

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta
Katedra psychosociálních věd a etiky



**DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSYKTOVANÉ OSOBÁM
TĚLESNĚ A MENTÁLNĚ POSTIŽENÝM EVANGELICKÝMI
CÍRKVEMI NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY**

**TYPES OF SOCIAL SERVICES PROVIDED TO PHYSICALLY AND
MENTALLY DISABLED PERSONS BY EVANGELICAL CHURCHES
IN THE TERRITORY OF THE CZECH REPUBLIC**

Bakalářská práce

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Monika Nová, Ph.D

Autor: Sorajja El-Riahi

Poděkování

Dovoluji si touto cestou poděkovat PhDr. Monice Nové, PhD. za odborné vedení této práce, vstřícnost, ochotu a cenné rady, které mi poskytovala v průběhu jejího zpracování.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Druhy sociálních služeb poskytované osobám tělesně a mentálně postiženým evangelickými církvemi na území České republiky“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Sorajja El-Riahi

.....

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá druhy sociálních služeb pro tělesně a mentálně postižené osoby poskytovaných evangelickou církví na území České republiky.

Cílem práce je zmapování těchto služeb a umožnit tak náhled do chodu denních a týdenních stacionářů, jako hlavních poskytovatelů těchto služeb, jejich klientů a do náplně práce pečujících a vedoucích pracovníků. Současně se také zaměřuje na evangelickou církev jako provozovatele, její historii a dále geografii stacionářů po ČR. V praktické části je formou kvantitativní výzkumné strategie zjišťována spokojenost tří opatrovníků se zařízením a pracovníky stacionáře Na palubě a přínos stacionáře jejich blízkým.

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the types of social services for physically and mentally disabled persons provided by the Evangelical Church in the territory of the Czech Republic. The aim of the work is to map these services and thus enable an insight into the operation of daily and weekly care centre facilities, as the main providers of these services, their clients and the workload of their workers and managers. At the same time, it also focuses on the evangelical church as the operator, its history and also the geography of the care centre facilities in the Czech Republic. In the practical part of the thesis, in the form of a quantitative research strategy, three guardians determine their satisfaction with the facility and the staff of the Na palubě care facility and the benefit of the facility to their loved ones.

KLÍČOVÁ SLOVA

evangelická církev, sociální pracovníci, sociální služby, stacionáře, tělesně a mentálně postižené osoby

KEY WORDS

evangelical churches, care facilities, physically and mentally disabled persons, social services, social workers

SEZNAM ZKRATEK

ČCE – Českobratrská církev evangelická

ČR – Česká republika

RHB – Rehabilitace

SOS – Save Our Souls neboli naléhavá žádost o pomoc, často spojená s ohrožením života

ZSS – Zákon o sociálních službách

Obsah

Úvod.....	6
1 Provozovatel evangelická církev.....	7
1.1 Historie evangelické církve.....	7
1.2 Jak se církev dostala k provozu stacionářů	8
2 Geografie evangelických stacionářů po ČR.....	11
2.1 Středisko Diakonie Praha.....	12
2.2 Střediska Husitské diakonie	13
3 Pracovníci denních a týdenních stacionářů	14
3.1 Přístup pracovníků ke klientům	15
3.2 Pracovní náplň pracovníků týdenních a denních stacionářů	18
4 Klienti stacionářů	20
4.1 Komunikace s člověkem s postižením	20
4.2 Problémy s komunikací u lidí s postižením	21
5 Provoz stacionářů.....	24
5.1 Individuální plán	26
5.2 Prostory, stravování, osobní hygiena a léky.....	27
5.3 Podmínky pobytu ve stacionářích a denní program	28
5.4 Úkony a způsob stanovení výše úhrad – evidence úhrad.....	29
5.5 Shrnutí cílů služby směrem k jejich uživatelům	30
6 Výzkum.....	31
6.1 Vyhodnocení rozhovorů.....	31
6.1.1 Jaká je Vaše spokojenost se zařízením?	31
6.1.2 Jaká je Vaše spokojenost s pracovníky služby?	32
6.1.3 Myslíte si, že je pobyt v zařízení pro Vašeho blízkého přínosem?	32
Diskuze.....	33
Závěr	36
Seznam použité literatury.....	37
Přílohy.....	39
7.1 PŘÍLOHA A: GRAF SPOKOJENOSTI.....	39
7.2 PŘÍLOHA B: ROZHOVORY S PARTICIPANTY.....	39
7.2.1 Rozhovor s matkou klienta.....	39
7.2.2 Rozhovor s matkou klientky	40
7.2.3 Rozhovor s otcem klienta.....	42

Úvod

Ve své bakalářské práci chci rozebrat sociální služby, které poskytují evangelické církve lidem s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením napříč Českou republikou. Geograficky shrnu umístění zařízení, jež poskytují služby této cílové skupině, a zaměřím se rovněž na pracovníky, kteří se musejí neustále vzdělávat v závislosti na změnách v náplni jejich práce, vzrůstajícím nárokům kladeným na jejich kompetence a snaze o zvýšení společenské prestiže této profese. Sociální pracovníci i pracovníci sociálních služeb (pracovníci přímé péče) jsou povinni udržovat své odborné znalosti na dostatečné úrovni a během výkonu své práce musejí podstupovat několik školicích kurzů ročně.

