2. Proces změny**

Ve své studii sledujeme podrobněji úsek předem připravené, realizované a současně monitorované změny. Úsek je ohraničen zahájením a ukončením působení vzdělávací agentury najaté na proškolení a podporu skupiny pracovníků „první vlny“. Jde o období čtyř měsíců, od května do září. Na změně se podíleli nejen externí vzdělavatelé, ale také metodická kvality, která se účastnila celého programu a současně monitorovala a zaznamenávala zkušenosti účastníků v supervizi a vedla rozhovory s pracovníky (viz níže). Vzhledem k omezenému prostoru se zde zaměříme jen na vybrané aspekty tohoto komplexního procesu.

### **Výběr pracovníků „první vlny“**

Hlavními kritérii výběru byla jednak autorita pracovníka pro zavádění změn a dále schopnost vybudovat tým. Jako první účastníci kurzu byli vybráni zástupci vedení ošetrovatelských oddělení, z nichž by měli být ustaveni vedoucí týmů individuálního plánování. Dalšími účastníky byli aktivní zdravotničtí a sociální pracovníci, na kterých bude budoucnost zavedení procesu záležet. Do kurzu vstoupil i metodik kvality služeb, který proces v organizaci naplánoval. Z 12 účastníků vzdělávacího kurzu bylo 8 zdravotnických pracovníků (včetně 4 staničních sester), 1 vedoucí fyzioterapie, metodik kvality – sociální pracovnice a dvě další sociální pracovnice.

### **Vzdělávání a podpora pracovníků**

Pro vzdělávání byla vybrána vzdělávací agentura, která naplňovala následující požadavky na realizaci kurzu:



- učit pracovníka dovednosti rozpoznávat potřeby uživatelů,
- poskytovat podporu uživatelům při formulaci jejich potřeb,
- nabízet adekvátní podporu a sdílet informace s pracovním týmem,
- školit pracovníky v místě jejich působnosti (v domově pro seniory),
- věnovat pracovníkům v rámci vzdělávacího kurzu podporu formou supervize.

Ze zadání je zřejmý důraz na rozeznání potřeb uživatelů, na schopnost pomoci jim při jejich formulaci, podpůrné nastavení pracovníků a sdílení v týmu.

Kombinace výuky a průběžné supervizní podpory pracovníků byla organizována tak, aby se pracovníci prakticky učili provádět individuální plánování a chodili se svými zkušenostmi do společné supervize.

Vzdělávání bylo rozvrženo do období 4 měsíců v pěti vzdělávacích modulech, na které navazovala supervize. Každé setkání trvalo průměrně 5 hodin.

## Výzkumný postup

V úseku změny, popsaném v předchozích částech, byl proveden deskriptivní kvalitativní výzkum s cílem **popsat prožívání pracovníků, jak se projevuje v jejich výrocích** o pracovní zkušenosti s praktickým zaváděním individuálního plánování.

Spoluautorka, která působila jako metodička ve sledované organizaci, zaujala současně roli výzkumníka v původně kvalitativně i kvantitativně pojaté studii, o níž referovala ve své diplomové práci (Procházková, 2010). Část dat z kvalitativní studie byla použita pro sekundární zpracování.

Před zahájením výzkumu byl získán „poučený (informovaný) souhlas“ informátorů – účastníků kurzu.

**Hlavní výzkumná otázka:** „Jak se implementace individuálního plánování do rezidenční služby za pomoci vzdělávání a supervize projevuje ve výrocích o pracovní zkušenosti zúčastněných pracovníků?“

**Východisko výzkumu:** Účastníci vzdělávání reprezentují vybrané pracovníky „první vlny“, motivované pro zavádění individuálního plánování.

Předpokládáme, že výroky z rozhovorů a společné supervize o pracovní zkušenosti v různých úsecích vzdělávacího programu vypovídají o uvědomovaném aspektu prožívání účastníků a lze na nich sledovat případné změny v jejich myšlení, postojích a pracovních vztazích, stejně jako dynamiku přijímání a osvojování si teorie i praxe individuálního plánování.

## Metody získávání dat:

Polostrukturovaný individuální rozhovor s účastníky vzdělávacího programu ve třech fázích konání vzdělávacího kurzu v časovém odstupu 1 měsíce. **Rozhovory** trvaly v rozmezí 30–40 minut.

Pozorování procesu společné supervize ve vzdělávacím kurzu, a to ve čtyřech obdobích programu, a záznam těch výroků účastníků, které se týkaly jejich pracovních zkušeností, „jak se jim daří s uživatelem plánovat službu“.

Celkem bylo dotazováno a sledováno 11 pracovníků. Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a výroky informantů týkající se zkušenosti (prožitku) byly přepsány. Výroky účastníků v průběhu supervizí byly zaznamenávány přímo do počítače. Z přepsaných výroků byly vytvářeny kategorie metodou otevřeného kódování. Na základě časové a významové souvztažnosti mezi kategoriemi a podle vnitřní psychologické dynamiky prožitků, jak se v rozhovorech a supervizi objevovaly, byly kategorie výroků dále rozčleněny na dvě skupiny, které spolu vzájemně souvisejí, a byly zkoumány jejich vztahy i vztahy kategorií. Ty byly následně interpretovány. Vzhledem k omezenému prostoru zde bude interpretace a diskuse uvedena spolu s prezentací skupin a kategorií výroků. Jsou uvedeny jen některé z výroků, které kategorii ilustrují. Přepisy výroků obsahují písmeno označující pracovníka, pořadí rozhovoru či supervize, kdy se výroky vyskytly (1–4) a zdroj (R – rozhovory, S – supervize, např. L 2S).

## 3. Skupiny změn v prožívání pracovníků „první vlny“

Na základě významového seskupování vytvořených kategorií byly identifikovány dvě skupiny kategorií. Postupné pronikání do jejich významu a vzájemných vztahů vedlo k symbolickým názvům *proces obratu* a *plavba k nové pevnině*.

## Proces obratu

Symbolický název vystihuje trend, který vidíme



v prožívání pracovníků. Ne každý z pracovníků použil výroky zařaditelné do každé kategorie této skupiny. Výroky se však řadí do vytvořených kategorií v úzké souvislosti s fází osvojování si předkládaných způsobů práce, postojů a názorů v čase. Tuto časovou posloupnost sledujeme pořadím předkládaných kategorií.

### a) zaskočena novostí

*„Bylo to pro mě nové, neskutečně nové, nevěděla jsem, co to bude za školení, nikdo mi nic neřekl, počítala jsem, že si to vyslechnu jako přednášku, je to překvapení pro mě.“ (V 1R)*

Interaktivní vzdělávání spojené s řešením problémů bylo zejména pro zdravotníky něčím jiným, než co znali. Cítili se zaskočení, nejisti, hledali ospravedlnění (*nikdo mi to neřekl*).

Ukázalo se, že pro zdravotníky je více než pro sociální pracovníky náročné učit se vést s uživateli rozhovor o jejich potřebách, k čemuž nebyli svým předchozím vzděláním ani praxí nikdy vedeni.

*„Člověk přemýšlí, co by mohl nabídnout, my vlastně pořádně nevíme, co máme nabízet, nikdy to naší záležitostí nebylo, to dělala vždy vedoucí při příjmu.“ (B 1R)*

*„U komunikujících to šlo, u problematických to bylo horší, no nevím, co bych dodala, nevím, zdá se mi, že to neumím, nikdy jsem se nebavila takhle s pacientem, je to pro mě nové, neskutečně nové.“ (V 1R)*

Následující kategorie ukazuje pochybnosti, k nimž to někdy vedlo.

### b) pochybnosti

Účastníci se potýkají s nejistotami a pochybnostmi, zda se dá zvládnout, co slyšeli v kurzu. Ty se nejvíce ozývají v prvních fázích procesu učení.

*„Administrativu k tomu nestíhám, pak to všechno sepsat a zdali je to dobře, nevím, a taky řeším, zdali jim nelezu do soukromí, nemůžu přeci někomu něco zpříjemnit, když to nechce on sám.“ (P 1R)*

V pokročilejší fázi učení se pochybnosti otevřeně projeví v důvěře požadavkům lektora:

*„Díky vám jsem jí vnucovala, co ještě chce ... kanárka a klid, kdyby bylo na mně, tak bych tam nešla, já byla spokojená s tím, co mi řekla, to mně stačilo, ale vám ne, nepotřebuju na to žádnou odpověď.“ (F 3S)*

### c) potřeba se poradit

Nejistota v rozhovorech ústila často také do žádosti o radu.

*„Prožívala jsem nejistotu, nevím, jak ten člověk mě pochopil, co po něm chci, jak jsem měla volit ty otázky, slova, aby mi rozuměl, aby pochopil, na co se ptám..., potřebuju víc poradit, jak formulovat větu.“ (V 1R)*

Potřeba se poradit se projevovala ještě častěji ve druhé části kurzu, kde již pracovníci věděli, že se jim v kurzu i v supervizi rady dostane.

*„No, klient mě moc nevnímal, jsem docela nevěděla, jak s ním, tak jsme si povídali a zkoušela jsem navázat důvěru, moc jsme toho spolu neudělali, doufám, že příště budu lepší, zajímá mě, co mi na to řekne lektor, potřebuju se poradit.“ (VI 2R)*

*„U těch klientů normálně přemýšlejících je to dobrý, ale jak u těch ostatních, jsem zvědavá, co nám poradí v kurzu.“ (B 2R)*

Kategorie ukazuje výroky, v nichž byli pracovníci schopni pojmenovat svou nejistotu bez ospravedlňování a dokázali sdělit potřebu rady. Někteří pracovníci „přeskočili“ výroky kategorie a, b a přímo se vyjadřovali výroky kategorie c (říkají, co potřebují za radu), jiní použili postupně výroky všech kategorií ve vyjádření nejistoty. Podíváme-li se na tyto první tři kategorie, vidíme zde paralely k modelu skupinového učení v T-skupinách podle známého modelu změny Kurta Lewina (Bertrand, 1998, aj.). První stádium změny označil jako rozmraznutí. Ve fázi rozmraznutí jde o narušování dosavadní stability udržující stereotypy a domněnky bránící změně. To vyvolává úzkost, a pokud nedojde k podpoře pracovníka a posílení započaté cesty ke změně, vrací se pracovník k předchozím stereotypům a *přesvědčením* (Schein, 2004). Proto je v této fázi nezbytné poskytnutí podpory. Ta pak usnadní otevřenost vůči učení, osvojování si nových strategií a přesvědčení. V našem případě byl zdrojem opory lektor a supervizor i metodická kvalita. Pracovníkům se opory tedy dostávalo. Výroky ukazují, jak si začínali říkat o radu a vyhledávat ji. Podle modelu Proctorové (2006) můžeme usuzovat, že se dostali do stadia uvědomované nevědomosti (výroky jako *„nevím, zda dobře pracuju“*), která je považována za velmi příznivou pro učení. Tomu nasvědčuje i prolínání vyjádření nejistoty a hledání opory s novými potřebami učení.



## d) jak to mám udělat?

*„Nevím, jak to posunout třeba u problematického klienta, vím, že by něco klientka chtěla, ale vzhledem k demenci to neumí říci a já se doptávám, je to takový „komunikační um“ ... jak dostat info z nekomunikujícího klienta? Je to pro mě oříšek.“ (B 2R)*

Ve stadiu uvědomované nevědomosti, pokud pracovník není zahanbován, ale dostane se mu podpory, zpětné vazby a informací, které potřebuje, stává se aktivním partnerem lektora a je schopen v praktických situacích, které řeší, klást otázky a brát si odpovědnost (*Jak dostat info z nekomunikujícího klienta? Je to pro mě oříšek.*). Následující kategorie ukazuje, jak se s přibývajícím zkušeností skládají pracovníkovy dílčí postřehy z různých informačních zdrojů do smysluplných souvislostí.

## e) smysl zjišťování potřeb klienta

*„Smysl to má, je to lepší spolupráce, vím víc o nich, takže jim můžu pomoci a čekám na tu metodiku, jak s jinými problematickými ... co si řekneme.“ (VI 3R)*

*„Když mám informace, líp se mi s lidmi spolupracuje, tolik jsem toho načítla v sociálních spisech, ze žádosti a ze sociálního šetření, najednou jsem si dokázala představit, jak žil, než se k nám dostal.“ (R 3R)*

Výroky v této kategorii ukazují schopnost pracovníka chápat zjišťování potřeb klienta a jeho smysl (*můžu jim pomoci, dokážu si představit, jak žil*). Takové výroky nezazněly pohromadě s výroky v prvních dvou kategoriích, kde převládala nejistota. S výroky v kategorii *nové potřeby učení* se někdy objevily i ve stejném rozhovoru, častěji se však spojovaly s výroky v následující uvedené kategorii. Můžeme usuzovat, že to, co vnímá pracovník v zátěži z nového a neznámého zprvu fragmentovaně, jako jednotlivé informace či dovednosti, začíná se mu při větší osobní jistotě nebo s přibývajícím zkušeností a při konsistentní podpoře od lektora, který rozumí celku, skládat do nového vhledu. Takové „aha“ bývá u člověka doprovázeno libým pocitem nacházení smyslu osvojovaného nového rámce či paradigmatu. S tím se pojí i větší sebedůvěra.

## f) nabírání sebedůvěry

*„Už jsem to neprožívala tak nejistě, člověk to párkrát vyzkouší a je to hned lepší.“ (VI 2R)*

*„Vypadá to slibně, když si představím, že budeme mít nástěnku a já budu vědět, kam mám zajít a co tam udělám a že je to klientovo přání.“ (B 3R)*

S rostoucí chutí a sebedůvěrou, jak se pracovníkům dařilo, rostla také u některých zúčastněných angažovanost. Ta se projevila i kritickými náměty na změny.

## g) kritická angažovanost

*„Není dostatek personálu pracujícího s demencí, stačilo by, kdybychom byli proškoleni, rozvojové plány organizace, potenciál, finance nejsou, dobrovolníci.“ (M 3S)*

*„Chybí mi tady jednotná dokumentace, kde je od doby nástupu napsáno všechno možný, co se týká klienta, od rodiny až po takový jakoby drby...“ (MA 3S)*

Výroky a kategorie ve skupině „proces obratu“ zachycují dynamické změny, které rámcově připomínají procesy úspěšného zkušenostního učení (Knowles et al., 2005, Hroník, 2007). V prvních třech kategoriích skupiny *proces obratu* jsme identifikovali výroky, které lze psychologicky interpretovat jako obranný postoj, vyjadřování nejistoty a hledání opory. V dalších kategoriích jsou obsaženy výroky, které lze chápat jako nové potřeby učení, objevování smyslu nových konceptů, nárůst sebedůvěry a angažovanosti. V tom vidíme znaky úspěšně zvládaného procesu učení, „obratu“ k osvojovanému přístupu.

Jaké však byly obsahy tohoto učení a jak to souvisí se zavedením individuálního plánování, se lépe ukazuje ve druhé identifikované skupině. Tu jsme posléze nazvali *plavba k nové pevnině* jako metaforu vystihující celek do ní zařazených kategorií.

## Plavba k nové pevnině

Předkládaná skupina kategorií nám připadala jako vršky hor vyznačující kontury starého a nového kontinentu. Ty bychom mohli nazvat starý a nový přístup k individuálnímu plánování v organizaci. Novou pevninu mohou pracovníci plně obsadit až po opuštění té staré, i když návraty a přejíždění sem tam může nastat. Některé charakteristiky staré pevniny jsme popsali v jedné z předchozích kapitol. Stav individuálního plánování před sledovanou změnou. Výroky pracovníků v níže uvedených kategoriích popisují okruhy prožívání, které jsou tematizovány během opuštění starého a osvojování si nového ve sledované organizaci.



### a) používání jazyka

Jazyk je považován různými autory za jeden z nejvýznačnějších prvků kultury. Jazyk standardů sociálních služeb je jedním z projevů změn, které si kladly za cíl změnit nerovné postavení klientů (v novém jazyce *uživatelů*, u rezidenčních služeb i *obyvatelů*). Každý pracovník, který má do hloubky přijmout a pochopit kulturní změnu, k níž docházelo v sociálním sektoru u nás od r. 1998 do r. 2004, musí projít i jazykovou změnou (pokud již nebyl v novém jazyce odborně vychován). Nestačí přitom zůstat u povrchního osvojení si jazyka, ale proniknout i do jeho sémantiky. V souvislosti s inspekcemi se však často téma jazyka začíná redukovat na to, „jak to napsat“.

*„Šlo mi to, jen je mi proti srsti ten slovosled, jak si to sestylizovat, jak to napsat, aby tam bylo to, co potřebuju.“ (L 1R)*

Často se objevovaly výroky související s potřebou vést rozhovory s uživateli o jejich potřebách. To bylo pro většinu účastníků obtížné. „Obyčejné“ lidské potřeby vyžadují obyčejnou komunikaci, místo odborného jazyka, který byli zvyklí používat v ošetřovatelské nebo sociální dokumentaci.

*„V duchu jsem věděla, jak, ale nevěděla jsem, jak formulovat ty slova, nevěděla jsem, jak začít, co se ptát, aby mi klient pověděl, jak formulovat otázky...“ (VI 1R)*

Jakmile se pracovníci začali důsledně dotazovat na potřeby uživatelů, začali se setkávat i s potřebami, s nimiž si nevěděli rady, dotýkali se svých omezených možností.

### b) nereálné plány

*„U rehabilitace jsou cíle nereálné, už jsem to vyzkoušela a nešlo to, po několika dnech zájem upadá, důležitá je motivace pracovníka, klientka potřebuje podporu fyzickou i psychickou, klientka hřeší na zvedák, je závislá na technice, když se jí něco nelíbí, dělá truc. Bylo by pro ni odměnou výlet, myslím, že by pro ni bylo dobré ven, ale nemám na to, abych ji táhala. Ráda by na zahradu, nakolik je to reálné, nevím, nemám na to, i na oddělení není kapacita na fyzickou sílu.“ (B 1S)*

Plánování, bez navazujících změn v práci týmu či organizace, zde naráží na potíže. Plány se ukazují v současných podmínkách jako nerealistické.

### c) když na tým není spolehnutí

Část pracovníků byla získána „pro věc“, ostatní je však vždy nepodporují. Ukazuje se, že když na tým není spolehnutí, pro individuální plánování to přináší obtíže.

*„Vidíte, že když chcete vzít K ven, jdete za sestrou, aby vám pomohla dát K na vozík ... už vidíte tu reakci ... a jde jen o pomoc na vozík!“ (L 2S)*

K čemu vede, když v individuálním plánování na tým není spolehnutí, ilustruje následující výrok jedné zdravotnice, kterou v této věci zajímá změna.

*„Nejvíc mě zajímá, jak mít pak schůzku, kde se to bude předávat, to mě brzdí, když mě nikdo neposlechne a jsem v tom sama, něco domluví a pak se to neděje, zapíšu to a nikdo to nerespektuje, vypadám u klientky jako blbec, že jsem něco domluvila a neděje se to, důvěra se pak těžko získává zpět.“ (B 2R)*

Pracovníci byli v týmových setkáních a v supervizích vedeni k prohlubování sdílení s druhými, formulaci vlastních potřeb a omezení, a sebereflexi. To se projevuje v následující kategorii.

### d) Sebereflexe, zpracování emocí

Na otázku v rozhovoru, jak se pracovníci vyrovnávají se svou novou rolí klíčového pracovníka, zaznívá téma sebereflexe, někdy ve spojení s potřebou supervize.

*„Za podstatné považuji, aby pracovník znal sám sebe, a když na něco narazí, aby to měl v sobě vyčištěný.“ (R 2R)*

*„Je důležité, abych věděla, když se se mnou něco děje, že o tom vím, že si to uvědomuju a můžu na sobě pracovat, za klíčový považuju si to uvědomit. A když to sama nedokážu, tak v supervizi, bezpečně si to rozložit a přijít na to.“ (MA 2R)*

Koncept reflektujícího odborníka a reflektující praxe patří od konce 90. let i u nás již ke klasickým konceptům v oblasti pomáhajících profesí. Dá se říct, že sebereflexe je jednou z hodnot, která patří ke kultuře sociální práce, stejně jako supervize. Pokud jde o zdravotníky, v jejich profesionalní výbavě sebereflexe až na výjimky dosud není požadována. V rozhovorech se ale objevují náročné zkušenosti klientů a to pro některé zdravotníky znamená nárok na emoční zpracování, což pak k potřebě supervize vede:

*„Nikdy předtím jsem v sociálních službách nedělala, musela jsem nejdřív vstřebat to, že tady lidi umírají, že když se jim věnuju, tak to je zítřka jinak, že se to*



*třeba nelepšit, ale naopak, neumím si s lidmi povídat, neumím to unést, je to pro mě těžké, vidět, jak umírají.“ (V 2R)*

*„Když se jich ptáte na potřeby, narazíte na jejich životní zážitky a ty jsou kolikrát hodně depresivní, umřely jim děti, partner, je to o bolesti, jak to ošetřit?“ (MA 2R)*

*„Je toho ale tolik, občas by to chtělo někoho zvenku, nějakého odborníka, aby nás vyslechl, poradil nebo zprostředkoval naše požadavky, když už jsme unavení a nevěříme, že by se to mohlo pohnout k lepšímu.“ (P 2R)*

*„Potřebujeme supervizi, dříve se to zdravotníkům nabízelo, ale nedokázali jsme se domluvit.“ (VI 2S)*

### e) vztah s klientem, důvěra

Individuální plánování vychází z obvyklých lidských potřeb a hovořit o nich přirozeně předpokládá empatii. Pracovník v pomáhající profesi se opírá o „lidský vztah“, jak dobře upozornil Kopřiva (2006). To však předpokládá opustit bezpečí profesionální role a navázat s klientem vztah založený na důvěře. Pro některé pracovníky je to skutečný koperníkovský obrat. Téma rozvíjení vztahu ke klientům, jehož podmínkou je důvěra, v rozhovorech zaznělo často jako něco nového, důležitého, co pracovník zkoumá a objevuje.

*„Prostě, že se s klientem navázete vztah, důvěrný, teda i když v hranicích pracovníka a klienta, a nebude to jen o vypovídání se, ale prostě pozornost věnovaná klientovi v osobní rovině na hranici profese, teda jestli jsem srozumitelná.“ (MA 2R)*

### f) význam rodiny klienta

K poznávání potřeb klienta se stává nezbytným vzít do úvahy i význam jeho sociální sítě, zejména rodinných a přátelských vztahů. Zvláštního významu nabývá tento pohled v procesu individuálního plánování u lidí nekomunikujících či u seniorů s demencí. Rozšíření pohledu z „pacienta“ na jeho rodinu a vztahy se ukazuje v řadě výroků ve druhé části vzdělávacího programu i u zdravotnických pracovníků.

*„Potřebujeme se vidat s rodinou klienta, mám zkušenost, že rodina naváže kontakt s tím, kdo je na oddělení častěji, většinou hledají staniční sestru, ta je při nástupu, ten vztah tam pak je, je dáno, že je tu staniční každý den.“ (VI 3S)*

### g) zdravotní x sociální

Na individuálním plánování se podílejí různí profesionálové. Nejčastěji se ukazuje v rezidenčních službách bariéra mezi zdravotnickými a sociálními profesemi, které jsou podmíněny i vytvořenými kulturními rozdíly (Štegmannová, Havrdová, 2010). Během procesu zavádění individuálního plánování jsme zaznamenali v různých obdobích následující výroky vystihující obsah této kategorie.

*„Chybí tady porozumění ze strany zdravotního personálu pro výkon práce sociálních terapeutů, zdravotníci vystupují z pozice, že si chtějí udělat svou práci, a není středem jejich zájmu klient, ale jejich práce. Co je potom týmová spolupráce? Myslejí si, že si s uživateli jenom povídáme. Je potřeba se propojit a vzájemně uznat své profese.“ (R 1R)*

*„Je to otázka přístupu pracovníků k sobě, jak se propojí zdravotnický a sociální personál a jak se budou vzájemně respektovat, podporovat, no prostě spolupracovat.“ (MI 2R)*

*„Moc se mi líbilo, že jsme tady ve skupině byli dohromady, zdravotníci a sociálky, a komunikovali jsme společně, známe klienty každý trochu jinak a teď se můžeme doplňovat, líbí se mi, že se to plní, ta spolupráce se sociálkami.“ (B 3R)*

### h) týmovost

Rozpouštění kulturních bariér mezi profesemi spolu se zkušenostmi týmového sdílení v supervizi a v kurzu dává účastníkům pocítit, že dochází k týmové spolupráci.

*„Už to vidím, spolupráce tam je a vede to k ní, to je ono, že se budou dělat skupinky na oddělení a já tam přijdu, když se bude jednat o mého klienta, a všechno tam povím a budu informovat a poradím se, to je vono!“ (F 3R)*

### i) organizační podmínky

Nový přístup vyžaduje i nové podmínky pro práci, které zahrnují časové a prostorové nároky, nároky na popis pracovních míst, způsob dokumentace, má důsledky i pro další vnitroorganizační procesy včetně strategických úvah. Kategorie organizační podmínky ilustruje, jak se v rozhovorech a týmových diskusích prosazují nové organizační potřeby, spojené s novým způsobem práce. Je zde několik subkategorií, jejichž výroky vypovídají samy za sebe.



## Zacházení s časem

*„Mám obavy, jak vysvětlím, že klientka se umí sama učešat, jen jí to trvá o trochu déle, že umí být ještě v některých věcech samostatná. Když na ni budou čekat, nestihnou práci jinde, úplně je slyším, a fakt je, že reálně se to stihnout nedá.“ (MI 2S)*

Respektování schopností klienta se o sebe postarat je někdy časově náročnější než to udělat za něj, pracovníci pak *„nestihnou práci jinde“*. Je třeba tedy upravit i harmonogram dne.

*„Beru to jako součást změn, jsou potřeba, ale ten čas je tam znát, asi by to pak chtělo, jak jsme o tom mluvili, upravit harmonogram dne.“ (VI 2R)*

## Vhodné prostředí pro rozhovory

„Prostředí, aby nikdo nerušil, aby nás nerušili ostatní, těžké je to, když je klientka na lůžku, tady jsou pokoje i třílůžkové, pak se těžko hledá soukromí.“ (A 1R)

*„Mít metodikou vyjasněný postupy, co dělat, když ... a tak, hlavně všichni na začátku nebudou klíčovými pracovníky a budou s námi spolupracovat v týmu, tak aby si to dokázali představit.“ (MA 3R)*

## Strategické úvahy

Ve větším zařízení to jde hůře. Chce to transformaci na malé zařízení, to je realita obrovských zařízení, že to nejde tak dobře, chce to strukturovat na malá oddělení.

*„V podstatě individuální plánování nám otevře souhrn všeho, co bude do budoucnosti potřeba ... na jakou službu se pak třeba transformovat, specializovat...“ (MA S4)*

Také u kategorií výroků výše uvedené skupiny, nazvané *plavba k nové pevnině*, je významná posloupnost kategorií, zachycující vývojový trend změny – obtíže počátků, rozvoj nových postojů a priorit, posun k týmovému uvažování.

## 4. Shrnutí a závěr

Změny v prožívání pracovníků domova pro seniory, kteří se zúčastnili „první vlny“ vzdělávání v individuálním plánování, jsme popsali ve dvou skupinách kategorií, nazvaných *proces obratu* a *plavba k nové pevnině*. První skupina zachycuje kategorie připomínající trend změny, popsané v modelu zkušenostního učení u jednotlivce či skupiny (Hroník, 2007). Jde o kategorie *zaskočená novost, pochybnosti, potřeba se poradit, jak to mám udělat?*, *smysl zjišťování potřeb, nabírání sebedůvě-*

*ry a kritická angažovanost.*

Obdobné změny jsou popisovány i v literatuře manažerské, v rámci zavádění změny do organizace. Bývají označeny jako *rozmrazení* a *změna/experimentace*, a mluví se v této souvislosti o změně kultury organizace (Lukášová, 2010, str. 180). Další fází by podle uvedeného modelu mělo být *zmrazení* – tedy zafixování dosažených změn také organizačními opatřeními. Výsledky našeho výzkumu se zdají potvrzovat, že zavádění individuálního plánování v rezidenční péči nemá jen povahu zkušenostní změny u jednotlivých pracovníků, ale že má skutečně povahu kulturní změny v rámci organizace, jak na to již upozorňovali někteří autoři (Musil a kol., 2007, Havrdová, Šafr, 2010). To se ukazuje zejména ve druhé skupině kategorií, nazvané *plavba k nové pevnině*. Druhá skupina popisuje několik úrovní změn – ve vztahu k sobě samému (sebe-poznání, sebereflexe), ve vztahu k uživatelům služeb (vztah s klientem, důvěra, význam rodiny), ke spolupracovníkům v týmu (když tým nefunguje, týmovost) včetně multidisciplinárních vztahů (zdravotní a sociální) a vztahů k celé organizaci (strategické úvahy).

V poslední kategorii této skupiny jsou výroky o potřebě organizačních změn, které nový přístup vyvolává. Právě výskyt výroků této kategorie nás utvrzuje v přesvědčení, že proběhlá změna nemá pouze povahu změny u jednotlivých pracovníků, ale je třeba ji chápat a interpretovat jako zahájení kulturní změny v organizaci. Má-li být zavádění individuálního plánování do praxe v organizaci skutečně účelné, zdá se tedy nutné k němu jako ke kulturní změně přistoupit, a tak jej i plánovat a řídit.

Fenomény spojené s vnímáním uživatele služby jako člověka, s nímž je třeba navazovat vztah důvěry, a který také může bolet (vnímání emocí), jeho chápání v síti rodinných vztahů, a témata spojená s významem týmu, považujeme ve srovnání s výchozím stavem individuálního plánování ve sledované organizaci za ukazatele posunu ve všech oblastech, kde počáteční analýza stavu individuálního plánování ukázala nedostatky. To odpovídá záměru vzdělávacího programu. Za významný považujeme i výskyt kategorie sebe-poznání a sebereflexe. Výskyt uvedených výroků podle nás ukazuje na změny v prožívání pracovníků, které můžeme metaforicky označit jako kontury „nové pevniny“, na rozdíl od pevniny



staré, popsané v v jedné z předchozích kapitol, nebo také jako ukazatele prožívání kulturní změny v rámci „nového přístupu“, narysovaného obecným profesionálním konceptem individuálního plánování v sociálních službách.

## Seznam literatury:

HAVRDOVÁ, Z., ŠAFR, J. Kongruence v hodnotách jako ukazatel vztahů v péči o seniory. In HAVRDOVÁ, Z., A KOL. Význam hodnot v prostředí zdravotních a sociálních služeb. Praha: FHS UK, 2010.

HROŇÍK, F. Rozvoj a vzdělávání pracovníků. Praha: Grada, 2007.

KNOWLES, M., HOLTON, E. F., III; SWANSON, R. A. (2005). The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development (6th ed.). Burlington, MA: Elsevier, 2005.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako základ profese. Praha: Portál, 2006.

LUKÁŠOVÁ, R. Organizační kultura a její změna. Praha: Grada, 2010.

MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Praha: Galén, 2007.

MUSIL A KOL. Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních so-

ciálních služeb ve vybrané organizaci. Praha: VÚPSV, 2007.

PROCHÁZKOVÁ, M. Zavedení procesu individuálního plánování průběhu sociální služby v domově pro seniory. Praha: FHS UK, diplomová práce, 2010.

PROCTOR, B. Group supervision. A guide to creative practice. London: Sage, 2006.

SCHEIN, E. Organisational culture and leadership. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 2004.

ŠTEGMANNOVÁ, I., HAVRDOVÁ, Z. Individualizace v péči o seniory jako lakmusový papírek tzv. „nového“ přístupu v sociálních službách. In HAVRDOVÁ, Z., A KOL. Význam hodnot v prostředí zdravotních a sociálních služeb. Praha: FHS UK, 2010.

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

## Poznámky:

1 Kontakt: havrdova@charita-vzdelavani.cz.



# Jak učit etiku v sociální práci?

## *How to Teach Ethics in the Social Work?*

Mirka Nečasová, Zdeňka Dohnalová, Renáta Talašová

PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D., působí na VOŠ CARITAS v Olomouci a je zároveň odbornou asistentkou na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Vyučuje kurzy týkající se etiky sociální práce, mediace a supervize. Působí také v Mediačním centru.

Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D., je odbornou asistentkou na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Vyučuje kurzy zaměřené na etiku v práci s lidmi a supervizi.

Mgr. Renáta Talašová je doktorskou studentkou na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Vedle toho pracuje jako probační úředník na středisku Probační a mediační služby v Brně.

### **Abstrakt**

Předkládaný text reaguje na článek Jakuba Jinka a Aloise Křišťana z přechozího čísla časopisu Sociální práce / Sociálna práca (2/2011). Cílem tohoto našeho příspěvku je jednak alespoň částečně odpovědět na otázku, jak učit etiku v sociální práci, jednak reagovat na některé připomínky autorů Jinka a Křišťana k aplikaci vybraných prvků etických teorií na příkladu z praxe. Ve snaze dosáhnout vytčeného cíle se nejdříve zamyslíme nad povahou sociální práce jako eklektické disciplíny, dále ujasníme, v čem vidíme hlavní potíže kritiky aplikace, a následně seznámíme čtenáře s možným způsobem, jak výuku etiky v sociální práci uchopit. V tomto příspěvku jsme se mimo jiné pokusily poukázat na to, že podoba výuky etiky by se měla odvíjet od potřeb oboru sociální práce.

### **Klíčová slova**

filosofie a etika sociální práce, vzdělávání sociálních pracovníků, aplikace etických teorií

### **Abstract**

This article is a reaction on the text of Jakub Jinek and Alois Kristan from the previous edition of this magazine (2/2011). The aim of article is to answer the question "How to teach ethics in the social work?" and also argue about some problematic parts of the application of social theories. At the beginning we think of the character of social work as an eclectic discipline. Further we deal with the critique of the authors above and then we will talk about the way how to teach ethics in the social work. In this article we try to show that teaching ethics should be based on the needs of the discipline of social work.

### **Keywords**

philosophy and ethics of social work, education of social workers, application of the ethics theories



V minulém čísle časopisu Sociální práce / Sociální práce vyšel článek Jakuba Jinka a Aloise Křišťana „Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci“, ve kterém tito autoři rozvíjejí diskusi týkající se způsobu výuky etických teorií v sociální práci. Reagují tak na předchozí příspěvek (Nečasová, Dohnalová, Talašová, 2010), který poukazuje na možnost využití etických teorií „pro lepší pochopení problematické situace v praxi sociální práce a pro získání více možných náhledů na tuto situaci a její řešení“ (tamtéž: 76). Jinek s Křišťanem upozorňují na to, že ačkoliv je kurz etiky součástí Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci (ASVSP, 2011), studující mají podle jejich názoru malou schopnost spojit získané poznatky s praxí a eticky argumentovat. Zamýšlejí se tedy nad tím, jak etické teorie učit, přičemž podkladem je jim rozbor nedostatků výše uvedeného příspěvku. V závěru navrhuje některé zásady, jak studujícím etické teorie předkládat.

Diskuse je jedním ze základních prostředků zvnitřnění a ujasnění znalostí nejen v oblasti etiky. Rozhodly jsme se proto na článek Jinka a Křišťana navázat. Cílem tohoto našeho příspěvku je jednak alespoň částečně odpovědět na otázku, jak učit etiku v sociální práci, jednak reagovat na některé připomínky k aplikaci vybraných prvků etických teorií na příkladu z praxe. Ve snaze dosáhnout vytčeného cíle se nejdříve zamyslíme nad povahou sociální práce jako eklektické disciplíny, dále ujasníme, v čem vidíme hlavní potíže kritiky aplikace, a následně seznámíme čtenáře s možným způsobem, jak výuku etiky v sociální práci uchopit.

### Povaha sociální práce

Sociální práce je podle Mezinárodního etického kodexu profesí, která „podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.“ (Nečasová, 2004).

Je možné uvést více definic sociální práce zdůrazňující rozličná pojetí poslání a cílů této disciplíny (srovnej např. Navrátil in Matoušek, 2001). To, co odlišuje sociální práci od jiných pomáhajících profesí, je skutečnost, že sociální práce se zabývá životní situací komplexně a z hlediska sociálního

fungování. To znamená, že cílem je dosahování rovnováhy mezi očekáváním prostředí, podporou ze strany sociálního prostředí a schopností lidí očekávání prostředí zvládat. Přitom příčina nerovnováhy může být na straně člověka i prostředí. Zvládáním je míněno jak naplnění očekávání prostředí, tak i odmítnutí tohoto očekávání nebo jeho redefinice. Sociální pracovník tedy pomáhá klientovi nastolit rovnováhu tam, kde to klient nedokáže sám (viz Bartlettová, 1970; Musil, 2004).

Aby mohl sociální pracovník dostat těmto požadavkům, je nezbytné, aby využíval i poznatky patřící do sféry jiných oborů. Neobejde se bez alespoň základní znalosti z různých disciplín, jako je např. právo, psychologie, demografie, sociologie, pedagogika, filosofie, etika, medicína aj. Tento rozsah s sebou ale může nést i určitou mělkost znalostí v některých oblastech. Jak uvádí Drapela v souvislosti s eklektickým přístupem (tedy aplikací některých prvků teorií a strategií patřících k různým směrům) v poradenství, „účinnost přístupu závisí na hloubce a šíři teoretických znalostí poradce a na míře a zdařilosti integrace původně nesourodých elementů“ (Drapela in Drapela, Hrabal, 1995: 84). Podle míry integrace aplikovaných teorií do eklektických celků rozlišuje (s odkazem na texty Mc Brighta a Martina) čtyři kategorie:

- synkretický způsob charakterizovaný nesystematickým používáním pojmů a metod, aniž by je zastřešovala obecnější sjednocující teorie
- tradiční eklekticismus, který bez hlubších znalostí teoretických vazeb systematicky kombinuje slučitelné teorie a metody do harmonického celku
- odborný eklekticismus je charakteristický důkladným pochopením několika teoretických systémů, které tvořivě integruje
- teoretický eklekticismus má za základ metateorii, která umožňuje, aby byly široce integrovány elementy různých poradenských škol; tento typ je blízký originálním syntetizujícím postupům (např. těm, které se snaží zastřešit celou oblast poradenských teorií)

Hrabal (in Drapela, Hrabal, 1995) upozorňuje na to, že práce poradce postupujícího synkretickým způsobem může být v jednotlivých případech úspěšná, je zde však větší riziko chyb. U ostatních typů potom rizika neuvádí.<sup>1</sup> Zdá se, že podobné rozdělení eklekticismu by bylo možné použít nejen pro oblast poradenství (kde mají



autoři na myslí pouze poradenské teorie a postupy), ale i pro oblast sociální práce, která s sebou nese nutnost integrovat alespoň některé poznatky, teorie a přístupy z množství výše naznačených disciplín.

Jaký však může být přínos tradičních věd, pro něž je podobný eklektický přístup spíše cizí, pro sociální práci? Horyna (1998) ve své knize příznavně nazvané *Filosofie posledních let před koncem filosofie* s trochou nadsázky a ironie uvádí různé přístupy vědce, který je konfrontován s novou teorií. Jedná se o reakce v anglosaském, teutonském, galském a nipponském stylu, přičemž ke každému z nich řadí typickou otázku. Anglosaský styl charakterizuje otázkou po tom, jak lze novou tezi operacionalizovat (prakticky využít) a doložit. Pro teutonský styl je zásadní otázka, jak můžeme tuto tezi odvodit. Galský styl se ptá, zda lze tezi dobře říct též ve francouzštině, a konečně nipponský styl se neptá po tezi, ale po tom, kdo je váš mistr (Galtung in Horyna, 1998). Horyna považuje za nejméně přirozenou teutonskou reakci, která se zajímá především o to, „*jste-li schopni kolem své teze vybudovat systematicky dokonalou, podloženou, vyargumentovanou, vnitřně návaznou, konzistentní, velkolepou teorii, která by odpovídala ještě přebršlí dalších kritérií správné teorie a otevírala mnohé další perspektivy, přinejmenším na sepsání několika dalších přítakávajících či polemických úvodů do tématu*“ (Horyna, 1998: 8). Pro tento styl podle něj není důležité, jestli teze reaguje vůbec na nějakou skutečnost či nikoliv. Pro náš filosoficko-kulturní okruh je přitom typický právě tento uzavřený styl reakce na nové věci, kdy důležitá je spíše než stav věcí důkladnost teoretického zpracování. Do filosofie nicméně přicházejí nové reality z mimofilosofických oblastí<sup>2</sup> a „*připomínají filosofii meze její kompetentnosti*“ (Horyna, 1998: 321). Jedná se např. o virtuální svět, mediální prostředí, nové technologie mikrokosmu lidského myšlení, globální technologie, kulturní změny, které konfrontují stávající kultury s mezemi jejich možností aj. Tyto reality jsou podle Horyny charakterizované slovy, jako je rozvolnění, diferentnost, polydimenzionalita, multikulturalita, decentralizace aj., což ve skutečnosti není nové, ale bylo pouze potlačeno na periférii filosofického myšlení. Že se v postmoderní době přesouvají do centra pozornosti, tedy neznamená, že jde o nové reality, ale spíše to, že obraz světa začíná být jinak interpretovaný.

Přijmeme-li toto poněkud provokativní dělení

přístupů, pak se dá říci, že sociální práci je vzhledem k její povaze teutonský styl spíše cizí. Sociální práce však může být právě zdrojem kladení některých staronových otázek z mimofilosofických pozic. Studium disciplíny Minimálního standardu nazvané *Filosofie a etika* bývá u studujících často spojeno s nebezpečím odmítnutí, protože pro ně vyvstává otázka smysluplnosti studia filosofie. Nedá se totiž předpokládat, že se ve své každodenní práci s potřebnými lidmi budou zabývat filosofií. Napravit zkušenost těch, kteří se s „*filosofií setkali jen jako s přamálo užitečnou úzce vymezenou vědou pro vyvolené*“ (Fischer, 2008: 5), může podle Fischera právě přístup, který filosofii (a dodejme i etiku) bude pojímat jako otevřenou disciplínu. Tím je míněn např. požadavek, aby filosofie předkládala témata související s pomáhajícím vztahem v jeho nejširším pojetí. „*Způsob uvažování běžný ve filosofii může totiž mimo jiné přispět k hlubšímu poznání pomáhajícího pracovníka jako sebe sama, klienta jako toho druhého a skutečností, které vstupují do jejich vztahu. To může vést k efektivnější komunikaci nabízené pomoci, z níž pak těžší všichni zúčastnění*.“ (Tamtéž: 6.) Jedná se tedy pravděpodobně o styl, který koresponduje spíše s anglosaským pojetím, což nepřekvapí, vezmeme-li v úvahu, že sociální práce je především praktickou disciplínou.

Zamýšlíme-li se nad možnostmi využití filosofie a etiky pro sociální práci, je třeba vzít v úvahu i to, že klasická díla filosofů i etiků jsou nám dostupná skrze naši vlastní interpretaci nebo interpretaci jiných autorů. Jak poukazuje Petříček, „*i zdánlivě „objektivní“ popis předpokládá určitý výběr, uspořádání, a tedy je právě tak „subjektivní“, třebaže se snaží tvářit, že takový není*“ (Petříček, 1997: 8).

Podobně Boylan (2000) upozorňuje na to, že vytváření normativní vize světa se liší od interpretace takovéto vize. Oba tyto procesy jsou významné, jednotlivce je však málokdy schopen zvládnout obojí. Na doložení této teze Boylan uvádí příklad Milla nebo Kanta, kteří vyvinuli normativní systémy předepisující určité jednání. Způsob, jakým lidé rozumějí jejich teoriím, nicméně závisí na tom, jak kritici a následovníci jimi formulované systémy vykládají. V tomto smyslu existují různí Kantové a Millové v závislosti na kritické rekonstrukci jejich textů.<sup>3</sup> Naskytá se otázka: Kdo jsou tedy skuteční Kant a Mill? Na tuto otázku však neexistuje uspokojivá odpověď, protože „*psané texty ožívají jedině tehdy, když jsou čteny*“ (Boylan, 2000: 184). To ovšem znamená, že texty



jsou interpretovány přes filtr čitatele vlastního světového názoru. A právě díky vlastnímu pohledu na svět selektivně vyzdvihuje nebo naopak ignoruje různé prvky autorova textu.<sup>4</sup> Domníváme se, že tento proces se nevyhýbá ani sociální práci. Dá se totiž předpokládat, že v intencích určitých teoretických systémů bude pouze u některých aspektů těchto systémů evidentní jejich možnost praktického použití.

Sociální práci jsme tedy charakterizovaly jako pomáhající profesi, pro kterou je typické, že operuje na pomezí dalších disciplín, vykazuje určitý stupeň eklektismu a obsahuje požadavek po možnosti praktického využití poznatků z dalších disciplín. Domníváme se, že po tomto úvodu bude naše reakce na kritiku aplikace vybraných etických teorií na konkrétní kasuistiku lépe pochopitelná.

### Reakce na kritiku aplikace prvků vybraných etických teorií

Ve výše zmíněném článku (Nečasová, Dohnalová, Talašová, 2010) jsme se pokusily aplikovat vybrané aspekty Kantovy deontologické teorie, utilitarismu a etiky péče na konkrétní případ<sup>5</sup>. Naším cílem bylo především rozebrat problémovou situaci z více náhledů, abychom takto ukázaly, jaký podklad pro následné řešení může znalost vybraných etických teorií poskytnout. Konečné řešení jsme nicméně (nejen vzhledem k omezenému rozsahu) v tomto textu nenavrhlly. Text jsme totiž pojaly spíše jako příspěvek ke „*zdůraznění různých prvků našeho rozhodování*“ (Jinek, Křišťan, 2011: 127), než jako návod alternativních řešení.

Domníváme se, že Jinek a Křišťan ve své kritice vycházejí ze dvou zásadních nepochopení našeho textu. Důvodem nepochopení mohou být předchozí předpoklady, v jejichž intencích je text čten, jistě však může mít vliv i případná formulační nepřesnost a nevybroušenost tohoto textu. Jaká nepochopení tedy máme na mysli?

Předmětem zásadní výtky je Jinkovi s Křišťanem představa, že teorie jsou pojímány jako alternativní a že je autorky chtějí srovnávat. Postrádají také historický náhled, ze kterého by vyplynula vzájemná souvislost a návaznost předložených konceptů. „*Z hlediska etického vzdělávání se nám jeví jako účelnější jiná perspektiva: vidět různé etické teorie jako součást širšího proudu etického myšlení, které na sebe – ve vzájemné diskusi a vzájemném vymezování – bere podobu navazujících a doplňu-*

*jících postřehů či důrazů.*“ (Jinek, Křišťan, 2011: 127.) S tím, že je vhodné se orientovat v širších proudech etického myšlení, nelze než souhlasit a v tomto směru bychom rády odkázaly čtenáře na základní učebnice v oblasti etiky. V našem příspěvku jsme se však zaměřily spíše na rozdílné prvky těchto teorií, abychom poukázaly na různé možné náhledy (nikoliv však alternativní). Vycházíme z toho, že ačkoliv se Kant nevyhýbal takovým tématům, jako je např. soucit či morální emoce, stěžejní jsou pro něj přece jen jiné pojmy (např. povinnost, autonomie, kategorický imperativ). Podobně pro etiku účasti je základem vztah, ačkoliv nezneužívání druhých i sebe je také důležité (ovšem v souvislosti s konkrétním vztahem). Pro utilitarismus je zase podle našeho názoru zásadní množství a kvalita dobra (štěstí) oproti neštěstí, i když např. otázka sebeobětování je zde také nastolena. V předložených teoriích jsou tedy zdůrazněny jiné věci – ať už v podobě „*abstraktních principů*“, které však také ukazují směr pro konkrétní jednání, nebo v podobě „*vlastností konkrétní situace*“ (Jinek, Křišťan, 2011: 128), kde se poukazuje např. na povahu vztahu pracovníka a klienta. Vtip je v tom, že pro ukázání různých náhledů na situaci není nutné tyto věci poměřovat nebo srovnávat. Z hlediska sociální práce je ovšem evidentní, že cílem je především pomoci klientovi, aby byl schopen a ochoten si pomoci sám (a výsledek navazující na tento cíl nebyvá vnímán jako nahodilý).

Druhé zásadní nepochopení vidíme v tom, že Jinek s Křišťanem předpokládají, že autorky preferují postup podle aspektů obsažených ve větší míře v etice péče,<sup>6</sup> přičemž důvody této preference hledají v genderové nevyrovnanosti (omezování platnosti výsledků článku pouze na ženy). K tomu můžeme jen dodat, že je obecně známo, že přístupy korespondující s etikou péče varíují a jsou obsaženy v ženské i mužské kultuře. Příkladem může být afroamerická kultura, kde muži mají k etice péče velmi blízko (srovnej např. Nečasová, 2001: 41).

Podle našeho názoru výše zmíněná nepochopení bohužel snižují význam a užitečnost nastolené diskuse. Abychom však přece jen naznačily možné řešení uvedené kasuistiky, použijeme jako příklad různé náhledy, které při supervizi volili pracovníci, kteří se potýkali s téměř identickými potížemi jako v uvedené kasuistice.<sup>7</sup> Upozornujeme nicméně na to, že tento příklad v žádném případě nemůže být zobecňován (ostatně tomuto



nebezpečí jsme se v našem minulém článku právě chtěli vyhnout). Jak tedy pracovníci na celou problematiku nahlíželi?

V průběhu supervize byly postupně rozebrány možné náhledy (bez toho, že by účastníci měli nějaké zvláštní povědomí o etických teoriích). Pracovníci měli nejdříve tendenci intuitivně postupovat podle prvků charakteristických pro etiku péče. Později se (i díky reflexi v rámci supervize) přiklonili k řešení, které svým odůvodněním odpovídá spíše kantovskému náhledu – alespoň tak, jak jej pojmujeme. Nakonec se rozhodli službu pro klientku ukončit s odkazem na její vlastní dobro, protože usoudili, že prodlužováním služby by ji už jen poškozovali. Bránili by totiž tomu, aby začala svůj problém aktivně řešit. Z komunikace s klientkou navíc vyplývalo, že využívání druhých pro svoje vlastní cíle se postupně pro klientku stává jednou z hlavních životních strategií. Ke slovu ovšem přišel i utilitarismus, protože rozhodnutí pro výše uvedené řešení napomáhala i skutečnost, že pracovníci se díky zvyšujícímu se množství podobně postupujících klientů dostávali do potíží a začali narážet na limity služby (nedostatek finančních zdrojů a personálu, podoba služby už přestávala odpovídat registraci aj.). A to s sebou neslo i další potíže, jako je např. nebezpečí burn-out syndromu. V supervizi pak bylo důležité vzít v potaz i motivaci, kterou pracovníci ke svému rozhodnutí měli. Otázkou tedy bylo, zda šlo o jednání, které odpovídá spíše kategorickému, nebo hypotetickému imperativu, tedy zda sami nevyužívají klientku pouze jako prostředek pro své vlastní cíle (např. vedení snahou po zjednodušení vlastní práce). Tato otázka byla pro pracovníky jednou z nejdůležitějších a odpovídalo se jim na ni také nejobtížněji. Domníváme se, že právě znalost etických teorií pomohla supervizorce strukturovat diskusi v průběhu supervize a zaměřovat reflexi na stěžejní náhledy podle prvků z jednotlivých teorií<sup>8</sup>, s cílem pomoci pracovníkům, aby dospěli k informovanému rozhodnutí, za kterým si dokáží stát. Pro úplnost je ještě třeba dodat, že v tomto případě se personál z větší části skládal z ženského osazenstva.

Ještě na jeden bod kritiky nám připadá vhodné reagovat. Jinek s Křišťanem poukazují mimo jiné i na nejasnost základních pojmů (etický problém a dilema, teleologie). „*Pohybujeme-li se v hraniční oblasti etiky v sociální práci, musíme vzít v úvahu skutečnost, že nabývá v obou původních disciplínách [sociální práce a etika] poněkud odliš-*

*ného významu.*“ (Jinek, Křišťan, 2011: 126.) S tím se plně ztotožňujeme. Domníváme se však, že není příliš důležité, jakou definici pojmů autoři používají (předpokládáme, že sami vědí, s kterou definicí se jim nejlépe pracuje). Důležité však je, aby autor čtenáři tuto definici představil, protože jinak by porozumění textu bylo velmi ztíženo. Co se týče etických problémů a dilemat – snažily jsme se v našem článku vyjádřit, že pracovníci mohou v závislosti na dalších okolnostech (zkušenost, morální citlivost, atd.) vnímat základní otázku vyplývající z předložené kauistiky buď jako etické dilema (např. poskytování služby v nejlepším zájmu klientky versus možnosti stávající služby), nebo jako etický problém (např. služba by měla být ukončena, ale pracovníce s tím není plně ztotožněna), nebo jen jako technickou otázku (např. postupovat podle pravidel, na jejichž opodstatnění v konkrétní individuální situaci se již pracovníce netáhou).

### Příklad výuky etiky v sociální práci

V předloženém článku Jinek a Křišťan (2011) doporučují učitelům kurzů filosofie a etiky, aby etické teorie byly studentům předkládány 1. v jejich vlastních souvislostech, 2. s důrazem na metodický status dané teorie, 3. s vědomím nebezpečí zjednodušené přímočaré kauzality a za 4. s možností „empatického“ či „charitativního“ uznání hodnoty různých teorií; za mnohem obtížnější považují za 5. snahu učinit etické studium motivované, tj. oživované etickými otázkami, které si každý student sám klade. S těmito pěti body by jen těžko někdo nesouhlasil. Zároveň je třeba vzít v úvahu i charakteristiky sociální práce a požadavky kladené na sociální pracovníky – tedy mimo jiné i to, aby byli schopni odpovědným způsobem reagovat na etické otázky každodenní praxe. Naši aspirací je tedy vyučovat etiku v kontextu sociální práce (respektive práce s lidmi); etiku využitelnou a srozumitelnou v každodenním životě. Při zvažování aspektů problémové situace a hledání pokud možno vhodného řešení je možné postupovat podle doporučení, která jsou již v oblasti sociální práce publikována. Jedná se např. o postup popsany Reamerem (2006):<sup>9</sup>

1. identifikace etických problémů včetně hodnot a povinností vlastních sociální práci, které jsou v konfliktu
2. identifikace jednotlivců, skupin i organizací, kterých se řešení problému nebo dilematu pravděpodobně nějakým způsobem dotkne



3. předběžná identifikace pokud možno všech možných způsobů jednání, včetně pravděpodobných následků pro všechny zúčastněné (včetně potenciálních rizik a přínosů pro každého z nich)
4. prozkoumání důvodů, výhod a nevýhod každé z variant řešení s ohledem na etický kodex a platnou legislativu, etické teorie a principy, praktické teorie a principy (metody sociální práce) a osobní hodnoty sociálního pracovníka (zvláště ty, které se dostávají do rozporu)
5. konzultace s kolegy a příslušnými odborníky (zaměstnanci organizace, supervizoři, právní zástupci aj.)
6. rozhodnutí a dokumentace celého procesu rozhodování
7. monitorování, zhodnocení a dokumentace rozhodnutí a následné situace

S tímto postupem koresponduje způsob výuky etiky na bakalářském stupni studia katedry sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií MU v Brně, s níž mají autorky textu víceletou praktickou zkušenost. Rády bychom na tomto místě čtenáře blíže seznámily s možným způsobem, jak testovat v rámci dílčí části státní závěrečné zkoušky<sup>10</sup> schopnost studentů prakticky aplikovat prvky etických teorií na vybrané kasuistiky<sup>11</sup>. Danou kasuistiku budoucí absolventi zpracovávají nejenom optikou etiky, ale také v kontextu teorií a metod sociální práce.

Postup je následující:

1. Student v rámci jím zvolené kasuistiky provede komplexní posouzení životní situace klienta, včetně vhodných kontextuálních aspektů, přičemž se jako hodnotitelky etiky zajímáme zejména o etický kontext, k jehož posouzení jsou studenti v rámci zadání vyzváni. Jejich úkolem je identifikovat a pojmenovat etické otázky, problémy nebo etická dilemata v kasuistice obsažené.
2. Student, v pozici sociálního pracovníka, si na základě vlastní analýzy situace vybere jednu etickou otázku, problém nebo dilemma a zhodnotí ji z hlediska svědomí jako základní morální kategorie dvou relevantních etických teorií a odpovídajících bodů etického kodexu sociálních pracovníků, což by mu mělo pomoci zvolit adekvátní řešení.<sup>12</sup> Stejný postup doporučuje i Mátel (2010), když říká, že je nezbytné hledat různé varianty řešení etické otázky s ohledem

na etický kodex, etické teorie, principy sociální práce a osobní hodnoty pracovníka.

3. Studenti musí rovněž prokázat schopnost orientovat se v existující síti možných návazných služeb a být si vědomi možnosti spolupráce s kolegy – odborníky – z jiných disciplín. V této souvislosti je třeba zmínit, že jsou studenti během studia vedeni k zaměření pozornosti nejenom na osobu klienta a jeho sociální prostředí, ale také na sebe sama, jako sociálního pracovníka, a na vzájemný podporující (motivující, podnětný...) vztah.

Pozornému čtenáři jistě neuniklo, že námi zpracovaná kasuistika v našem předchozím příspěvku (Nečasová, Dohnalová, Talašová, 2010) odpovídá především bodu čtyři Reamerova postupu. Jistě by bylo vhodné zpracovat téma komplexně, z důvodu omezeného rozsahu textu v odborném časopise to však nebylo možné.

## Závěr

V tomto příspěvku jsme se mimo jiné pokusily poukázat na to, že podoba výuky etiky by se měla odvíjet od potřeb oboru sociální práce. Proto považujeme za důležité, aby byli studentky a studenti schopni vybrané aspekty etických teorií smysluplně použít. Přimlouvaly bychom se tedy za to, aby etické teorie byly studujícím předkládány především srozumitelně; a to nejen s možností „empatického“ či „charitativního“ uznání hodnoty různých teorií, ale také s možností „empatického“ či „charitativního“ uznání hodnoty různých náhledů založených na tvořivém využití prvků charakteristických pro určité teorie. To také považujeme za jeden z možných vkladů disciplíny etiky sociální práce do mezioborové diskuse – tedy jakousi staronovou realitu přicházející z mimofilosofických oblastí.

## Seznam literatury:

- ASVSP. **Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP** dostupný na <http://www.asvsp.org/standardy.php> – citováno 1. 8. 2011.
- BARTLETOVÁ, H. M. **The Common Base of Social Work Practice**. Washington: NASW, 1970.
- BOYLAN, M. **Basic Ethics**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- DRAPELA, J. V. **Závěrečné poznámky ke stu-**



**diu a aplikaci poradenských teorií a strategií.** In DRAPELA, J. V., HRABAL, V., a kol. **Vybrané poradenské směry. Teorie a strategie.** Praha: Univerzita Karlova, 1995.

FISCHER, O., a kol. **Úvod do filosofie pro pomáhající profese.** Praha: JABOK, 2008.

HORYNA, B. **Filosofie posledních let před koncem filosofie.** Praha: KLP, 1998.

JINEK, J., KŘÍŠŤAN, A. **Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci.** *Sociální práce / Sociální práce*, 2011, roč. 11, č. 2, s. 125–132.

MÁTEL, A., a kol. **Etika sociální práce.** Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010.

MUSIL, L. „**Ráda bych vám pomohla, ale...**“ **Dilemata práce s klienty v organizacích.** Brno: Marek Zeman, 2004.

NAVRÁTIL, P. **Vybrané teorie sociální práce.** In MATOUŠEK, O., a kol. **Základy sociální práce.** Praha: Portál, 2001.

NEČASOVÁ, M. **Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy.** *Sociální práce / Sociální práce*, 2004, roč. 4, č. 4, s. 31–34.

NEČASOVÁ, M. **Úvod do filozofie a etiky v sociální práci.** Brno: MU, 2001.

NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z., TALAŠOVÁ, R. **Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce.** *Sociální práce / Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76–87.

PETŘÍČEK, M. **Úvod do současné filosofie.** Praha: Hermann & synové, 1997.

REAMER, F. **Social Work Values and Ethics.** New York: Columbia University Press, 2006.

## Poznámky

- 1 Kritické eklekticismu poukazují na to, že záleží na zkušenostech sociálního pracovníka a na tom, jak dalece je schopen svoji práci s teoriemi organizovat, promýšlet a kriticky reflektovat. Varují proto před neplánovaným, situačním přecházením od jednoho způsobu práce ke druhému, protože by takovýto postup mohl vést k poškození klienta (Navrátil in Matoušek, 2001).
- 2 Z oblasti přírodních věd, technologické sféry, politické a sociálně-politické oblasti, ze sféry každodennosti aj. (Horyna 1998).
- 3 Např. pro některé je Mill mimo jiné stoupencem utilitarismu jednání, pro jiné je utili-

taristou pravidel, pro další potom s odkazem na požadavek aktualizace vlastní kapacity pro vznešené citění tím, kdo podporuje spolupráci atd.

- 4 Boylan (2000) upozorňuje na to, že pokud se určité množství lidí shodne na tom, jak vykládat nějakou pasáž textu dřívějšího autora, pak mohou takto ovlivnit způsob, jakým je tento autor vykládán po další generace.
- 5 Jednalo se o následující kasuistiku. Paní Anna se obrátila na internetovou poradnu občanského sdružení, jehož primárním cílem je pomoci těhotným ženám, které se v důsledku nečekaného těhotenství ocitly v obtížné životní situaci a které nemohou nebo nechťejí v současné době komunikovat s odborníkem jiným způsobem (telefonicky, tváří v tvář). Poradenství poskytované daným sdružením prostřednictvím internetu je spíše krátkodobějšího charakteru a neklade si za cíl nahradit osobní kontakt s odborníkem ani dlouhodobou léčbu či terapii. Cílem internetového poradenství je zejména předat klientům základní informace o možnostech řešení, které se jim v jejich obtížné životní situaci nabízejí, a dále pak zprostředkovat kontakty na příslušné odborníky. Jde o služby poskytované v rámci speciálního sociálního poradenství. Poradna garantuje zaslání odpovědi klientovi do tří dnů. Službu v současné době personálně zabezpečují tři ženy, kvalifikované sociální pracovnice. Paní Anna v současnosti žije v Rakousku, kde je již pět let vdaná. Její první e-mail v rámci internetového poradenství vypadal čistě informativně, i když bylo znát, že paní Anna řeší náročnou situaci. Klientka píše, že je velice nešťastná, protože dala v roce 2000, kdy ještě žila v ČR, svého syna k adopci. Popisuje, že se nacházela ve složité situaci a tehdy neviděla jiné řešení. Po čase se odstěhovala do Rakouska a založila rodinu. Nyní ji s narozením jejích dvou dcer trápí, že svému synovi nemohla předtím dát to, co nyní svým současným dětem. Klientka si ale uvědomuje, že by nebylo správné synovi zasahovat do života. Jen by chtěla vědět, jak se mu daří a zda má hodné adoptivní rodiče. Poradkyně, která na zprávu odpovídala, poskytla klientce podporu – uznání její těžké situace i toho, že se svým problémem nezůstává sama a snaží se jej řešit. Poslala jí



také kontakt na organizaci, která se zabývá osvojením, kde by jí mohly být poskytnuty podrobnější informace. Klientka se v dalším e-mailu zmiňuje o tom, že s ní její matka od doby, kdy dala svého prvorozeného syna k adopci, nemluví. Dále popisuje své vzpomínky na syna. Poradkyně klientce poradila, aby vyhledala odbornou psychologickou pomoc. Ta to však odmítá s odůvodněním, že v Rakousku záleží psychologům pouze na tom, aby z lidí vytáhli peníze. Dále píše, že nechce, aby o jejích problémech věděla současná rodina, která o jejím prvním těhotenství nemá tušení. Na závěr uvádí, že by ráda poslala finanční dar sdružení, protože si je jistá, že kdyby jí byla tenkrát poskytnuta taková pomoc, jakou sdružení poskytuje, tak by svého syna k adopci dát nemusela. Proto žádá o bankovní spojení na sdružení. V dalším e-mailu paní Anna děkuje za poskytnuté číslo účtu a popisuje svoji úzkost. Píše o tom, jak si už několikrát chtěla sáhnout na život, ale vždy ji od tohoto úmyslu odvedla myšlenka na její děti, které by tu přece nemohla nechat. Ve sdružení si poradkyně daly práci a našly odborníky z oblasti psychologie v místě bydliště klientky. Na to paní Anna odepisuje, že už nějaké poradny hledala, ale nevěří jim. Domnívá se, že by jí pomohlo syna alespoň vidět, a uvádí, že se jí o něm v poslední době často zdá. Vzhledem k tomu, že už prostřednictvím internetového kontaktu nebylo možno klientce příliš pomoci, shrnula pracovnice celou klientčinu situaci, vyjádřila jí pochopení a doporučila kontakt na psychologickou poradnu. Paní Anna opět na nabízené kontakty nereaguje a popisuje svoji lítost a úzkost nad ztrátou prvorozeného chlapce. Pracovnice se sešly na poradě nad tímto případem. V diskusi se zaměřily na to, že vždy když paní Anně zaslaly potřebné kontakty, našla si další věc, která jí trápí, aby byly nuceny stále reagovat. Dá se předpokládat, že finančním darem, který poradně skutečně zaslala, si také mož-

ná chtěla zajistit kontakt ze strany sdružení. Zdá se, že klientce nejde o to, aby svou situaci začala aktivně řešit, ale má pocit, že prostřednictvím e-mailu bude moci psát o svém trápení a někdo ji bude neustále poslouchat a odpovídat jí. To by samo o sobě bylo legitimní, prodlužování tohoto stavu je však vyčerpávající a ve svém důsledku by mohlo být kontraproduktivní. Pracovnice si kladou otázku: Máme udržovat dále kontakt s klientkou, nebo kontakt ukončit?

- 6 Možná je k tomu přivedlo umístění této teorie jako třetí – to ovšem bylo dáno chronologickým zařazením jednotlivých teoretických náhledů.
- 7 Kasuistika byla vybrána z toho důvodu, že bylo díky supervizní práci jedné z autorek tohoto textu v různých organizacích evidentní, že podobné situace řeší sociální pracovníci v praxi stále častěji.
- 8 Např. zvažování důsledků různých řešení pro všechny, kterých se to nějakým způsobem dotkne (tedy nejen klientky a pracovníků), zvažování odpovědnosti pracovníků týkající se posílení autonomie klientky, setrvání u nabídky zachování kvalitního vztahu a určování charakteristik kvalitního nezahlcujícího vztahu aj.
- 9 Srovnej Nečasová 2001: 97, Mátel, 2010: 147–150.
- 10 Součástí státní závěrečné zkoušky z okruhu znalostí a dovedností z filosofie a etiky je kromě výše naznačeného postupu práce s kasuistikou také test faktických vědomostí.
- 11 Studenti mají na výběr ze 4 různých kasuistik a případ zpracovávají z pozice experta na situaci (sociálního pracovníka).
- 12 V úvahu se nicméně bere i nedostatek informací obsažených v kasuistice – studenti jsou tedy dotázáni na to, jaké informace jim pro rozhodnutí chybějí (tedy na co by se zaměřili v průběhu dalšího šetření).



# Sociální podpora okolí z pohledu pozůstalých vdov a vdovců

## *Social Support of Surroundings of Surviving Widows and Widowers from their Perspective*

Gabriela Nytra

Mgr. Gabriela Nytra je doktorskou studentkou na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Zároveň působí jako vědecká pracovnice na téže fakultě. Zabývá se výzkumem v oblasti strategií sociálního přežití odvoděných seniorů. Několik let se aktivně věnuje dobrovolnické službě v hospici a s lidmi v terminálním stadiu života v domácím prostředí. V současné době spolupracuje s Dobrovolnickým centrem ADRA v Ostravě, kde působí jako koordinátorka dobrovolníků v zařízeních paliativní péče.

### Abstrakt

Cílem článku je hledání odpovědi na otázku: „**Jak a v čem poskytuje okolí sociální oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?**“ Základem teoretické části je vykreslení životní situace vdov a vdovců v seniorském věku s důrazem na objasnění jejich problémů a schopností zvládat a na uvedení požadavků a očekávání okolí. Dále se věnuji sociální opoře, která vdovcům a vdovám může pomoci v adaptaci na úmrtí svého životního partnera. Pro nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku byla použita kvalitativní strategie výzkumu s metodou porozumění a technikou polo-strukturovaného rozhovoru. Respondenty byli odvodělí muži a ženy ve věku 65 let a výše s délkou vdovství jeden rok až šest let. Respondenti byli zvoleni na základě záměrného výběru. Podle výsledků šetření byly nastíněny oblasti, ve kterých sociální okolí poskytovalo respondentům daný druh podpory.

### Klíčová slova

pozůstalý, sociální opora, sociální síť, truchlení, vdova, vdovec

### Abstract

The aim of this thesis is to find an answer to the question: “**How and in what sense does the environment provide a social support to widows and widowers from their point of view?**” As the basis of the theoretical part of the work, the life situation of elderly widows and widowers is depicted with emphasis on specification of their problems and abilities to cope with them, as well as on requirements and expectations of their neighborhood. Further, the theoretical part deals with the social support that helps widows and widowers adapt to death of their life partners. To answer the main research question, qualitative research strategy together with the technique of semi-structured interview were employed. The respondents were chosen among widowed men and women aged 65 and above with length of widowhood from one to six years. They were selected through purposive sampling. Based on the results of the research, the areas, where social environment provided a given type of support to the respondents, are outlined.

### Keywords

survivor, social support, social network, mourning, widow, widower



## Úvod

K přesvědčení o důležitosti tématu práce mě vedou vlastní letité zkušenosti se seniory v domovech pro seniory, v hospicích, v terénních pečovatelských programech a v oblasti poskytování osobní asistence. Během své praxe jsem zaznamenala, že u ovdovělých seniorů a senierek je často pocítovaným problémem samota, ze které by se chtěli vymanit, ale nenacházejí dostatečnou podporu svého okolí. Z těchto důvodů se věnuji vdovám a vdovcům v seniorském věku a sociální opoře ze strany okolí vůči nim. Konkrétně si kladu následující výzkumnou otázku: **Jak a v čem poskytuje okolí sociální oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?**

Touto prací bych chtěla upozornit na problémy vdov a vdovců, které se týkají jejich rizika zvýšené sociální izolace v důsledku smrti životního partnera. Domnívám se, že samotné sociální okolí nevytváří adekvátní iniciativu vůči vdovám a vdovcům tak, aby snížilo hrozící riziko. Jeví se mi, že se jedná o oblast, která je společností potlačována do pozadí. Proto bych chtěla uzavřenost tematiky předeštlát a hlouběji na ni poukázat tak, aby jí společnost věnovala větší pozornost. Konkrétně bych chtěla na uvedený problém upozornit poskytovatele sociálních služeb pro seniory a pro pozůstalé.

V teoretické části je stručně vykreslena životní situace vdov a vdovců v období stáří, zvláštní důraz je kladen na charakteristiku jejich problémů v důsledku ztráty životního partnera a na očekávání okolí vůči nim. Dále téma práce směřuje k hlubšímu porozumění konceptu sociální opory vůči pozůstalým. Hlavní tematické celky odpovídají na jednotlivé otázky: co se sociální oporou za účely práce myslí, z jakého důvodu by měla být sociální opora pozůstalým poskytována, pak je zmíněno, kdo sociální oporu pozůstalým může poskytovat, v kontextu jakého časového úseku se hovoří o poskytování sociální opory po ovdovění a v neposlední řadě, jakými způsoby může sociální okolí oporu poskytovat.

Empirickou část tvoří prezentace výsledků výzkumu, který byl proveden v rámci kvalitativní výzkumné strategie, metodou porozumění. Pro získávání dat byla konkrétně použita technika polo-strukturovaného rozhovoru.

Cílem empirické části je předeštlát hlubší poznatky o tom, jak vdovy a vdovci vnímají sociální oporu ze strany svého okolí, a to z hlediska způ-

sobů komunikace, utváření vztahů, pak i informační, věcné, emoční, potvrzující opory a v závěru i z hlediska možností sociálního začlenění.

Empirická interpretační část je rozdělena do sedmi tematických podkapitol, které jsem sestavila podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. V každé podkapitole jsou uvedeny výsledky výzkumu a jejich interpretace. Následně je předložena diskuse výsledků v porovnání s použitými teoretickými podklady. V závěru práce je uvedena odpověď na hlavní výzkumnou otázku. Taktéž jsou předloženy získané poznatky a nastíněny možnosti jejich dalších využití a návrh případného řešení problému na základě získaných dat z výzkumu tak, aby okolí vdov a vdovců v seniorském věku vyvíjelo vhodným způsobem snahu předejít jejich sociální izolaci.

## 1. Vdovy, vdovci a jejich životní situace

Účelem celé této kapitoly jako celku je specifikovat a hlouběji vykreslit charakter životní situace pozůstalých manželů a manželek po ovdovění ve specifickém období stáří.

Pojem životní situace je definován jako individuální konfigurace bariér a předpokladů sociálního fungování jednotlivce nebo specifické skupiny (Musil, Navrátil, 2000). Termín sociální fungování můžeme chápat jako interakce probíhající mezi požadavky prostředí a danými jedinci. Charakteristika sociálního fungování se opírá o čtyři dimenze: problém jedince a jeho schopnost zvládat, očekávání a požadavky okolí, podpora prostředí, interakce mezi schopností jedince zvládat a požadavky okolí. Konečným výsledkem vzájemných interakcí je buď rovnováha, nebo nerovnováha (Bartlett, 1970, in Musil, Navrátil, 2000).

Celou kapitolu zahájím vlastní charakteristikou období stáří vzhledem k vdovám a vdovcům, pak na základě výše uvedené teorie životní situace vytyčím problémy pozůstalých spojené s událostí ovdovění a následně čtenářům práce přiblížím možná očekávání okolí od vdov a vdovců v seniorském věku. Tomu, co je myšleno pod pojmem sociální podpora ze strany okolí vůči ovdovělým seniorům, se věnuji v samostatné kapitole 2 Sociální opora pozůstalých.

### 1.1 Charakteristika vdov a vdovců ve stáří

S ohledem na to, že práce je zaměřena na vdovy a vdovce v období stáří, považuji za nutné struč-



ně vymezit a charakterizovat tuto životní etapu, aby kontext práce byl lépe uchopitelný. Stárí je specifické období v životě člověka, které s sebou přináší řadu změn.

Věkové vymezení etapy stárí je podle Langmeiera a Krejčířové (1998) určeno dolní hranicí 65 let. Vágnerová (2003) dále uvádí, že v průběhu tohoto období se začíná měnit osobnost člověka a zdůrazňují se některé jeho vlastnosti. Změny jsou většinou způsobeny úbytkem kompetencí a nižší tolerancí k zátěži. Senior se v průběhu času stále více uzavírá do svého soukromí a snižuje se potřeba sociálních kontaktů mimo svou rodinu. Ta nabývá ve stárí na významu, protože naplňuje potřebu intimity především v roli prarodičů, a to zvláště u žen (Vágnerová, 2003).

Proměnou ve stárí prochází i vzájemné manželství dvou seniorů. Říčan (2004) konstatuje, že manželství ve starším věku bývá samotnými manželi vnímáno jako spokojenější než dříve. V případě odchodu obou manželů do starobního důchodu získávají oba prostor, aby spolu trávili více času než doposud. Tímto může docházet k vzájemnému prohlubování naplňování potřeb blízkosti, jistoty a bezpečí (Říčan, 2004).

Hrozenková (2008) uvádí i úskalí spojená s životem manželů v seniorském věku. Hlavní zátěž vidí v nuceném trávení společného volného času obou manželů, což v případech, kdy na to nebyli zvyklí, znamená, že se musí jakoby znovu naučit spolu žít. Dalším úskalím pro manžely-seniory může být nadbytek společného volného času, se kterým nevědí, jak jej využít. Což je zvláště klíčový problém u jedinců se zdravotním omezením.

Další přirozenou zátěží, kterou manželství v seniorském věku přináší, je ovdovění. Podle Vymětala (2003) mnoho ovdovělých seniorů umírá do dvou let od úmrtí svého partnera nebo partnerky, a to z důvodu sociální izolace, ztráty smyslu života a nezajištění základních životních potřeb.

## 1.2 Problémy pozůstalých vdov a vdovců a jejich schopnost zvládat

Smyslem této podkapitoly je vykreslit změny a problémy, které s sebou ovdovění přináší pro samotného pozůstalého. Současně zmíním i rozdílnost vnímání a dopadu ztráty na muže a ženy a následně se budu zabývat okolnostmi, které ovlivňují dopad ztráty na vdovy a vdovce, a v konečné fázi i zmíním konkrétní dopady ve všech dimenzích lidského života.

Ovdovění přináší stres, který je spojený se ztrátou partnera a roste úměrně s věkem. Starší lidé snášejí ztrátu hůře, i když lze předpokládat, že se jedná o společensky očekávanější jev, než je úmrtí partnera v produktivním věku. Ztráta partnera ovlivňuje všechny složky života pozůstalého, dostavuje se pocit samoty a prázdnoty, nastává zhroucení struktur dosavadního režimu života a dopad se může projevit i v ekonomické oblasti (Vágnerová, 2003).