Bakalářská práce je rozdělená na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se budu snažit co nejlépe zmapovat sociální služby poskytované evangelickými církvemi napříč Českou republikou a přiblížit jejich fungování. Zároveň se zde zaměřím na činnost pracovníků, kteří v sociálních službách působí, rozeberu každodenní aktivity, které musejí vykonávat, aby poskytli klientům kvalitní služby, a budu se zabývat požadavky, které oni sami jakožto pracovníci sociálních služeb musejí splňovat, aby byli schopní správně vykonávat svou profesi.

Cílem praktické části mé práce je pak na příkladu tří opatrovníků uživatelů stacionáře „Na palubě“ v pražských Stodůlkách ukázat, jak jsou spokojeni se službami poskytovanými v tomto zařízení jejich blízkým, jak hodnotí přístup sociálních pracovníků a v čem je pro ně pobyt ve stacionáři přínosem.

1 Provozovatel evangelická církev

Českobratrská církev evangelická je druhou největší církví v České republice, nejpočetnější protestantskou církví a má široké kontakty mezi dalšími církvemi. Za základ víry a života považuje Bibli. Navazuje na tradici české reformace, husitské hnutí i Jednotu bratrskou.

ČCE je křesťanskou církví. Vyznává víru v Boha, kterého poznává v příbězích lidu Izraele a v příběhu Ježíše Krista. Věří, že tomuto společenství vládne vzkříšený Ježíš Kristus.

Vyznává víru v Boha Otce, Syna a Ducha svatého, která je spojuje s křesťany všech vyznání a všech dob. Jakožto církev vzešlá z reformace uznává jako normu víry a života Boží slovo dosvědčené v Bibli. Vyznavači této církve jsou přesvědčeni, že jejich posláním je oslavovat Boha jak slovem, tak i celým životem, zvěstovat evangelium o spasení skrze Ježíše Krista, tvořit společenství lásky, naděje a víry přijímat odpovědnost za věci veřejné pomocí a službou potřebným.¹

1.1 Historie evangelické církve

Českobratrská církev evangelická (běžně jen evangelická církev, ve zkratce ČCE) je křesťanská církev působící na území České republiky, která přímo navazuje na odkaz světové i české reformace a je nejstarší církví v České republice. Vznikla v roce 1918 spojením dvou evangelických církví (augsburského vyznání, tj. luteránů a helvetského vyznání, tj. kalvinistů) povolených tolerančním patentem roku 1781. Tyto dvě církve působily na českém, moravském a slezském území od doby, kdy Josef II. vydal v roce 1781 Toleranční patent a lidé se mohli k těmto dvěma vyznáním veřejně přihlásit a scházet se. V prvních letech se k protestantismu přihlásilo 78 000 lidí. Až do roku 1861, kdy byl vydán Protestantský patent, museli však evangelíci dodržovat přísné restrikce. V roce 1781 byl vydán toleranční patent, který zamezil pronásledování evangelíků a bylo umožněno volně vyznávat evangelickou církev augsburského a evangelickou církev helvetského vyznání. Po svém vzniku v roce 1918 měla církev zhruba 250 000 členů. Německy mluvící evangelíci vytvořili v roce 1919 vlastní Německou evangelickou církev. V roce 1919 byla založena Husova bohoslovecká fakulta (dnes je Evangelická teologická fakulta součástí Univerzity Karlovy v Praze). Během tohoto roku počet členů církve postupně vzrostl až na 325 000. Za druhé světové války se církev účastnila odboje na okupovaném území protektorátu Čechy a

¹Českobratrská církev evangelická. *Českobratrská církev evangelická* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://e-cirkev.cz/kdo-jsme/z-ceho-vychazime/>.

Morava. Tajně se také vyučovala teologie. Po únoru 1948 nastalo postupné omezování náboženského života ve státě. Komunistický režim se v Československu snažil ovládnout křesťanské církve. Činil tak pomocí mocenských prostředků – šlo o znemožnění adekvátní reakce církví na společenské změny v Československu, o zabavení hospodářské základny církví, ale také o postupné odstranění mnohých představitelů církví a jejich internování či uvěznění v důsledku zinscenovaných politických procesů.²Jedním z dalších cílů komunistické moci bylo nejdříve vytlačit vnější projevy náboženského života obyvatel státu z veřejného života a veřejných prostor do uzavřených bohoslužebných prostor, které měly být dále postupně omezovány. Podle představ vládnoucí moci měl klesat počet těch, pro které bylo zapotřebí zajistit tzv. „náboženské vyžití“. To s sebou neslo také omezování možností pastorační péče nemocných ve veřejných nemocnicích; odstranění křížů z veřejných prostor nemocnic, rušení nemocničních kaplí, a nakonec i vypuzení řeholních sester z nemocnic, aby nemohly negativně ovlivňovat pacienty i personál nemocnic svými postoji. Pro pastorační péči nemocných zůstal nakonec duchovním pouze krátký vymezený prostor tichého rozhovoru s nemocným v rámci návštěvních hodin nemocných přáteli a příbuznými.³

Po komunistickém převratu se v církvi objevovaly dva neslučitelné směry – jedna část se pokoušela o kladné přijetí, ba dokonce legitimizaci nového režimu a ta druhá protestovala proti porušování lidských práv. Kazatelé a členové církve byli vězněni či zbavováni souhlasu k vykonávání duchovenské služby. Dva členové Českobratrské církve evangelické se stali symboly boje proti komunistickému režimu: Milada Horáková, která byla odsouzena v zinscenovaném politickém procesu a v roce 1950 popravena, a Jan Palach, který sám sebe zapálil v roce 1969 na protest proti invazi vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968. V roce 1989 se pak Českobratrská církev evangelická výrazně zapojila do společenských změn. Byla obnovena činnost Diakonie ČCE (navázala na činnost České diakonie, která vznikla v roce 1903 a působila až do roku 1952, kdy byla zakázána režimem). Znovu se začaly konat Sjezdy mládeže, otevřely se nové možnosti práce s dětmi a církev přijala nové výzvy a úkoly, které s sebou přináší život ve svobodné, demokratické společnosti.⁴

1.2 Jak se církev dostala k provozu stacionářů

² VAŠKO, Václav, Neumlčená: *Kronika katolické církve v Československu po druhé světové válce I*, Praha: Zvon, 1990, s. 243–245. ISBN 8071130001.

³ WEISS, Martin. Odstranění řeholních sester z jihočeských nemocnic komunistickým režimem a jeho dopad na pastorační péči nemocných. *Caritas et Veritas*, 2015(2).

⁴ Českobratrská církev evangelická. *Českobratrská církev evangelická* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://e-cirkev.cz/kdo-jsme/z-ceho-vychazime/>.

Církev byla vždy hlavním zdrojem a provozovatelem dobročinné činnosti. V předchozích staletích byla dobročinná činnost předchůdcem charitativní péče, která spočívala na náhodném výběru případů a libovolném rozdělení podpor (např. náhoda, intuice, dojem). Působilo na ni několik vlivů, např. změny ve společnosti z důvodu industrializace, modernizace a urbanizace. Sociální práce jako samostatná disciplína vznikla v průmyslových zemích Západní Evropy a USA na konci 19. století. Hlavními průkopnicemi byly ženy středních vrstev, které činnost podnikaly v rámci ženských hnutí a emancipace. Zároveň práci považovaly za své povolání. V současné době Diakonie ČCE provozuje řadu zařízení; pro seniory (od klasických domovů odpočinku ve stáří až po typy domů pro seniory s dočasným pobytem nebo s intenzivní nepřetržitou službou), denní stacionáře, oddělení pro lidi trpící Alzheimerovou chorobou či demencemi, hospic aj. Poskytuje také pomoc lidem v jejich přirozeném domácím prostředí, často v kombinaci s pobytovým typem péče.⁵

Služby pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením

Zařízení s tímto zaměřením zpravidla začínají službami pro děti. Když děti dospějí, střediska se musejí vyrovnávat s novými nároky klientů i jejich rodin. S těmito středisky je rozvíjena řada dalších aktivit: speciální školy, chráněné dílny, chráněné bydlení, poradny rané péče, aj. Péči lidem s mentálním a kombinovaným postižením poskytuje třetina středisek Diakonie ČCE – Brno, Čáslav, Merklín, Javorník, Klobouky, Morkůvky, Litoměřice, Ostrava, Plzeň, Praha-Michle, Praha-Stodůlky, Praha-Strašnice, Soběslav, Uherské Hradiště a Vrchlabí.⁶

Sociálně intervenční služby

Cílem práce středisek poskytujících sociálně intervenční služby je pomoc lidem v těžkých životních situacích a co nejrychleji neintegrovat do běžného života. Pro tyto služby je charakteristická pružnost, operativnost, schopnost rychle se přizpůsobit momentálním naléhavým potřebám klientů, vycházejícím z jejich sociální situace či psychického stavu. Patří do nich SOS centra, kam lidé mohou zavolat či přijít a svěřit se svými problémy, azylové domy pro týrané ženy a matky s dětmi a nízkoprahová střediska pro děti a mládež

⁵ VYCHOPEŇ, Pavel a Vojen SYROVÁTKA. Evagnet: Nezávislý evangelický portál. *Evagnet: Nezávislý evangelický portál* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: https://www.evagnet.cz/cce_pruvodce:diakonie_cce.

⁶ Tamtéž.

nacházející se v problematickém sociálním a rodinném prostředí. Jedná se o střediska v Jaroměři, Javorníku-Travné, Litoměřicích, Mostě, Ostravě, Plzni, Praze a Rokycanech.⁷

Další služby

Církev také poskytuje služby zrakově postiženým ve středisku v Praze, práci s uprchlíky v ČR, humanitární pomoc po katastrofách v ČR, a také úsek vzdělávání při ústředí Diakonie ČCE, který organizuje akreditované kurzy zaměřené na sociální práci atd.⁸

⁷ Tamtéž.

⁸ Tamtéž.