Ztráta životního partnera znamená ztrátu společenské perspektivy, zaběhnutých zvyků, rituálů a jistot. Vzniká prostor na vytvoření zcela nových společenských pozic a rolí. Vdovy pro vytvoření nové identity potřebují čas přibližně čtyř let, kdežto vdovci necelý jeden rok (Kubíčková, 2001).

Základní rozdíl mezi ovdovělými ženami a muži je ve vnímání ztráty partnera. Pro ženy-vdovy znamená ztráta manžela přizpůsobit se životu v opuštění. Manžel byl pro ně zdrojem zabezpečení a ochrany. Naopak muži-vdovci vnímají ztrátu své manželky jako silné vytržení z rodinného zázemí, manželku vnímají jakou součást svého domova a sebe samého. Smrtí manželky je toto pojetí muže o sobě samém narušeno (Rock M., Rock, J., 2004).

Okolnosti ztráty partnera ovlivňují dopad celé situace na vdovu nebo vdovce. V prvé řadě mají vliv na pozůstalého situační faktory, které se zaměřují na okolnosti doprovázející samotnou smrt. Týkají se tedy toho, co se stalo, do jaké míry byli partner nebo partnerka připraveni, jak rozrušující byla pro ně smrt a jaký vliv měly další souběžné události (Relfová, in Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007).

Kromě situačních faktorů mají na pozůstalého vliv i faktory individuální, které vyplývají z životní zkušenosti, historie a osobnosti samotného pozůstalého. Mezi tyto faktory řadíme věk pozůstalého, jeho genderovou příslušnost, vztah k zesnulému, předchozí zdravotní stav a osobnostní předpoklady (Relfová, in Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007).

Zmíněné okolnosti ztráty se dotýkají celé osobnosti pozůstalého, ve všech dimenzích jeho života. Problémy, se kterými se v důsledku ovdovění mohou pozůstalí potýkat, se mohou projevit jak z hlediska zdravotního (somatického), psychického, tak i sociálního. Kromě toho mohou pozůstalí prožívat i spirituální krizi.



U řady pozůstalých dochází v rámci ztráty k somatizaci psychických problémů, které jsou s prožíváním dané situace spojeny. Často se stává, že pozůstalý nedokáže své duševní potíže pojmenovat, a tak popisuje tělesné symptomy. Mezi ně patří např. různé druhy bolestí, problémy s dýcháním, únavou a vyčerpáním, se svalovou slabostí, nespavostí, přecitlivělostí (na hluk, světlo) a bušením srdce. Vyskytnout se mohou i některé podobné somatické symptomy, kterými trpěl zesnulý (Kubíčková, 2001).

Do oblasti psychické vstupuje pojetí identity, které je s úmrtím manžela nebo manželky narušeno. Mezi pocítovanými symptomy se mohou na emocionální úrovni vyskytnout např. smutek, zármutek a žal, otupělost, úzkost, šok, strach, touha, vymizení radosti, hněv, osamělost, bezmocnost, úleva (v některých případech), pocit viny a výčitky. Symptomy na kognitivní úrovni zahrnují např. zmatek, halucinace, dezorientace, nedůvěra, porucha koncentrace a paměti (Špatenková, 2008).

V oblasti sociální se ztráta dotýká několika aspektů pozůstalého. Především se jedná o vliv na potřebu ekonomického bezpečí (Pichaud, Thareauová, 1998).

Oblast duchovní dimenze se dotýká toho, co člověk přesahuje. Pozůstalý si často klade otázky o smysluplnosti nově vzniklé situace a dalšího života. Vyskytují se otázky typu „Proč...?“ a následné pochybnosti o stabilitě světa (Payneová, Seymourová, Inglesonová, 2007).

### 1.3 Požadavky a očekávání okolí

Jak bylo zmíněno v úvodu celé této kapitoly, sociální fungování člověka se vyvozuje také od požadavků a očekávání jeho sociálního okolí. Požadavky a očekávání okolí vůči pozůstalým se odvíjí od celospolečenského postoje k samotnému tématu smrti a následnému truchlení (Špatenková, 2008). Vytlačování tématu smrti a umírání ze života moderní společnosti vede k nejistotám vůči smutku a truchlení pozůstalých (Student, J. Ch., Mühlum, Student, U., 2006).

Ve chvíli, kdy je pro společnost nepřijatelná tematika smrti, chybí i prostor pro truchlení a zármutek a uznání legitimacy potřeby podpory pozůstalých. Truchlení jako takové bylo odstraněno ve 20. století a ve všedním životě člověka mu společnost nedává taktéž prostor. Následné očekává-

ní společnosti od pozůstalých je takové, aby co nejdříve dosáhli tzv. normálu a žili běžným životem jako před úmrtím (Student, J. Ch., Mühlum, Student, U., 2006).

## 2. Sociální opora pozůstalých

Cílem této kapitoly je charakterizovat sociální oporu v návaznosti na předešlou kapitolu: 1 Vdovy, vdovci a jejich životní situace. V rámci této kapitoly čtenářům představím definice pojmu sociální opora, uvedu důvody, proč by měla být sociální opora pozůstalým poskytována. Vymežím koncept sociální sítě za účelem vysvětlení, kým vším může být sociální opora poskytována. Rovněž charakterizuji období truchlení a jeho možná úskalí, pro které je důležité poskytování sociální opory, a v neposlední řadě představím způsoby poskytování sociální opory samotným pozůstalým.

### 2.1 Důvody poskytování sociální opory pozůstalým

Důvodem, proč by měla být pozůstalým poskytována sociální opora, je fakt, že smrt blízkého člověka je silným zásahem do života každého pozůstalého. Radikálním způsobem se v jediném okamžiku mění dosavadní běh života. Pozůstalý ztrácí své existující životní jistoty a podrobuje se trvalé životní změně (Špatenková, 2008).

V tomto směru můžeme vyzdvihnout pozitivní vliv sociální opory na vyrovnávání se s krizí ztráty blízkého člověka (Špatenková, 2004).

V případě neposkytnutí sociální opory pozůstalým hrozí jejich izolace, nenaplnění sociálních potřeb a riziko sociálního vyloučení. Pojem sociálního vyloučení může být však zavádějící, protože bývá chápán jako proces záměrného „vyřazení“. K tomuto stavu ze strany společnosti však může docházet i nevědomě a neúcelově. Izolovaný pozůstalý nemá stejné příležitosti jako zbytek společnosti (Koffman, Campsová, in Payneová, Seymourová, Inglesonová, 2007).

Způsob, jakým je strukturovaná západní společnost, vede k tomu, že řada skupin obyvatel se v průběhu svého života setká s problémem sociálního vyloučení neboli sociální exkluzí. Také pozůstalí mohou být vyloučeni z běžné společnosti, i když se většinou jedná o stav dočasný, trvající jen po určitý časový úsek (Hearnová, in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007).



K pochopení sociální exkluze pozůstalého mohou vést i uvedené jednotlivé dimenze vyloučení, které se podle Mareše (2006) člení na ekonomickou a sociální oblast. Ekonomická dimenze chápe vyloučeného jedince za zbaveného životního standardu a příležitosti, sociální dimenze zaznamenává u jedince ztíženou pozici v začleňování do společnosti a ve sdílení sociálního statutu (Mareš, 2006).

Tematika sociálního vyloučení může postihnout každého pozůstalého. Někteří lidé však vlivem svého původu, zkušenosti anebo prostředí, ve kterém žijí, inklinují k sociálnímu vyloučení ve větší míře (Koffman, Campsová, in Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007).

## 2.2 Definice sociální opory

Aby bylo možné pochopit související problematiku s poskytováním sociální opory pozůstalým, považují za nutné definovat samotný pojem sociální opory. Proto v rámci této podkapitoly bude vysvětleno, co se bude pod pojmem sociální opora v této práci chápat. Zohledněn bude význam sociální opory, teorie, které definici a vymezení sociální opory provázejí, a v závěru budou zmíněny negativní aspekty sociální opory.

Podle Psychologického slovníku od Pavla a Heleny Hartlových (2002) je sociální opora chápána jako vztahová opora v prostředí, ve kterém jedinec žije. Sociální opora pak zvyšuje odolnost proti stresu a chuť přežít životní krizi a těžkosti. Podle Mareše (2001) můžeme definovat sociální oporu i jako faktor, který tlumí dopad nepříznivých vlivů, jež působí na jedince.

Baštecká (2005) představuje sociální oporu jako důležitý pilíř duševního a tělesného zdraví, který zvyšuje odolnost v zátěžových životních situacích a dává jednotlivci sílu přežít životní prohry a krize.

Základní ideou konstruktů sociální opory je podle Křivohlavého (2001) představa, že úkolem pomoci člověku v těžké životní situaci je tlumit negativně doléhající působení stresového faktoru. Tento jev se snaží vysvětlit dva teoretické rámce: teorii připoutání a teorii podpůrných sociálních vztahů. Termín připoutání neboli „attachment“ vyjadřuje stav, kdy jeden člověk k druhému člověku je připoután pevnou a trvalou sociální vazbou (Výrost, Slaměník, 2008). Druhá teorie vychází z pojetí specifických podpůrných sociálních vztahů a z modelu vzájemných vztahů mezi lidmi v rodině (Křivohlavý, 2001).

Aby nedošlo k mylné představě o dopadech sociální opory a jejího významu, budou v následující části uvedeny i argumenty vykreslující opačnou stranu, tedy možnost, že sociální opora může v některých případech nést i aspekty negativní.

O nepříznivém působení sociální opory hovoříme tehdy, podporuje-li se vztah závislosti na pomáhajícím a ruší-li se žádoucí možnost řešení konfliktů. V tomto ohledu hrozí i nebezpečí mocenské manipulace, ke které rozvojem mezilidských vztahů může docházet (Kebza, 2005).

Payneová, Seymourová, Ingletonová (2007) kromě zmíněného rozměru negativního dopadu sociální opory uvádějí další kategorie, o které je možné pohled rozšířit. Především hovoří o nesplněných očekáváních, která se projevují ve formě chybějící nabídky pomoci, nesplněných očekávání sociální interakce, nevhodné či neadekvátní pomoci a v nekompetentnosti samotné osoby, která oporu poskytuje.

## 2.3 Sociální síť jako zdroj sociální opory

Pojem sociální síť je klíčovým momentem v rovině mezilidských vztahů. Na poli odborné literatury se jedná o dimenzi skloňovanou v mnoha hlediscích, proto za účelem této práce bude sociální síť chápána jako zdroj samotné sociální opory. Budou vysvětleny její pojetí, formy a konkrétní úrovně, které ve společnosti existují.

Ve vzájemné interakci v rámci sociální sítě dochází k přirozenému poskytování různých služeb (Řeháková, in Hamplová, Šalamounová, Šamánová, 2006). Přičemž za základní hodnotu Vágnerová (2007) považuje kvalitu mezilidských vztahů, které dospělý člověk tímto způsobem tvoří. Sociální opora založená na vztazích v rámci sociální sítě dává jedinci možnost osobního zázemí a tím i ukotvení ve chvílích prožívaných těžkostí.

Pojmem sociální síť se rozumí soustava vazeb mezi lidmi, jejímž působením se naplňuje efekt sociální opory (Šolcová, Kebza, 1999). Původním základem sociální sítě jsou příbuzenské systémy a původním zdrojem sociální opory byla celá široká rodina. Západní společnost se v dnešní době snaží nahrazovat původní příbuzenské podpůrné vazby psychosociálními službami (Baštecká, 2005).

Sociální opora v kontextu sociální sítě jedince může být jedincem očekávána, tedy anticipována, anebo může mít podobu skutečně získané opory.



Anticipovaná sociální opora je vnímána jako dosažitelná. Jedná se o subjektivní přesvědčení člověka v tíživé životní situaci, že jeho okolí je připravené mu pomoci v případě, že to bude potřeba. Oproti tomu získaná sociální opora představuje skutečnou formu pomoci, které se danému jedinci dostalo. Získaná sociální opora pomáhá mírnit negativní důsledky stresu, které na jedince v dané situaci dopadají (Šolcová, Kebza, 1999).

Sociální podpora ze strany sociální sítě jedince je poskytována buď neformálními zdroji, anebo formálními zdroji. Mezi základní zdroj neformální sociální opory pro pozůstalého patří rodina. Ta bývá sama většinou ovlivněna ztrátou blízké osoby (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007). Téměř vždy nastane změna dosavadních rolí v rodině. Ke komplikacím může docházet, pokud se rodina snaží udržet dosavadní styl života za každou cenu (Altchulerová, in Firthová, Luffová, Oliviere, 2007).

Pokud jedinec nedokáže nově vzniklou situaci zvládat svou vlastní silou ani podpůrnou silou své rodiny, pak zpravidla potřebuje pomoc zvenčí (Špatenková, 2008). Ta může být poskytnuta i jinými neformálními zdroji opory, jako jsou blízcí přátelé, sousedé a spolupracovníci (Šolcová, Kebza, 1999). Bohužel v současné evropské kultuře převládá představa, že člověk si se všemi těžkostmi musí poradit sám, že musí být silným a neohroženým. To má za následek, že přirozené sociální prostředí člověka není schopné nebo ochotné projevit zájem o pozůstalého a nabídnout mu pomoc (DiGiulio, Kranzová, 1997). Mnoho lidí se od pozůstalých odvrací, protože sami nevědí, jak se k nim v dané situaci chovat, jak reagovat a co jim říci. Naplňuje je obava, že by mohli pozůstalého svou reakcí zranit (Kubíčková, 2001).

Odvrácení společnosti od tradičních zdrojů sociální opory vede k tomu, že pozůstalí zůstávají se svými problémy sami a nezbyvá jim, než se obrátit na profesionální pracovníky, od kterých žádají mnohdy pomoc, které se jim nedostalo z jejich přirozeného okolí (Kubíčková, 2001).

Novosad (2009) uvádí, že cílem formalizované pomoci je především zjištění okolností životní situace klienta a pomoc při důležitých opatřeních pro jeho začlenění do života ve společnosti.

## 2.4 Období ztráty v sociální opoře

Pro jasnou srozumitelnost kontextu poskytování sociální opory vdovám a vdovcům je zapotřebí

bí také charakterizovat období, do kterého tato opora spadá. Proto je cílem této subkapitoly charakterizovat jednotlivá období, kterými pozůstalý v průběhu adaptace na změnu po ztrátě partnera prochází. Poukážu na to, jaké společenské rituály toto období provázejí, a také se zmíním o truchlení, které je specifickou reakcí pozůstalých na ztrátu blízké osoby.

Období ztráty a truchlení bývá zahájeno jedním jasným bodem, a to úmrtím blízkého člověka. Ovšem o uvědoměném prožívání období ztráty a následném truchlení můžeme hovořit v momentě, kdy se pozůstalá osoba o smrti blízkého člověka dozví (Špatenková, 2008).

Pozůstalí právě v tomto období ztráty a truchlení potřebují pomoc, aby mohli svůj dosavadní život restrukturalizovat a vytvořit si novou identitu nezávislou na zemřelém (Kubíčková, 2001).

Parkes, Relfová, Couldricková (2007, s. 117) uvádějí: „*Podpora, kterou truchlící lidé potřebují, se postupem času může lišit. Období po úmrtí někoho blízkého můžeme na základě toho rozdělit do dvou fází:*

1. *úvodní fáze: náraz,*
2. *přizpůsobovací fáze.*“

Úvodní fáze šoku trvá od okamžiku úmrtí do chvíle, než pomine počáteční ochromení ze vzniklé změny, tzn. od několika hodin po několik týdnů (Shuchter, Zisook, in Stroebe M. S., Stroebe W., Hansoon, 1999). Pro pozůstalé jde o období krize a potřebují hlavně fyzickou a emoční oporu (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

Druhou fází v období ztráty nazýváme přizpůsobením, ta navazuje na předešlou fázi a pokračuje po dobu celého prvního roku a případně i dále v závislosti na kontextu ztráty. V této fázi je nejčastěji zapotřebí sociální opory ze strany okolí (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

Ztráta blízkého člověka patří k velmi nepříjemným životním zkušenostem. Smrtí odchází člověk definitivně a navždy. Pozůstalý se potýká s problémem složitým a komplexním (Kubíčková, 2001). Proto důležitou roli v přijímání ztráty blízkého člověka mají rituály, které dříve byly veřejnou záležitostí a součástí společenského života. Rituál jednak předznamenává, jakým způsobem by se jedinec měl vyrovnat se ztrátou, a zároveň sdružuje blízké osoby, aby celému procesu a pozůstalé osobě napomohly (Nováková, 2010).



Reakcí na ztrátu blízkého člověka je truchlení (Špatenková, 2005). Jedná se o specifický proces, v rámci kterého se pozůstalí snaží oprostít od citového připoutání k zesnulé osobě. Je to náročné životní období, ve kterém pozůstalý svádí vnitřní boj s pocity viny, že nemohl smrti zabránit, a se zlostí, že zůstal sám (Kubíčková, 2001).

V procesu truchlení musí pozůstalý opustit pospolitě a sdílené „já“ se zesnulou osobou a je nucen se navrátit ke svému individuálnímu „já“ a nově jej přeorganizovat. Pozůstalý pak ve svém životě postrádá určitou kvalitu, které se mu dostávalo ve vztahu se zesnulým před jeho ztrátou (Kastová, 2010).

Období truchlení dává pozůstalému čtyři hlavní úkoly: přijmout ztrátu jako skutečnost, zažít bolest zármutku, přizpůsobit se situaci a prostředí, ve kterém zesnulý už nežije a do kterého nepatří, ukončit vztah se zemřelým a vložit energii do nových aktivit a vztahů (Baštecká, 2005).

Truchlení je nutné odlišovat normální a abnormální. Atypický zármutek se od běžných projevů neliší svou podstatou, ale především intenzitou a délkou trvání příznaků. Rozlišujeme dva druhy abnormálních reakcí: opožděné reakce a zkrácené reakce (Špatenková, 2005).

## 2.5 Způsoby interakce okolí k pozůstalému

Protože pozůstalý žije ve vztahu se svým okolím, je přirozené, že dochází k nějaké vzájemné interakci. Cílem této kapitoly tedy je ukázat způsoby, jak může okolí reagovat na pozůstalého a jakými způsoby mu může poskytovat vlastní sociální oporu.

K tomu, aby pomoc mohla být poskytnuta, musí sociální okolí splňovat několik podmínek: mělo by *znát*, tedy mít teoretické vědomosti vzhledem k dané problematice, *umět*, tedy být prakticky vybaveno schopnostmi, a *být*, ve smyslu osobnostních dispozic (Špatenková, 2008).

Na základě uvedené teorie podmínek ze strany sociálního okolí jsem vyvodila následující témata, kterými se dále budu ve svém výzkumu zabývat. Z pohledu „umět“ se bude jednat především o dovednost komunikace okolí s pozůstalým, z pohledu „být“ vykreslím možnosti a dimenze vztahů mezi okolím a pozůstalým a z posledního hlediska „znát“ považuji za směrodatné znalosti sociálního okolí o tom, jaká konkrétní sociální opora může být pozůstalému nabídnuta.

Jak už jsem zmínila, jeden z prvních kompetenčních předpokladů na straně sociálního okolí pozůstalého je *umět komunikovat*. Protože sociální opora je poskytována ve vzájemné interakci mezi pozůstalým a prostředím, dochází ke zjišťování a krytí jeho potřeb prostřednictvím komunikace. Ta nese ve vztahu k pozůstalému svá specifika.

Pozůstalí bývají velice citliví a vnímaví na reakce okolí. To se však mnohdy neumí k pozůstalým adekvátním způsobem chovat a reagovat na ně. Pozůstalí pak často slyší nevhodná slova útěchy, kterými sociální okolí pozůstalému dává najevo, že mu nemůže, nechce nebo neumí pomoci. Mezi další chyby v komunikaci s pozůstalým patří používání eufemismů místo tzv. „silných“ slov. V neposlední řadě je pro pozůstalého nepřínosné poskytování tzv. „dobrých“ rad (Špatenková, 2008).

Hledisko „*být*“ se uplatňuje *ve vztahu* k pozůstalému. Ten, kdo poskytuje pomoc, by se měl snažit svým osobnostním přístupem zajistit atmosféru důvěry. Protože tak napomáhá truchlícímu, aby se se svými těžkostmi sdílel a netrápil se sám (Kubíčková, 2001).

Postoj sociálního okolí by měl být založen na třech principech. Pozůstalý by měl být ve své životní situaci a ve svých specifických projevech chování respektován, měl by pocítovat empatii a opravdovost (Hájek, 2007).

Všechny tři postoje vyjádřené pozůstalému umožňují vytvořit důvěryhodný vztah, který je pro pozůstalého v rámci poskytování sociální opory důležitý (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007).

Posledním hlediskem, které se uplatňuje ve vztahu sociálního okolí k pozůstalému, je *znalost* toho, jak lze sociální oporu poskytnout. Jedná se tedy o určitou teoretickou průpravu, kterou by mělo být okolí vybaveno (Špatenková, 2008).

V odborné literatuře je vymezeno pět druhů sociální opory, kterými lze pozůstalému poskytnout pomoc. Jedná se o:

- *informační oporu* – poskytování vhodných poznatků v situaci, kterou pozůstalý prožívá,
- *věcnou oporu* – specifické aktivity, které provádějí ostatní lidé,
- *emoční oporu* – možnost s někým sdílet myšlenky a pocity,
- *přisvědčující neboli potvrzující oporu* – uznání přiměřenosti přesvědčení a pocitů pozůstalé osoby,
- *sociální začlenění* – systém vzájemných závazků



a vztahů pozůstalého s jinými jednotlivci nebo institucemi (Payneová, Seymourová, Ingletónová, 2007).

### 3. Metodika výzkumu

V následující kapitole budu nejprve charakterizovat použitou metodu a strategii v rámci výzkumu, dále představím techniku sběru dat a následně se budu zabývat jednotkou zkoumání a zjišťování. Závěrem této kapitoly pak vysvětlím postup operacionalizace. Cílem mé práce je najít odpověď na hlavní výzkumnou otázkou, kterou jsem stanovila následovně: **Jak a v čem poskytuje okolí sociální oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?**

Za účelem výzkumu jsem zvolila kvalitativní strategii, která nejlépe odpovídá cílům a povaze mého šetření, protože se jedná se o nenumerné šetření. S tímto souvisí i volba metody porozumění, která umožňuje hlubší poznání vytyčeného problému. Vybraná metoda není založena na testování hypotéz, ale na snaze reflektovat danou situaci a interpretovat ji za použití uvedených teorií.

Konkrétní výzkumnou technikou, kterou jsem zvolila pro získání dat v rámci výzkumu, je rozhovor. Tento rozhovor má polo-standardizovanou formu. Respondent odpovídá ústně v rámci vedeného interview na tematicky předložené okruhy otázek. Všechny rozhovory jsem nahrála na digitální diktafon a následně je převedla do psané podoby.

Jako první jsem si vymezila charakteristické rysy jednotky zkoumání. Kritériem výběru respondentů bylo, že se jednalo o dospělou osobu z populace mužů a žen ve věkovém rozmezí 65 let a výše. Délka doby od úmrtí manžela nebo manželky do okamžiku zkoumání byla minimálně 1 rok a maximálně 6 let.

Jednotku zjišťování, u které jsem skutečně získávala odpovědi na svou výzkumnou otázku, tvořil vzorek šesti respondentů, konkrétně pěti žen a jednoho muže.

Respondenti byli do výzkumu zařazeni na základě záměrného výběru, kdy oporou výběru byla především má sociální síť.

### 4. Sociální podpora okolí z pohledu pozůstalých vdov a vdovců

Interpretaci rozhovorů jsem prováděla na základě sedmi stanovených témat podle dílčích výzkum-

ných otázek. V této kapitole shrnu interpretaci výsledků a následně uvedu jejich komparaci s představenou teorií od různých autorů.

#### 4.1 Jakým způsobem sociální okolí komunikuje s vdovami a vdovci z jejich pohledu?

Z výzkumného šetření v oblasti komunikace sociálního okolí vůči vdovám a vdovcům lze na základě mého zjištění vyvodit, že překážky na straně okolí spočívají jednak v ostychu a strachu započít komunikaci na téma zemřelého manžela nebo manželky. Pokud nějaký konverzační dialog tímto směrem započne, pak okolí chybí citlivost a zručnost rozhovor vést, touhu slovně pomoci nedokážou prakticky realizovat vhodnými vyjádřeními. V rozhovoru se okolí coby konverzační partner snaží více prosazovat své zájmy, průvodním znakem je např. zvědavost, než vyhovět zájmům ovdovělých pozůstalých. Na straně vdov a vdovců se jeví jako směřodátné kritérium k otevřené komunikaci získaný pocit důvěry ze sociálního okolí. Což se potvrzuje ve vztahu k tomu, koho si vdovy a vdovci nejraději vybírají k rozhovoru. Kdy nejbližší okolí, jako je rodina, a hlavně dospělé děti jsou upřednostňovány a vnímány jako bezpečné prostředí pro komunikaci o otázkách smrti a umírání. Kdežto sociální okolí za hranicí nejbližšího kruhu rodiny respondentů se nedokáže ve vzájemné konverzaci naladit na podobnou vlnu prožívání, což brání ze strany okolí hlubšímu porozumění samotným respondentům. Také jako problematické se jeví, začne-li okolí konverzaci řídit samo a svým vlastním směrem, bez ohledu na to, zda vdovec nebo vdova má o danou konverzaci a její téma zájem.

Výsledky šetření ve shodě se Špatenkovou (2008) poukazují na to, že okolí na pozůstalé, v případě této práce konkrétně na vdovy a vdovce, mnohdy slovně reaguje neadekvátním způsobem. Potvrzuje se, že častými reakcemi jsou nevhodná slova útěchy a poskytování tzv. „dobrých“ rad, které vdovám a vdovcům nepomáhají ve snadnější orientaci a přijetí jejich nově vzniklé životní situace. Kromě uvedené snahy o útěchu a radu jsem z výzkumu vypožadovala také nevhodnou komunikaci založenou na vlastní zvědavosti okolí, která se zakládá na netolerantní necitlivosti k vdovám a vdovcům a na hledání senzací. To, co ještě dále posouvá tvrzení Špatenkové o nevhodné komunikaci ze strany okolí, je mé zjištění, že jejím důsledkem je snaha vdov a vdovců vyhybat se svému



okolí tak, aby preventivně k nežádoucím interakcím mezi nimi a okolím nemohlo docházet. Což znamená, že na základě několika špatných zkušeností vdovy a vdovci předpokládají podobné reakce i u zbytku svého okolí. Proto po úmrtí svého partnera omezí interakce se svým okolím na nejnutnější minimum, stáhnou se více do sebe a projeví se zvýšením jejich sociální izolace.

#### 4.2 Jaké vztahy utváří sociální okolí s vdovami a vdovci z jejich pohledu?

O respektu, soucitu a upřímnosti respondenti nehovořili přímo, ale z jejich odpovědí a z vykreslování jejich životních situací se pokusím tyto postoje odvodit. V oblasti vztahů se respondenti zaměřují především na své nejbližší okolí, jako je rodina, respektive děti a vnoučata. Z tohoto pohledu se jeví, že dá-li rodina vdovcům a vdovám prostor pro realizaci vztahů bez hodnotících kritérií a poznámek, pak se pozůstalí cítí respektováni. Projevování soucitu ze strany blízké rodiny vnímám jako velice křehkou oblast. Ta ze strany rodiny, jak se ukázalo, projevena byla, ale forma, kterou se tak stalo, nebyla ze strany pozůstalého přijata. Upřímnosti ve vztazích si respondenti všímali, ale bylo pro ně těžké přijímat změnu ve vztazích jako daný fakt, zvláště pak v případech, kdy změna nebyla respondenty hodnocena zcela kladně.

V případě širšího okolí respondentů je velmi obtížné hovořit o projevování uznalého vztahu, protože se ukázalo, že respondenti sami udržují zřetelné hranice mezi sebou a dalším okolím a velice těžko do své blízkosti připouštějí jiné osoby.

Důvěryhodný vztah v rámci poskytování sociální opory je podle Parkese, Relfové, Couldrickové (2007) důležitý. V této souvislosti mohu podle výsledků výzkumu význam důvěryhodného vztahu pro vdovy a vdovce potvrdit. To, co vztah uvedených pozůstalých a jejich okolí ovlivňuje, je samotná změna, která nastala smrtí partnera. Ukázalo se, že je-li ovdovělá osoba svým okolím respektována a přijímána, pak je daný vdovec nebo vdova otevřenější k přijetí sociální opory a pomoci. To, co Parkes, Relfová, Couldricková (2007) ve vztahu zdůrazňují, je schopnost okolí být k pozůstalému opravdový. Z průzkumu se však ukázalo, že tato opravdovost může někdy narážet na limity v přizpůsobování se okolí na samotnou změnu. V této souvislosti můžu předložit slova Kubíčkové (2001), která hovoří o změně

identity pozůstalého. Kdy dochází ze společného „MY“ přerod v samostatné „JÁ“. Kubíčková toto předkládá jako psychickou záležitost, se kterou se pozůstalý po smrti svého partnera potýká. V souvislosti s utvářením důvěryhodného vztahu mezi okolím a pozůstalým se projevil velký vliv tohoto uvedeného procesu přerodu z MY na JÁ, který jsem ovšem zaznamenala nejen u samotných pozůstalých, ale i u jejich okolí. Tím mám na mysli to, že manželé v dlouholetém svazku jsou i ve svém okolí vnímáni jako určitý celek. Konkrétně např. pro vnoučata je tímto celkem babička a děda dohromady. Smrtí jednoho z nich je i okolí nuceno přetvořit vztah a jeho vnímání. Následek je pak ten, že každý jedinec z okolí a vdovec nebo vdova mohou být v úplně jiném stupni procesu hledání této nové identity. Pak se jeví, že samotné projevy opravdovosti se ve vztahu okolí k pozůstalému může mít pozitivním účinkem. Protože okolí může opravdově a autenticky projevovat své postoje, ale v důsledku nesladěného procesu hledání nové identity nemusí pozůstalá osoba daný projev kladně vyhodnotit. Následkem může být pocit nepochopení na straně ovdovělých, což ohrožuje možnost vytvoření důvěryhodného vztahu.

#### 4.3 Jak a v čem sociální okolí poskytuje informační oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?

V oblasti poskytování informační opory ze strany okolí vnímám jako překážku především stav, kdy okolí nejspíš vůbec nepředpokládá, že by vdovy a vdovci potřebovali získat nějakou radu. Především vyvstává na povrch potřeba respondentů po informacích ohledně praktických záležitostí okolo pozůstalosti. Dále respondenti vyjadřují potřebu praktických informací ohledně chodu domácnosti a technických záležitostí, se kterými si po úmrtí svého partnera nedokáží poradit sami. Na druhou stranu postoj respondentů byl hrdinného charakteru, kdy se shodně vyjadřovali, že žádnou pomoc ve formě informace nepotřebovali. Až po hlubším odkrytí došlo k odhalení skulinek a nenaplněných tužeb. Domnívám se, že to, co brání ovdovělým mužům a ženám zřetelně vyjádřit své informační potřeby a nedostatky, může být ostych a obava neukázat svou neschopnost na odiv a udržet si tak status schopného člověka mezi ostatními lidmi.

Ukazuje se, že za podstatné považují pozůstalé



vdovy a vdovci informace a rady týkající se ekonomického zabezpečení. Podle Reichela (2008) je jednou ze základních funkcí rodiny naplňování potřeb materiální a existenční povahy, jako je výživa, bydlení, ošacení, zařízení domácnosti, náklady na provoz domácnosti a zájmových aktivit. Podle výsledků výzkumu by v případě ohrožení těchto potřeb následkem ovdovění pozůstalí začali vyhledávat patřičné informace a pomoc vedoucí k jejich finančnímu zajištění. Ukázalo se, že samotné okolí však vlastní iniciativu vůči vdovám a vdovcům neutváří a nesnaží se aktivně potenciálně potřebné informace poskytnout či si jen ověřit, zda ovdovělá osoba nějakou radu či pomoc potřebuje. Toto zjištění může korespondovat s Přidalovou (1998), která hovoří o tabuizaci smrti v dnešní společnosti, kdy moderní člověk si smrt nepřipouští. Následně mohou vyvodit, že nepřipouští-li si společnost jako taková konečnost života, pak těžko může myslet na důsledky, které úmrtí partnera pro pozůstalého člověka přináší. V této souvislosti se mi jeví jako logické, že samotné okolí ovdovělých mužů a žen z uvedených důvodů ani nemůže informační oporu poskytnout.

#### 4.4 Jak a v čem sociální okolí poskytuje věcnou oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?

Možnost věcné opory se jeví jako rozsáhlá parketa působení pro sociální okolí. Na straně okolí vůči respondentům se však projevilo několik rizik. V první řadě se ukázalo, že okolí se snaží často nabízet oporu v případech, kdy respondenti nepociťovali potřebu dané pomoci. To v některých případech způsobilo, že respondenti se cítili ohroženi ve vlastní soběstačnosti. Na druhou stranu se našly oblasti v běžném životě respondentů, které se staly obtížně zvladatelné, ale respondenti nechtěli svému okolí dávat najevo, že je pro ně něco obtížně zvladatelné, dokud si toho někdo jiný sám nevšiml. A v posledním případě se objevovaly záležitosti, u kterých si respondenti uvědomovali, že nejsou v jejich silách, a ve spolupráci se svým okolím našli způsob řešení. Ze strany sociálního okolí se jeví, že iniciativu vyvíjí pouze v případech, kdy si podle svých úsudků myslí, že respondent situaci nezvládá. Pokud je okolí požádáno o pomoc ze strany respondentů, tak nemá problém vyhovět. Dalším prvkem, který se v rámci poskytování sociální opory objevuje, je pocit závislosti ze strany respondentů na svém sociálním okolí. Což může být i příčinou toho, že někdy respondenti pomoc

odmítají, i když jejich okolí se jeví jako potřebné věcnou oporu poskytnout.

Ukázalo se, že přístup okolí k ovdovělým ženám a mužům se vzájemně liší. Toto zjištění v porovnání s tvrzením autorů Rock, M, a Rock, J, (2004), že úmrtí partnera je pohledem pozůstalé ženy a muže vnímáno rozdílně, ukazuje, že i samotné okolí předpokládá určitou rozdílnost. Větší míru soucítění péče a konkrétní praktické pomoci věnuje okolí ovdovělým mužům. Ovdovělé ženy pak častěji zůstávají v tomto ohledu svým okolím nepovšimnuty. Příčinou může být i samotný fakt, který uvádí Český statistický úřad, že ovdovělých žen je pětkrát více než ovdovělých mužů. Tudíž jsou vdovci svým okolím vnímáni jako zvláštní fenomén, který vyžaduje větší míru pozornosti.

V průběhu šetření krystalizovalo na povrch i zjištění, že okolí v případě věcné opory dává vdovám a vdovcům někdy až nadměrné nabídky pomoci. Ovdovělé ženy a muži však nejsou ochotni přijmout veškerou pomoc, která se jim nabízí. Hlavním důvodem je obava z udržení co největší míry vlastní soběstačnosti spojená s pocitem závislosti. O tomto negativním důsledku sociální opory jako celku hovoří i Kebza (2005), kdy vyzdvihuje možnost nebezpečí mocenské manipulace v případě závislosti příjemce na pomoci. Ukázalo se, že strach ovdovělých lidí, zvláště v seniorském věku, ze závislosti a možného rizika manipulace je tak velký, že v důsledku dochází i k odmítání pomoci, která by jim mohla ulehčit dosavadní způsob života.

#### 4.5 Jak a v čem poskytuje sociální okolí emoční oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?

Bariéry na straně okolí v případě emoční opory lze na základě výzkumného šetření vidět v tom, že není rozvinutá dostatečná síť známých, ke kterým by respondenti cítili důvěru anebo kteří by splňovali adekvátní požadavky respondentů. Z pohledů respondentů se jeví jako nepříjemné sdílet své nepříjemné pocity ze ztráty manžela nebo manželky s vlastními dětmi. Dále se projevuje rozdílnost vnímání muže a ženy v případě potřeby sociální opory, kdy muž očekává více racionální přístup a možnost utvoření vztahu sdílení s mužem s podobnou zkušeností, zatímco žena je zaměřená na stránku citovou a na vzpomínání na svého manžela. Za tímto účelem si hledá již sobě známou osobu, se kterou by mohla na toto téma promlouvat. Žena neočekává na rozdíl



od muže radu, ale možnost se ze svého trápení vypovídat a být vyslechnuta.

Ukázalo se, že ovdovělí lidé mají zájem si s někým o svých prožívaných těžkostech promluvit. Takže, jak píše Lepore, Evans a Schneider (1991), se u osob v náročné životní situaci vyvíjí očekávání, že někdo je schopen pomoci, což vyvolává pocit sociální jistoty. Ovšem z výzkumu se projevuje, že ne vždy ovdovělí mají od koho očekávat danou oporu, přestože by si ji přáli v určité formě dostat. Ukázalo se, že nejméně vhodnými kandidáty k poskytování emocionální opory jsou právě samotné děti vdov a vdovců, i když ve všech ostatních případech poskytování sociální opory patří právě dospělé děti k nejvýznamnějším zprostředkovatelům. Možný (2002) zmiňuje, že mezi základní funkce rodiny patří i zajištění citového zázemí. Seymourová (in Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007) dodává, že v rodině existují určitá rolová očekávání, závazky a odpovědnost. Z pohledu vdov a vdovců mohou říci, že citové zázemí je očekáváno ze strany rodiny, a hlavně tedy dospělých dětí ve formě určité emoční stability, ale už se nejedná o očekávání sdílení, jak jsem uvedla výše. Domnívám se, že právě rolová očekávání brání ovdovělým lidem sdílet své pocity se svými dětmi, protože by se jednalo o rozpor dosavadních rolových zvyklostí v rodině, tedy že by se rodiče svěřovali dětem. Z výzkumu vychází najevo, že vdovy a vdovci naopak touží sdílení naplnit ve vztahu důvěrném, ale se zárukou určité anonymity a skrytosti. Často však daným požadavkům nikdo z okolí nevyhovuje. Přesto se zdá, že vdovy a vdovci se snaží nalézt cesty k uspokojení potřeby emoční opory. Jednou z možností je pořízení si zvířecího mazlíčka, např. psa, kterému se mohou pozůstalí bez obav sdílet, anebo utváření vztahů na dálku přes internet. Kdy je v podstatě určitá anonymita, ale přesto i důvěrnost dodržena. Na základě uvedených argumentů se tedy nedomnívám, že by vždy muselo platit tvrzení Špatenkové (2008), že pokud jedinec nedokáže nově vzniklou situaci zvládat svou vlastní silou ani podpůrnou silou své rodiny, pak zpravidla potřebuje pomoc zvenčí formou institucionální pomoci. Protože v případě emocionální opory se zásah rodiny nejvíce jako zcela žádoucí a do popředí vyvstává potřeba důvěrného vztahu mimo zázemí rodiny, kterou formální zdroje pomoci poskytnout nemohou.