2 Geografie evangelických stacionářů po ČR

Jak jsem již výše zmínila, Diakonie ČCE v současné době provozuje řadu zařízení včetně pomoci lidem v jejich přirozeném domácím prostředí, často v kombinaci s pobytovým typem péči. Zařízení poskytované Diakonií zahrnují domovy pro seniory, denní stacionáře, oddělení pro lidi trpící Alzheimerovou chorobou či demencemi, hospic aj. Pobytové služby pro seniory poskytují tři velká střediska Diakonie ČCE – v Krabčicích, Myslibořicích a Sobotíně, z nichž každé poskytuje služby 140–150 uživatelům, a menší střediska – Brno, Dvůr Králové, Libice, Ostrava, Písek, Praha, Přelouč, Příbor a Rýmařov. Do této skupiny středisek dále patří hospic pro těžce nemocné a umírající ve Valašském Meziříčí, středisko Betlém v Kloboukách u Brna, které se věnuje trvalé péči o lidi s těžkým zdravotním postižením, a středisko Betanie v Náchodě – domov určený pro občany trpící progresivní formou roztroušené sklerózy. Střediska pečovatelské a ošetrovatelské péče se nacházejí v Brně, Dvoře Králové nad Labem, Jablonci nad Nisou, Libici nad Cidlinou, Merklíně, Ostravě, Písku, Praze, Příboře, Rýmařově, Sobotíně, Valašském Meziříčí a Vsetíně.⁹

Mezi další stacionáře, které nespadají pod Diakonii ČCE, patří například denní stacionář AKORD, který vznikl v roce 1992 jako nestátní nezisková organizace působící ve prospěch rodin s dětmi se zdravotním postižením. Zakladatelé a členové sdružení byli rodiče dětí se zdravotním postižením v Praze 2, odborníci z oblasti zdravotnictví, školství, sociální péče a zástupci místní samosprávy. Sdružení (stacionář) AKORD se nachází v Praze na Vinohradech a jeho cílem je koordinace aktivit v oblasti zdravotnictví, sociální péče a vzdělávání. Jedná se o projekty zaměřené na pomoc dětem a mládeži s vývojovým postižením, zejména na včasnou diagnostiku a záchyt vývojových vad, rehabilitaci dětí mládeže a jejich integraci.

Další významnou církví je Církev československá husitská, která v rámci Husitské diakonie poskytuje pomoc sociální a zdravotní služby dětem, dospělým, seniorům a jiným potřebným. Vytváří pracovní příležitosti pro handicapované, organizuje volnočasové aktivity pro děti a poskytuje poradenství a duchovní péči. Svou činností navazujeme na prvorepublikové Ústředí sociální práce CČS a ve své práci vychází z křesťanských ideálů a hodnot, stejně jako ostatní evangelické církve. Po ČR zřizuje celkem 12 středisek, které se nachází

⁹ Tamtéž.

v Borovanech, Písku, Frýdlantu, Praze, Roudnici nad Labem, Hradci Králové, Rousínově na Moravě, Hrádku nad Nisou, Libochovicích a Prachaticích.¹⁰

2.1 Středisko Diakonie Praha

Středisko Diakonie Praha zřizuje 9 služeb – Centrum denních služeb, Domov pro osoby se zdravotním postižením a Chráněné bydlení Zvonek v Krči, Denní stacionář Ratolest ve Strašnicích, Denní, týdenní stacionář a odlehčovací službu Na palubě ve Stodůlkách, a Sociálně terapeutickou dílnu na Lužinách.¹¹ Chtěla bych více přiblížit konkrétně Stacionář Na Palubě v pražských Stodůlkách, který se zaměřuje na tři druhy poskytovaných služeb, které zahrnují služby ambulantní: denní stacionář (pracoviště Strašnice, Stodůlky), odlehčovací službu, sociálně terapeutickou dílnu a centrum denních služeb. A dále pak služby pobytové: týdenní stacionář, odlehčovací službu, chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením. Podporuje děti a dospělé s mentálním nebo kombinovaným postižením tak, aby mohli žít život co nejvíce podobný běžnému životu svých vrstevníků. Sociální služby Diakonie Praha poskytuje lidem s postižením a jejich rodinám už od roku 1990. Posláním této organizace je umožnit dětem a dospělým s mentálním a kombinovaným postižením prožívat důstojný život. Na základě jejich přání, potřeb a možností vytváří inspirativní prostředí s aktivní podporou a společně sdílí každodenní maličkosti, úspěchy a radosti. Naplňování tohoto poslání je zajišťováno prostřednictvím jednotlivých sociálních služeb, které středisko poskytuje. Organizace činností střediska směřuje k tomu, aby středisko své poslání naplňovalo efektivně. Na základě přání klientů, potřeb a možností vytváří inspirativní prostředí s aktivní podporou a společně sdílí každodenní maličkosti, úspěchy a radosti. Nyní se k Diakonii Praha připojuje Diakonie SKP, středisko poskytující pomoc lidem ocitajícím se v kritických životních situacích, sociálně znevýhodněným občanům, ohroženým rodinám, lidem s duševním onemocněním, seniorům a osobám se zdravotním postižením, kteří potřebují podporu nebo péči, nehledě na jejich názory a náboženské přesvědčení. Od ledna 2023 působí nově dohromady. Původní portfolio osmi sociálních služeb Diakonie Praha se tak rozšiřuje o další služby Diakonie SKP – pečovatelské služby, krizovou pomoc, azylový dům pro matky s dětmi, službu pro rodinu a dítě a sociální službu Dobroduš pro lidi s duševním onemocněním. Od března 2023 se také

¹⁰Husitská diakonie. *Husitská diakonie* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.husitskadiakonie.cz/o-nas/#nase-strediska>

¹¹Diakonie Českobratrské církve evangelické. *Diakonie Českobratrské církve evangelické* [online]. Praha: Praha, 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.diakonie-praha.cz/o-nas/>

otvírá nový Domov Daniela pro osoby s autismem, který stojí přímo vedle týdenního stacionáře a mateřské a základní školy speciální Diakonie ČCE Praha 5.¹² Zřizovatelem Diakonie Praha je Diakonie Českobratrské církve evangelické – účelové zařízení Českobratrské církve evangelické (Jungmannova 22/9, 110 00 Praha 1 – Nové Město) založené za účelem poskytování sociálních služeb, vzdělávání a dalších obecně prospěšných služeb.¹³

2.2 Střediska Husitské diakonie

Jak jsem již výše zmínila, Církev československá husitská v rámci Husitské diakonie zřizuje 12 středisek – Sociálně terapeutickou dílnu a Centrum denních služeb Nazaret v Borovanech pro lidi s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Domeček v Trhových Svinech poskytující pomoc rodinám s dětmi a podporu pěstounských rodin, Domácí hospic Athelas v Písku pro terminálně nemocné, kteří si přejí být doma, dále Domov U Spasitele pro seniory a handicapované převážně ve věku nad 70 let ve Frýdlantu, Centrum služeb pro seniory Horizont v Praze včetně trvalého ubytování, dobrovolnickou organizaci Centrum Hláska pracující se školními dětmi a mládeží v Roudnici nad Labem, dobrovolnickou organizaci Diviznu, která se věnuje dobrovolným aktivitám a podporuje děti a dospělé se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním v Počernicích, aktivizační služby pro děti, mládež, dospělé, seniory i osoby různými způsoby znevýhodněné a sociálně vyloučené Ambra, poradenství a pomoc znevýhodněným zejména pro seniory s handicapem Kabinet Trojzemí v Hradci Králové, Středisko Jordán v Rousínově na Moravě zajišťující provoz volnočasové klubovny, dvě poradny (psychosociální a pro lidi v nouzi) v rámci Centra Duha v Libochovicích a Diakonické středisko Naomi v Prachaticích zaměřující se na práci s rodinami v sociální a volnočasové oblasti.¹⁴

¹² Diakonie Praha se slučuje se Střediskem křesťanské pomoci | Diakonie Praha. *Domovská stránka / Diakonie Praha* [online]. Copyright ©2023 Diakonie [cit. 04.04.2023]. Dostupné z: <https://www.praha.diakonie.cz/clanky/diakonie-praha-se-slucuje-se-strediskem-krestanske-pomoci>

¹³ Diakonie Českobratrské církve evangelické. *Diakonie Českobratrské církve evangelické* [online]. Praha: Praha, 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.diakonie-praha.cz/o-nas/>

¹⁴ Husitská diakonie. *Husitská diakonie* [online]. Praha, 2022 [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.husitskadiakonie.cz/o-nas/#nase-strediska>

3 Pracovníci denních a týdenních stacionářů

Aby se člověk mohl stát pracovníkem přímé péče, musí podstoupit osmi týdenní rekvalifikační kurz či dosáhnout potřebného vzdělání, jímž je titul bakaláře v oboru sociální práce. Cena kurzu se pohybuje mezi 7 000-10 000,- za 1 účastníka (v některých případech lze částku uhradit přes úřady práce).

Podle vzdělávací agentury Seduca, kurz obsahuje:¹⁵

- standardy kvality sociálních služeb
- základy komunikace, rozvoj komunikačních dovedností, asertivní komunikace
- úvod do psychologie, psychopatologie a somatologie
- základy ochrany zdraví
- etika výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách
- základy prevence vzniku závislosti osob na sociální službě
- sociálně právní minimum
- metody sociální práce
- základy péče o nemocné, základy hygieny
- aktivizační, vzdělávací a výchovné techniky, pedagogika volného času
- prevence týrání a zneužívání osob, kterým jsou poskytovány sociální služby
- základy výuky péče o domácnost
- odborná praxe
- krizová intervence
- úvod do problematiky zdravotního postižení
- restriktivní opatření

Základní požadavky na uchazeče kurzu jsou:

- dovršení věku 18 let
- ukončené základní vzdělání
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost

¹⁵ Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách (rekvalifikační). *Seduca: Vzdělávací agentura* [online]. Žďár nad Sázavou, 2022 [cit. 2022-12-24]. Dostupné z: https://www.seduca.cz/rekvalifikacni-kurzy/kvalifikacni-rekvalifikacni-kurz-pro-pracovniky-v-socialnich-sluzbach?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=pracovnik-soc-sluzby.