#### 4.6 Jak a v čem poskytuje sociální okolí potvrzující oporu vdovám a vdovcům z jejich pohledu?

V porovnání všech výpovědí se dá vypořádat, že pro okolí jsou přijatelnější takové projevy a změny ze strany respondenta, které si může okolí rozkódovat a porozumět jim. Ve chvíli, kdy je okolí z reakcí respondenta zmateno a nerozumí tomu, proč se nějaká reakce respondenta v dané chvíli vyskytuje, a nedokáže zachytit souvislosti, pak jej nedokáže okolí ani v daných projevech tolerovat. Zvláště problematicky jsou přijímány nepochopené projevy na úrovni emocí, kdežto ryze věcné změny s racionálním opodstatněním jsou pro okolí lépe vstřebatelné.

Haškovicová (2007) uvádí, že prvních šest až osm týdnů je u pozůstalého akceptovaný viditelný žal. Ovšem podle provedeného výzkumu se toto tvrzení nejvíce tak jednoznačně, jak samo o sobě zní. Jakékoliv projevy jsou pro okolí velice těžko vstřebatelné, pokud nejsou podloženy racionálním odůvodněním ze strany ovdovělé osoby. Zvláště vlnu rozčarování pro okolí přinášejí neočekávané projevy smutku a truchlení pozůstalé osoby po uplynutí půlročního nebo delšího období po úmrtí. Přitom podle Deitse (2004) je až druhý rok po úmrtí pro vdovy a vdovce rokem zakoušené samoty. Zvýšené projevy smutku se proto obzvláště dají předpokládat. Toto neporozumění může vnést mezi pozůstalého a jeho okolí konflikt, který podle Kubíčkové (2001) zabrání možnosti poskytování sociální opory jako takové. V rámci poskytování potvrzující opory se jeví jako podstatná informovanost a připravenost samotného okolí na možné projevy, které se v různě dlouhém časovém horizontu mohou u pozůstalého vyskytnout. V případě osvěty okolí se domnívám, že se zvýší i jeho dovednost rozkódovat prvotní příčiny projevů pozůstalých a tak následně poskytnout adekvátní potvrzující oporu.

#### 4.7 Jak sociální okolí poskytuje možnost sociálního začlenění vdovám a vdovcům z jejich pohledu?

Z výzkumného šetření mohu vyvodit, že všichni respondenti mají možnost sociálního začlenění jednak v rodině a jednak ve svém vlastním okolí. V rodině se uplatňují především ve vztahu k vnoučatům, která jim dávají možnost realizace a pocitu potřebnosti pro druhé. Další způsoby začlenění jsou realizovány i mimo rodinu, a to



v oblasti zájmových sdružení a spolků, které okolí nabízí. Respondent-muž hledá uplatnění i ve veřejné službě. Ač se projevuje, že sociální okolí respondenta vytváří podnětné prostředí k začlenění a ke společenským aktivitám, respondent po širší společnosti vždy netouží. To se projevilo hlavně u žen-respondentek, které byly za doby manželství zvyklé chodit do společnosti se svým manželem, nikoliv samy. Přestože se respondenti celkově shodují, že nemají zájem o navazování nových kontaktů a vztahů s cizími lidmi, vyskytuje se u jedné respondentky navázání nového vztahu přes internet, za účelem dopisování a občasného telefonování. Jeví se, že důvodem je její touha po vybědnutí z běžných interakcí, které jí okolí nabízí, potřeba rozptýlení a možnost sdílení.

V souladu s tím, jak konstatuje Janice Rock a Michael Rock (2004), se ukazuje, že pro ženu vdovu znamená vdovství život ve společenském osamění. Potvrzuje se, že vdovy bez svého manžela odmítají chodit do společnosti i v případě, že okolí vyvíjí snahu je začlenit a přijímat mezi sebe. Jedinou výjimkou pro vdovy je jejich vlastní rodina, ke které po smrti manžela mnohem více přilnou a jejich společenský život se již odehrává výhradně v bezpečném rodinném kruhu. Kdežto u mužů-vdovců se ukazuje touha po širším společenském životě jako mnohem silnější. V rámci výzkumu se ani nepotvrdila slova DiGiulioha, Kranzové (1997), kteří tvrdí, že sociální okolí pozůstalého v současné době nedokáže anebo nechce projevit o něj zájem. Ukázalo se, že vdovy i vdovci získávají podněty ke společenskému životu, které mohou využít, přestože tak činí minimálně. Příčinou se jeví uzavřenost plynoucí ze strachu z destabilizace, která je zapříčiněna v seniorském věku vdov a vdovců natolik silným zásahem, jako je úmrtí životního partnera.

## 5 Závěr

V rámci této práce jsem se snažila hlouběji porozumět životní situaci vdov a vdovců v kontextu sociální opory ze strany jejich okolí. V první části práce jsem shrnula teoretické poznatky od různých autorů. Tematiku jsem rozdělila do dvou okruhů, které se dotýkaly jednak vykreslení životní situace vdov a vdovců a následně sociální opory, vztahující se k pozůstalým obecně a zvláště pak k ovdovělým.

Z výsledků šetření vyplývá, že snaha okolí respondentům poskytnout některý z druhů sociální

opory často přichází nevhod, tedy že neodpovídá potřebám respondentů v daný okamžik. Objevuje se snaha poskytnout takovou oporu, o které se okolí samo domnívá, že je potřebná, aniž by byla naznačena snaha porozumět životní situaci a aktuální potížím respondenta a následně na to reagovat.

U okolí se objevuje někdy až urputná snaha pomoci, což u respondentů vyvolává odmítavý postoj způsobený strachem ze závislosti a nesoběstačnosti. Respondenti vyjadřují touhu korigovat si využití sociální opory podle svých aktuálních potřeb. Ovšem ve svém okolí narážejí na problém nepřipraveného společenství lidí, kterému by mohli bez ostychu vyjádřit nebo lépe řečeno naznačit svou potřebu tak, aby dané okolí nebo vybraní jedinci adekvátně reagovali.

Tento postoj respondentů souvisí i s jejich touhou po smysluplném naplnění života a uplatnění svých schopností. Tím chci říci, že u respondentů se objevuje nejen touha po tom, aby jim bylo pomoheno, ale také sami touží se smysluplně ve svém okolí uplatnit. Zjistila jsem, že ve chvíli, kdy okolí dá respondentům možnost vlastního uplatnění a vytváří se tak rovnocenný vztah, kdy respondent se nestává pouze příjemcem pomoci, ale může přispět k vzájemnému obohacení, pak v této interakci je většinou schopný nabízenou pomoc přijímat. Tímto jsem chtěla říci, že respondentům je nepříjemné, pokud je okolí staví do role pasivního příjemce pomoci, a z těchto důvodů se vlastní sociální opoře brání, i když by daná pomoc pro ně mohla být přínosná.

Toto zjištění souvisí i s dalším poznatkem, a to, že vzájemné obohacující vztahy nalézají respondenti v okruhu své rodiny, zvláště vůči svým potomkům, jako jsou dospělé děti a vnoučata. Zvláště silná fixace na rodinu je patrná u žen-respondentek, kdežto muž-respondent si vyhledává uplatnění i mimo svou rodinu a taktéž snadněji přijímá sociální oporu z širšího okruhu, než je samotná rodina.

Domnívám se, že toto zjištění může mít i dopad na formování poskytování institucionální pomoci pozůstalým vdovám a vdovcům. Neboť z výzkumu zjišťuji, že pro respondenty je z výše uvedených důvodů neakceptovatelná forma přijímání pasivní pomoci bez možnosti rozvinutí vzájemně prospěšného vztahu.

Z těchto důvodů bych pro praxi formalizované pomoci pro pozůstalé vdovy a vdovce doporu-



čila zaměřit se na utvoření vztahu, který se jeví pro respondenty jako klíčový k tomu, aby byli ochotni adekvátní pomoc přijímat. Dále bych doporučovala zaměřit se na zjištění skutečných potřeb respondentů a následně se snažit poskytnout takovou pomoc, která je respondentem pocítovaná jako potřebná. Kromě toho z výzkumu vyplývá značný význam rodiny a neformálního okolí respondenta v poskytování vlastní sociální opory. Proto bych i institucím, které se zabývají péčí o pozůstalé, doporučila, aby se zaměřily na osvětovou činnost a podporu vlastního okolí ovdovělých v přirozených způsobech předávání sociální opory.

Doporučuji, aby byla sepsána metodická příručka pro samotné okolí pozůstalých vdov a vdovců, ve které by byla stručně charakterizována životní situace vdov a vdovců v souvislosti s jejich potřebami a způsoby, jak může okolí k nim adekvátně přistupovat.

V rámci využití poznatků jsem se rozhodla předložit práci a její výsledky mobilnímu hospici v místě svého bydliště, který se specializuje na poradenství pro pozůstalé a v současné době tento způsob pomoci vytváří a formuje. Požádám pracovníky jmenovaného zařízení o stanovisko vzhledem k jejich praxi a k nastíněným možnostem využití výsledků této práce.

Pro navazující výzkumy by mohlo být zajímavé zabývat se potřebami vdov a vdovců v návaznosti na nabízené sociální služby, či srovnat potřeby vdov a vdovců v rozličných vývojových životních etapách a jejich způsob vypořádání se se ztrátou partnera. Dále by mohlo být zajímavé podívat se na problematiku sociální opory přímo z pohledu samotného okolí a srovnat to s pohledem vdov a vdovců. Také by bylo zajímavé porovnání vypořádávání se se ztrátou u vdov a vdovců v péči např. mobilního hospice nebo poradny pro pozůstalé s vdovami a vdovci bez dané pomoci.

Vdovy a vdovci jsou v situaci, kdy se jim jednak určité druhy pomoci ze strany sociálního okolí nedostávají nebo se jim dostává pomoci, kterou nevnímají jako potřebnou, anebo pomoc odmítají z obavy závislosti. Proto se domnívám, že samotné okolí by mělo mít o dané problematice znalosti, které by mu napomohly vytvářet adekvátní iniciativu sociální opory vůči vdovám a vdovcům.

## Seznam literatury:

ALTCHULEROVÁ, J. **Nemoc a ztráta v kontextu rodiny.** In FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D., et al. **Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče.** Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

BARTLETT, H. **The Common Base of Social Work Practice.** Washington: National Association of Social Workers. 1970. In MUSIL, L. NAVRÁTIL, P. **Sociální práce s příslušníky menšinových skupin.** *Sociální studia* 5, 2000. Sborník prací FSS Brněnské univerzity, 2000.

BAŠTECKÁ, B., a kol. **Terénní krizová práce.** Praha: Grada Publishing, 2005.

DEITS, B. **Life after loss. A practical guide to renewing your life after experiencing.** Cambridge, 2004.

DIGIULIO, R., KRANZOVÁ, R. **O smrti.** Praha: Lidové noviny, 1997.

HÁJEK, K. **Práce s emocemi pro pomáhající profese. Tělesné zakotvení prožívání.** Praha: Portál, 2007.

HARTL P., HARTLOVÁ H. **Psychologický slovník.** Praha: Portál, 2000.

HAŠKOVCOVÁ, H. **Thanatologie. Nauka o umírání a smrti.** Praha: Galén, 2007.

HEARNOVÁ, F. **Sociálně vyloučené a zranitelné skupiny uživatelů služeb.** In FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D., et al. **Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče.** Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

HROZENSKÁ, M., et al. **Sociální práce so staršími lidmi a jej teoreticko-praktické východiská.** Martin: Osveta, 2008.

KASTOVÁ, V. **Krise a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence.** Praha: Portál, 2010.

KEBZA, V. **Psychosociální determinanty zdraví.** Praha: Academia, 2005.

KOFFMAN, J., CAMSOVÁ, M. **Jak se vrátit. Začleňování vyloučených na konci života.** In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH., et al. **Principy a praxe paliativní péče.** Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

KŘIVOHLAVÝ, J. **Psychologie zdraví.** Praha: Portál, 2001.



- KUBÍČKOVÁ, N. **Zármutek a pomoc pozůstalým**. Praha: Nakladatelství ISV, 2001.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. **Vývojová psychologie**. Praha: Grada Publishing, 1998.
- LEPORE, S. J., EVANS, G. W., SCHNEIDER, M. **Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991. 61, 899–909.
- MAREŠ, J., et al. **Sociální opora u dětí a dospívajících I**. Hradec Králové: Nukleus, 2001.
- MAREŠ, P. **Faktory sociálního vyloučení**. Praha: VÚPSV, 2006.
- MOŽNÝ, I. **Sociologie rodiny**. Praha: Slon, 2002.
- MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. **Sociální práce s příslušníky menšinových skupin**. *Sociální studia* 5, 2000. Sborník prací FSS Brněnské univerzity, 2000.
- NOVÁKOVÁ, R. **Role rituálů v procesu truchlení**. *Sociální práce / Sociální práce*, ročník 10, 2010, č. 2, str. 115–123.
- NOVOSAD, L. **Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním**. Praha: Portál, 2009.
- PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. **Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH., et al. **Principy a praxe paliativní péče**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. **Soužití se staršími lidmi**. Praha: Portál, 1998.
- PŘIDALOVÁ, M. **Proč je moderní smrt tabu?** *Sociologický časopis*, 1998, roč. 34, č. 3, str. 347 až 361.
- REICHEL, J. **Kapitoly systematické sociologie**. Praha: Grada Publishing, 2008.
- RELFOVÁ, M. **Posuzování rizika a služby pro pozůstalé**. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH., et al. **Principy a praxe paliativní péče**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- ROCK, M., ROCK, J. **Widowhood. The Death of a Spouse**. Victoria, 2004.
- ŘEHÁKOVÁ B. **Kontakty s příbuznými a jejich místo v osobní sociální síti**. In HAMPLOVÁ, D., ŠALAMOUNOVÁ, P., ŠAMANOVÁ, G. **Životní cyklus: Sociologické a demografické perspektivy**. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2006.
- ŘÍČAN, P. **Cesta životem**. Praha: Portál, 2004.
- SEYMOUROVÁ, J. **Co je v názvu? Pojmová analýza klíčových termínů v paliativní péči**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH., et al. **Principy a praxe paliativní péče**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- SHUCHTER, S. R., ZISOOK, S. **The course of normal grief**. In STROEBE, M. S., STROEBE, W., HANSSON, R. O. **Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention**. Cambridge, 1999.
- STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. **Sociální práce v hospici a paliativní péče**. Jinočany: H H Vyšehradská, 2006.
- ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. **Sociální opora jako významný protektivní faktor**. *Československá psychologie*, 43, 1999, č. 1, str. 19–38.
- ŠPATENKOVÁ, N. **Krize. Psychologický a sociologický fenomén**. Praha: Grada Publishing, 2004.
- ŠPATENKOVÁ, N. **Krizová intervence pro praxi**. Praha: Grada Publishing, 2005.
- ŠPATENKOVÁ, N. **Poradenství pro pozůstalé**. Praha: Grada Publishing, 2008.
- VÁGNEROVÁ, M. **Vývojová psychologie**. Praha: Portál, 2003.
- VÁGNEROVÁ, M. **Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří**. Praha: Karolinum, 2007.
- VYMĚTAL, J. **Lékařská psychologie**. Praha: Portál, 2003.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. **Sociální psychologie**. Praha: Grada Publishing, 2008.



# Postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a jejich způsob zvládání stresu z všudypřítomné smrti<sup>1</sup>

*The Approach to Death of Helping Professionals in a Chosen Hospice and their Ways to Manage the Stress Caused by their Frequent Encounter with Death*

Marie Šumberová<sup>2</sup>

Bc. Marie Šumberová ukončila v roce 2011 bakalářský program oboru Sociální politika a sociální práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. V současnosti pokračuje na téže fakultě magisterským stupněm oboru Sociální práce. Na filozofické fakultě v Brně absolvovala bakalářský stupeň filologie se zaměřením na francouzský jazyk a literaturu.

## Abstrakt

Článek se zabývá postojem pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a jejich způsobem zvládání stresu z všudypřítomné smrti. Text práce je rozdělen do tří dílčích celků. V teoretické části se věnuji faktorům majícím vliv na vytvoření postoje ke smrti, vysvětlují poslání paliativní péče a konečně zaměřuji pozornost na hospice, jedno z míst, kde k poskytování paliativní péče dochází. Soustředím se především na pomáhající pracovníky hospice a na specifika jejich práce, mezi která nepochybně patří častý kontakt s umírajícími a se smrtí a z toho vyplývající větší nároky na zvládání stresu. Metodologickou částí připravuji půdu pro výzkum, který je zpracován pomocí kvalitativní metody. V empirické části představuji jednotlivé postoje ke smrti vybraných pomáhajících pracovníků a analyzuji faktory, které tyto postoje ovlivňují. Práce v hospici nebyla respondenty hodnocena jako vyloženě stresující, proto se soustředím i na to, co všechno může stát v pozadí tohoto tvrzení.

## Klíčová slova

postoj ke smrti, pomáhající pracovník, hospic, paliativní péče, stres

## Abstract

The work deals with the topic of people working with the terminally ill patients, their approach to death and their ways to manage higher levels of resultant stress. The text of the study is based on research performed in a chosen hospice and it is divided into three units. The theoretical part concentrates on factors influencing the approach to death, explains palliative care's mission and focuses on specificity of the work in hospice surroundings, including a frequent contact with the dying and essential requirements for managing stress. The methodological part prepares the ground for research on the basis of a qualitative method. The empirical part presents individual approaches of the helping professionals to death and analyses factors influencing these attitudes. Respondents did not consider their work to be stressful which leads me to focus on the claim itself and its background.

## Keywords

approach to death, helping professional, hospice, palliative care, stress



## Úvod

Málokterá oblast lidského života s sebou přináší tolik otázníků jako právě jeho poslední úsek – umírání a smrt. Každý se ve svém životě musí potýkat s otázkami lidské smrtelnosti, ale možná více než kdokoli jiný jsou to právě pracovníci, kteří bezprostředně umírající v jejich posledních chvílích doprovázejí, tedy často pracovníci hospiců. V následujícím textu hledám odpověď na otázku: „*Jaký je postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a co jim pomáhá zvládat stres z všudypřítomné smrti?*“ V rámci svého výzkumu jsem zjišťovala, co pro respondenty smrt znamená, jaké reakce v nich vyvolává setkání s umírajícími pacienty a s pozůstalými, zda se změnil nějak jejich pohled na smrt během doby, kdy pracují v hospici, jak se ztotožňují s myšlenkou paliativní péče, zda vnímají práci s umírajícími jako stresovou a jaké metody v boji proti stresu používají. Prezentace výsledků výzkumu bude tvořit jádro tohoto článku.

V neposlední řadě bych chtěla objasnit, proč jsem si za téma zvolila pro mnohé zřejmě ponurou a smutnou tematiku smrti z prostředí hospiců. Přestože smrt je fenomén, se kterým se setkáváme v určité podobě téměř denně (např. ve zpravodajství, knihách), je to oblast, které se snažíme v běžných rozhovorech s ostatními lidmi vyhýbat a bojíme se, že by se také jednou mohla týkat i nás samotných a našich blízkých. Právě z těchto důvodů však shledávám tuto problematiku přínosnou a vhodnou k prozkoumání. Samotná problematika hospiců mě zaujala především díky heslu paliativní péče tvrdícímu, že *není důležité naplnit život dny, ale dny životem*. Tento citát se pro mne stal impulzem k dalšímu zkoumání toho, jak nahlíží na fenomén smrti ti, kteří se s ní v rámci své práce setkávají téměř každodenně.

## 1. Teoretické zázemí výzkumu

Paliativní péče je moderní a rychle se rozvíjející obor lékařství<sup>3</sup>, který dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 2002 představuje „*přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potřeb*“ (O organizaci paliativní péče, 2004: 22). Paliativní péče se tedy na rozdíl od kurativní péče nesnaží uzdravit nemocného člověka

(to ani již není mnohdy možné), ale jejím cílem je zajistit klidný, důstojný a bezbolestný odchod ze života, a to v ideálním případě za pomoci rodiny a nejbližších.

Jedním z míst poskytujících paliativní péči jsou hospicová zařízení. Jedná se o zdravotnické instituce<sup>4</sup> mající nezastupitelné místo v poskytování podpory nejen samotným umírajícím, ale také jejich rodinám a blízkým, a to dokonce i po smrti pacienta. „*Hospicová péče se liší od běžné nemocniční péče tedy také tím, že nekončí smrtí pacienta. Je-li potřeba, pokračuje péči o pozůstalé.*“ (Svatošová, 2005: 204.)

Filozofie hospiců nás mj. učí, že není nic prapodivného ani děsivého o umírajícího pečovat, a napomáhá tak svým způsobem ke kultivaci společnosti, která je poznamenána tabuizací smrti. Haškovcová (2000: 22) pozoruje, že „*smrt je vnímána jako nutný, ale nepatřičný jev, který se vlastně nehodí do světa ovládaného vědou, technikou a médií, do světa, který je posedlý mládím, sexem, úspěchem a hromaděním hmotných statků. Smrt je skrývána, je vhodné o ní mlčet a nablas je žádoucí opakovaně ujišťovat sebe i druhé, že v blízké budoucnosti zvítězíme i nad příčinami dnešních nemocí.*“ S existující souvislostí mezi kultem mládí, krásy, úspěchu a tabuizací smrti souhlasí Jankovský (2003), když tvrdí, že tyto hodnoty ovlivňují kvalitu života, a proto otázky po smyslu utrpení, bolesti či nemoci jsou považovány téměř za nevhodné.

Jedním z důvodů, proč se tématům smrti a umírání vyhýbáme a proč se bojíme pohledu na umírající, může být i to, jak se domnívá Špatenková (2008), že smrt druhé osoby poukazuje na naši vlastní smrtelnost a bezmocnost a často v nás vzbuzuje nejistotu a obavy.

Co všechno může ještě ovlivňovat náš postoj ke smrti? Existenciální psycholog Yalom (in Marková, 2010) se domnívá, že náš vztah ke smrti se vytváří již ve velmi raném věku, a ilustruje to na příkladech, kdy např. dojde k náhlé změně chování dítěte, které objeví mrtvého ptáčka. Později, zhruba mezi 11. a 13. rokem, začínáme rozumět tomu, že lidský život je konečný (Přidalová, 1998). Marková (2010) se domnívá, že nejdůležitější na vývoji postoje ke smrti je to, jaký vztah ke smrti zaujímají rodiče. Pokud si dítě všimne, že rodiče hovory o smrti rozčilují či zúzkostňují, nebude se jich více ptát, a buď se bude snažit vyrovnat se skutečností smrti samo, nebo ji vytěsni.



Marková (2010) si všímá, že setkání se smrtí probíhá především u mladé generace ve virtuálním, nikoli reálném světě. Denně jsme díky médiím konfrontováni s utrpením, bolestí a smrtí. Marková (2010: 16) to popisuje následovně: „*V prostředí počítačových her, kde nepřátelé umírají po stovkách, ve filmech, kde je smrt často spojena s množstvím krve a dramatickými okolnostmi, ve večerních zprávách, kde jde buď o násilí, nebo nešťastnou náhodu.*“ To, že se smrtí se nesetkáváme osobně, ale pouze v medializované podobě, která se často velmi liší od skutečnosti a smrt zde není představována jako přirozený konec života, může mít za následek strach ze smrti.

Haškovcová (2000: 14) si všímá, že „*umírání a smrt děsí jinak z dálky než z blízka a že být u „věci“, nebát se konfrontace s úzkostí a neštěstím druhého, je strategicky výhodnější, než si „brůzu“ domýšlet zpovzdálí*“. Přidalová (1998) cituje stoického filozofa Seneku, který napsal, že člověk se může zbavit strachu ze smrti tehdy, když na ni bude pořádku myslet, protože jen toho, co je nám známo, se nebojíme. Přesto však stoikové dávali i jinou radu, jak čelit obavám z konce života: „*Nemysli na smrt! Když jsi tu, není tu smrt, až tu bude smrt, nebudeš tu ty! Nemáte tedy spolu nic společného.*“ (In Špidlík, 2010: 191.) Jistě, strach ze smrti je do určité míry nutný a přirozený a bez něho bychom asi zbytečně riskovali se svými životy, ale nesmí dorůst do té míry, aby nás ochromoval.

Postoj ke smrti je ovlivněn mj. místem úmrtí. Zatímco dnes podle statistik<sup>5</sup> umírají lidé nejčastěji v nemocnicích, domovech pro seniory a podobných institucích, dříve většina nemocných trávila poslední dny svého života doma, často v blízkosti svých nejbližších. Podle Kalvacha a kol. (2004) ¾ všech úmrtí se odehrávají v nemocnicích, LDN a domovech pro seniory. V hospicích dochází k méně než 1 % úmrtí.

Postupem času se setkání lidí se smrtí odosobnilo, tzn. zatímco dříve se o umírajícího starala rodina, smrtelně nemocný měl často kolem sebe své blízké, a někdy dokonce i sousedy, dnes jejich přítomnost u umírajícího není tak častá. Na tento fakt poukazuje Milese (in Matochová, 2009: 163): „*Dříve byli členové rodiny nejbližšími společníky, kteří poskytovali umírajícímu příbuznému fyzickou péči a duchovní doprovod. Dnes je v této roli nabírají profesionálové. V rodinách se lékařské umírání považuje za událost pro pacienta, organizovanou někým jiným, na niž se blízcí přijdou jen podívat,*

*místo aby ji prožili a poučili se z ní.*“ Rodiny jsou dnes navíc menší a zvláště ve velkých městech žijí izolovaně, chybí tedy dříve výrazná komunitní pospolitost, a tím i podpora (Marková, 2010).

Ariès (2003) se domnívá, kořeny tohoto jevu sahají do počátku 20. století, kdy se smrt stává ryze soukromým aktem. V důsledku hospitalizace smrtelně nemocných je pak odsunuta i sama rodina. Následkem nedostatku zkušenosti se smrtí, s umíráním ztrácí lidé schopnost doprovázet umírající během jejich posledních dní, stejně tak jako schopnost postarat se po smrti o jejich tělo. Tento fakt může souviset i s postupně ubývajícím rituály, které umírání a smrt doprovázely<sup>6</sup>.

Dnešní doba se vyznačuje v našich zemích postupující sekularizací (Přidalová, 1998). K otázkám konečnosti lidského života a smyslu utrpení se vyjadřují také různá náboženství. Nejrozšířenější náboženství v Evropě, křesťanství, ve smrti nevidí definitivní konec života, ale pouze přechod do života věčného, dává tedy člověku naději, že smrt neznamená konec lidského života. Marková (2010: 17) se domnívá, že „*lze obecně říci, že tomu, kdo vyznává Boha jako milujícího Otce, který stvořil a řídí tento svět a běh dějin i mého konkrétního života, se ze života odchází jinak než tomu, který tuto víru nesdílí. A podobně může tato víra pomáhat i blízkým umírajícího a pozůstalým.*“ Víra proto může být v období umírání bližního velikou útěchou. Ztrátou této naděje a útěchy se smrt stává děsivou událostí a myšlenky na ni jsou raději odsouvány (Přidalová, 1998). Někteří věřící ale právě v utrpení svém nebo ostatních zažívají její křizi. Kubičková (2001: 102) k tomu píše: „*Je těžké vidět Boha jako milujícího a ochraňujícího otce tváří v tvář smrti blízkého člověka, ani víra v možnost opětovného shledání nepomáhá truchlícím překonat zármutek nad jeho ztrátou.*“

Další zajímavou skutečností, která může mít vliv na prožívání smrti, je stále se prodlužující délka umírání vlivem rozvoje nejrůznějších technologií, nových léků atp. Medicína se nám tak může zdát všemocná: myslíme si, že odstranila smrt z našich životů. Haškovcová (2000: 31) poznamenává, že „*nesamozřejmost života je vystřídaná nesamozřejmostí smrti*“. Podobně výstižně se vyjadřuje i Skopalová (2010), když tvrdí, že se do našeho povědomí vstřípla myšlenka, že neumíráme proto, že jsme „smrtelné bytosti“, ale umíráme „na něco“. Dříve při neexistujících léčích a vyšetřovacích metodách, které zjistí nemoc ještě v raném



stadiu, neexistovaly takové šance a naděje k uzdravení, a jak si všímá Přidalová (1998), lidé se museli prostě se smrtí smířit, zatímco dnes se jí snaží utéct, protože jí často utéct lze.

Dříve než budu prezentovat výsledky výzkumu, a tím i postoje ke smrti vybraných pomáhajících pracovníků, stručně představím pracovní náplň těchto zaměstnanců. Vybrala jsem si pro svůj výzkum šest respondentů, kteří pracují v hospicovém zařízení jednoho většího krajského města v průměru pět až šest let.

V každém hospici pracuje multidisciplinární tým, aby byly současně uspokojovány pacientovy potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Z toho týmu byli do výzkumu vybráni respondenti různých profesí: ošetrovatelka a dvě zdravotní sestry, z nichž jedna je zároveň i řeholní sestra. Ty mohou svou kvalifikací uspokojovat biologické potřeby pacientů. Řeholní sestra společně s pastorační asistentkou nabízí nemocným a jejich příbuzným duchovní péči, ta je ale poskytována svobodně s respektem k individuálnímu charakteru (Výroční zpráva zařízení, kde byl realizován výzkum). Rozhovor jsem prováděla také s koordinátorem dobrovolníků a se sociálním pracovníkem, jehož pracovní náplň sahá od sociálně-právního poradenství přes zajištění kontaktu s rodinou nemocného až po podporu v době truchlení.

Pracovní náplně nejsou samozřejmě striktně odděleny a platí, že i psycholog by si měl všimát, zda jsou uspokojeny všechny biologické potřeby pacienta, a naopak i lékař by měl být zároveň „psychologem“. Na výkon profese pomáhajícího pracovníka v hospicovém zařízení jsou tak kladeny vysoké požadavky a může být velmi nesnadné těmto požadavkům dostát. Fisherová (in Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007) se domnívá, že pro odborníky pracující v paliativní péči jsou v komunikaci s pacienty zásadní následující tři oblasti schopností: diagnostické a posuzovací schopnosti, kvalifikovaná reakce na pacientovy potřeby a pocity, umění vyhovět jejich potřebě být informován a mít odpovědi na jejich otázky.

Práce v hospici má svá specifika a zaměstnanci jsou vystaveni nejružnějším rizikům. Může se jednat o tzv. „tyrání přívětivosti“, kterou Streetová (in Payneová, Seymourová, Ingletonová a kol., 2007: 656) charakterizuje jako „*kulturu, která předpokládá, že člověk ‚bude milý‘, nebude se rozčilovat, bude se hodně usmívat, bude mluvit příjemným tónem, i když si později hodlá na dotyčného*

*stěžovat, nedá na sobě znát, že si myslí, že ten druhý je nespravedlivý, a vždycky bude klást druhého člověka na první místo, přestože ví, že je to ‚uživatel‘“.* Tato tyranie přívětivosti je nebezpečná především z toho důvodu, že brání svobodnému vyjadřování pocitů, a tím následně i kritice, která je nutná pro reflexi a zlepšení péče.

Na jiný závažný problém upozornili Parkes, Relfová, Coudricková (2007). Domnívají se totiž, že existují jisté idealizované představy péče v hospicových zařízeních. V případech, že pracovník byl do hospice přilákan takovouto představou, může dojít k ostrému střetu očekávání s realitou a následně také ke zklamání. Ve stejném duchu se vyjadřuje i Svatošová (1998: 33): „*Není-li někdo schopen a ochoten nazývat věci pravými jmény a v určitých situacích jako jediný možný cíl si stanovil důstojné a klidné umírání, v hospici neobstojí. Nutně půjde z jednoho zklamání do druhého.*“

Náročnost profese souvisí i s častým setkáním pomáhajících pracovníků se smrtí. Smrt zůstává nepochybně vždy výjimečnou událostí, což potvrzují např. tato slova: „*Bez ohledu na to, jak často k smrti dochází, ji nelze brát nikdy jako samozřejmost. Pro pacienta, rodinu a ošetrující personál stále zůstává děsivou událostí.*“ (Parkes, Relfová, Coudricková, 2007: 6.) Pohled na umírající, na jejich trápení, bolesti, trpící rodinu, ale i usmíření na konci života, radosti umírajících, atp. vyvolávají nejružnější reakce a hospic tak bývá považován za silné emoční prostředí. Málokdo je vůči utrpení imunní a pracovníci mohou prožívat například strach (Co když se i já jednou stanu tak bezmocným? Co když selžu ve své práci?), zklamání (Snažil jsem se, ale stejně se to nepovedlo.), osamocení (Nikdo nerozumí mým obavám.), bolest, zármutek (Zemřel.), pochybnost či výčitky (Neměl/a jsem se od něj odcházet.) a mnoho dalších. Samozřejmě pracovníci prožívají i pozitivní emoce jako radost (Nakonec zemřel tak, jak si přál, v blízkosti rodiny.), naději (Existuje možnost, že se i o mne někdo postará na konci života.), zadostiučinění (Moje práce má smysl, přece jen jsem někomu pomohl/a.) (srov. [www.umirani.cz/bezre-akce-dospelych-na-zarmutek.html](http://www.umirani.cz/bezre-akce-dospelych-na-zarmutek.html) [on-line] [19. 10. 2010] nebo Kubíčková: 112)) Pocity se navíc mohou velmi rychle měnit, kumulovat, což samo o sobě bývá velmi zatěžující.

Navíc ne všichni vyjadřují své emoce snadno: „*Pečující, kteří si svou profesi založili na představách o nezištné lásce nebo hrdinských bitvách proti ná-*



*strahám bolesti a smrti, bohužel mnohdy hůře vyjadřují emoce, které považují za „sobecké“ nebo „dětinské“. V důsledku toho se chovají, jako kdyby neměli žádnou potřebu pociťovat nebo vyjadřovat smutek, vztek, pocit viny a strach, které jsou normálními reakcemi na ztrátu, kterým je každý člověk vystaven.“* (Parkes, Relfová, Coudricková, 2007: 32.) Neschopnost vyjádřit své pocity však nemusí mít kořeny pouze v pečujícím, ale může být způsobena i okolím. McNamarová a kol. (in Payneová, Seymourová, Inglitenová a kol., 2007: 658) uvádějí, že „někteří ošetřovatelé měli pocit, že mimo prostředí paliativní péče nemohou o své práci otevřeně mluvit, protože lidé nechťejí být v sociálních situacích konfrontováni se smrtí“. Pomáhající pracovníci se tudíž dostávají do izolace od určitých sociálních prostředí, jako např. od rodiny, přátel, se kterými by měli jinak možnost trávit čas a odreagovat se od své práce (Payneová, Seymourová, Inglitenová a kol., 2007). Příčinu není možné hledat pouze v tabuizaci smrti. Do velké míry je tento fakt způsoben i existencí rozporu mezi hodnotami paliativní péče a hodnotami sdílenými společností. Ta totiž často chápe smrt jako něco negativního, zatímco pomáhající pracovník v hospici se snaží o dobrou smrt a o krásný konec pacientova života. Ten však může být pro mnohé oxymoronem.

Profese pomáhajícího pracovníka v hospici vyžaduje nepochybně jak osobní dispozice, tak důkladnou přípravu ve formě kvalitního vzdělání. Podle Jankovského (2003: 141) by takový pracovník měl být „*člověkem zralým, moudrým a dobře připraveným*“. Každodenní setkání s umírajícími a se smrtí totiž vyžaduje schopnost vypořádat se s existenciálními otázkami. Jednou z podmínek, aby se pomáhající pracovníci mohli dobře starat o umírající pacienty v paliativní péči, je, že musí sami porozumět smyslu paliativní péče a být si vědomi konečnosti lidského života. Haškovcová (2000: 151) se ale domnívá, že „*ani ta nejlepší možná příprava nevyvoloučí psychickou zátěž, která je logickým důsledkem práce s umírajícími*“.

Následkem náročných situací a stresu může být syndrom vyhoření či nejrůznější psychosomatická onemocnění, jako např. podrážděnost, agresivní impulzy, neurotické zlovyky, nespavost, poruchy koncentrace pozornosti a myšlení atd. (Nakonečný, 1998). Je proto důležité, aby si pomáhající pracovníci osvojili nějaký způsob odreagování a dokázali oddělovat práci od svého osobního života. Změníme-li na nějakou dobu prostředí a odpoutáme-li se od pracovních starostí, může-

me snáze dobitou energii a optimismus předávat ostatním. Jedním z možných způsobů ventilování emocí představují supervize. Kvalitní supervize by měla umožnit získat pracovníkovi přiměřený odstup od klienta, nahlédnout nad určitým případem a vést ke zlepšení práce. Přesto však mnozí zaměstnanci zažívají ze supervize strach, přistupují k ní s nedůvěrou, způsob vedení seminářů jim nevyhovuje a následně nepřináší očekávaný výsledek. Špatenková (2008: 38) se domnívá, že je to z toho důvodu, že „*supervize je vnímána jako kontrola (jak to dělám špatně), a nikoliv jako pomoc a podpora (abych to dělal ještě lépe)*“.

Neméně významný zdroj podpory při zvládání náročných situací představují fungující lidské vztahy. Člověk je tvor společenský a jeho životní příběh se odehrává v kontextu druhých lidí. „*Sociální integrace, sociální začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou jeho psychické pohody a zdraví. Prostřednictvím sociálních vazeb k druhým osobám, skupinám a širší společnosti je jedinci přístupná sociální opora, tj. jakýsi sociální fond, ze kterého lze čerpat v případech potřeby, systém sociálních vztahů, jejichž prostřednictvím se člověku dostává pomoci při snaze dostát nárokům a dosáhnout cílů.*“ (Kebza, 1999.) Tato vazba na ostatní dává člověku pocit bezpečí a jistoty, že je možné se o někoho opřít nebo požádat o pomoc.

Ať už si pomáhající pracovník vybere jakýkoliv způsob v boji proti stresu, je třeba, aby jej pravidelně aplikoval, a to především jako prevenci a ne až jako léčbu. Jen tak se náročná profese pomáhajících pracovníků stane uspokojením a přinese osobnostní zrání.