Kurz je realizován buď online, nebo také prezenčně ve třiceti městech po celé ČR (v Brně, Boskovicích, Hradci Králové, Havlíčkově Brodě, Českých Budějovicích, Humpolci, Jeseníku, Jičíně, Jihlavě, Jindřichově Hradci, Karlových Varech, Klatovech, Kyjově, Kolíně, Liberci, Mladé Boleslavi, Mostě, Náchodě, Ostravě, Olomouci, Opavě, Pardubicích, Pelhřimově, Písku, Písku, Pelhřimově, Plzni, Praze, Prostějově, Svitavech, Svobodě nad Úpou, Šumperku, Třebíči, Uherském Hradišti, Ústí nad Labem, Ústí nad Orlicí, Vsetíně, Zlíně, Znojmě a Žďáru nad Sázavou).

Pracovníkem přímé péče se pak může stát kdokoliv, kdo splňuje výše uvedené požadavky na kurz (požadavky se rovnají požadavkům stacionářů). K dosažení pozic, jejichž hlavní náplní práce je administrativa a kancelářská činnost, je pak už nutné dosažení minimálně bakalářského vzdělání v oboru sociální práce.

Pro vykonávání pomáhající profese jsou ale kromě těch technických vlastností nutné i vlastnosti osobnostní, jako například empatie, láska k lidem a zájem o ně, trpělivost, náklonnost, altruismus a další. V porovnání s jinými profesemi je v těchto povoláních velmi důležitý prvek lidského vztahu mezi osobou, která vykonává pomoc – profesionálem a jeho klientům – pacientům. Žák potřebuje důvěřovat svému učiteli, pacient potřebuje důvěřovat svému lékaři a klient potřebuje důvěřovat své sociální pracovníci. Tato idea je součástí etablovaného názoru, že základním nástrojem pracovníka v této oblasti je jeho osobnost. Člověk vykonávající tuto profesi má zájem o lidi, v kontaktu s nimi jedná se zaujetím, poslouchá, vnímá pozorně a je přitom uvolněný. Nechává prostor klientům pro jejich vlastní aktivitu, stojí po jejich boku a bere je vážně. Ke klientům se chová vždy velmi pozitivně, dokáže je kladně ohodnotit a způsobit jim radost a činí to vyvolávajíc velmi přirozený dojem. Má schopnost klást otázky a naslouchat, zajišťuje tzv. bezpečnou atmosféru tím, že klientovi umožní projevit své kladné i záporné emoce a své názory, přičemž jej nepřesvědčuje o opaku. Je schopný efektivně komunikovat s institucemi v zájmu svých klientů, je schopný pracovat v týmu, zaangažovat do případu klienta i jiné subjekty. Cítí přesně jaká míra angažovanosti je pro něj i pro klienta únosná, velmi dobře navazuje kontakty i s dlouhodobě trestanými, eventuálně s odsouzenými za zvláště zavrženíhodné trestné činy (zneužití dítěte, vražda). Dodává také pocit bezpečí a jistoty.¹⁶

3.1 Přístup pracovníků ke klientům

¹⁶ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2011, s. 14. ISBN 978-80-7367-922-4.

Pojímat svou práci jako výkon veřejných pravomocí bez osobního zájmu o klienta není ani v pomáhajících profesích nijak vzácným jevem. Všichni jsme se setkali s lékařem, který své poslání vidí v provádění rutinních vyšetření, předepisování léků a vystavování neschopenek. Takový lékař nechce být účinným spojencem svého pacienta např. v jeho boji proti vážnému onemocnění. Rovněž mnozí učitelé chápou svou roli tak, že mají odrecitovat a vyzkoušet předepsané učivo, udržet ve třídě klid a nestará se o to, zda některé žáky zaujme. Není tomu jinak ani v sociálních službách. Kdejaká sociální pracovníce považuje za svůj úkol kompetentně odpovídat na dotazy předložené v úřední den občanem nebo institucí a nestojí o to, aby se případně stala opěrným bodem pro klienta nebo rodinu, kteří si nevědí rady se svými problémy.¹⁷

Může však nastat i horší situace než to, když je přístup ke klientovi neutrální. Obzvlášť v pomáhajících povoláních se může snadno stát, že navzdory očekávanému slušnému přístupu, který je vyžadován a předpokládán u advokáta, v obchodě, u kadeřnice nebo na úřadě, se u pomáhajícího profesionála setkáme s něčím úplně jiným. Nejednou jsme už slyšeli historky, které svědčí o lhostejnosti, či dokonce aroganci a hrubosti od pracovníků navzdory akutní povaze problémů, kterým klienti čelí. Naštěstí toto nejsou lidé, se kterými se člověk setká denně – angažovaní pracovníci nejsou vymyšlení nebo raritní, nýbrž běžnou realitou. Pomáhající profese mezi své řady přitahují lidi, kteří mají empatii a lásku k bližnímu. Díky těmto vlastnostem je od pomáhající profese neodradí ani nižší finanční ohodnocení, než jaké se nabízí jinde. Co je podstatné je to, že pomáhání je pro mnoho lidí činnost nepochybně smysluplnou. Pro člověka, který přemýšlí nad stavem a perspektivami lidstva i celé planety, který registruje ekologické problémy, bídu rozvojových zemí i neúspěchy v mocenské manipulaci s celými národy, může být hodnota určité produkce nebo určitých obchodních operací sporná. Pomáhající se zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí. Pokud se jeho práce daří, může být uspokojivý pocit nezkažený pochybnostmi o tom, jakému vývoji to vlastně člověk napomáhá. V současném světě jsme stále více obklopeni technikou a umělým světem. Příroda rychle upadá do pozadí, včetně naší přirozenosti – spontaneity, city a odevzdání se druhému. Neustále se zvyšuje důležitost sebekontroly, úspěchu a výkonu. Snažíme se čím dál více ovládat a omezovat nejen přírodu, která je kolem nás, ale také i přírodu, která se nachází přímo v nás. V takovém světě je pomáhání vítanou možností kontaktu s životem a přírodou, je to podpora života a každodenní přímý kontakt s životem – ne ovšem pro neangažované pomáhající pracovníky, ale pro ty, kteří chtějí takový kontakt v pomáhající práci hledat. Volbou pomáhající profese se člověk ocitá v kontaktu s „přírodou“

¹⁷ Tamtéž, s. 16-17.

několik hodin denně i uprostřed velkoměsta. Patří mezi profese, které mohou být pro člověka posláním, dokážou ho celého angažovat a nadchnout pro práci. Představují jeden ze způsobů, jak nemít život rozdělený na dvě různé reality, přičemž ta první, pracovní, představuje jen nezbytné zlo pro umírnění skutečného života, který začíná až po odchodu z práce. Pozitiva, která zanícenému pomáhajícímu mohou práce tohoto charakteru přinést mohou být i zdrojem problémů. Ty se mohou objevit, pokud pracovník prostřednictvím kontaktu s klienty překonává nízké sebevědomí či pocit osamělosti – jde o to, že když pomáhajícímu „patří“ jeho klienti, může se cítit jako významnější méně osamělý, než kdyby je pod sebou nebo kolem sebe neměl. Problém má dvě podoby: první je sklon k přebírání kontroly nad klientem a druhá je sklon obětovat se na vlastní úkor ve prospěch klienta. Mohou se však vyskytnout u téhož pracovníka současně a velmi dobře se vzájemně doplňovat.¹⁸

Jedním z nejvýznamnějších problémů, který v péči o klienta může nastat, je nadbytečná neboli přílišná kontrola. Ta brání v rozvoji autonomie klienta. Angažovaný zaměstnanec to myslí dobře a vnímá to tak, že tím klientovi pomáhá. Podnět k jejímu použití může být časová tíseň, jelikož v takové situaci to představuje nejrychlejší východisko. Kontrola pramení také z toho, jaké má pomáhající organizace hierarchické uspořádání. Úroveň kontroly, kterou nad klientem pomáhající pracovník má, logicky vyplývá z toho, že v hierarchickém uspořádání má nad nižší úrovní organizace kontrolu ta vyšší, nebo režim úřední subordinace, v jakém fungují sociální pracovníci okresních a městských úřadů. Asi nejvýznamnější je hierarchický princip ve zdravotnictví – zejména mezi lékaři a sestrami. Sklony k přehnané kontrole jsou typické pro určité typy osobností. Jako příklad můžeme uvést lidi, kteří nezvládají dobře, když s nimi jejich blízcí v něčem nesouhlasí, takže preferují takové podmínky, za kterých na případný nesouhlas není žádné místo. Pomáhající se pak chová k dospělému člověku jako k dítěti, přitom podle správnosti by to mělo být přesně naopak, a tedy že i dítě dokáže vnímat a respektovat jako samostatnou bytost a rovnocenného partnera do diskuse, a to do největší možné míry.¹⁹

Obětování se pro klienty je druhý způsob, jak může být porušena hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník se ke klientovi chová tak jako kdyby nebyl samostatný či dokonce svéprávný a byl doslova odkázán na jeho péči – a to s těmi nejlepšími úmysly. Ignoruje svou vlastní potřebu odpočinku. Takový pracovník se sice rád pro klienty obětuje, ale současně je to pro něj něco, co mu život ztrpčuje a činí těžkým. I zde se může paradoxně stát, že přehnaná péče má na klienta spíše negativní než pozitivní efekt, přičemž limituje potenciál

¹⁸ Tamtéž, s. 17-18.

¹⁹ Tamtéž, s. 18.

jeho autonomnosti. Jindy jsou to spolupracovníci, místo kterých obětaví pomáhající nasazuje svoje síly. Může to vypadat, že obětaví pracovníci dávají svým klientům či žákům maximum péče, a že jediní kdo zde ztratí je pracovník sám. A také pokud použijeme měřítko chování neangažovaných pomáhajících pak není sporu, že obětující se pracovníci pomáhají mnohem lépe. Ovšem pokud si jako alternativu představíme klidného a na klienty soustředěného pomáhajícího, který raději usiluje o to, aby se jeho kolegové více podíleli na potřebných činnostech, než aby se sám „upracoval“, pak si uvědomí, o co všechno takový pracovník připravuje nejen sám sebe, ale i své klienty. Uspěchaný člověk se soustředí na úkony a na pomocné práce a pod časovým tlakem už není schopný vnímat nitro lidí. Může jim tak sloužit, ale zároveň s vyhýbat kontaktu. Když se někdo kvůli jinému obětuje, když druhý vidí, že se kvůli němu evidentně ničí, má už jen kvůli tomu od něj určitý odstup. Nikoho netěší, když je pro druhého zdrojem potíží a přítěží, a naopak každý je rád, když s ním druhý pobývá v pohodě a uvolnění. Takové sklony vyvolávají ve vztahu ke klientům problémy, ale projeví se často až po delší době.²⁰