## 2. Metodologie

Výzkum jsem provedla na jaře roku 2011, a to formou kvalitativního zkoumání. Mým cílem je totiž proniknout do hloubky problému, hledat porozumění a příčinné souvislosti. V neposlední řadě usiluji o získání co nejkomplexnějšího obrazu problematiky.

Jsem si samozřejmě vědoma i nedostatků kvalitativního výzkumu. Hendl (2005) mu vytýká, že jeho výsledky představují sbírku subjektivních dojmů. Při provádění kvalitativního výzkumu je třeba mít na paměti, že generalizace na populaci je obvykle obtížná, ne-li nemožná. Generalizace však nebyla mým cílem, chci pochopit postoj ke smrti pomáhajících pracovníků v konkrétním hospicovém zařízení.



Výzkum byl realizován se šesti respondenty formou polostrukturovaných rozhovorů. Ten je charakteristický tím, že tazatel má připraven určitý návod, soubor otázek nebo témat, které jsou předmětem rozhovoru. Účastníci rozhovorů byli vybíráni tak, aby výzkum zastupoval různé pomáhající profese. V daném zařízení jsem vykonávala školní praxi, část zaměstnanců jsem tedy znala a mohla s nimi uskutečnit rozhovor. Tito zaměstnanci mi pak doporučovali další respondenty.

### 3. Empirická část

#### 3.1 Význam smrti pro dotazované osoby a proměna postojů a myšlení po určitém čase práce v hospici

Všichni respondenti shodně vypovídají, že se zamýšlejí nad tématy smrti a umírání i nad svou vlastní smrtelností. Podle nich samých je to především z toho důvodu, že se smrtí se setkávají na rozdíl od většinové společnosti neobvykle často a nelze se před ní schovávat, ignorovat ji. Respondent č. 1: *„Je nutné se nad tím zamýšlet, protože tady se člověk se smrtí setkává opravdu asi každodenně. Nebo ne asi každý den že by se setkal s někým zemřelým, ale možná tak, já nevím, obden že pracuje s pozůstalými nebo s lidmi, kteří se právě dozvěděli, že jejich příbuzný má před sebou několik dnů, týdnů života. Takže na toto téma často hovoříme i se svými klienty.“*

Dva respondenti dokonce upozorňují, že není možné tuto práci vykonávat bez toho, aniž by se člověk vyrovnal se svou vlastní smrtelností. *„Já si myslím, že to je právě první podmínka práce s umírajícími, že člověk musí přemýšlet nad vlastní smrtelností a musí být vyrovnán s tím, že sám je smrtelný a že jednoho dne zemře.“* (Respondent č. 4.)

Pro žádného respondenta nebylo náročné hovořit o smrti se svými kolegy. Podle respondenta č. 6 je to z toho důvodu, že jejich pracovní náplň je do jisté míry podobná: pečovat o umírající a jejich blízké. V neposlední řadě se jedná o silné téma, které jakoby zatlačuje ta ostatní. Z tohoto hlediska je velmi přínosný postřeh respondenta č. 5, který s vtipem poznamenává, že se jako pracovní kolektiv ani neumějí moc bavit o ničem jiném. I když uvedený respondent považuje za důležité bavit se o svých soukromých věcech, všimá si, že se tak moc neděje. Mezi sebou si pracovníci hlavně předávají zkušenosti a sdílejí své pocity. Zajímavá je výpověď respondenta č. 2, pro kterého je náročné hovořit o smrti na pracovišti ne se

svými kolegy, ale s pacienty a příbuznými: *„Pořád mám tendenci z toho rozhovoru utéct, jakoby se mu vyhnout a musím se vůli přinutit: ne, nesmíš z toho rozhovoru utéct, musíš s tím člověkem mluvit. Musíš ho vyslechnout, musíš nějak reagovat, protože je to potřeba. A když se mi to podaří, tak jsem ráda, že jsem neutekla. Asi utíkám čím dál méně, považuji to za zbabělý, ale ze začátku to asi u mě bylo hodně.“*

Další otázka ve výzkumném rozhovoru zjišťovala, zda se zdá pomáhajícím pracovníkům náročné hovořit o smrti mimo pracovní kolektiv. Zde se pomáhající pracovníci dělí do dvou skupin, pro jednu to problém nepředstavuje, pro druhé ano.

Většině respondentů se nezdálo náročné rozvíjet toto téma ani ve společnosti. Část dotazovaných osob uvádí, že je to z toho důvodu, že smrt k životu prostě patří. *„Mimo práci se mně to náročné nezdá, vím, že jsou lidé, kteří se tady této tematice vyhybají. Tím, že člověk vidí, že smrt je normální součástí života, tak mi nedělá problém o ní hovořit.“* (Respondent č. 1.) Další dva respondenti viděli v rozhovoru o smrti s lidmi mimo pracovní kolektiv možnost předávat poselství hospice a paliativní péče. Zaznamenala jsem tedy i touhu a nadšení k otevření tohoto tématu. Respondent č. 2: *„Mně vyložené dělá radost mluvit o hospici, jako ne o smrti, to se tam ale taky promítne, jako když je to hospic, ale říct těm lidem, co jsou mimo, jak je to tady dobrý, jak tady se staráme o ty lidi, jak je máme rádi, jak si jich vážíme, co všechno pro ně můžeme udělat a co není venku, co třeba mně chybí v nemocnicích. [...] Ja tohle chci sdílet těm laikům a těm lidem, co by mohli být dobrovolníci, aby přišli a aby to viděli.“*

Dvěma dotazovaným osobám se zdá náročné hovořit o smrti mimo pracovní kolektiv a téma smrti ve společnosti neotvírají, protože to podle jejich názoru není možné. Okolí tato témata nezajímají a nechtějí o nich hovořit. Mají tak podobnou zkušenost, kterou popsala McNamarová a kol. (in Payneová, Seymourová, Coudricková, 2007), že totiž lidé nechtějí být konfrontováni se smrtí. Respondent č. 5 uvádí: *„...nezasvěcený člověk se moc nechce bavit o smrti a znám to i z vyprávění pozůstalých, když mají potřebu sdílet. Měli jsme jednu pacientku a ten manžel o nic pečoval dost doma, a když chtěl mezi kolegy z práce opakovaně hovořit, to prostě to nebralo, nedali mu prostor, aby se o tom bavili, a já to taky tak vnímám. Smrt se vytěsňuje. Jako třeba z okruhu mých přátel nebo známých se zeptají, ale do důsledků málo kdo to chce slyšet.“*



Toto zjištění, že většina respondentů je schopna hovořit o smrti mimo pracovní kolektiv, je překvapivé, protože všichni zároveň zdůrazňují, že smrt je ve společnosti tabuizována. Možná k tomu určité vysvětlení podává respondent č. 1, který se domnívá, že záleží, jak má kdo toto téma tabuizované. Pokud ho pomáhající pracovník tabuizované nemá, o smrti může celkem bez problémů hovořit. Dotazované osoby přítomnost tabuizace vnímají především ve strachu okolí pečovat o smrtelně nemocného, ve strachu, aby nemocný pacient nezemřel doma, a ve strachu hovořit o smrti. Zároveň si ale všimají, že se situace mění ve chvíli, když lidem vážně onemocní někdo z příbuzných. Strach být v blízkosti umírajícího se snižuje postupně s tím, jak roste jejich osobní zkušenost s nemocnými a umírajícími. Výstižná je odpověď respondenta č. 3: *„...jako by se báli mluvit o tomto tématu, když třeba řeknu, kde pracuji, tak už mají takový odstup. Třeba bych se i ráda o tom bavila, ale cítím, že ani nenavazují na to téma, cítím, že nechťejí. Něco jiného je, když už mají třeba nějakého příbuzného nemocného, ale dokud ne, tak jako by se báli.“* Člověk se tedy většinou vyhýbá problematice umírání, dokud jí nemusí čelit (ať již se týká přímo jeho, anebo blízkého člověka). Pomáhající pracovníci si tabuizaci ve společnosti tedy uvědomují a dotýká se i jich (lidé se bojí pečovat o pacienta, utíkají od rozhovorů), zároveň je ale nenutí ve většině případů k tomu, aby se tématu smrti na veřejnosti vyhýbali.

Zamýšlení se nad smrtí a netabuizování tohoto tématu vede k utvoření si určitého postoje ke smrti. Zároveň lze vypořádat u všech respondentů jeho podobné rysy. To může souviset s tím, že se jednak pracovníci mohou ovlivňovat, a jejich názory se tak mohou vyvíjet (již bylo řečeno, že smrt je na pracovišti velmi častým předmětem rozhovoru) a jednak práce v hospici přitahuje podobné typy pracovníků (podmínka vyrovnání se smrtí, velká část pracovníků je nábožensky založena, pomáhající pracovníci musí do určité míry přijmout filozofii hospice, která se vyjadřuje i ke smrti). Ke smrti bylo nejčastěji přistupováno jako k přirozené součásti života. Uvádím názor respondenta č. 4: *„Já si myslím, že smrt je zákonitý jev, který patří k životu, jednou život začíná, jednou končí, tady tento pozemský.“* Tento postoj může souviset s tím, že respondenti nemají toto téma tabuizované. Domnívám se, že podstatnou roli zde hraje i fakt, že dotazované osoby pracovaly v hospici poměrně dlouhou dobu (nejkratší doba byla 2 roky, průměr 5–6 let) a do určité

míry se s faktem smrti musely vlivem okolností vyrovnat. Respondent č. 3 potvrzuje, že se v hospici zaměstnanci mění poměrně často, a ten, kdo tuto práci nemá jako poslání, zde nevydrží dlouho. Velká část respondentů si pod pojmem smrt představuje setkání s Bohem nebo/a s lidmi, např. i s těmi, o které pečovali. Tento pohled je s velkou pravděpodobností ovlivněn tím, že většina respondentů se označila za věřící. Otázku týkající se náboženského vyznání jsem u naprosté většiny dotazovaných pomáhajících pracovníků nemusela klást, jelikož se sami na svoji víru odvolávali.

Všechny respondenty zároveň nějakým způsobem ovlivňuje fakt, že pracují v hospici. Již výše jsem uvedla, že hospic má vliv na to, aby se nějak více zamýšleli nad tématy smrti a umírání a nad svou vlastní smrtelností. Jak se však změnil pohled respondentů na samotnou smrt? Tři respondenti díky práci v hospici zjistili, že smrt není nic hrůzostrašného, a přestali se jí bát. Respondent č. 5 uvádí: *„Já jsem se třeba za ty roky přestala bát rakoviny. To, co mě dřív děsilo, že bych onemocněla rakovinou, toho už se teď nebojím a myslím si, že ani smrti se nebojím.“* Od strachu ze smrti jim pomohlo především to, že měli možnost poznat umírání a smrt z blízka. (Podobně tedy jako se příbuzní bojí často pečovat o umírajícího, dokud nevstoupí do jeho blízkosti, tak i část respondentů popisuje tento strach z neznámého.) Výstižně o tomto fenoménu vypovídá respondent č. 3: *„Předtím jsem si to nedovedla představit, jak člověk umírá [...]. Předtím jsem se i bála, dejme tomu toho zemřelého, ale když člověk při tom je, tak jako kdyby to všechno padá.“*

Jak přítomnost u umírajícího může umenšovat respondentův strach ze smrti? Dva respondenti vypovídají, že sami více přemýšlejí nad tím, jak budou umírat. Respondent č. 2 vidí v umírajících jakýsi vzor a doufá, že když to zvládli ostatní, že on to zvládne taky. Pro dalšího respondenta bylo důležité pochopit, že umírání není jen bolest, ale je to část života (někdy nemalá), kdy lze zažívat i radost. *„Před tím umíráním je ještě určitý úsek života, není to jenom něco chmurného, bolavého, nepřijemného, jako tam se dá zažít aji na lůžkovém hospici, tak i doma spoustu radostného, veselého. My se opravdu často smějeme, i s těma pacientama, i s tou rodinou a zajímavý je třeba a nejednou se mi to stalo, že i při obličání toho zemřelého se můžeme smát, není to jako něco s neúčtou, ale ta radost i v té bolesti je důležitá nebo ten smích.“* (Respondent č. 5.) Vzhledem k tomu, že všichni respondenti



uvádějí vysoký standard péče o pacienty v hospici a o naplňování jejich potřeb (holistický přístup), domnívám se, že tato zkušenost jim také pomáhá zvládat strach ze smrti. Pomáhající pracovníci jsou totiž ve většině případů svědky tzv. dobré smrti a to i je samotné může utvrzovat v naději, že i o ně bude jednou dobře postaráno.

Naproti tomu lze postavit výroky respondentů, které by mohly strach ze smrti podporovat. Respondenti si uvědomují, že nelze vždy úplně ztlumit bolesti, mnozí pacienti navíc nejsou vyrovnáni se smrtí a umírání je potom náročnější a jsou i pacienti, kteří to špatně zvládají.

Ne všichni respondenti mají pocit, že by práce v hospici výrazně ovlivnila jejich pohled na smrt. Respondent č. 2 uvádí, že samotný vztah ke smrti nebyl změněn prací v hospici, ale prožitkem vlastní těžké nemoci. Část respondentů byla již s otázkou své smrtelnosti nějakým způsobem vyrovnána, věděli, „do čeho jdou“.

Jindy si dosavadní postoj ke smrti nesou hlavně ze své původní rodiny, přesto však i prostředí hospice mělo pro ně jistý význam, a to především ten, že jim smrt již nepřipadá děsivá. Respondent č. 1: *„Já si myslím, že mě to trochu ovlivnilo, i když asi základy tady tohoto postoje jsem získala ve své původní rodině, kdy také bylo samozřejmostí, že se o nemocné pečuje doma a že prarodiče umírají v domácnosti, pokud je to teda ze zdravotnického pohledu možné. Takže myslím si, že už si to především nesu ze své primární rodiny. Ale určitě tady ta práce v hospici mně nějak pomohla v tady těch věcech se utvrdit.“*

Z předchozího tedy plyne, že hospic pomohl podstatné části dotazovaných osob osvobodit se od strachu ze smrti a umírání. Další změny v myšlení či jednání byly patrné v mezilidských vztazích a v přehodnocení důležitosti věcí.

### 3.2 Reakce při setkání s umírajícími pacienty a příbuznými pacientů

Pro všechny dotazované osoby bylo náročné zamyslet se nad emocemi, které se v nich probouzejí při setkání s umírajícími a jejich příbuznými. Jejich škála byla velmi široká, byly ovlivněny různými faktory, a nelze je proto snadno zobecnit. V rozhovorech zazněly pocity a postoje jako radost, smutek, něha, vztek, pokora, odevzdanost, pokoj či soucit.

Emoce dotazovaných pomáhajících pracovníků byly ovlivněny přístupem rodiny k pacientům: jak

se o své příbuzné rodina stará a jak je smířena s nemocí blízkého člověka. Pestrou škálu pocitů popisuje respondent č. 1: *„Někdy to možná může být i vztek, to třeba když člověk vidí, že ten příbuzný odmítá o toho nemocného pečovat, nebo třeba když člověk vidí, že ten partner, který pečuje o toho nemocného, tou situací velmi trpí. Ale někdy je to zase třeba i radost, protože člověk se zde setkává i s velmi krásným vzorkem populace, kdy se třeba setkávám i s mnoha rodinami, které velmi krásně pečují o své příbuzné. Když vidím, s jakou fantazií všechno nachystají pro toho nemocného, tak to mně dělá radost.“* Velký vliv rodiny na prožívání emocí pomáhajících pracovníků může spočívat v tom, že rodinní příslušníci jsou považováni za nejbližší pacientovy osoby, mají určitou povinnost se o něho postarat, ztráta blízkého se jich ve většině případů dotkne nejcitelněji a jejich psychický stav se výrazně odráží na stavu pacienta.

Dalším výrazným faktorem, který ovlivňuje pocity respondentů, je to, v jaké situaci se pacient nachází a jaké je jeho rozpoložení. Pro dotazované osoby bylo důležité, jak je se svým zdravotním stavem smířen sám pacient, jaká je jeho prognóza (je-li krátkodobá, dlouhodobá, jak se nemoc bude vyvíjet), jaké mají vztahy s rodinou a jak jsou připraveni na smrt. Právě pacientova odevzdanost, bezmocnost často vyvolávají v respondentech silné emoce. Respondent č. 2 to popisuje následovně: *„No většinou asi něhu, protože jsou takový křehoučký, takový zranitelný jednak a jednak tam už necítím takovej ten boj. Tam už ten člověk se tak poddává nemoci, protože už cítí, že už tam toho mnoho nenadělá.“* V neposlední řadě záleží na osobní blízkosti k pacientovi. To popisuje především respondent č. 6: *„Když mám k někomu bližší vztah, tak je to mnohem těžší, když mám k někomu takovej normální, obyčejnej vztah, tak je to jednodušší.“* Tento faktor považuje za důležitý i jiný respondent, který se domnívá, že je lepší, když pacienti jsou v hospici delší dobu a může být navázán užší kontakt. Pomáhající pracovníci tak často za vytvoření bližšího pouta platí daň v podobě obtížnějšího loučení se zemřelým pacientem.

Téměř všichni respondenti mají možnost své pocity vyjádřit či mají osobu, které se mohou bez problémů svěřit. Současně považují za důležité ventilovat své pocity, a jak tvrdí jeden respondent, bez toho by tuto práci snad ani dělat nemohl. Respondent č. 2 k možnosti vyjádřit své emoce uvádí: *„No já mám pár lidí, kterým to říct můžu. Jsou lidi, kterým to neřeknu, jednak třeba proto,*



*že s nima nejsem tak blízko, anebo tam necítím tu odezvu, ale mám tady pár lidí, kterým to říkám, protože to potřebuju.* “Jeden respondent se nepovažuje za emoční typ a nemá takovou potřebu o svých emocích hovořit. Za důležitější považuje hovořit o pacientech a jejich proměně za dobu, kterou strávili v hospici. Jednou z dalších příčin nesdělování svých emocí druhým lidem může být také jev popsáný Parkes, Relfovou, Coudrickovou (2007), kdy pečující považují své emoce za „so-becké“ nebo „dětinské“.

Přístup k pacientům a jejich rodinám je podle slov pomáhajících pracovníků velmi individuální. Přesto lze upozorňovat určité vzorce chování:

Pro dva dotazované pracovníky bylo důležité poskytnout rodině podporu, vytvořit prostor, kde rodina může vyjádřit své emoce a kde pomáhající pracovník bude jednak prožívat utrpení spolu s rodinou a jednak se ji bude snažit uklidnit a ujistit. *„My se jim právě snažíme pomoci, aby mohli třeba vyjádřit svoje emoce, co prožili. Takže vlastně vždycky se ptám na to, jak to prožili, jaké to pro ně bylo, když chtějí, tak na to mohou odpovědět. [...] Někdy se jich taky ptám i na ostatní členy rodiny, jak to prožívají. Protože často sem třeba přijdou děti, kterým třeba zemřel rodič, takže se ptám třeba, jak to prožívají, aby měli třeba možnost vyjádřit obavy, které mají o ty jiné členy rodiny.“* (Respondent č. 1.) Dotazovaní pomáhající pracovníci se také snaží rodinu nějakým způsobem informovat, např. poskytnout praktické informace – to je úkol především sociálních pracovníků (vyřizování pohřbu, sociální dávky, atd.). Část respondentů si uvědomuje, že je někdy potřebné pomáhat rodině, aby se smířila s vážným zdravotním stavem příbuzného, a vést ji k pravdivému pohledu na situaci. Respondent č. 4 uvádí: *„Mým úkolem je, abych jim byla pomocí a pomáhala jim, aby i oni dokázali toho svého nemocného doprovázet a mohli ho propustit, aby dokázali mu poděkovat za život, za pěkné chvíle, odprosit, smířit se, co zůstalo otazníkem nevyřešeným, a aby dokázali tomu umírajícímu říct: já ti dovoluji odejít.“* Respondent č. 3 upozorňuje, jak je tato fáze náročná: *„Nejhorší je, když třeba rodina nechce, abychom sdělovali diagnózu, a teď moc nevíme, jak se k tomu postavit, protože my tady, hlavně teď doktorky, říkáme většinou pravdu. Tak někdy je to s téma rodinama opravdu problém. Většinou ten nemocný stejně ví, co mu asi je, nebo to aspoň tuší. Tak pozná, že ta rodina hraje jen nějaké divadlo.“*

Další odpovědi nelze již zařadit, proto je uvádím

zvlášť. Jeden respondent uvádí, že to, že je věřící, ho vede k tomu, aby se za své pacienty modlil, aby zemřeli v klidu a dobře celou situaci zvládli. Jiný respondent uvádí, jak je pro něho náročné vést rozhovor s pacienty a jejich rodinami, a uvědomuje si svoji tendenci vyhybat se rozhovorům s nimi.

Pracovníci by měli být na kontakt s umírajícími a jejich rodinami dobře odborně a emočně připravení. Přesto si však respondenti nemyslí, že by je škola, kterou absolvovali, připravila dostatečně na práci s umírajícími a pozůstalými. Nesmíme ale zapomenout, že stejně významné jako školní vzdělání jsou pro výkon profese pomáhajícího pracovníka v hospici důležité také jeho charakterové rysy. Ty ovlivňují reakce při setkání s umírajícími a jeho rodinou a domnívám se, že mají vliv i na nesení zátěže spojené s péčí o umírající a pozůstalé. Žádané vlastnosti byly opět velmi rozmanité. Již bylo řečeno, že část respondentů považuje za nutné být vyrovnán se svou vlastní smrtelností. Žádoucí je i empatie a soucit, jak se domnívají další dva respondenti. Jeden z nich je přesvědčený, že často zaujímáme k soucitu špatný postoj a chápeme ho jako nepatřičný a nemístný. Za neméně důležitou vlastnost považovali respondenti vypěstování si psychické odolnosti, klidnosti a vyrovnanosti. Respondent č. 1 to vysvětluje následovně: *„Určitá odolnost psychická, která myslím že je potřebná ne ani z toho důvodu vyrovnávání se se smrtí samotnou, ale prostě tím, že pracujeme s lidma, kteří prožívají těžké životní období.“* Jiný respondent tuto vlastnost jako potřebnou odůvodňuje tím, že sestry zůstávají na oddělení často samy, bez lékaře, a tak musí dokázat uklidnit příbuzné, dát jim nějakou jistotu. Dále zazněly požadavky na vztah k lidem, opravdovost, ale i to, že pomáhající pracovník bude klást důraz na kvalitu současného života a nebude se již snažit pacienty uzdravovat. Za výhodu považuje jeden respondent i být věřící, a to z toho důvodu, že ho víra posiluje. Domnívá se, že pro člověka, který není věřící, je práce v hospici náročnější.

### 3.3 Zátěž a stres v práci s umírajícími a pozůstalými

Všechny dotazované osoby uvádějí, že práce v hospici je po určité stránce obtížná, a to často i v souvislosti se smrtí a utrpením. Přesto však část z nich ji nepovažuje za náročnější než jiná povolání, a dokonce dva respondenti si dovedou představit i náročnější oddělení v nemocnicích.



Respondenti považují za obtížnější setkání s příbuznými pacientů než se samotnými pacienty. Často uvádějí, že s příbuznými je těžší komunikace, protože na rozdíl od pacientů nejsou s nemocí tak smířeni a situaci řeší daleko více. Respondent č. 1 tvrdí: *Tak emočně mně přijde nejnáročnější opravdu ta péče o pozůstalé. Když třeba přijdou lidi, kteří nebyli připraveni na ten odchod toho blízkého a které to tak hodně zaskočilo. Když člověk se opravdu setká s tím, že oni prožívají takoveto zoufalství, tak to je pro mě asi to nejtěžší.* „Za náročné dále považují respondenti sdělování rodině úmrtí blízké osoby. Vzhledem k tomu, že úmrtí pacienta sděluje rodině pouze lékař, respondenti mohou poukazovat na obtížnou situaci, která bezprostředně po sdělení následuje a kdy jsou také již nuceni se pozůstalým věnovat.

Péče o příbuzné nekončí úmrtím pacienta, ale v určité podobě pokračuje i potom v rámci setkávání pozůstalých. Respondent č. 6 charakterizuje tato setkání jako poučná pro obě strany, rodiny prý přicházejí vyrovnanější a někdy vzniká i přátelský vztah. Domnívám se, že tato setkání nepomáhají jen samotným pozůstalým, ale i pomáhajícím pracovníkům, protože vlivem postupného smíření rodin s pacientovým úmrtím se může zlepšit i komunikace pomáhajících pracovníků s rodinou. Současně setkání pomáhají k detaibuizaci smrti a domnívám se, že i k samotnému vyrovnání se s úmrtím, a to nejen u pozůstalých, ale i u pomáhajících pracovníků. Hovoří se totiž o prožitých hezkých i těžkých chvílích, je možné dát průchod emocím a tím dochází ke zpracovávání události.

Nelze říct, že by respondenti zažívali v souvislosti s četností smrti nějaké velké stresy, stres se vyskytuje spíše příležitostně. To, jak náročná, či dokonce stresová se jim práce s umírajícími zdá, závisí především na následujících faktorech. Důležité bylo, jak jsou pacienti smířeni s vlastním stavem. Respondent č. 1 potvrzuje, že je nejtěžší doprovázet pacienta v období, kdy není smířený se svou nemocí. Domnívám se, že tato situace je nesmírně psychicky náročná a klade na pomáhajícího pracovníka značné požadavky na komunikační dovednosti. V neposlední řadě může probouzet v pracovníkovi větší obavu z vlastního umírání, než když umírá pacient v klidu. Respondent č. 6 popisuje další dva faktory mající vliv na stres z práce s umírajícími: *„Zažívám stres, když umírají hodně mladí lidé, tak je to pro mě hodně těžký, a pak to doprovázení když je hodně dlouhý.“* Záleží tedy

na věku pacientů a na délce doprovázení, protože doprovázení umírajícího je z celé péče o něj zřejmě nejvíce psychicky obtížné. Smrt mladého člověka bývá považována obecně za daleko stresovější, navíc respondent č. 6 je sám velmi mladý, a proto úmrtí mladého člověka v něm může probouzet strach, že i jemu se může něco stát a že smrt nepotkává jen staré lidi. Dále záleží na tom, kolik pacientů v daném období umírá. To vnímá respondent č. 2: *„Mně je někdy těžko tady z toho všeho, že už zas mně pacient umřel, že zas není paní, teď jsem u ní byla a za dva dny už je pryč. A když už je to potřetí nebo počtvrtý, tak to na mě padne. To si říkám, vždyť kam ses to dostala, vždyť to je hrozný. To je bezútešný.“* Myslím si, že pokud umírá zaráz velké množství lidí, člověk nemá takovou možnost se s každým úmrtím vyrovnat.

Jak je možné, že téměř při každodenním setkání se smrtí většina respondentů uvádí, že jim přesto práce v hospici nepřipadá nějak výrazně stresová? Respondent č. 1 to vysvětluje tak, že v hospici se pracuje s konceptem smrti, na rozdíl od některých jiných oddělení v nemocnicích, jako např. LDN, kde smrt je tabuizována, přestože i tam lidé velmi často umírají. Druhé možné vysvětlení podává respondent č. 3, který tvrdí, že se k smrti musí „přičichnout“, aby člověk poznal, že není děsivá. *„Určitě je náročná (pozn.: práce v hospici), ale vydržet se to dá. Myslím, že víc se toho lidí bojí, než když se do toho pak jde. Určitě je to náročný, ale když už s tím do toho jdete, tak... To je posláním. Člověk si to nemůže dát, ten, kdo na to nemá, to prostě nemůže dělat dlouho. Také se nám tu teda dost mění zaměstnanci.“* Pokud tedy někdo ještě nebyl u umírajícího, tímto tématům se vyhýbal, práce ho může stresovat (zde se tedy respondenti přibližují prvnímu vysvětlení o tabuizaci tématu).

Jiné vysvětlení předkládá respondent č. 5: *„Na to, na fakt samotné smrti se opravdu dá zvyknout. A hlavně pokud to člověk opravdu tak bere, že to patří k tomu životu, že je to ten závěr toho života. Takže teď určitě ne (pozn.: nestresuje mě to), že začátku jsem si myslela, že to bude, ale ne není to tak.“* Domnívám se, že toto vysvětlení souvisí s tím, že člověk, který jde do hospice, by měl být nějakým způsobem vyrovnán s konečností lidského života. Vystávají mi však otázky, zda je možné vyrovnat se úplně se svou smrtelností. Navíc v hospici umírají těžce nemocní pacienti, často ještě ne ve věku, kdy se smrt považuje za přirozenou.



Další vysvětlení, které by mohlo snižovat míru stresu ze smrti, spočívá v dobrém kolektivu. Jak shodně respondenti popisují, pracovníci se v hospici vzájemně podporují.

Za možné zdroje stresu pro nové pracovníky označili respondenti tyto: přítomnost umírání, rozpor mezi teorií hospice a praxí, neschopnost zvládnout praktické dovednosti (napichovat jehly atd.). Respondenti zároveň zdůrazňují, že praktické dovednosti se lze naučit a tak stresu předejít a s rozporem mezi teorií a praxí hospice se zatím nesetkali.

### 3.4 Metody v boji proti stresu

Každá z dotazovaných osob má nějaký prostředek, místo či osobu, kde hledá podporu. Respondenti považují za důležité oddělovat práci a volný čas a snaží se to i uskutečňovat.

Odpovědi respondentů byly poměrně dobře kategorizovatelné. Nejčastěji respondenti čerpají sílu a hledají útěchu v tichu, popř. modlitbě, jak o tom vypráví respondent č. 1: *„...určitě mně pomáhá i zastavit se třeba ve chvíli ticha a uzavřít prostě všechny ty věci, svěřit Bohu všechny ty situace, s kterými se člověk potkal.“* Víra tak může dotazovaným pomáhajícím pracovníkům dodávat naději a posilovat je. Nezaznamenala jsem u nich tzv. krizi víry, o které hovoří Kubíčková (2001). Neméně významným místem bylo pro respondenty rodinné zázemí či komunita, kde člověk má možnost sdílet své obavy, ale i radosti. Respondent č. 5 se domnívá, že člověk z dobrého rodinného zázemí, kde vládne klid a radost, čerpá, a pak pro něj práce v hospici nemusí představovat žádný problém. V oddělování volného času od pracovního slouží respondentům i dovolená, která je v hospici o dva týdny delší, a samozřejmě koníčky, jako sport, hudba, četba. Dva z respondentů vykonávají zároveň i jiné aktivity, jako studium, anebo pracují s dětmi ve volném čase. O tom, jak je možné oddělit volný čas od pracovního, vypovídá respondent č. 6: *„Ale jo, dá se to, ale musím být hodně zaneprázdněná, což je třeba ta škola. Takže ta škola mě nutí k tomu, abych na to nemyslela, ale abych se třeba učila a připravovala na zkoušky.“*

Zařízení nabízí pomáhajícím pracovníkům jako formu podpory skupinové supervize. Ty má domáci a lůžkový hospic odděleně, na lůžkovém oddělení probíhají supervize zvlášť pro sestry a zvlášť pro ošetřovatele. Většina respondentů považuje supervize za užitečné a poučné. Je zde

vytvořen prostor poradit se o problémech. Část respondentů ale supervize neuspokojují. Jeden respondent vypovídá, že se na supervizích neodrea-guje, protože se tam řeší většinou věcné záležitosti, ne emoce. K supervizím se vyjadřuje i respondent č. 6: *„Jsou tady supervize, ale mě to nenaplnuje. My se nikdy nesejdeme všichni, jak bychom měli, takže bychom nemohli vyřešit třeba všechno, co by nás tížilo. Nevídám v tom žádnou perspektivu [...] Přijde mi to trochu jako ztráta času, myslím, že to není úplně nejlepší. Mně vyhovuje třeba to společo jak máme, to je úplně něco jinýho, protože to je nepovinný a ty supervize jsou povinný, my jsme tam vlastně nucení, když už třeba máme volno.“*

Jako další formy podpory od zařízení uvádí respondenti dobrý kolektiv a vytvoření příjemného prostředí. Výzkum tedy nezjistil přítomnost tyranie přívětivosti v dotyčném hospicovém zařízení. Hospic dále organizuje nejrůznější akce, které se konají např. každý rok u příležitosti otevření hospice, dále táboračky a je možné jet i na vodu.

### Závěr

V práci jsem se zabývala tematikou umírání, smrti a stresu, který je s ní spojen, a hledala jsem odpověď na hlavní výzkumnou otázku: *„Jaký je postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a co jim pomáhá zvládat stres z všudypřítomné smrti?“*

Výzkum zjistil, že dotazované osoby se setkávají s umírajícími téměř každodenně a smrt pro ně představuje téma hojně přítomné v jejich životě. Dotazované osoby o smrti a své vlastní smrtelnosti přemýšlejí a mnozí to dokonce považují za nutnou podmínku práce v hospici. Potvrzují tak teorii paliativní péče, že být si vědom konečnosti lidského života je podmínkou, aby se pomáhající pracovníci mohli dobře starat o umírající pacienty. Respondenti ke smrti přistupují v duchu paliativní medicíny, kdy smrt je vnímána jako zcela přirozený proces.

Z výzkumu vyplynuly faktory, které mají vliv na to, jak dotazované osoby přistupují k pacientům, jaké při tom prožívají emoce a jak silný je u nich stres ze smrti. Důležitou roli hrála rodina (její přístup k nemocnému a hlavně to, do jaké míry je rodina vyrovnána s vážnou nemocí blízkého člověka). Druhým významným faktorem je samotný pacient (zvlášť jeho věk, prognóza, délka pobytu v hospicovém zařízení, smířenost pacienta se svou nemocí). V neposlední řadě měly



význam vztahy mezi rodinou a pacientem a mezi pomáhajícím pracovníkem a pacientem.

Výzkum přinesl pro mne překvapivý závěr týkající se míry stresu. Respondenti totiž nepovažovali práci s umírajícími za vyloženě stresující, jako stresové jsou spíše hodnoceny konkrétní případy. Všichni si ale uvědomují náročnost své profese i potřebu hledat nějaké odreagování, sdílet své pocity a oddělovat volný čas od pracovního.

Domnívám se, že výsledky výzkumu mohou být užitečné jednak pro pomáhající pracovníky ve vybraném hospicovém zařízení a jednak pro supervizory. Výzkum zjistil, že ne všem pracovníkům supervize v daném zařízení vyhovují. Pro supervizory by mohly získané informace představovat určitý návod, jakým směrem supervizi směřovat.

Realizovaný výzkum současně potvrdil nedostatečnost přípravy na školách pro budoucí práci s umírajícími, proto by se tento poznatek mohl stát impulzem k úpravě vzdělávacích programů na zdravotních a sociálních školách.

Respondenti upozornili i na velmi problematické striktní oddělení zdravotního a sociálního systému<sup>7</sup>. Hospice jsou zdravotními zařízeními, ale přesto jsou zde často poskytovány i sociální služby. Výzkum tak může podpořit úsilí **Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče** v úpravě dosavadní legislativy.

## Seznam literatury:

- ARIÈS, P. **Dějiny smrti II**. Praha: Argo, 2000.
- HAŠKOVCOVÁ, H. **Thanatologie, nauka o smrti a umírání**. Praha: Galén, 2000.
- HENDL, J. **Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace**. Praha: Portál, 2005.
- JANKOVSKÝ, J. **Etika pro pomáhající profese**. Praha: Triton, 2003.
- KALVACH, Z., a kol. **Umírání a paliativní péče v ČR**. Praha: Cesta domů, 2004.
- KUBÍČKOVÁ, N. **Zármutek a pomoc pozůstalým**. Praha: ISV nakladatelství, 2001.
- MARKOVÁ, M. **Sestra a pacient v paliativní péči**. Praha: Grada, 2010.
- MATOCHOVÁ, S. **Etika a právo v kontextu lékařské etiky**. Brno: Masarykova univerzita, 2009.
- NAKONEČNÝ, M. **Základy psychologie**. Praha: Academia, 1998.

**O organizaci paliativní péče: Doporučení Rec (2003) 24 výboru ministrů Rady Evropy členským státům**. Praha: Cesta domů, 2004.

PARKES, M. C., RELFOVÁ, M., COUDRICKOVÁ, A. **Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLITENOVÁ, CH., A KOL. **Paliativní péče: Principy a praxe**. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

PŘIDALOVÁ, M. **Proč je moderní smrt tabu?** *Sociologický časopis*, 1998, č. 3, s. 347–361.

SKOPALOVÁ, J. **O smrti a umírání**. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2010, č. 2, s. 64–71.

SLÁMA, O., ŠPINKA, Š. **Koncept paliativní péče v ČR**. Praha: Cesta domů, 2004.

SVATOŠOVÁ, M. **Hospic slovem a obrazem**. Praha: ECCE HOMMO, 1998.

SVATOŠOVÁ, M. **Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici**. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., A KOL. **Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi**. Praha: Portál, 2005, s. 195–210.

ŠPATENKOVÁ, N. **Poradenství pro pozůstalé**. Praha: Grada, 2008.

ŠPIDLÍK, T. **Vatikánské promluvy s humorem**. Olomouc: Refugium, 2010.

[www.portal.lf1.cuni.cz/clanek-764-socialni-opora-jako-vyznamny-protektivni-faktor](http://www.portal.lf1.cuni.cz/clanek-764-socialni-opora-jako-vyznamny-protektivni-faktor) [on-line] [15. 10. 2010]

[www.umirani.cz/bezne-reakce-dospelych-na-zarmutek.html](http://www.umirani.cz/bezne-reakce-dospelych-na-zarmutek.html) [on-line] [19. 10. 2010].

## Poznámky

- 1 Stat' představuje zkrácenou verzi bakalářské práce *Postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a jejich způsob zvládání stresu z všudypřítomné smrti*, kterou autorka obhájila na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v červnu 2011. Práce byla psána pod vedením Mgr. Zdeňky Dohnalové, Ph.D.
- 2 Veškerou korespondenci je možné zasílat na e-mailovou adresu 263131@mail.muni.cz.
- 3 Zákon č. 95/2004 Sb. uznává existenci samostatného specializačního oboru „Paliativní medicína a léčba bolesti“ (Sláma, Špinka, 2004).



- 4 Od roku 2006 jsou hospicová zařízení legislativně zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 22 s názvem: „*Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková. Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.*“ U Markové (2010) nacházíme tvrzení, že hospice jsou zdravotními i sociálními institucemi. Sociální služby poskytované v hospicích však nejsou zakotveny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hospice jsou tak momentálně zdravotnická zařízení, která ve většině případů poskytují také sociální služby podle §§ 37, 44, 52 zákona 108/2006 Sb. Na základě registrace některé z těchto služeb žádají o dotace MPSV, kraje a obce v dotačních řízeních. Ale nemají na tyto dotace právní nárok a postavení hospiců je zde nejisté, proto Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče usiluje o včlenění hospicové péče v oblasti sociálních služeb do zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 5 Sláma se Špinkou (2004) uvádějí, že 70 % lidí umírá ve zdravotnické či sociální instituci. Současně dodávají, že 80 % dotázaných ve výzkumu veřejného mínění uvedlo, že si nepřejí v tomto prostředí zemřít.
- 6 Podle některých autorů, jako např. Parkes, Relfová, Coudricková (2007), Kubíčková (2001), rituály doznaly určité krize.
- 7 Tato část výzkumu nebyla v práci citována. Jeden z respondentů na otázku, co považuje ve své práci za nejnáročnější, odpovídá, že problematicky vnímá situaci v českém zdravotnictví, kdy je striktně oddělen zdravotní a sociální systém.

## Recenze

# Oldřich Matoušek, Hana Pazlarová: Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny – v kontextu plánování péče.

Praha, Portál, 2010.

Oldřich Matoušek (je docentem na katedře sociální práce FF UK v Praze a autorem řady publikací) zpracoval společně s Hanou Pazlarovou (odborná asistentka na stejné katedře FF UK, která se mimo jiné věnuje práci s dětmi v ústavních zařízeních a pěstounské péči) publikaci, která se zabývá zejména hodnocením rodin, v nichž existuje riziko možného ohrožení dítěte v důsledku špatného zacházení.

Kniha je vysoce aktuální, zejména v kontextu rozjitřené diskuse medializovaných příběhů dětí, které i za pravidelného „dohlížení“ sociálních pracovníků ve svých rodinách dlouhodobě strádaly, a to až na pokraj samotného přežití. Navíc tato kniha zaplňuje mezeru v odborných publikacích, které se například v oboru sociální práce s rodinou věnují spíše okrajově, věnují-li se jí vůbec.

Práce má 183 stran a je strukturovaná do 20 kapitol. Lze jistě ocenit její metodické zpracování. Na počátku každé kapitoly jsou uvedena klíčová slova a v závěru autoři uvádějí relevantní zdroje literatury.

Kniha je podle autorů určena profesionálům, kteří v pomáhajících profesích pracují s rodinami a zároveň rodiny hodnotí. Jak se dočteme v úvodu: „Pro profesionály, kteří hodnotí rodiny, však v některých případech může jít o sféru osudových rozhodnutí.“ Kniha podle mých zkušeností však velmi dobře poslouží i budoucím profesionálům – studentům, kteří se setkávají s procesem hodnocení v rámci svých praxí a tak mohou lépe reflektovat současné postupy a konfrontovat je s poznatky, které předkládají Matoušek s Pazlarovou.

V první kapitole se autoři věnují civilizačnímu a kulturnímu kontextu rodiny včetně funk-



cí, a právě zde zaznívá důležité sdělení: „Pojem rodina není jednoznačně definovatelný. Dodnes používané definice opírající se o příbuzenství ... jsou již příliš úzké.“ Proto je zde doporučováno používat přiměřenějšího označení, a to *rodinné soužití lidí*. Druhá kapitola se věnuje důležitému tématu – problematice objektivit a norem při posuzování rodiny. Souhlasím s Matouškem



a Pazlarovou, že „velkým problémem tradiční sociální práce je nereflektované promítání osobních norem a norem pracovníkových referenčních skupin do hodnocení rodin“. Aktuální a významný je i další povzdech autorů, který zcela kopíruje realitu, se kterou se v profesi běžně setkávám, a to že je v České republice podceňována či sporadicky využívána podpora kvality hodnocení ve formě intervizí, supervizí a spolupráce v multiprofesních týmech.

Důležitou součástí knihy je pro mne rozsáhlejší kapitola číslo 3, která se věnuje obecným teoriím rodiny, které v současné době patří k těm nejvlivnějším. Jsem ráda, že i tato kapitola je psaná zajímavou a čtivou formou, přestože jde o teorie, rozhodně tato pasáž nenudí. Matoušek a Pazlarová předkládají nejdůležitější poznatky, které ovlivňují profesionální práci s rodinou, z Teorie směny, Komunikační teorie, Strukturální teorie, Teorie uspokojování vrozených potřeb, Ekologické teorie, Teorie rodinného životního cyklu, Teorie subkultury zprostředkované rodinou, a neopomíjejí ani vícedimenzionální modely a nástroje. Tvůrci na konci kapitoly upozorňují na to, že při posuzování rodiny je z jejich pohledů nutné teorie kombinovat. Matoušek a Pazlarová komentují i to, že předchozí pokusy o „diagnózu rodiny“ končí v odborné literatuře v 80. letech 20. století. Tento fakt je zajímavé srovnat se situací v našem prostředí, kdy při práci s rodinou profesionálové dodnes velmi často používají například Dunovského typologii (kterou autoři rovněž zmiňují) dělicí rodiny na afunkční, dysfunkční, problémové a normální. Běžně tak ve spisech klientů a jejich rodin čteme právě taková označení, přestože moderní trendy v hodnocení rodiny jsou již dávno na jiné úrovni, mnohem vstřícnější k rodinám, které se ocitly v zátěžových situacích.

Následující kapitoly 4–10 se věnují různým aspektům, které ovlivňují rodinu jako takovou. Po přečtení publikace mi tato část připadá jako nejméně čtivá a dynamická. Autoři se na malém prostoru, který mají k dispozici, snaží věnovat tématům, která jsou svou podstatou rozsáhlá, a tak je shrnují, a tím i trochu zpovrchňují. Je zde patrná i obsahová disproporce – některým tématům je věnována větší pozornost (setkávání pěstounských rodin s biologickými rodiči), některé pasáže jsou až příliš stručné (sourozectví). Tyto kapitoly rozpracovávají témata rodičovství (včetně jeho poruch a náhradního rodičovství),

partnerství, teritoriality, ekonomiky a provozu rodiny (s důrazem na chudobu a zadlužení rodin), vnitřní a vnější vztahy rodiny a rodinnou kulturu a hodnoty (v ní se autoři věnují posuzování romských rodin).

Navazující část knihy (kapitoly 11–20) lze naopak označit za nezbytnou pro problematiku hodnocení rodin, přinášející v České republice dosud nepublikovaná témata či publikovaná jen okrajově. Tvůrci knihy se zpočátku věnují kontextům a modelům hodnocení rodiny. Opět můžeme porovnávat například anglické normy pro počet hodin potřebných ke komplexnímu hodnocení rodiny a českou zkušenost naznačující velmi odlišný přístup. V těchto kapitolách se dočteme o metodách, které se dají při hodnocení rodiny využít, a další doporučení k nim. Najednou se ocitáme přímo v praxi hodnocení, práce je zde dynamická a čtenářsky vstřícná. Autoři se dále věnují 4 druhům hodnocení, které lze podle kontextu problémů rodiny použít – jde o hodnocení zdrojů rodiny, hodnocení vývoje dítěte, hodnocení rizika pro děti a hodnocení vlivu traumatických událostí na dítě, z nichž právě ta poslední byla pro mne osobně nejzajímavější a obohacující mou praxí o nové poznatky.

Velmi prakticky jsou zpracované doporučené postupy pro hodnocení rodiny, stejně jako další závěrečné kapitoly týkající se plánování práce s dítětem a rodinou, rodinných konferencí či rozhodování o podpoře rodiny. Tyto pasáže by mohly být i podrobněji zpracovány, protože je vnímám jako velmi nosné. V závěrečné fázi knihy jsem se těšila na případné kasuistiky či ukázky dobré praxe v oblasti hodnocení, toto však kniha bohužel nenabízí.

Závěrem bych chtěla poznamenat, že vnímám publikaci Matouška a Pazlarové jako velmi přínosnou, čtivou a srozumitelnou. Poznatky v ní obsažené mi pomohly obohatit moji praxi, ve které se více než deset let věnuji dětem a mladým lidem v obtížných a krizových situacích. Stejně tak jsem ji přivítala jako pedagožka, která vyučuje Teorie a metody sociální práce, takže je i výborným studijním materiálem pro mé studenty. Svým širokým záběrem kniha předčila původní cíle obou autorů.

*Andrea Lásková*

# Marcela Hauke: Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce. Praha, Grada Publishing, 2011.

V prvním pololetí roku 2011 vydalo nakladatelství Grada Publishing publikaci „Pečovatelská služba a individuální plánování“ – Praktický průvodce. Publikaci sepsala zkušená autorka, mající za sebou dlouholetou zkušenost z práce se seniory v pečovatelských službách, z tvorby standardů kvality sociálních služeb a lektorské činnosti zaměřené na individuální plánování.

Publikace je rozdělena do 7 kapitol. První kapitola obsahuje úvod k individuálnímu plánování, v druhé kapitole autorka vymezuje legislativní rámec, třetí kapitola pojednává o komunikaci při jednání se zájemcem o službu, ve čtvrté kapitole se autorka zabývá smlouvou o poskytování pečovatelské služby, v páté kapitole prezentuje individuální plánování včetně personálního a organizačního zajištění. V šesté kapitole autorka představuje ukázky plánování a sedmá kapitola obsahuje slovníček pojmů. Publikace je vhodně doplněna čtyřmi přílohami. Příloha č. 1 Záznam o průběhu poskytovaných služeb, příloha č. 2 Rizikový plán, příloha č. 3 Test základních všedních činností a příloha č. 4 Test instrumentálních všedních činností. Pro praktické využití výborně poslouží četné příklady i věcný rejstřík.

Individuální plánování není koncentrováno pouze do jednoho standardu kvality sociálních služeb, proto publikace detailně popisuje standardy: č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu, č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby a č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby. Dále obsahuje různé formuláře, vzory smluv, odpovědi na otázky, jak zjišťovat potřeby uživatele, jak stanovovat osobní cíle, jak vytvářet indivi-

duální plány, a mnoho dalších užitečných rad. Je to uspořádání účelné a adekvátně proporcionální.

Ve třetí kapitole Komunikace při jednání se zájemcem o službu na str. 30 autorka správně poukazuje na změnu v platovém zařazování pracovníků v souvislosti s jejich podílem na procesu individuálního plánování, ke které došlo s účinností od 1. 10. 2010. Přestože tato změna (sledování potřeb uživatelů a vedení individuálních záznamů o průběhu sociální služby provádí pracovník zařazený v 5. platové třídě a plánování a hodnocení provádí pracovník zařazený v 8. platové třídě) platí již rok, aplikační praxe poskytovatelů není jednotná a pracovníci nejsou zařazováni v intencích nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. Proto je důležité, že na to autorka výslovně upozorňuje.

Dále v části 3.3 Jednání se zájemcem s demencí, na str. 42 autorka popisuje systém podepisování smluv s uživatelem, který není schopen sám jednat. K podpisu smlouvy dochází v zastoupení

pracovníka obecního úřadu obce s rozšířenou působností (bližší viz ustanovení § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Autorka zde dále zmiňuje, že by se tak mělo konat i v případě, že dochází k rozšíření smlouvy nebo k jejím změnám. V tomto bodu lze s autorkou nesouhlasit, protože v případě, že bude obecní úřad obce s rozšířenou působností zastupovat uživatele při uzavírání smlouvy, nemělo by se jednat o stav trvalý, ale pouze o zajištění situace, kdy by absence zastoupení po-





škodila práva a oprávněné zájmy uživatele. Tedy rozhodně by se nemělo jednat o případy uzavírání dodatků ke smlouvám či prodlužování smluv o poskytování předmětné sociální služby.

Značnou pozornost autorka věnuje rozhovoru jako nejzákladnější metodě práce s uživatelem. V této souvislosti se hlásí k systemickému přístupu v sociální práci. Užitečné je, že se blíže věnuje jednotlivým zásadám rozhovoru, včetně uvedení příkladů. V sociální práci spočívá diagnóza v porovnání klíčových informací a sociálních problémů klienta a jejich zhodnocení. Tyto klíčové informace lze získat právě při vedení rozhovoru a sledováním neverbální komunikace klienta.

Přínos publikace je v tom, že je kromě teorie zaměřena na praktickou stránku individuálního plánování. Je velmi vhodná pro účely nastavování nebo vylepšování individuálního plánování

u konkrétních poskytovatelů sociálních služeb, protože je psána s výraznou znalostí problémů praxe, na které se snaží reagovat.

Je nutno ocenit, že autorka čtenářům nevnučuje jednoznačná řešení, nýbrž otevřeně upozorňuje na některá úskalí při aplikaci určitých postupů v individuálním plánování, a to v širším kontextovém rámci.

Kromě vlastního obsahu patří k pozitivům publikace také jasný, srozumitelný styl autorky. Publikaci doporučuji všem, kdo pocítují ve své praxi potřebu pomoci při svých úvahách nad možnostmi a cestami individuálního plánování v pečovatelské službě, a také těm, kteří chtějí zdokonalovat svoji profesní činnost v této oblasti.

*Miloš Sládek*

## Slávka Démuthová: Keď umiera dieťa. Praktická tanatológia I. Pusté Úľany, Schola Philosophica, 2010.

Studie S. Démuthové přichází na knižní trh s novými aspekty teoretické a praktické tanatologie. Nabízená kniha je první částí, která bude mít pokračování v příslíbené druhé části.

S. Démuthová vystudovala psychologii na filozofické fakultě v Trnavě a věnovala se v tomto oboru studiu problematiky mladých delikventů ve výkonu trestu. Tyto studie byly již publikovány. Nyní se profesně zaměřila na velmi bolestnou událost, která může potkat jakoukoli rodinu, tedy smrt dítěte. Při podrobném studiu prezentované publikace lze vnímat, že autorka kvalifikovaně využívá své znalosti v oboru psychologie, ale je schopna odborně zasáhnout i do jiných příbuzných oborů, tj. do filozofie, pedagogiky, teologie, sociální práce i medicíny. Proto publikaci s názvem „Keď umiera dieťa“ můžeme nazvat mezioborovou studií, čer-

pající od renomovaných, zejména anglofonních autorů. Je v ní možné spatřit i osobní přístup S. Démuthové. Autorka v publikaci například vyjadřuje vlastní hodnotovou orientaci, prokazuje tak svou originalitu v posuzování děje kolem těžké nemoci dítěte končící smrtí. Autorka přichází v publikaci s tématy dostatečně dosud nezpracovanými. Snaží se pomoci všem, kteří přicházejí do styku s dítětem a jeho rodiči v situaci obzvláště bolestné. Snad ani neexistuje nic bolestnějšího pro rodiče než smrt jejich dítěte.

Publikace je členěna do tří hlavních kapitol, které jsou následně tříděny do jednotlivých podkapitol. První kapitola s názvem „Vývin a chápanie pojmu smrti“ se zabírá výkladem smrti v pojetí dítěte podle jeho věku. S. Démuthová nabízí pomocnou ruku rodičům a pedagogům, kteří



jsou konfrontováni otázkami dětí ohledně smrti. Autorka ukazuje i na rozdílnosti vnímání smrti u dětí v nábožensky orientovaných rodinách a v rodinách bez vyznání. Současně upozorňuje na problematiku vnímání smrti dítěte, které pochází z těchto rodin.

Druhá kapitola s názvem „Od diagnózy po smrt“ se věnuje prožitku dítěte a celého okolí, když se jedná o poslední dny života dítěte. Autorka správně rozlišuje smrt jako následek nečekaných událostí, jako je např. úraz, nebo dlouhodobého letálního onemocnění dítěte. Zde pečlivě rozebírá i reakce okolí, dialog s postiženou rodinou, podávání informací. Upozorňuje na problémy, které se týkají podpory rodiny a sourozenců umírajícího dítěte podle jejich věku. Dále autorka poukazuje na celkový obsah emocí zúčastněných, které reagují na letální situaci dítěte. Informovanost všech členů rodiny je významná vzhledem k náročnosti stavu v celé rodině. Autorka si je vědoma, že s těmito těžkostmi se jinak vyrovnává funkční rodina a jinak disfunkční. I toto téma v publikaci najdeme. Téma reakcí okruhu známých rodiny také lze v knize najít, podobně jako reakce prarodičů. Prožívání letální nemoci samotným postiženým dí-

tětem tvoří významnou podkapitolu včetně jeho terminálního stadia.

Poslední, třetí kapitola s názvem „Následky prežité stry“ se věnuje smutku rodiny ze smrti dítěte a také smutku širšího okruhu postižené rodiny. Neměli bychom odhlédnout od skutečnosti, že na Slovensku umírá přibližně 600 až 700 dětí ročně. Polovina tohoto počtu tvoří úmrtí z důvodu vrozených vad a perinatálních poškození. S. Démuthová se věnuje také místu umírání dítěte a rozlišuje domácí prostředí a státní instituci. Tato místa mají velký vliv na další posuzování péče o umírající dítě a celou jeho rodinu. Samozřejmě se zabývá také reakcí smutku na smrt dítěte, která je přirozená, ale může vyústit do patologických projevů jednotlivých členů rodiny.

Protože autorka studie je psycholožka, ukončuje svou studii zjištěním pozitiv ztrát, snaží se poukázat na post-traumatický růst (post-traumatic growth), kdy růstem se rozumějí změny, které vedou člověka nad jeho dosavadní úroveň. Autorka si je také vědoma, že jmenované bolestné události jako úrazy a letální nemoc mohou zastihnout člověka v rodině, která není sama schopna překonat tyto smutné životní události. Proto autorka na konci studie podporuje vytvoření pomocných a podpůrných skupin, které by rodinám profesionálně pomáhaly. Je velmi důležité, aby člověk v této životní nouzi věděl, kam se může obrátit o pomoc.

Autorka studie použila v poznámkovém aparátě 179 poznámek, na konci práce je čtenář seznámen s kompletní bibliografií, která prokazuje sečtenost vynikajících tuzemských a zahraničních autorů. Jako recenzent bych doporučil seznámit se s touto studií všem pedagogickým pracovníkům, doporučil bych ji ke studiu na pedagogických fakultách a těm, kteří se připravují na manželství. Tato studie by měla být předmětem i na teologických fakultách. Studii S. Démuthové doporučuji právě těm, kteří vedou poslední rozloučení se zesnulým dítětem. Kriticky je možné se vyjádřit k vazbě knihy, která obtížně dovoluje pohodlnou četbu a vpisování poznámek, aniž by se stránky samovolně nezavíraly.

*Josef Dolista*

## Zprávy, akce, oznámení

# Drop In oslavil 20 let své existence koncertem

Hlavní myšlenkou oslav, které vrcholily charitativním koncertem na Staroměstském náměstí v Praze 1. září, byl důstojný „hold“ všem, kteří se podíleli a podílejí a budou podílet na práci pro Drop In. Tento hold byl stejnou měrou vzdán i těm, kterým stál jejich život za to a dokázali s odbornou pomocí zvítězit nad svou závislostí.

Nadace Drop In, která později založila Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP IN, o. p. s., byla založena v roce 1991. U zrodu obou organizací stáli Jiří Presl a Ivan Douda, kteří se problematice drogových závislostí věnují celých 20 let. Oba její zakladatelé chtěli zřídit instituci, která by svou činností navazovala na původní státní Středisko drogových závislostí FNII, ale bez velkého vlivu systému státní drogové politiky.

Hlavní pojetí Drop In, o. p. s., vyplývá z drogové problematiky. Filozofie zmíněného pojetí je v ambulantním kontaktu, první pomoci, poradenství a terapii drogových problémů v intenci tzv. HARM REDUCTION (racionální snižování rizik). Drop In, o. p. s., prosazuje od svého založení pragmatický pohled na řešení drogové problematiky a snaží se ovlivnit postoj společnosti k drogové problematice ve směru realistického pojetí dané oblasti.

Pozvání na Charitativní koncert pro Drop In přijala spousta hostů – gratulantů. Mezi nimi byli i aktivní umělci, mj. Ivan Hlas, Tereza Černochová, Laura a její tygři, Ohm Square, Gipsy CZ, Aneta Langerová, David Koller. Celým koncertem, a tedy i přímým přenosem České televize provázal Jan Budař, který si na „dropinovském“ pódiu taktéž zahrál.

Vedle umělců se na koncertě objevili další významní hosté: Dr. Martin Kratochvíl – člen správní rady Drop In, náměstek primátora hlavního města Prahy Ivan Kabický, člen zastupitelstva hlavního města Prahy Jan Kalousek, kteří v rámci přímého přenosu společně se zakladateli Jiřím Preslem a Ivanem Doudou zhodnotili uplynulé roky a podívali se také trochu do budoucnosti.

V rámci přímého přenosu se v moderovaných vstupech představili také zástupci jednotlivých programů Drop In, o. p. s. Televizní diváci tak měli možnost poznat další z činností drogové léčby a prevence. Jmenovitě pak terénního programu, Centra následné péče, Centra metadonové substituce či Centra pro rodinu. V neposlední řadě pak Nízkoprahového střediska, které je jedním ze základních kamenů činnosti „dvacetiletého“ Drop Inu.

*Středisko DROP IN, o. p. s.  
(redakčně upraveno)*



*Oba zakladatelé, doktor Presl a doktor Douda zdůraznili potřebu informovanosti a prevence.*

## Konference Bezdomovec - kdo to je?

V úterý 13. září proběhla v Kongresovém centru brněnského výstaviště konference s názvem BEZDOMOVEC – KDO TO JE?, kterou uspořádalo Sdružení azylových domů v ČR. Záštitu nad konferencí převzala Jana Bohuňovská, náměstkyně primátora statutárního města Brna, a zúčastnilo se jí více než 230 zástupců odborné veřejnosti z řad poskytovatelů sociálních služeb, sociálních pracovníků, akademické obce i pracovníků veřejné správy.

„V rámci letošní konference jsme se zaměřili na vybrané skupiny lidí bez domova – mladé bezdomovce, rodiny a osamělé rodiče s dětmi a bezdomovce se sníženou soběstačností,“ představuje zacílení letošního ročníku předseda Sdružení azylových domů v ČR Jiří Drastík a dodává: „Cílem bylo nejen představit si souhrnně tyto skupiny, jejich problémy, návrhy řešení jejich situace a příklady dobré praxe, ale zejména o všech těchto bodech vést odbornou diskusi v jednotlivých sekcích. Ze všech sekcí vzešla řada podnětů, se kterými bude Sdružení azylových domů v ČR dále pracovat.“

Mezi přednášejícími byla Lenka Kohoutová, poslankyně Parlamentu České republiky, předsedkyně Podvýboru pro osoby se zdravotním postižením, Libor Musil z Masarykovy univerzity v Brně, metodik Armády spásy Antonín Plachý a další. Konferenci obohatil svým příspěvkem ředitel Evropské federace sdružující národní organizace pracující s lidmi bez přístřeší (FEANTSA) Freek Spinnewijn. Vzhledem k tomu, že se nemohl z pracovních důvodů zúčastnit osobně, byl jeho příspěvek umožněn díky videopřenosu. Dalším velmi důležitým bodem konference bylo představení závěrů Evropské konsensuální konference 2010, které představil předseda a ústřední ředitel občanského sdružení Naděje Ilja Hradecký.

Všechny prezentace, které zazněly na konferenci, i zpráva Závěry Evropské konsensuální konference 2010 jsou k dispozici ke stažení na webu Sdružení azylových domů v ČR [www.azylovedomy.cz](http://www.azylovedomy.cz).

*Alžběta Adamcová*

*Sdružení azylových domů v ČR, o. s.*

Inzerce

<http://www.prohuman.cz>

# Prohuman

Odborný internetový časopis zaměřený na sociální práci, psychologii, zdravotnictví, ošetřovatelství, pedagogiku, sociální poradenství, sociální služby, sociální prevenci, sociální politiku, vzdělávání.

<http://www.prohuman.sk>

## Mezinárodní spolupráce v oblasti podporovaného zaměstnávání

V září 2010 zahájila ČUPZ realizaci dvouletého mezinárodního projektu Zavádění evropských trendů v oblasti zaměstnávání znevýhodněných osob do české praxe. Hlavním cílem projektu, jehož zkrácený název zní „PZ na cestě Evropou“ a jenž je realizován v rámci OP LZZ (prioritní osa 5. mezinárodní spolupráce), je sdílení nových trendů a osvědčených nástrojů uplatňovaných v oblasti podporovaného zaměstnávání v rámci Evropy, zejména v zemích zahraničních partnerů (tj. v Německu a Rakousku) a zprostředkování získaných informací zástupcům českých poskytovatelů podporovaného zaměstnávání, mimo jiné prostřednictvím v rámci projektu realizovaných vzdělávacích aktivit. Rozvoj mezinárodní spolupráce v oblasti PZ probíhá také prostřednictvím pravidelných setkání se zástupci European Union of Supported Employment (EUSE, [www.euse.org](http://www.euse.org)), jejímž je ČUPZ členem.

### Tematická síť – přenos zkušeností německých a rakouských partnerů do české praxe

V rámci projektu vznikla a je rozvíjena tematická síť sestávající z českých i zahraničních odborníků, která umožňuje intenzivní sdílení informací a nástrojů uplatňovaných v oblasti podporovaného zaměstnávání a přenos nových podnětů do české praxe.

Poslední ze setkání zmiňované tematické sítě se uskutečnilo dne 11. dubna 2011 v Praze. Tohoto setkání se kromě zahraničních hostů zúčastnili zástupci členských organizací České unie pro podporované zaměstnávání (ČUPZ), MPSV

a v neposlední řadě také poslankyně Parlamentu ČR Lenka Kohoutová.

Za rakouskou stranu přijal pozvání pan Michael Tauber, právník, projektový manažer v oblasti pracovní asistence a dlouholetý spolupracovník rakouské asociace pro podporované zaměstnávání *Dabei-austria* (*Der Dachverband Berufliche Integration – Austria*). Ve spolupráci s německou asociací pro PZ, *BAG UB* (*Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstüzte Beschäftigung e.V.*), přijaly pozvání také Barbara Breese, ředitelka Úřadu práce v Deggendorfu, a Marianne Loibl, ředitelka Úřadu práce v Zwieselu.

Služba Podporované zaměstnávání prošla v evropských zemích – a země našich německých a rakouských partnerů nejsou v tomto směru výjimkou – určitým vývojem. K dosažení současného stavu, kdy je například v Německu Podporované zaměstnávání zakotveno v zákoně, bylo nutné urazit dlouhou cestu. Přenos těchto zkušeností a jejich sdílení mohou být pro české prostředí inspirací. Zmiňovaní zahraniční hosté představili přítomným zástupcům ČR systém zaměstnávání osob se znevýhodněním, respektive podporovaného zaměstnávání, v jejich zemích a vytvořili tak půdu pro navazující diskusi, v rámci níž měli účastníci setkání, včetně zástupkyň MPSV a Parlamentu ČR, možnost blíže si ujasnit rozdíly mezi prezentovanými systémy a konfrontovat tyto informace se situací v České republice. (*Prezentace přítomných zahraničních řečníků jsou k dispozici v Knihovně na [www.unie-pz.cz](http://www.unie-pz.cz)*).

### 10. konference Evropské unie pro podporované zaměstnávání

Jak již zaznělo výše, ČUPZ je – spolu s dalšími 16 národními asociacemi PZ – členskou organizací Evropské unie pro podporované zaměstnávání (EUSE). Kromě výše zmiňovaných pravidelných setkání EUSE se vždy jednou za dva roky uskuteční mezinárodní konference o podporovaném zaměstnávání, jejímž posláním je umožnit sdílení zkušeností a příkladů z praxe z oblasti zaměstnávání lidí se znevýhodněním mezi různými evropskými zeměmi, ale i různými kontinenty.





Ve dnech 15.–16. června 2011 se v dánské Kodani uskutečnila v pořadí již desátá z těchto konferencí. ([www.euseconference2009.org](http://www.euseconference2009.org).)

V rámci projektu „PZ na cestě Evropou“ se 10. konference EUSE měly možnost zúčastnit, a rozšířit tak své obzory, také dvě zástupkyně České unie pro podporované zaměstnávání.

Programem dánské konference, jejíž motto znělo „Let's move on“, prolínaly čtyři tematické oblasti: „Kvalita v podporovaném zaměstnávání“, „Partneři a spolupráce v rámci podporovaného zaměstnávání“, „Metody a cílové skupiny podporovaného zaměstnávání“ a téma „Perspektivy a možnosti podporovaného zaměstnávání“, na něž ostatně poukazuje i zmiňované ústřední motto konference.

Mezi hlavními řečníky konference jmenujme pana Christyho Lynche z Irish Association of Supported employment, jehož prezentace se svým obsahem dotýkala zejména poslední ze zmiňovaných tematických oblastí, tj. perspektiv služby PZ a úkolů do budoucna. Velmi přínosné

bylo také vystoupení „domácího“, dánského řečníka pana Stiga Langvada, předsedy „Disabled People's Organization“, který pohovořil o naplňování Úmluvy OSN o právech lidí s postižením v oblasti zaměstnávání. Ekonomickou stránkou služby PZ se ve svých prezentacích zabývali hned 2 klíčoví mluvčí. Prvním z nich byl pan Dan Finn z University of Portsmouth ve Velké Británii, druhým pak Robert Cimera z Kent State University v USA, jehož prezentace umožnila účastníkům konference nahlédnout problematiku ekonomické výhodnosti služby PZ v porovnání s chráněným trhem práce (*dodejme, že první varianta v prezentovaných statistikách „vítězila“*). Nutno podotknout, že prezentovaná šetření se týkala situace v USA, kde má Podporované zaměstnávání své kořeny a kde je tato služba jedním z běžných nástrojů přispívajících významnou měrou k integraci osob se znevýhodněním.

Účast na 10. konferenci EUSE byla pro zúčastněné zástupce České unie pro podporované zaměstnávání významným obohacením a impulzem pro další činnost, nejen v rámci zmiňovaného projektu zaměřeného na mezinárodní spolupráci, ale také obecně v oblasti rozvoje služby Podporované zaměstnávání a prosazování jejích principů v českém prostředí.

Eliška Havlíková

Česká unie pro podporované zaměstnávání  
(redakčně upraveno)

Inzerce



**InternetPoradna.cz**

**Již 10 let spojujeme klienty a odborníky v sociální oblasti**

- zapojeno 230 odborníků z celé ČR
- garance odpovědi do 7 dnů
- návštěvnost 300 lidí denně

**ZAPOJTE SE TAKY!**

**[www.iporadna.cz](http://www.iporadna.cz)**



odborný časopis

# sociální služby

**MĚSÍČNÍK ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR**

pro zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb, pracovníky v sociálních službách  
a ve veřejné správě, studenty, uživatele sociálních služeb a jejich blízké v České republice a na Slovensku

**Aktuality APSS ČR, sociální péče,  
zdravotní péče, rozhovory, reportáže,  
okénko do světa, ekonomika a řízení,  
projekty, vzdělávání, legislativa,  
zprávy a zkušenosti poskytovatelů.**

## CENA

jednotlivé číslo: **50 Kč / 2 €**

letní dvojčísla: **69 Kč / 2,8 €**

roční předplatné (10 čísel): **538 Kč / 21,6 €**

**sleva 30 % pro studenty a příbuzné  
uživatelů sociálních služeb**

## OBJEDNÁVKY

### v České republice:

SEND Předplatné, s. r. o.

[www.send.cz](http://www.send.cz) (Časopisy odborné)

### na Slovensku:

MAGNET PRESS, Slovakia, s. r. o.

[www.press.sk](http://www.press.sk) (Časopisy/Odborné časopisy)

členské organizace APSS ČR objednávají  
prostřednictvím redakce nebo kanceláře asociace

## KONTAKTNÍ INFORMACE

Kotnovská 137, 390 01 Tábor

tel./fax: 381 213 332, mob.: 606 832 551

e-mail: [redakce@apsscr.cz](mailto:redakce@apsscr.cz)



odborný časopis

sociální služby



# [www.socialnisluzby.eu](http://www.socialnisluzby.eu)

## Konference Důstojně doma ve stáří i v nemoci



*Konferenci zahájil prezident Arcidiecézní charity Olomouc Bohumír Vitásek.*

Středisko sv. Alžběty pro lidi s tělesným handicapem uspořádalo 8. září 2011 v kurii olomouckého arcibiskupství konferenci s názvem Důstojně doma ve stáří i v nemoci. Záštitu nad konferencí převzal Mons. Jan Graubner, arcibiskup olomoucký, metropolita moravský. Konference se konala při příležitosti 20. výročí poskytování pečovatelské a ošetrovatelské služby pracovníky Charity Olomouc.

Ústřední téma konference, které se prolínalo všemi jejími příspěvky, se odvíjelo od jejího názvu. Celá konference byla zaměřena v širším slova smyslu na důstojnost člověka obecně, v užším slova smyslu potom na samotnou důstojnost uživatelů služeb. Jednotlivé příspěvky lektorů měly demonstrovat, že je prakticky možné a reálné



*Ředitelka Charity Olomouc Ludmila Gottwaldová (uprostřed) oceňuje duchovního správce Charity Olomouc Ladislava Šviráka (vpravo).*

i v dnešní době zachovat a rozvíjet důstojné prožití úseku života, který je většinovou společností považován za nehodný zájmu. Jednotlivé příspěvky byly vybírány s důrazem na to, aby z nich byl patrný náhled na důstojnost z úhlu pohledu různých profesí, tedy především medicíny, sociální práce a duchovního pohledu. Příspěvky byly chronologicky řazeny tak, aby z nich byl patrný vývoj terénních domácích služeb („partyzánskými“ začátky počínaje, vysokou nutností profesionality v současnosti konče).

Největší část diskuse se přenesla do kuloárního prostředí, kde se probírala témata široké škály námětů, především se však jednalo o současný stav sociálních služeb a jejich blízkou budoucnost – směřování ať již legislativního charakteru, či faktického stavu zejména financování služeb v nejbližších letech.

Konference se zúčastnilo 65 odborníků, především pracovníků v sociálních a terénních zdravotních službách či studentů. Akce proběhla za účasti náměstkyně primátora statutárního města Olomouce Evy Machové, ředitele Arcidiecézní charity Olomouc Václava Kepřta, ředitelky Charity Olomouc Ludmily Gottwaldové a prezidenta Arcidiecézní charity Olomouc Bohumíra Vitáška.

Na konferenci se podařilo napříč přednesenými tématy vystihnout jednak aktuální trendy v sociálních službách, stejně jako vývoj služeb konkrétně v naší organizaci (Charitě Olomouc). Také se podařilo poukázat na potenciál terénních služeb, především v tématu zdůraznění důstojnosti člověka. Součástí výstupů z konference bude i vydání sborníku, které plánují organizátoři do konce roku.

*Jan Návrat  
vedoucí Střediska sv. Alžběty pro lidi  
s tělesným handicapem Charita Olomouc  
(redakčně upraveno)*

## Krátce

### Infantilizace a „nálepkování“ uživatelů sociálních služeb

Otázkou posouzení, co je a co není infantilizace klientů, zahájil téma kulatý stůl prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Jiří Horecký. Setkání se konalo 9. června v Táboře. Jiří Horecký zmínil mnoho dílčích oblastí, kterým se následně věnovali jednotliví mluvčí.

V rámci kulatého stolu vystoupili Mgr. Irena Lintnerová, viceprezidentka APSS ČR pro ambulantní služby a ředitelka Občanského sdružení volnočasových aktivit Kaňka, s příspěvkem Vizualizace není infantilizace a s příklady z praxe, MUDr. Milena Černá, ředitelka Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, s příspěvkem Infantilizace a dekompenzace klientů v sociálních službách, Ing. Jiří Floral z Kanceláře veřejného ochránce práv s pohledem Kanceláře ombudsmána na infantilizaci a předsudky v sociálních službách, pohled MPSV představila Mgr. Kristýna Mlejnková, Ph.D., z Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, na závěr představil RNDr. Vladimír Vála, ředitel společnosti APOS BRNO, s. r. o., ergoterapeutické pomůcky pro seniory a jejich význam ve službách sociální péče.



*Kulatý stůl se zabýval i otázkou využití terapeutických panenek).*

### Mezinárodní spolupráce v komunitním plánování sociálních služeb

Proměny a inovativní postupy v sociálních službách v Nizozemsku, Velké Británii, Slovenské

a České republice shrnula mezinárodní konference, která se odehrála 9.–10. června v Otrokovické Besedě.

Projekt Mezinárodní spolupráce v KPSS je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu od června 2009, avšak v rámci partnerství mnoha subjektů na lokální úrovni probíhá již od roku 2005 s cílem navázat mezinárodní vztahy se zahraničními experty, získat informace a příklady dobré praxe a díky tomu dosáhnout zkvalitňování procesu komunitního plánování sociálních služeb, ale i samotného systému poskytování sociálních služeb. Konference se také zaměřila na poznatky ze studijních cest, které se uskutečnily v rámci projektu celkem tři, a to do Velké Británie, na Slovensko a do Nizozemska. Dalšími hlavními tématy byly změny v oblasti poskytování sociálních služeb, jejich dopady a srovnání systému sociálních služeb v České republice, na Slovensku, v Nizozemsku a ve Velké Británii. „Projekt Mezinárodní spolupráce v komunitním plánování sociálních služeb přinesl jeho účastníkům možnost vidět a srovnat sociální služby v zahraničí včetně praxe a načerpat tak inspiraci pro svou práci i další život,“ uvedl místostarosta Otrokovic Milan Plesar, který prezentoval příklady spolupráce samosprávy a občanů.

### Informační kampaň Týden nízkoprahových klubů

Rekordní počet nízkoprahových klubů nebo nízkoprahových zařízení pro děti a mládež se letos zapojil do pátého ročníku informační kampaně Týden nízkoprahových klubů, je jich 88 celkem z 55 měst České republiky. Letos také poprvé se v rámci Týdne nízkoprahových klubů promítal v širším měřítku dokumentární film Čekárna na dospělost, který sami o sobě natočili klienti nízkoprahových klubů.

Kampaň je založená na dnech otevřených dveří, divadelních představeních, koncertech a festivalech, které připravují kluby nebo jejich klienti pro veřejnost s cílem představit jim svoji činnost. Akce upozorňuje na práci a význam těchto zařízení,

kam mohou děti po škole přijít trávit volný čas bez jakýchkoli registrací či poplatků. Především zde mohou řešit své problémy spojené s dospíváním. Kampaň proběhla v týdnu od 19. do 25. září.

### Veřejné služby a veřejná podpora 2011

27. září se uskutečnila ve Velkém sálu Magistrátu hl. města Prahy konference Veřejné služby a veřejná podpora 2011, která se věnovala změnám pravidel EU v oblasti veřejné podpory pro služby obecného hospodářského zájmu, které v tomto roce hodlají přijmout orgány EU.

Dále se prezentovaly reformy veřejných služeb v České republice, které se v tomto kontextu připravují či už realizují, a to ve všech hlavních oblastech veřejných služeb. Reformu služeb obecného zájmu na úrovni EU a hlavní výzvy v ČR představil zástupce firmy Mott MacDonald CZ Petr Dovolil, infrastrukturním službám se věnoval Petr Kadlec z Advokátní kanceláře HAVEL & HOLÁSEK. Reformy a služby ve veřejných dopravních službách představil Tim Young a Daniel Šesták opět ze společnosti Mott MacDonald CZ, která se věnuje oblasti inženýrského pora-

denství a projektového managementu. Sociálním službám se věnovala Eva Gregorová, zástupkyně vedoucího oddělení koncepce financování sociálních služeb, MPSV ČR, zdravotním službám Martin Krček, nezávislý poradce pro problematiku veřejné podpory a vzdělávacím službám Jiří Nantl, ředitel Odboru vysokých škol, MŠMT ČR. Z konference bude k dostání sborník přednášek, který bude dostupný také v elektronické podobě.

### Konferencia Mosty k rodine

Už 6. ročník konferencie Mosty k rodine sa uskutočnil dňa 27. septembra v Trenčíne. Témou konferencie bolo 10 rokov systémových zmien v sociálnoprávnej ochrane. Konferenciu usporiadala Spoločnosť priateľov detí z detských domov Úsmev ako dar.

Cieľom konferencie bolo definovať sociálnu prácu s rodinou a osobitne sociálnu prácu s rodinou v jej prirodzenom prostredí, prezentovať princípy sociálnej práce s rodinou (rodina ako klient, plánovitost, individuálny prístup) aj výmena praktických skúseností v oblasti práce s rodinou.

Inzerce



## ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE

- prosazuje a podporuje hospicovou a paliativní péči, která vychází z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné lidské bytosti
- přispívá k pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání
- sdružuje organizace poskytující lůžkovou a mobilní hospicovou péči v ČR

**APHPP sdružuje poskytovatele hospicové péče a garantuje kvalitu jejich služeb.** Zastupuje stovky profesionálů v hospicové paliativní péči.

Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se APHPP podílela na vytvoření prvních českých **Standardů kvality hospicové paliativní péče**, které její členové dobrovolně dodržují. APHPP vznikla v roce 2005 a do roku 2007 **prosadila**

### uzákonění lůžkové i mobilní hospicové péče.

Je členem Evropské asociace paliativní péče.

APHPP pořádá každoročně odbornou **konferenci**.

Vydává vlastní zpravodaj **Rovnováha**, který přináší každé 2 měsíce aktuální informace z hospiců v ČR. Objednat si jeho zasílání do vaší e-mailové schránky zdarma můžete na adrese: [propagace@asociacehospicu.cz](mailto:propagace@asociacehospicu.cz).

**Sociální poradna APHPP** je registrovaná sociální služba, která je určena těžce nemocným, jejich rodinným příslušníkům a blízkým. Poradna slouží i odborníkům ze zdravotních a sociálních služeb, obcí, státní správy z celé republiky. Služby jsou poskytovány bezplatně a anonymně. Kontakt: 731 625 951.

Konferencia je součástí projektu regionálních konferencí Mosty k rodině.

Tematicky sa konferencia venovala okruhom praktických otázok sociálnej práce s rodinou, medicínsko-psychologických problémov v sociálnej práci s rodinou a práce s rodinou v náhradnej starostlivosti.

### **Kompetence obcí v sociální oblasti po 1. 1. 2012 aneb Jak se dotkne sociální reforma samosprávy**

Setkání připravené Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Sdružením tajemníků městských a obecních úřadů České republiky a městem Tábor se zúčastnilo na 150 tajemníků a vedoucích odborů sociálních věcí městských a obecních úřadů, dalších představitelů státní správy a samosprávy, zástupců poskytovatelů sociálních služeb, politiků a odborníků.

Jednotlivé příspěvky ukázaly, jak odlišně danou problematiku vnímají zúčastněné strany. Zastánci reformy poukázali na výhody přechodu kompetencí v oblasti výplaty nepojistných sociálních dávek z obcí na Úřad práce ČR, které spočívají především v úspoře nákladů, sjednocení shromažďování dat o klientech, omezení zneužívání dávek a uvolnění sociálních pracovníků obcí od administrativy ve prospěch jejich přímé práce s klientem.

Naproti tomu zástupci samospráv vnímají reformu spíše negativně. Jejich kritika se týkala mj. nedostatku řady potřebných informací, existenční nejistoty mezi pracovníky obcí, způsobu vypořádávání se s námitkami vůči reformě či faktu, že nikdy nebyly vyčísleny náklady nutné na realizaci reformy, vč. nákladů na zavedení tzv. sociálních karet a nutných změn informačního systému státní správy.

„Diskuse přinesla řadu dotazů ke konkrétním situacím a jevům, které s reformou souvisejí a které budou muset pracovníci obcí řešit. Ze strany MPSV jim byla přislíbena maximální součinnost a včasné dodání všech potřebných informací,“ na závěr hodnotí konferenci Zdeněk Kašpárek, PR specialista APSS ČR

### **Konference MEDIACE 2011**

„MEDIACE 2011 – Kultivovaný způsob řešení konfliktů“ je název 1. ročníku mezinárodní vědecké konference, kterou ve dnech 14.–15. října

2011 v prostorách Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci spolupořádají Právnická fakulta a Pedagogická fakulta Univerzity Palackého.

Cílem konference je otevření interdisciplinárního diskurzu reflexe mediace v České republice a ve světě s doporučením pro její další teoretická zkoumání a aplikaci v praxi. Jednotlivé sekce konference jsou zaměřeny na problematiku vzdělávání v mediaci, rodinnou mediaci, mediaci v prostředí školských institucí, interetnickou a komunitní mediaci, mediaci v trestní oblasti a mediaci v obchodních a jiných soukromoprávních věcech.

### **Konferencia Dobrovoľníctvo ako rozmer sociálnej služby**

Dňa 27. októbra 2011 sa v Ružomberku uskutočnil vedecká konferencia s názvom Dobrovoľníctvo ako rozmer sociálnej služby. Na konferenciu pozýva pri príležitosti Európskeho roka dobrovoľníckej práce Katolícka univerzita v Ružomberku – Pedagogická fakulta, Katedra misijnej a charitatívnej činnosti.

Potenciál dobrovoľníckych činností sa na Slovensku ešte stále nerealizuje v plnej miere. Konferencia je príležitosť pre odborníkov a širokú verejnosť, ktorým záleží na rozvoji dobrovoľníctva na Slovensku, charakterizovať špecifické podmienky, požiadavky a úlohy kladené na dobrovoľníctvo v sociálnej oblasti, odborne reflektovať potreby a zmysel zapojenia dobrovoľníctva do sociálnej práce a prediskutovať súčasný stav a tendencie spolupráce medzi sociálnymi inštitúciami a dobrovoľníkmi, s cieľom zvyšovania kvality a rozsahu poskytovaných sociálnych služieb a zároveň zvyšovania kvality a účinnosti dobrovoľníckej činnosti.

Konferencia sa koná na Katolíckej univerzite v Ružomberku – Pedagogická fakulta.

### **Konference Nízkoprahové programy 2011**

Česká asociace streetwork ve spolupráci s Centrem pro kvalitu a standardy v sociálních službách pořádá mezinárodní konferenci TERÉNNÍ A NÍZKOPRAHOVÉ PROGRAMY 2011 – Streetwork doma a ve světě, která se koná od 31. října do 1. listopadu 2011 v klubu ČSVTS (Český svaz vědeckotechnických společností) v Praze.

Konference je určena předně pracovníkům terénních a nízkoprahových programů, kteří

pracují s mládeží i jinými cílovými skupinami, jako jsou osoby bez přístřeší, uživatelé drog, migranti, osoby ze sexbyznysu, lidé ze sociálně vyloučených lokalit, dále donátorům, zástupcům státní správy a samosprávy.

Konference se bude zabývat například tématy využití nových médií v kombinaci s běžnou terénní prací, PR terénních a nízkoprahových služeb a jejich popularizací směrem k veřejnosti. Mezi další témata patří Streetwork v zahraničí – poznatky z výjezdu za dobrou praxí; nové trendy v sociálně-právní ochraně dětí, výsledky výzkumu v NZDM realizovaného Českou asociací streetwork, problematika screeningového testování v drogových službách, nové trendy drogové scény, a další. Konference se zúčastní také slovenští partneři o. s. Kaspian a nadací Intenda, zazní také příspěvky nizozemských, belgických a finských kolegů.

### **Pozvánky na připravované akce**

#### **Lidská práva v proměnách času**

Lidská práva v proměnách času je název jednodenní konference s mezinárodní účastí, jejímž cílem je přispět k šíření povědomí o lidských právech a formou diskusního fóra nabídnout různé názory, myšlenky a analýzy ohledně lidských práv. Téma tohoto ročníku je Chudoba a sociální vyloučení. Konference se bude zabývat problematikou v celém jejím spektru, především však v kontextu právním, sociálním, sociálně-právním a zdravotně-sociálním. Tematickými okruhy tohoto ročníku konference jsou Bezdomovectví,

Prostituce, Děti ulice, Sociálně nežádoucí jevy a sociální stát, Sociální práce s pachateli trestné činnosti.

Záštitu nad letošním ročníkem konference převzal ministr práce a sociálních věcí Dr. Ing. Jaromír Drábek. Konference se uskuteční 8. listopadu 2011 v přednáškovém sále F Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity.

#### **Modely sociálního bydlení v ČR a EU**

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR připravuje odbornou konferenci sekce azylových domů s názvem Modely sociálního bydlení v ČR a EU. Mezi tématy je zařazeno jak hodnocení sociálního bydlení do současnosti a možnosti financování služeb sociální prevence, tak i obecnější témata chudoby a bezdomovectví.

Mezi potvrzenými hosty jsou David Kafka, náměstek ministra pro sociální a rodinnou politiku MPSV, Ladislav Průša, ředitel, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Martin Lux, vedoucí oddělení socioekonomie bydlení, Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., Freek Spinnewijn, ředitel FEANTSA, Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, a Jan Snopce, odborník pro oblast bydlení Agentury pro sociální začleňování, Martin Navrátil a Karel Straka, lokální konzultanti Agentury pro sociální začleňování v Bruntále a v Litvínově.

Konference se uskuteční 15. listopadu 2011 v Konferenčním centru Palác Charitas v Praze.

Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci SR (AVSP), Asociace vzdelavatelů v sociální práci ČR (ASVSP) a Evropská asociace škol sociální práce (EASSW)

pořádají mezinárodní vědeckou konferenci

# Výzvy a trendy ve vzdělávání v sociální práci

## Ciele konferencie:

- podporiť európsku dimenziu vo vysokoškolskom vzdelávaní sociálnych pracovníkov v SR a ČR
- podnietiť dialóg medzi vzdelávateľmi v sociálnej práci a politickými reprezentáciami
- identifikovať kľúčové výzvy a trendy vo vysokoškolskom vzdelávaní v odbore sociálna práca

## Radi by sme diskutovali nasledujúce otázky:

Vzdelávanie ako hodnota či tovar?

Ako rozumieť pojmu europeizácia vo vzdelávaní v sociálnej práci?

Ako nadviazať dialóg medzi vzdelávateľmi v sociálnej práci a politickými reprezentáciami?

Ako učiť sociálnu prácu?

## Dizajn podujatia: integrované podujatie

Zámernom organizátorov je pripraviť podujatie pre rôzne skupiny účastníkov (výskumníkov, pedagógov, študentov, ale aj praktikov a aj politikov).

## Účastníkom ponúkame:

- hlavné plénum, v ktorom odznejú hlavné referáty
- paralelné rokovanie v sekciách
- panelové diskusie na vybrané témy
- možnosť posterovej prezentácia vzdelávateľov
- možnosť prezentácie publikačnej činnosti spojenej s predajom

## Výstupy podujatia:

- recenzovaný zborník príspevkov (CD)
- vedecká monografia akademických statí

## Konferencia je určená:

- členům AVSP, ASVSP a EASSW
- vysokoškolským pedagogickým pracovnícím a pracovníkům
- studentkám a studentům doktorandského studia sociální práce

Konferenčními jazyky jsou **čeština, slovenština a angličtina.**

Účastnický poplatek je **50 EUR.**

Studenti a studentky doktorandského studia mají **vstup volný.**

**Prešovská univerzita v Prešově**

**26. 4. – 27. 4. 2012**

[www.ff.unipo.sk/socedu](http://www.ff.unipo.sk/socedu)

[www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz)



## Nezpůsobilý ≠ neodpovědný

V souvislosti s probíhající transformací sociálních služeb a deinstitutionalizací rezidenčních služeb je častokrát nastolována otázka ze strany poskytovatelů: „Kdo bude za uživatele služeb odpovědný, pokud se jim něco stane nebo pokud sami něco provedou?“ Návod, jak dospět k odpovědi na tuto otázku, jsme se pokusili podrobně obsáhnout v právní analýze pro Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR s názvem „Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb“, která je dostupná na webových stránkách ministerstva. Nicméně je potřebné se tomuto tématu věnovat i na stránkách odborných časopisů pro sociální práci, protože jde o problematiku komplikovanou a zahalenou různými mýty. Z toho důvodu se v tomto článku zaměříme spíše na informace, které jsou pro posouzení odpovědnosti při poskytování sociálních služeb klíčové, a představíme si některé odpovědnostní situace na konkrétních případech.

### Omezení způsobilosti neznamená neodpovědnost

Pro začátek je důležité si uvědomit, že i když je někdo omezený nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům, neznamená to automaticky, že za své jednání nebude odpovídat! Odpovědnost každého, i osob se zdravotním postižením, se posuzuje podle konkrétní situace, kdy se zkoumá, zda osoba dosáhla potřebný věk a jestli v okamžiku jednání byla, nebo nebyla stížena duševní poruchou. Duševní poruchou se zde nemyslí určitá diagnóza nebo trvalý duševní stav, ale schopnost člověka v konkrétní situaci posoudit následky svého jednání a toto jednání ovládnout.

**Příklad:**

- a) Člověk s těžkým mentálním postižením bral v obchodě věci a ukládal si je do tašky. Nejednal tak s úmyslem krást, nebylo však v jeho schopnostech rozeznat protiprávnost takového jednání. Nevěděl, že to, čeho se dopouští, „se nesmí“.
- b) Člověk trpící psychosociálním postižením dostal v obchodě záchvat agresivity, při kterém shodil z regálu drahý porcelán. Tento člověk věděl, že nemůže shazovat v obchodě věci z regálu, nechtěl

to udělat, ale ve svém stavu nebyl schopen toto své jednání ovládnout.

Při poskytování sociálních služeb může docházet k odpovědnostním vztahům hned v několika právních oblastech, občanskoprávní, pracovní, trestněprávní a jiné; a odpovědnými mohou být rozličné subjekty, uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, jejich zaměstnanci, jejich zřizovatelé, opatrovníci uživatelů nebo i jiné osoby.

### Občanskoprávní odpovědnost

Právo občanské chrání zejména vztahy majetkové, ale i vztahy osobní, ohrožení života a zdraví a jiné nehmotné statky, za předpokladu, že jejich porušením vznikla škoda. Právní úpravu odpovědnosti v Občanském zákoníku lze rozdělit na předcházení hrozícím škodám, obecnou odpovědnost, zvláštní druhy odpovědnosti, společnou odpovědnost, zavinění poškozeného a způsob a rozsah náhrady škody. Vymežeme si blíže jednotlivé druhy odpovědnosti.

#### a) Předcházení hrozícím škodám

Obecně je tato povinnost nazývána prevenční povinností (§ 415 OZ) – „každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí“. Občanský zákoník upravuje i povinnost zakročovací (§ 417 OZ) – „komu škoda hrozí, je povinen k jejímu odvrácení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení“. Tomu, kdo odvracel hrozící škodu, náleží náhrada účelně vynaložených nákladů a náhrada škody, nejvýše však v rozsahu odpovídajícím škodě, která hrozila.

**Příklad:**

V domově pro osoby se zdravotním postižením začalo hořet. Jeden z klientů požár upozoroval a pokoušel se ho uhasit, přičemž k tomu použil svoji košili. Klient splnil svoji zakročovací povinnost, požár uhasil, ale vznikla mu přitom škoda (uhořená košile), kterou mu bude poskytovatel sociální služby povinen uhradit.

Každý poskytovatel sociálních služeb by měl mít



podle Standardů kvality sociálních služeb vnitřní předpis pro nouzové a havarijní situace, na který se může odvolávat při dokazování, že svou preventivní povinnost nezanedbal. Pokud je takovýto předpis kvalitně zpracovaný, slouží poskytovateli, ale i jeho klientům k větší právní jistotě.

#### b) Obecná odpovědnost

Z hlediska poskytování sociálních služeb je důležité ustanovení § 420 odst. 2, které hovoří, že „škoda je způsobena právníckou osobou anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.“ V praxi to znamená, že pokud způsobí zaměstnanec poskytovatele sociální služby škodu (např. zanedbá povinný dohled), za tuto škodu bude odpovídat poskytovatel, ale může z toho vyvodit důsledky pro svého zaměstnance z hlediska pracovního práva.

#### c) Zvláštní odpovědnost

Odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, již bylo při plnění závazku použito (§ 421a OZ) – jde o tzv. „absolutní objektivní odpovědnost“, ze které se nelze vyvinut a zavinění se ani nezjišťuje, nevylučuje se však spoluzavinění poškozeného. Zákon výslovně vyjmenovává, že tato odpovědnost se vztahuje i na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb (§ 421a odst. 2). Odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi majícími původ v povaze přístroje nebo jiné věci je dána nejen za bezvadnost látky, za neselhání přístroje či jiné věci, ale i tehdy, pokud použitá věc nebyla vadná, ale byla takové povahy, že právě svou povahou zapříčinila vznik škody. Tato odpovědnost je dána například i v případě, kdy věc nebo přístroj neměl určitou vlastnost, i když ji mít měl (nesterilita jehly).<sup>1</sup>

#### Příklad:

Paní Eva dostala nové polohovatelné lůžko. Pracovnice poskytovatele sociální služby ji vyškolila, jak má s lůžkem zacházet, a nějakou dobu byla paní Eva s lůžkem velmi spokojena. Jednoho dne se při polohování lůžko porouchalo a paní Evě v něm zůstala zaseknuta ruka, následkem čeho byly rozsáhlé pohmožděny. Poskytovatel bude absolutně odpovědný za poruchu tohoto polohovacího lůžka. O spoluzavinění paní Evy by se mohlo jednat, kdyby s lůžkem manipulovala jinak než podle pokynů a tím by došlo k jeho poruše.

Odpovědnost za škodu způsobenou těmi, kteří nemohou posoudit následky svého jednání (§§ 422 a 423 OZ) – ustanovení upravující tento druh právní odpovědnosti zahrnuje poměrně problematický pojem „náležitý dohled“. V zákoně nenajdeme ani definici náležitého dohledu, ani vymezení, kdo by ho měl vykonávat. Vodítko poskytuje soudní judikatura (Rozhodnutí č. 4/1970 Sbírky soudních rozhodnutí): „Náležitým dohledem“ podle ustanovení § 422 odst. 2 OZ není možno rozumět takový dohled, který by byl za normálních okolností osobami dohledem povinnými vykonáván stále, nepřetržitě a bezprostředně (na každém kroku), neboť v takovém případě by byla zákonem předpokládaná možnost zproštění odpovědnosti těchto osob prakticky vyloučena. Při úvaze o tom, zda osoby dohledem povinné náležitý dohled nezanedbaly, je nutno vzít zřetel i na některé okolnosti týkající se osoby podléhající dohledu (např. věk, povahové vlastnosti a celkové chování).

#### Problematika náležitého dohledu

Pro poskytovatele sociální služby je problematika náležitého dohledu obtížná hlavně z hlediska dokazování, že jej nezanedbal. Jako vhodný důkaz zde poslouží kvalitně zpracovaný individuální rizikový plán každého klienta, zdokumentování provedených nácviků a zkušeností pracovníků s konkrétním klientem.<sup>2</sup>

#### Příklad:

Paní Magda dochází pravidelně každé ráno do práce doprovázena asistentem. Cestu obvykle neprovázejí žádné problémy a paní Magda je spokojná a bezproblémová uživatelka. Jednoho dne, jak šli spolu s asistentem po ulici v davu lidí, paní Magda vytrhla procházející paní z ruky telefon a hodila ho do výlohy obchodu, která se tímto rozbila. Asistent by v tomto případě mohl prokázat, že náležitý dohled nezanedbal, protože paní Magda má ve svém individuálním rizikovém plánu cestu do práce jako činnost, kterou v doprovodu asistenta nikdy v minulosti neprovázely žádné komplikace, a nebylo možno předpokládat, že se paní Magda takovýmto způsobem zachová. Zároveň byla celá akce velmi rychlá, a tedy nemohl asistent včas zakročit (k prokázání tohoto faktu by mohla posloužit svědecká výpověď).<sup>3</sup>

S náležitým dohledem souvisí i přiměřená opatrnost, která je vyjádřena jako součást preventivní



povinnosti (§ 415 OZ), o které jsme se zmiňovali výše. Pro poskytovatele je častokrát poměrně obtížné určit, které riziko je pro klienta přiměřené a které už ne. Zde je potřeba si uvědomit, že nikdo z nás nežije ve vakuu a že kontakt s přiměřeným rizikem je pro každého přirozený. Veřejný ochránce práv se vyjádřil, že „přiměřené riziko je přijatelné“.<sup>4</sup> Zde je možno podotknout, že přijatelné riziko je nejenže přijatelné, ale v kontextu transformace sociálních služeb i žádoucí, protože umožňuje klientům rozvíjet se, učit se novým věcem a jeho prostřednictvím si klienti lépe uvědomí vlastní míru odpovědnosti.

### Nepřiměřená rizika

Pozornost je potřeba věnovat rizikům nepřiměřeným, kterým by neměl být klient sociální služby vystaven. Pokud by byl život nebo zdraví klienta v bezprostředním ohrožení a nezakročením by došlo k újmě klienta, může poskytovatel sociální služby i omezit právo klientů (např. svobodu pohybu). Úkolem poskytovatele sociální služby ale není, při vyhodnocení určité činnosti jako nepřijatelného rizika, jednoduše zakázat klientovi vykonávat tuto činnost. Pokud je to jen trochu možné, je potřeba najít možnost, jak tuto činnost udělat přijatelnou a podiskutovat tuto možnost s klientem.<sup>5</sup>

Příklad:

Paní Alena má velice ráda krájení chleba. Je to činnost, která ji upokojuje a dělá jí radost. Paní Alena ale trpí epilepsií, je epileptička s velice silnými záchvaty a manipulace s nožem pro ni představuje velké nebezpečí. Poskytovatel sociální služby vyhodnotil hrozící riziko jako nepřiměřené, ale nezakázal paní Aleně krájet chleba. Domluvil se s ní a zakoupil bezpečnější mechanický kráječ chleba, který již pro ni nepřiměřené riziko nepředstavuje.

### Závěr

To, že poskytování sociálních služeb provázejí určitá rizika, je nepopiratelné. Poskytovatel by měl zajistit uživatelům co největší bezpečí a zároveň jim umožnit prožívat běžné situace každodenního života i s určitým rizikem, které k těmto situacím patří.<sup>6</sup> Poskytovatel může tohoto stavu dosáhnout vypracováním individuálních rizikových plánů u každého uživatele služby, které napomohou ochraně uživatelů služby za současného respektování jejich práv. Velikou úlohu z hlediska předcházení vzniku sporů sehrávají vnitřní pra-

vidla, která poskytovatel sociální služby vytváří na základě ustanovení zákona o sociálních službách a k němu provádějící vyhlášky. Tyto vnitřní předpisy chrání nejen uživatele služby, ale i samotného poskytovatele a jeho zaměstnance.

Závěrem je potřeba zdůraznit, že není žádoucí, ba ani vhodné, aby poskytovatelé sociálních služeb, jejich zaměstnanci nebo opatrovníci na sebe přebírali nepřiměřeně velkou zodpovědnost za počinání uživatelů. Uživatelé je potřeba vést k tomu, aby si v rámci svých možností uvědomovali míru své odpovědnosti, a umožnit jim tak další rozvoj, který podstupování přiměřených rizik přináší.

Denisa Slašťanová,

*Liga lidských práv, právnička  
a koordinátorka projektu*

### Zdroje:

- 1 BREJCHA, A.: *Odpovědnost v soukromém a veřejném právu*, Codex Bohemiae 2000, s. 67.
- 2 SOBEK, Jiří, a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010, s. 33.
- 3 SOBEK, Jiří, a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010, s. 33.
- 4 Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, body 69–72, Veřejný ochránce práv, 2006.
- 5 SOBEK, Jiří, a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010, s. 64–65.
- 6 SOBEK, Jiří, a kol., *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010, s. 15.

Poznámka:

Celý text si můžete přečíst na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni\\_odpovednost.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10701/Pravni_odpovednost.pdf). Analýza i článek byly zpracovány na základě zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kterou získala Liga lidských práv, název zakázky „Zpracování analýzy a metodického materiálu a lektorování na seminářích k vybraným aspektům procesu transformace“. Zakázka je součástí individuálního projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu, Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a Státního rozpočtu České republiky. Realizátorem projektu Podpora transformace sociálních služeb je Odbor sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV.



## Co chtějí vězni po propuštění?

Občanské sdružení Za branou realizovalo v letech 2010 a 2011 šetření názorů osob opakovaně trestaných odnětím svobody. Výsledkem je souhrn priorit vedoucích k tomu, aby se do vězení opět nevrátily.

Lze v zásadě říci, že neziskovky dobyly české věznice. Není snad žádná, která by se spolupráci s nimi bránila. Taktéž platí, že osoba opouštějící výkon trestu, chce-li, může se přímo ve vězení včas dozvědět o formách pomoci v daném regionu. Stále je zde kurátor, a to i s dávkou v hmotné nouzi. Ten bývá převodní pákou k využití služeb azylových domů a poraden pro osoby v nouzi a bez přístřeší. Výjimkou nejsou projekty zaměřené na návrat

na trh práce spojené s rekvalifikacemi. V posledních letech jsme i svědky růstu objemu specializovaného, tzv. dluhového poradenství.

Jen zřídka se nicméně klade otázka, jaký efekt všechny tyto služby mají. Efektem se může mýnit v zásadě jediné: zabránění sociálního propadu a prevence recidivy. Empirie praví, že základ je pro každého bývalého vězně práce a potom další stupně přijetí společností až po ukotvení jedince ve vztahu apod. Je jeden zdroj, který by tuto hypotézu měl pro jistotu potvrdit: samotní vězni. Za branou nás zajímalo, jaké příčiny svého selhání vidí sami opakovaně věznění a jakou váhu přisuzují „péči“ ze strany veřejnosti.

Inzerce

# NEZISKOVKY.CZ

vzdělávací a informační centrum



**Více než 15 let prostřednictvím vzdělávacího a informačního servisu rozvíjíme neziskový sektor v České republice a podporujeme filantropii. Pomáháme neziskovým a příspěvkovým organizacím v jejich profesionalizaci a současně přinášíme služby manažerům podniků a korporací, státním zaměstnancům, studentům a veřejnosti.**

### VZDĚLÁVÁNÍ

Zajišťujeme vzdělávací akce z oblastí:

- marketingu a public relations
- účetnictví a práva
- komunikace, prezentace a vyjednávání
- řízení a vedení lidí
- strategického plánování a řízení
- efektivního fungování správních rad
- fundraisingu včetně projektového řízení

### PORTÁL

[WWW.NEZISKOVKY.CZ](http://WWW.NEZISKOVKY.CZ)

- burza práce
- bazar
- databáze finančních zdrojů
- elektronický zpravodaj Svět neziskovek
- daňový kalkulačtor
- katalog neziskovek
- poradenství
- katalog knihovny
- data o neziskovém sektoru v ČR

### DÁRCOVSTVÍ SPOLEČENSKÁ ODPOVĚDNOST

- administrace charitativních projektů a grantových řízení podniků a korporací
- konzultace společenské odpovědnosti firem a podniků
- poradenství v oblasti dárcovství a sponzoringu



Neziskovky.cz, o. p. s., Malé náměstí 12, 110 00 Praha 1

☎ 224 239 876, ☎ 224 239 875,

✉ [neziskovky@neziskovky.cz](mailto:neziskovky@neziskovky.cz),

[www.neziskovky.cz](http://www.neziskovky.cz)



## Výsledky

Odbornými recenzenty šetření byli doktorka Alena Marešová z Institutu pro kriminologii a sociální prevenci a doktor Zdeněk Kilian, psycholog Věznice Příbram. Projekt podpořila Nadace OKD. Šetření se uskutečnilo v několika fázích období od srpna 2010 do ledna 2011. Nejvíce dotazovaných pochází z Věznice Příbram (36), z Věznice Kuřim 22 a 1 dotazovaný byl z Vazební věznice Pankrác. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek. Průměrný věk respondentů byl 32 let, průměrný počet trestů odnětí svobody na respondenta byl 3.

Šetření měli možnost odpovídat na více otázek najednou. 26 osob uvádí, že by jim v minulosti klíčově pomohla pomoc v zadlužení, 19 připouští, že by to mělo dobrý dopad do jisté míry. 34 odpovědí sází ve zpětném pohledu na klíčovou preventivní roli zaměstnání. Práce koreluje i ve výhledu do budoucna: 39 by nejvíce po propuštění ocenilo okamžitou nabídku práce. Uvedená data zřejmě nemohou nikoho příliš překvapit. Ale jen 26 respondentů, tedy méně než 50 %, uvádí práci jako významnou podmínku nerecidivy směrem do budoucna. 53 ukazuje ve stejné souvislosti na své osobní problémy, závislosti a na rodinné zázemí.

## Zhodnocení

Celkový smysl šetření se dotýká čtyř základních oblastí indikujících subjektivně vnímanou příčinu současného trestu a podmínku uchování svobody v budoucnu. Zde došlo k zajímavému rozdílu, pokud jde o počet odpovědí. 61, respektive 60 odpovědí celkem reagovalo na význam dluhu a práce v minulosti. 75 x bylo hodnoceno, či chybou byl návrat do vězení s tím, že 49 odpovědí

dominantní odpovědnost přisuzovalo jen sobě. Naproti tomu počet odpovědí dramaticky roste, jsou-li respondenti tázáni na „podmínky svobody“ v budoucnu (115) a na nejžádanější formy pomoci po propuštění (107).

Recidivisté při přemýšlení o minulosti více tíhnou k nalezení praktické příčiny a nemají potřebu hledat více než jednu. Zároveň se přesvědčivá většina (až překvapivě) kloní k vlastní vině za opakování trestné činnosti – nářky na nedostatek postpenitenciární péče nebo pomoci od státu se nekonají! Když respondent vyhlíží do budoucna, má motiv určit více podmínek nerecidivy. Hlavní je korelace s rolí vlastní osobnosti, širěji „nepracovních“, případně „nedlužních“ příčin.

Naše šetření budiž mírnou zpětnou vazbou současné posedlosti „návratem na trh práce“. Na druhé straně: vrací-li se někdo z vězení, práce, případně tzv. dluhové poradenství, je v dané situaci tím nejlepším lékem. Co šetření ukazuje, není negace role zaměstnání, nýbrž zjevný fakt, že prevence kriminality, tedy zřejmě (doufejme) hlavní smysl práce všech neziskovek zabývajících se postpenitenciární péčí, je mnohem širším pojmem. A grantová schémata Evropského sociálního fondu opravdu nejsou zjevenou moudrostí. Naopak. Role státu je z hlediska respondentů malá, mnohem více se kloní k rodině a vlastní aktivitě. Odpovědi recidivistů vybízejí k naší větší kreativitě, k tomu, aby se z nás nestaly samoúčelné pracovní a rekvalifikační agentury.

Jan Frank,  
předseda o. s. Za branou

## Senior v instituci

*„Zestárnout není umění, umění je snést to.“*

*Johann Wolfgang Goethe*

Významný prvek lidské společnosti a každého jednotlivce je fenomén domova. Domov představuje bližní rodinné příslušníky, se kterými senior tráví dlouhý čas svého života. K ostatním čle-

nům rodiny a místům, kde žil, má hluboký citový vztah. Odchod seniorů do domova pro seniory znamená získání nového domova, ale je s ním spojená ztráta původního domova, ve kterém žili dlouho, vychovali děti a měli známé a přátele. Tato změna je velmi zátěžová, nastává uzavírání se do sebe a bilancování životní cesty. Seniori



odcházejí do domova pro seniory, ve své podstatě, nedobrovolně, na základě racionálnosti, která pramení z nedobrovolných okolností – nátlak rodiny, stáří samotné a s ním spojená neschopnost samoobslužnosti. Životní změny jsou těžké samy o sobě a pro seniory jsou několikanásobně znásobeny nemocemi, bolestmi, ztrátou domova, známého sociálního okolí a sociálních rolí. Senior je sice předem informován o změně života, ale institucionalizace vede k rychlejšímu chátrání psychickému a fyzickému. V těchto sociálních zařízeních jsou plně mobilní a soběstační jedinci nuceni přijímat obslužné úkony, které by zvládli sami. Vyrovnávání se s novým „domovem“ je individuální. Nejlépe si zvykají jedinci, u kterých rodinní příslušníci nefungují nebo již nežijí. Existuje i kategorie seniorů, kteří si zvykají těžko, bojují s pocity samoty a strachu, připadají si odložením svou rodinou, žijí s vědomím, že je tento „domov“ poslední zastávkou života, a připomíná jim blízkost smrti.

Jsme v období přetváření tradiční rodiny na moderní. Je to společenská změna, která spočívá v mezilidských vztazích a prožívání. Jsme vychováni k individualitě a prvnímu místu vévodí naše vlastní potřeby a cíle. Každý člověk má odlišnou představu o své roli. Tradiční rodina přestává být velkým vzorem, protože se v ní přehlíží i ti nejbližší. V této době prarodiče často nepředávají své zkušenosti, protože mladší generace jim není ochotná naslouchat. Dnes je běžné, že rodina neřeší své potíže sama mezi sebou – tedy i s prarodiči, ale chodí za odborníky. Několikagenerační rodiny spíše mizí a mladší generace není ochotna tuto rodinnou strukturu přijmout. V dnešní době žijeme víceméně sami. Potomci se brzy osamostatňují a senioři mají samostatné bydlení z důvodu klidu, nepřekážení a neobtěžování. Bohužel je tato osamělost i u seniorů žijících ve vícegenerační rodině. Potřeby jednotlivých členů rodiny jsou velmi nesourodé, čas trávený společně je velmi malý a senior zůstává přes den sám doma.

Tradiční rodina má za úkol starat se o své rodiče a prarodiče. V moderní rodině záleží na žebříčku hodnot a morální vyspělosti rodiny. Nermalou roli hraje i vzdálenost, tedy v jaké lokalitě žijí. Také ztráta životního partnera vyvolává pocit samoty a k tomu přidružená dlouhodobá nemoc a imobilita.

Nejméně osamělí jsou senioři žijící v harmonickém páru, kteří jsou plně aktivní a mají své koníčky, které jim napomáhají udržovat a navazovat

společenské vztahy, což je výborná prevence proti izolaci. Naproti tomu své již dospělé potomky vídají pouze při občasných návštěvách. V zahraničí je trend, a tím i obrana proti samotě, život několika seniorů pohromadě ve společném bytě. V naší republice zatím nic takového není a tato situace se řeší pobytem ve velkém sociálním zařízení. Vše je odvislé od financování. Více se vyplatí velká sociální zařízení a nikoho již nezajímá pocit seniora v tomto „velkochovu“, bohužel. V domovech pro seniory jsou plošně poskytovány komplexní služby. Všechny domácí činnosti užívají i senioři, kteří se mohou o sebe postarat. Tyto činnosti jsou mnohdy jedinými činnostmi, které seniorovi v domácím prostředí zbyly. Staří lidé, kteří mají pasivní povahu, se tak často dostávají do apatie a deprese. Nejsou chráněni ani senioři, kteří jsou jinak aktivní. Těžko se vyrovnávají s ubývajícím silami a omezenými možnostmi v instituci. Samotné stárnutí je proces složitý a senior by měl být na tento stav připraven a podporován ze strany rodiny. Toto vše se v instituci bohužel nedostává.

Je nutné, aby si senior udržel kontakt se svým způsobem domácího života, vše, co k němu patřilo – rodina, známí, záliby. Jeho odchod do zařízení neznamena rezignaci, nemá očekávat, že rodina bude pouze docházet, ale sám být v tomto směru aktivní. V mnoha domovech pro seniory existují programy pro aktivizaci uživatelů a spolupráci s rodinou. Faktem bohužel zůstává, že senior o aktivizaci nemá zájem a nezájem se objevuje i u rodinných příslušníků. Nezanedbatelným faktem je i prosociální a empatické chování pracovníků sociálních zařízení. I když tyto schopnosti nechybějí, jsou pracovníci sociálních zařízení „nuceni“ vést byrokratickou administrativu. Sociální pracovník v programu Cygnus účtuje platby za pobyt a fakultativní služby. Je odpovědný za výběr úhrad za pobyt nebo vyplácení přeplatků, které vznikají hromadnou výplatou. V některých případech vede depozitní pokladnu. Každý měsíc provádí konečné vyúčtování a oslovuje rodiny dlužníků. Student a budoucí sociální pracovník není na tuto šokující a absurdní situaci absolutně připraven. V ČR je dobrým zvykem kumulovat v sociální sféře několik pracovních pozic do jedné, a to do pozice sociálního pracovníka, ze kterého se rázem stává hlavně účetní a ve zbylém čase, který je opravdu minimální, je opět sociální pracovník. To se týká i přímého obslužného personálu, po provedení obslužných prací, při kterých není moc času se věnovat



seniorům po psychické stránce, pracovník čtečkou načte individuální kód jednotlivého seniora, a to za jeho přítomnosti. Vše se přepočítává na zisk a starý člověk si zákonitě připadá jako označená ovce ve stádě. Za zmínku stojí i nutnost vypracovat standardy kvality. Vše je podřízeno strachu z kontroly. Co naplat, že se v některých zařízeních výborně starají o psychickou stránku seniorů. V případě, že inspektor projeví nespokojenost s těmito absurdními písemnostmi, hrozí ztráta registrace zařízení. Nikoho již nebude zajímat lidská stránka, ale hlavně aby byly tyto nesmyslné písemnosti v pořádku. Seniori jsou obtěžováni individuálním plánem. Po aklimatizaci je po nich žádán krátkodobý a dlouhodobý cíl. V 99 % senior za svůj hlavní cíl udává klid a zdraví. Podle inspektorů Standardů kvality toto není přípustné! Pracovník je nucen formulovat jeho cíl jinak a má za úkol motivovat seniora k dalším cílům. To vede k rozladěnosti seniorů a k vyhovění nesmyslným požadavkům. Každý průběh a plnění cílů musí senior podepsat a tuto skutečnost také

bere jako obtěžování a upevňuje si svoji pozici institucionalizovaného pouhého čísla v davu.

Organizační struktura práce sociálního pracovníka v ČR není ideální. Sociálním pracovníkům chybí volnější způsob práce s uživateli a jsou nuceni držet se striktně legislativy, která je jednoznačná, ale realita je jiná, bohužel často v nesouladu s právní úpravou. Senior ztrácí důvěru a zájem o spolupráci. Když se k tomu přičte mnohdy nemorální chování jeho rodiny, je postavení seniora v této společnosti nezáviděníhodné. Žijeme v době, kdy se vytrácí lidský aspekt, a dospěli jsme k jakési masinérii v oblasti pobytu seniorů v sociálních zařízeních.

Nesmí se podceňovat profesionální komunikace, naopak se musí dostávat porozumění a ohleduplnost. Tímto přístupem se částečně mohou zmírnit deprese seniorů a tím se zabrání ztrátám naděje na důstojnou fázi konce života.

*Hana Bušková*

Inzerce

[www.facebook.com/nakladatelstvi.portal](http://www.facebook.com/nakladatelstvi.portal)

[www.portal.cz](http://www.portal.cz)



## Libor Novosad Tělesné postižení jako fenomén i životní realita

Diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení  
Text charakterizuje frekventované typy tělesného postižení a popisuje přístupy a postoje k lidem s tělesným postižením. Titul se věnuje také podpoře těmto osobám, tj. sféře sociálních služeb, zdravotní péče, vzdělávání a pracovního uplatnění.

brož., 168 s., 259 Kč

**Drahomír Ševčík, Naděžda Špatenková a kol.**

## Domácí násilí

Kontext, dynamika a intervence

Publikace popisuje cyklus násilí, jeho výskyt v české populaci, pomáhajícím profesionálům nabízí metody a prostředky k jeho identifikaci. Seznamuje s projevy chování a jednání hlavních aktérů, se systémem pomoci ohroženým osobám, včetně jejich právních možností, detailně popisuje činnost intervenčních center.

brož., 198 s., 295 Kč



**Karel Nešpor a kol.**

## Jak překonat hazard

Prevence, krátká intervence a léčba

První česká komplexní kniha o problematice hazardu. Postupně se zabývá diagnostikou, krátkou intervencí, léčbou i prevencí hazardního hráčství, terapeutickými pomůckami, dotazníky aj. Samostatná kapitola je věnována pomoci rodinám s tímto problémem.

brož., 160 s., 255 Kč

Pro Česko: Portál, s. r. o., tel. 283 028 203, e-mail: [obchod@portal.cz](mailto:obchod@portal.cz)  
Knihkupectví Portál: Jindřišská 30, Praha 1 / Klappova 2, Praha 8 / Dominikánské nám. 8, Brno  
Pro Slovensko: [portalslovakia@stoline.sk](mailto:portalslovakia@stoline.sk), tel. 00421 910 995 655, [www.portalslovakia.sk](http://www.portalslovakia.sk)

**portál**



# Koncept „POPOPÉ“ a jeho přínos pro individuální plánování zejména ve službách sociální péče

Koncept „POPOPÉ“ představuje rozlišování pojmů *podpora*, *pomoc* a *péče* a jejich praktické užívání při individuálním plánování sociálních služeb, které je podle Standardů kvality sociálních služeb (2008, 77) „*především procesem sbližování představ a ujednávání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby*“.

Podle standardu č. 5 uvedeného v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je jednou z povinností poskytovatele sociálních služeb plánovat společně s klientem průběh poskytování sociální služby **s ohledem na osobní cíle a možnosti klienta**. Hovoříme-li o službách sociální péče, jedná se o služby vymezené §§ 39–52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách). Podle Vybraných statistických údajů o financování sociálních služeb a příspěvku na péči (2010) mezi nejvíce zastoupené služby sociální péče vedené v registru poskytovatelů sociálních služeb patří pečovatelské služby (816), domovy pro seniory (485), denní stacionáře (274), odlehčovací služby (264) a také domovy pro osoby se zdravotním postižením (232).

Pro uvedené i další služby sociální péče je důležitým ustanovením zákona o sociálních službách § 38, podle něhož služby sociální péče napomáhají klientům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, **a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení**.

Např. domovy pro seniory zpravidla využívají klienti, kteří jsou již vysoce závislí na pomoci jiné fyzické osoby. V domově pro osoby se zdravotním postižením ale může žít klient, který přišel z domácího prostředí, v němž mu byla poskytována nadbytečná péče a prostřednictvím individuálního plánování může dojít k rozvoji jeho schopností, dovedností a také k nalezení možností, jak žít nezávislejší život.

Každý klient si nese svůj osobní příběh, který by měl pomáhající pracovník znát. Citlivým přístupem by mu pak měl pomoci v jeho příběhu pokračovat, a to cestou, kterou si klient sám určí, ovšem která je zároveň reálná. Pro hledání a zdolávání této cesty nám může pomoci právě koncept „POPOPÉ“, který lze znázornit následujícím způsobem:

Obrázek č. 1 – znázornění míry účasti na činnostech klienta (vlastní zpracování)

| podpora<br>pracovník | pomoc<br>pracovník | péče<br>pracovník |
|----------------------|--------------------|-------------------|
| klient               | klient             | klient            |



V individuálních plánech se nahodile objevují pojmy jako podpora, dohled, pomoc, dopomoc, péče a další bez toho, aby si pomáhající pracovníci uvědomovali jejich hlubší význam. Podpora, pomoc a péče má tedy rozlišit míru podílení se na činnostech klienta samotným klientem a pracovníkem.

**PODPORA** – označuje minimální účast pracovníka na činnostech klienta, fakticky se může jednat o podporu verbální (slovní vedení při činnosti), o dohled (pracovník je pouze přítomen) – „aktivní klient, pasivní pracovník“

Příklad podpory: v domově pro osoby se zdravotním postižením pracovník podporuje klienta při vaření odpolední kávy – je přítomen, slovně navádí klienta, jak zapnout rychlovarnou konvici, upozorňuje na vytažení konvice ze zásuvky po uvaření vody, pokud tak klient sám neučiní, pozoruje, jestli klient nalil do hrnku takové množství vody, aby se neopařil, až bude kávu přenášet.

**POMOC** – označuje aktivní účast pracovníka na činnostech klienta vedle aktivní účasti klienta. Na činnosti se oba podílejí fyzicky – „aktivní klient, aktivní pracovník“

Příklad pomoci: klient využívá služeb pečovatelské služby při přípravě stravy. Klient, který používá pro chůzi dvě francouzské hole, vsedě u stolu oloupe brambory, pracovník je dá uvařit.

**PÉČE** – označuje aktivní účast pracovníka na činnostech klienta, klient je pasivní – „pasivní klient, aktivní pracovník“

Příklad péče: v domově pro seniory poskytuje pracovník péči klientovi, který je zcela imobilní a není schopen verbálně komunikovat. Činnosti vážící se k péči o vlastní osobu a soběstačnosti vykonává v plném rozsahu pracovník. Pracovník musí mít schopnost rozpoznat, jakým způsobem klient vyjadřuje spokojenost, nespokojenost, co je

mu příjemné, co nikoli apod., aby mohl při poskytování péče reagovat na potřeby klienta.

Uvědomělé rozlišování těchto pojmů vede k transparentnímu plánování sociální služby a z plánu je zřejmé, jestli dochází k rozvoji klientových schopností, na které poskytovatel může reagovat (např. změnou služeb domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení nebo hledáním možností, jak by se klient mohl navrátit do svého přirozeného prostředí, kde by mohl využívat nižší formu služeb – tedy ambulantní či terénní). Pokud již stav klienta vylučuje zapojení se do běžného života společnosti, poskytovatel dbá na důstojné prostředí a zacházení (viz výše § 38 zákona o sociálních službách).

Tento koncept umožňuje předcházet nadbytečné péči, která klientovi v jeho nepříznivé sociální situaci způsobuje další překážky v jeho rozvoji, motivaci, v důstojném životě.

*Soňa Chloupková*

## Zdroje:

Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový sborník pro poskytovatele, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008, vydání 1.

Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, 2010 [online]. [cit. 2010-12-13]. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza\\_fin\\_SS.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## Můj pohled na individuální plánování prošel podstatným vývojem



Když jsem se poprvé setkal s termínem individuálního plánování (v kontextu českých sociálních služeb), měl jsem dojem, že je dobře, že se tu zavádí praxe, která je utvářena zájmem o potřeby klienta. Odsud vycházelo moje po-

zitivní naladění a očekávání. Oceňoval jsem rovněž, že tato „manažerská“ terminologie vnáší do (někdy) statického prostředí ústavních zařízení dynamičtější akcent, který klade důraz na rozvoj klienta a na spolupracující hledání jeho možností a k nim vedoucích cest. Potud jsem byl s filozofií individuálního plánování srozuměn a v tomto ohledu sympatizuji s principy individuálního plánování i nadále.

Pak ale do hry vstoupily pochybnosti. V prvé řadě jsem si uvědomil, že proces individuální práce s klientem je přece základní metodou sociální práce, která se v profesi začala kultivovat už od počátku 20. století (Payne 2005). Sociální pracovníci jsou desítky let vzdělávání a trénování v tom, aby byli schopni jako svěbytní profesionálové svoji práci s klientem organizovat a rozvíjet s ohledem na potřeby klienta. Dávat úkol sociálním pracovníkům, aby prováděli individuální plánování, je v tomto smyslu stejně objevné, jako bychom lékařům vymezovali povinnost provádět diagnostiku a navrhnout léčbu.

Dále mě provokovala myšlenka, že norma ustanovující individuální plánování nebere v potaz, že v průběhu více než sta let vznikla celá řada škol, přístupů, metod a technik, které má profesionálně vyškolený sociální pracovník k dispozici. Z nich na základě kvalitně prováděného procesu posouzení životní situace klienta volí ty postupy, které jsou s ohledem na potřeby klienta ty nejvhodnější. Vzhledem k rozmanitému rezervoáru možností, které má sociální pracovník ve své výbavě, jsem začal pociťovat nejistotu, zda individuální plánování jako specifický postup, který na sebe váže určité postupy, administrativu a výkony, autentickou sociální práci s klientem vlastně neokleštuje a neusazuje do předem velmi přesně vymezeného

rámce. Jakoby individuální plánování navazovalo jen na jednu specifickou tradici sociální práce – na tzv. přístupy orientované na řešení problémů (Doel and Marsh 2002; Hollis 1964; Tolson, Reid and Garvin 1994).

V tomto čísle lze nalézt podněty, které naznačují, že v některých případech vede terminologie individuálního plánování k omezení komplexní případové práce s klientem. Vždyť tam, kde bylo třeba v kontextu specifických hodnot a znalostí sociální práce spolupracovat s klientem s cílem pomoci mu zvládnout jeho obtížnou situaci, nyní stačí provést administrativně manažerský úkon (viz cenné výzkumné příspěvky Katky Kubalčíkové, autorem Zuzany Havrdové, Martiny Procházkové). Pokud by tomu tak bylo, znamenalo by zavádění individuálního plánování ve své podstatě největší trivializaci sociální práce, k níž došlo v Česku od sametové revoluce.

Abych nekončil úplně pesimisticky, zdá se, že některé sociální pracovníky důraz na promyšlení potřeb klientů vede k nové tvořivosti. O tom nás povzbuzují například slova Mileny Johnové, inspirační text Miroslav Cangára. Abychom však mohli individuální plánování včlenit do komplexní sociální práce, potřebujeme, aby se důraz z administrativního závazku na vstupu práce s klientem přesunul na hodnocení přínosu spolupráce při ukončení spolupráce klienta a sociálního pracovníka (či při uzavření předem dojednané etapy). Tím teprve začne individuální plánování dávat skutečný smysl.

*Pavel Navrátil, garant čísla*

### Zdroje:

- Doel, Mark, and Peter Marsh. 2002. „Task-centred Social Work.“ Pp. 106–13 in *The Blackwell Companion to Social Work*, edited by Martin Davies. Oxford: Blackwell.
- Hollis, Florence (Ed.). 1964. *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Random House.
- Payne, Malcolm. 2005. *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tolson, Reardon, Eleanor, William J. Reid, and Charles D. Garvin. 1994. *Generalist Practice: A Task-Centred Practice*. New York: Columbia University Press.

**Doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.**

Fakulta sociálních studií  
Masarykova univerzita  
Joštova 10, 602 00 Brno  
Email: navratil@fss.muni.cz

**Doc. PhDr. Slavomír Krupa, Ph.D.**

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci  
riaditeľ  
Františkánska 2, 811 01 Bratislava  
Email: slavok@rpsp.sk

**Mgr. Milena Johnová**

Quip - Společnost pro změnu o. s.  
ředitelka  
Studentská 541/3, 160 00 Praha 6  
E-mail: milena.johnova@kvalitavpraxi.cz

**Mgr. Sri Kumar Vishwanathan**

Občanské sdružení Vzájemné soužití  
ředitel a předseda  
30. dubna 3, Moravské Ostrava  
E-mail: vishwanathan.kumar@gmail.com

**PhDr. Miroslav Cangár**

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci  
projektový manažér a sociálny pracovník  
E-mail: miroslav@cangar.sk

**Ing. Aleš Herzog**

SANANIM o. s.  
vedoucí Terénních programů  
Na Zderaze 11, 120 00 Praha 2  
E-mail: street@sananim.cz

**PhDr. Soňa Holúbková**

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci  
riaditeľka odbočky Žilina  
Predmestská 24, 010 01 Žilina  
E-mail: nkh@slovanet.sk

**Mgr. Denisa Slašťanová**

Liga lidských práv / League of Human Rights  
právnička a koordinátorka projektu  
E-mail: dslastanova@llp.cz  
<http://www.llp.cz>

**Mgr. Monika Váľková**

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR  
poradkyně ministra  
E-mail: monika.valkova@mpsv.cz

**Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.**

Česká gerontologická společnost  
předsedkyně  
Šimůnkova 1600, 182 00 Praha 8 - Kobylisy  
E-mail: iva.holmerova@gerontocentrum.cz

**Mgr. Hana Štetinová**

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci  
projektová manažérka a sociálna pracovníčka  
E-mail: hanka@rpsp.sk

**Prof. Dr. Josef Dolista, Ph.D., Th.D.**

Vysoká škola CEVRO, Praha  
vedoucí katedry filozofie a sociologie  
E-mail: josef.dolista@vsci.cz

**PhDr. Andrea Lásková**

Vyšší odborná škola knihovnických,  
informačních a sociálních služeb  
E-mail: laskova@oakobrna.cz

**Mgr. Jan Frank**

Za branou o. s.  
předseda  
Email: frankf@post.cz

**PhDr. Libor Novosád, Ph.D.**

Asociace poraden pro osoby se zdravotním postižením  
ČR  
předseda  
E-mail: libor.novosad@seznam.cz

**Mgr. Iveta Beranová**

Domov sociálních služeb Slatiňany  
Odborná pracovnice Národního centra  
Email: dss@dss.cz  
[www.dss.cz](http://www.dss.cz)

**Ing. Antonín Janýška**

Marianum, p. o., ředitel  
Tel.: 553 608 501  
E-mail: marianum.opava@worldonline.cz  
[www.marianum-opava.cz](http://www.marianum-opava.cz)

**Antonín Plachý**

Armáda spásy, metodik kvality sociálních služeb  
Email: tonda\_plachy@armadaspasy.cz  
[www.armadaspasy.cz](http://www.armadaspasy.cz)

**Ing. Tomáš Preus**

PREUS SOFTWARE  
Tel.: 272 952 793  
Email: preus@nextra.cz  
[www.preus.cz](http://www.preus.cz)

**Eliška Havlíková**

Česká unie pro podporované zaměstnávání  
Koordinátorka projektů  
Email: eliska.havlikova@unie-pz.cz  
[www.unie-pz.cz](http://www.unie-pz.cz)

**Petr Suchý**

Software Production s.r.o.  
Tel.: 374 802 452  
Email: info@softwareproduction.cz  
[www.sopr.cz](http://www.sopr.cz)

**Jarmila Surá**

Středisko Naděje Vizovice, sociální pracovníce  
Email: vizovice@nadeje.cz  
[www.nadeje.cz](http://www.nadeje.cz)

**Mgr. Lucie Šídová**

ROZKOŠ bez RIZIKA, o. s., výkonná ředitelka,  
Tel.: 724 760 171  
Email: [sidova@rozkosbezrizika.cz](mailto:sidova@rozkosbezrizika.cz)  
[www.ROZKOSbezRIZIKA.cz](http://www.ROZKOSbezRIZIKA.cz)

**Mgr. Milan Šveřepa**

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb,  
vedoucí centra  
Tel.: 739 548 444  
Email: [milan.sverepa@trass.cz](mailto:milan.sverepa@trass.cz)  
[www.trass.cz](http://www.trass.cz)

**Mgr. Martina Zikmundová**

Česká asociace streetwork, o. s., ředitelka,  
Tel.: 774 913 777  
Email: [zikmundova@streetwork.cz](mailto:zikmundova@streetwork.cz)  
[www.StreetWork.cz](http://www.StreetWork.cz)

**Mgr. Alžběta Adamcová**

Sdružení azylových domů v ČR, o. s.  
Tel.: 603 814 792  
Email: [alzbeta.adamcova@azylovedomy.cz](mailto:alzbeta.adamcova@azylovedomy.cz)  
[www.azylovedomy.cz](http://www.azylovedomy.cz)

**Jana Karásková**

DROP IN o.p.s.  
Email: [karaskova@dropin.cz](mailto:karaskova@dropin.cz)  
[www.dropin.cz](http://www.dropin.cz)

**Jiří Kocourek**

Česká asociace streetwork, o. s., Public Relations  
Tel.: 602 696 893  
Email: [kocourek@streetwork.cz](mailto:kocourek@streetwork.cz)  
[www.StreetWork.cz](http://www.StreetWork.cz)

**Mgr. Jan Návrat**

Charita Olomouc, vedoucí Střediska sv. Alžběty pro lidi  
s tělesným handicapem  
Tel.: 736 765 139  
Email: [jan.navrat@olomouc.charita.cz](mailto:jan.navrat@olomouc.charita.cz)  
[www.olomouc.charita.cz](http://www.olomouc.charita.cz)

**Kontakty na autorky akademických statí  
a studentské práce****Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.**

Fakulta sociálních studií  
Masarykova univerzita  
Joštova 10, 602 00 Brno  
Email: [dohnalova@fss.muni.cz](mailto:dohnalova@fss.muni.cz)

**PhDr. Zuzana Havrdová, CSC.**

Fakulta humanitních studií  
Univerzita Karlova  
U Kříže 8, 158 00 Praha 5  
Email: [havrdova@charita-vzdelavani.cz](mailto:havrdova@charita-vzdelavani.cz)

**Mgr. Markéta Kejíková (rozená Staňková)**

Domov pro seniory Koniklecová  
Koniklecová 442/1, 634 00 Brno  
Email: [Maki.Ke@seznam.cz](mailto:Maki.Ke@seznam.cz)

**PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.**

Fakulta sociálních studií  
Masarykova univerzita  
Joštova 10, 602 00 Brno  
Email: [kubalis@fss.muni.cz](mailto:kubalis@fss.muni.cz)

**PhDr. Mirka Nečasová, Ph.D.**

CARITAS - Vyšší odborná škola sociální Olomouc  
Nám. Republiky 3, 779 00 Olomouc  
Email: [mirka.necasova@caritas-vos.cz](mailto:mirka.necasova@caritas-vos.cz)

**Mgr. Gabriela Nytra**

Fakulta sociálních studií  
Ostravská univerzita v Ostravě  
Fr. Šrámka 3, 709 00 Ostrava - Mariánské Hory  
Email: [gabriela.nytra@osu.cz](mailto:gabriela.nytra@osu.cz)

**Mgr. Martina Procházková**

Šedova 653, Praha 9 - Černý Most  
Email: [m.prochazkova8@seznam.cz](mailto:m.prochazkova8@seznam.cz)

**Mgr. Renáta Talašová**

Probační a mediační služba ČR  
středisko Brno  
Moravské nám. 2, 602 00 Brno  
Email: [rtalasova@pms.justice.cz](mailto:rtalasova@pms.justice.cz)

**Bc. Marie Šumberová**

Fakulta sociálních studií  
Masarykova univerzita  
Joštova 10, 602 00 Brno  
Email: [263131@mail.muni.cz](mailto:263131@mail.muni.cz)

sp

sociální práce  
sociálna prácanabízíme spojení teorie s praxí  
ponúkame spojenie teórie s praxou**vydavatel:****Asociace vzdělavatelů v sociální práci**

Joštova 10, 602 00 Brno

web: [www.asvsp.org](http://www.asvsp.org)

Na vydávání se podílí ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

číslo/ročník: 3/2011

počet stran: 142

**adresa redakce:**

Joštova 10, 602 00 Brno

tel.: +420 549 495 224

e-mail: [socialniprace@socialniprace.cz](mailto:socialniprace@socialniprace.cz)web: [www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz)**šéfredaktor:****Roman Baláz**e-mail: [roman.balaz@socialniprace.cz](mailto:roman.balaz@socialniprace.cz)

tel.: +420 549 491 969

**editorka akademické části:****Zdenka Dohnalová**e-mail: [zdenka.dohnalova@socialniprace.cz](mailto:zdenka.dohnalova@socialniprace.cz)

tel.: +420 549 493 586

**redaktorka:****Eliška Barochová**e-mail: [socialniprace@socialniprace.cz](mailto:socialniprace@socialniprace.cz)**vedoucí rubriky Inspirace pro praxi:****Libor Musil**e-mail: [inspirace@socialniprace.cz](mailto:inspirace@socialniprace.cz)**odborná supervizorka:****Mírka Nečasová**[necasova@fss.muni.cz](mailto:necasova@fss.muni.cz)**foto na titulní straně:****Charitní ošetrovatelská služba,**copyright: Diecézní charita Brno, **foto: Richard Bouda****korektura:****Vilém Kmuníček****grafická úprava:****Radovan Goj**[www.goj.cz](http://www.goj.cz)**tiskne:****PROTISK spol. s r. o.**

evidenční číslo MK: MK ČR E 13795

ISSN: 1213-6204

**redakční rada:**Prof. PhDr. **Libor Musil**, CSc. (předseda),prof. PhDr. **Anna Tokárová**, CSc. (podpredsedníčka),Mgr. **Martin Bednář**, Ph.D., doc. PaedDr. **Oldřich Chytil**, Ph.D.,Dr. Ing. **Alois Kříšťan**, ThD., doc. PhDr. **Eva Mydlíková**, Ph.D.,doc. PhDr. **Pavel Navrátil**, Ph.D.,PhDr. **Mírka Nečasová**, Ph.D. (výkonná tajemniceASVSP), PhDr. Mgr. **Libor Novosád**, Ph.D. (Společnostsociálních pracovníků), prof. PaedDr. **Milan Schavel**,PhD., prof. PhDr. **Anna Žilová**, Ph.D., Mgr. **Roman****Baláz** (šéfredaktor)**ekonomka časopisu a předplatné:****Olga Cídllová**e-mail: [olga.cidlova@socialniprace.cz](mailto:olga.cidlova@socialniprace.cz)

tel.: +420 549 495 224

**specialistka marketingu:****Aneta Hyrníková**e-mail: [inzerce@socialniprace.cz](mailto:inzerce@socialniprace.cz)

Základní cena je 265 Kč/ks vč. DPH; cena pro studenty je 165 Kč/ks vč. DPH; roční předplatné (4 čísla) je se slevou 10 % 954 Kč vč. DPH; roční předplatné pro studenty (4 čísla) je se slevou 30 % 462 Kč vč. DPH; sponzorské předplatné je 1 200 Kč vč. DPH.

Objednávejte na [www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz). Předplatné zajišťuje jménem vydavatele firma **SEND Předplatné**.

Akademické statě procházejí dvojím recenzním řízením. Otištěné příspěvky nejsou honorovány.

Redakce si vyhrazuje právo upravit nevyžádané příspěvky do publicistické části. Otištěné příspěvky jsou povinnou literaturou pro studenty ZSF JU v Českých Budějovicích.

Časopis je zařazen na **Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR**, který schválila Rada vlády pro výzkum a vývoj.

## Veřejný závazek časopisu

Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci

Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovat schopnost české a slovenské společnosti řešit životní problémy lidí prostřednictvím sociální práce;
- podporovat kvalitu sociální práce a profesionalizaci praxe sociální práce;
- přispívat k rozvoji sociální práce jako vědní disciplíny a ke zkvalitnění vzdělávání v sociální práci;
- podporovat zájmy poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

V zájmu dosažení těchto cílů bude časopis v rámci obce sociálních pracovníků a s nimi spolupracujících a pomáhajících pracovníků jiných oborů podporovat:

- postoje, které považují odbornost a lidskost za rovnocenná kritéria kvality sociální práce;
- postoje, které kladou důraz na propojení teoretického zdůvodnění postupů sociální práce s její praktickou orientací na problémy klientů a jejich reálné možnosti;
- soudržnost všech, kteří se angažují ve prospěch řešení problémů klientů prostřednictvím sociální práce;
- otevřenou, odlišnosti chápající, poučenou a věcnou diskusi v rámci obce sociálních pracovníků;
- chuť a zájem sociálních pracovníků vidět sebe samé očima jiných.

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovať schopnosť českej a slovenskej spoločnosti riešiť životné problémy ľudí prostredníctvom sociálnej práce;
- podporovať kvalitu sociálnej práce a profesionalizáciu praxe sociálnej práce;
- prispievať k rozvoju sociálnej práce ako vedeckej disciplíny a k skvalitneniu vzdelávania v sociálnej práci;
- podporovať záujmy poskytovateľov a užívateľov sociálnych služieb.

V záujme dosiahnutia týchto cieľov bude časopis v rámci obce sociálnych pracovníkov a s nimi spolupracujúcich a pomáhajúcich pracovníkov iných odborov podporovať:

- postoje, ktoré považujú odbornosť a ľudskosť za rovnocenné kritériá kvality sociálnej práce;
- postoje, ktoré kladú dôraz na prepojenie teoretického zdôvodnenia postupov sociálnej práce s jej praktickou orientáciou na problémy klientov a ich reálne možnosti;
- súdržnosť všetkých, ktorí sa angažujú v prospech riešenia problémov klientov prostredníctvom sociálnej práce,
- otvorenú, odlišnosti chápajúcu, poučenú a vecnú diskusiu v rámci obce sociálnych pracovníkov;
- chuť a záujem sociálnych pracovníkov vidieť samých seba očami iných.

## Anotace čísla 4/2011

Dobrovolnictvo a sociální práce /  
Dobrovolnictví a sociální práce

Sociální fenomén dobrovolnictva je možné analyzovat z aspektu sociální práce vo viacerých rovinách – spoločenskej, v praxi sociálnej práce, vo výskume v sociálnej práci, ale napr. aj ako vývojové dilemu rozvoja sociálnej práce ako profesie. Historické korene vzniku sociálnej práce ako svojbytnnej profesie sú úzko previazané na dobrovoľnícke a filantropické aktivity. Aj v ďalších etapách profesionalizácie sociálnej práce sa vždy v nových spoločenských súvislostiach objavovala otázka potreby a významu dobrovoľnej a dobrovoľníckej aktivity.

Budúcnosť inštitúcie sociálnej práce súvisí aj s rozvojom občianskej spoločnosti. V Európskom roku dobrovolníctva 2011 sa sústreďuje úsilie členských štátov Európskej únie, miestnych a regionálnych orgánov na vytvorenie podmienok pre občiansku spoločnosť, ktoré sú priaznivé pre dobrovolníctvo, a na väčšie zviditeľnenie dobrovoľníckych činností v EÚ, najmä prostredníctvom výmeny skúseností a osvedčených postupov.

Rozsah dobrovoľníckych aktivít je veľmi pestrý, vlastní zapojení do niektorej z nich je prospešné nejen spoločnosti jako celku, ale i dobrovoľníkom samotným. Obsahové zaměření monotematického čísla odborného časopisu by mělo být složeno z různých pohledů na dobrovolnictví. Mělo by zahrnovat po-

hledy dobrovoľníků na jejich práci v různých typech organizací, které poskytují sociální služby, pohledy zástupců organizací, kteří spolupracují s dobrovoľníky, ale také by neměl být opomenut pohled klientů, kteří mají „svého“ dobrovoľníka. Akademické statě by mohly přiblížit problematiku motivace dobrovoľníků a nastínit nové trendy ve výchově k profesionálnímu dobrovolnictví.

Zámery monotematického čísla:

- konceptualizovať fenomén dobrovolníctva v kontexte sociálnej práce,
- priblížiť súčasný stav akademického a výskumného diskurzu,
- informovať o európskej dimenzii rozvoja dobrovolníctva,
- ponúknuť prehľad o rôznorodosti podôb dobrovolníctva v oblasti sociálnej práce (t. j. nielen sociálne služby, ale aj v oblasti zdravotníctva, školstva, kultúry),
- diskutovať aktuálne otázky dobrovolníctva z pohľadu sociálnych pracovníkov (napr. legislatívne, inštitucionálne, etické...).

*Doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, PhD.*

*Doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.*

*garantky čísla*

## Předplatné 2012

## Přijímáme objednávky předplatného na rok 2012!

Témata následujícího ročníku časopisu Sociální práce/Sociálna práca jsou:

**1/2012** - Vytváření sítí služeb

**2/2012** - Sociální práce s pachateli trestných činů

**3/2012** - Současná politika státu a sociální práce

**4/2012** - Sociální práce a mezigenerační solidarita

Základní cena ročního předplatného je **954 Kč**, studenti prezenční formy studia zaplatí za roční předplatné **462 Kč**. Základní cena jednoho výtisku je **265 Kč**, cena pro studenty prezenční formy studia je **165 Kč**.

Objednávejte online na [www.socialniprace.cz/objednavka.php](http://www.socialniprace.cz/objednavka.php)

@ [olga.cidlova@socialniprace.cz](mailto:olga.cidlova@socialniprace.cz)

+ 420 549 495 224

## Pokyny pro autory

Časopis vychází čtyřikrát v roce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis má následující strukturu:

1. Editorial
2. O čem se mluví
3. Inspirace pro praxi
4. Anketa
5. Fakta, vyhlášky, zákony, dokumenty...
6. Pohledy na věc
7. Akademické statě
8. Studentské práce
9. Recenze knih
10. Zprávy, akce, oznámení
11. Napsali jste nám
12. Kontakty

Časopis je zaměřen na publicisticko – praktickou a akademickou část. Zastupuje v částech 7 a 8 jsou publikovány zejména texty, které referují o výzkumu a studentských pracích, ostatní části jsou koncipovány širěji a jsou určeny pro publikování textů autorů z praxe (informace o zajímavých projektech, problematice skutečností výkonu profese atp.). Nároky na úroveň autorských textů určených pro publikaci v jednotlivých rubrikách jsou odlišné. Následující cíl pokyny jsou pak adresovány autorům do akademické části časopisu.

### 1) Pokyny autorům akademických textů

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociální práce. Může se však jednat i o přepracovaný a doplněný text, který byl již dříve publikován v jiném časopise. Počet příspěvku od jednoho autora je omezen na dva za jeden rok.

### NABÍDKA RUKOPISŮ A RECENZNÍ ŘÍZENÍ

Akademickým textem se pro účely našeho časopisu rozumí výzkumná, popř. přehledová stať (teoretická, historizující aj.). Předpokladem zařazení příspěvku do recenzního řízení je skutečnost, že v textu autor systematicky pracuje s relevantními prameny, objasňuje výzkumnou metodologii a s ohledem na svůj výzkumný cíl prezentuje také zjištění. Vzhledem k profesnímu charakteru časopisu preferujeme texty, které obsahují vedle zmíněných aspektů také aplikační dimenzi, v níž autor objasňuje relevanci svých zjištění v kontextu sociální práce.

Recenzní řízení je oboustranně anonymní a je prováděno dvěma na sobě nezávislými recenzenty. Studentské práce procházejí jedním recenzním řízením. Práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. V případě potřeby může být práce vrácena autorům k doplnění, či k přepracování. Na základě posudků bude rozhodnuto o jejich přijetí či odmítnutí. Ve sporných případech rozhoduje předseda redakční rady. Redakci se prostřednictvím emailové komunikace zasílají dvě provedení rukopisu. Jedno z nich nesmí obsahovat žádné údaje, které by mohly vést k identifikaci autora. Druhé provedení příspěvku odešle v kompletní verzi.

Uveřejněná stať se stává majetkem časopisu a přetisknout její část nebo použít ji v jiné publikaci lze jen s citací původu.

Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

### ROZHODNUTÍ O VYDÁNÍ

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn do tří měsíců od data obdržení statí.

### NÁLEŽITOSTI RUKOPISU

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami. Texty žádáme napsané písmem Times New Roman, velikost písma 12, styl písma Normální. Stránky nejsou očíslovány. Poznámky pod čarou lokalizujte výhradně na konec statí.

- I. **Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině – nebo slovenský ekvivalent – a v angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku (do 50 slov) a v poznámce pod čarou také kontaktní informaci pro korespondenci.
- II. Český nebo slovenský **abstrakt** v rozsahu maximálně 200 slov.
- III. **Klíčová slova** v češtině (slovenštině). Používejte prosím max. dvouvýrazová slovní spojení.
- IV. **Abstrakt** v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov.
- V. **Klíčová slova** v angličtině. Používejte prosím max. dvouvýrazová slovní spojení
- VI. **Vlastní text** (rozsah maximálně 10 000 slov)

VII. **Seznam citované literatury:** Autory žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování (viz níže). V textu se odkazuje uvedením autora příjmením, roku publikace (Korda, 2002) a v případě, že se jedná o doslovnou citaci, také strany uvedené za rokem po dvojtečce. Seznam literatury je uveden na konci statě a je v něm uvedena pouze literatura, na kterou se v textu odkazuje. Seznam je uspořádán abecedně podle autorů a v případě, že se odkazuje na více prací téhož autora, jsou jeho práce uvedeny chronologicky. Jestliže se odkazuje na práce autora, které publikoval v tomtéž roce, jsou práce odlišeny uvedením písmena a, b atd. u roku vydání.

VIII. Tabulky a grafy: Tabulka nesmí být širší než 14 cm. Výška písma alespoň 8 – 10. Při grafech používejte laskavě výrazné kontrastní barvy (upozorňujeme, že časopis je černobílý).

### CITACE A ODKAZY

Citace a odkazy se uvádějí v souladu s ČSN ISO 690 (010197). Vybrané příklady zde uvádíme:

### Monografická publikace:

PELIKÁN, J. *Základy výzkumu*. Praha: Karolinum, 1998.

### Citace z monografické publikace:

FOUČKOVÁ, M. *Reinkarnace a hlubinná terapie*. In WHITTON, J. L. a FISHER, J. *Život mezi životy*. Brno: Bollingenská věž, 1992, s. 9–14.

### Citace z časopisu:

WINTER, J. *Z trosek likvidace signál celé Evropy*. *Českomoravský profit*, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10–11.

### Internetové zdroje:

[www.romove.cz/cz/](http://www.romove.cz/cz/) [on-line] [17. 11. 2003]

**Studentské práce akademického charakteru:** Autoři by měli usilovat o stejnou úroveň jako u akademických článků. Předpokládá se pouze částečná znalost a orientace v dané problematice. Použití literatury a citace jako u akademických statí jsou předpokladem pro publikování. Upozorňujeme autory, kteří chtějí zveřejnit zkrácenou verzi své bakalářské nebo diplomové práce, že text nesmí zahrnovat obsah práce.

### 2) Pokyny pro příspěvky do publicistických rubrik

Příspěvky do rubrik Inspirace pro praxi, O čem se mluví, případně Pohledy na věc v publicistické části časopisu mají stanovený formát v rozmezí 4000–8000 znaků včetně mezer. Jejich konkrétní podoba bude upřesňována individuálně na základě dohody s redakcí. Redakce si vyhrazuje právo nevyžádané příspěvky odmítnout, či upravit podle svých potřeb.

Příspěvky zasílejte bez přednastaveného formátování, bez odřádek a mezer mezi řádky ve formátu doc, či rtf, jednoduchém řádkování, ve formátu písma Times New Roman, velikost písma 12. Stránky nečíslujte. Používejte co nejméně poznámek pod čarou. Fakta, které považujete za důležité, pište rovnou do textu.

### 3) Pokyny pro formát knižních recenzí

Rubrika Recenze nabízí prostor všem zájemcům, kteří chtějí seznámit ostatní čtenáře se zajímavými knihami z oblasti sociální práce a příbuzných oborů. Na zveřejnění recenze je nutno se předem domluvit s redakcí.

Rozsah recenze je stanoven na 3000–6000 znaků včetně mezer, další náležitosti jsou stejné jako v případě poslání příspěvku do dalších publicistických rubrik. Recenze musí obsahovat bibliografický údaj o hodnocené knize (Daniela Vodáčková a kol.: *Krizová intervence*, Portál, Praha, 2002) a jméno autora recenze spolu s kontaktem.

### 4) Kontaktní údaje:

ASVSP, časopis Sociální práce / Sociální práce, Joštova 10, 602 00 Brno

### články do akademické části:

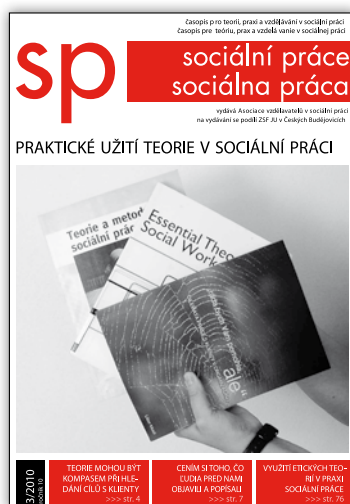
Mgr. Zdenka Dohnalová, Ph.D.  
e-mail: [zdenka.dohnalova@socialniprace.cz](mailto:zdenka.dohnalova@socialniprace.cz)  
tel.: + 420 549 493 586

### články do publicistické části:

Mgr. Roman Baláz  
e-mail: [roman.balaz@socialniprace.cz](mailto:roman.balaz@socialniprace.cz)  
tel.: + 420 549 491 969

<http://www.socialniprace.cz>

# poslední vydaná čísla



ISSN: 1213-6204

www.socialniprace.cz