3.2 Pracovní náplň pracovníků týdenních a denních stacionářů

Pokud se podíváme na rozložení pracovních pozic ve stacionářích, měli bychom začít od té stěžejní, kterou tvoří pracovníci přímé péče. Ti jsou v přímém kontaktu s klienty na denní bázi. Starají se o jejich potřeby, jako jsou pravidelný pitný režim, strava a zajištění zábavy ve volném čase (společenské hry, hudba, čtení). Součástí poskytování služby je i zajišťování úkonů, které jsou hraniční se zdravotními službami. Např. podpora při užívání léků.

Pracovník v přímé péči je tedy takový pracovník, který v rámci sociální služby uskutečňuje činnost odborného charakteru v sociálních službách orientovanou na péči, podporu a pomoc klientům sociálních služeb a je přesně definována základními činnostmi v§35 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (dále zákon o sociálních službách) a pak u individuálních typů sociálních služeb. Takoví zaměstnanci musí vyhovovat požadavkům na odbornou způsobilost podle zákona o sociálních službách.²¹ Za přímou péči považujeme veškeré aktivity, které se přímo dotýkají práce s klientem, ať už je to přímá obslužná práce, individuální či skupinová práce s klienty nebo činnosti směřující k naplňování potřeb

²⁰ Tamtéž, s. 18-19.

²¹ Středočeský kraj: Sociální oblast. *Středočeský kraj: Sociální oblast* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/aktuality/-/asset_publisher/tKjTRK6K7Jf2/content/specifikace-pracovniku-prime-a-neprime-pece;jsessionid=12CB7D4481B3F5C75089E919E0AC204A.liferay_s1

klientů. Základní požadavkem na přímou práci ve prospěch klienta je spolu-účast daného klienta/daných klientů.²² Do této kategorie spadá i aktivizační pracovníci – pracovník, který do služby dochází čistě za účelem aktivizace jednotlivých klientů (nepodílí se na přímé péči). Takový pracovník klientům zprostředkovává individuální zábavu, jako je například výtvarná činnost nebo vycházky po okolí.

Další kategorií je pracovník nepřímé péče. Jedná se o takového pracovníka, který v oblasti sociálních služeb uskutečňuje jinou činnost, než je činnost odborného charakteru tak, jak ji definuje zákon o sociálních službách. Jedná se o vedoucí a provozní pracovníky (např. ředitel, vedoucí pracovník, účetní, ekonom, údržbář, pracovníci kuchyně, pracovníci prádelny, uklízeč, řidič apod.). Tito pracovníci nemusí splňovat odbornou způsobilost podle ZSS.²³

²² Model sociální služby: Denní stacionáře. *Model sociální služby: Denní stacionáře* [online]. Moravskoslezský kraj, 2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_5_denni-stacionare.pdf

²³ Středočeský kraj: Sociální oblast. *Středočeský kraj: Sociální oblast* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/aktuality/-/asset_publisher/tKjTRK6K7Jf2/content/specifikace-pracovniku-prime-a-neprime-pece;jsessionid=12CB7D4481B3F5C75089E919E0AC204A.liferay_s1

4 Klienti stacionářů

Týdenní a denní stacionáře se zaměřují na klienty, kteří jsou částečně nebo úplně odkázáni na péči druhých a nemají zajištěnou potřebnou a kvalitní péči během dne/dní, kdy jsou jejich blízcí v zaměstnání nebo potřebují zařizovat své záležitosti. Věková hranice se odvíjí podle druhu služeb.

4.1 Komunikace s člověkem s postižením

Všichni máme schopnost se s ostatními dorozumívat a setkávat. Ovšem ne všichni dokážeme používat efektivní komunikační strategie, takže často dochází k nedorozuměním. Je důležité, jakým způsobem spolu komunikujeme. Komunikace je i o hledání nových, a především vhodných a účinných komunikačních strategií a svým způsobem o udržení nadhledu, který nám dovoluje sledovat a podle aktuální potřeby upravovat proces dorozumívání tak, abychom se dobrali požadovaného cíle. Jakkoli se obtíže v interpersonální komunikaci mohou týkat každého, mezi mimořádně rizikové skupiny patří v tomto ohledu bezpochyby lidé s různými druhy postižení a znevýhodnění. Největší problémy lze samozřejmě očekávat u jedinců s primárně narušenou komunikační schopností (např. s určitými závažnými poruchami řeči jakou způsobuje například afázie). Větší či menší komunikační obtíže přináší každé zdravotní postižení, resp. Sociální či sociokulturní znevýhodnění. V mezilidském kontaktu se pak projevují s větší či menší intenzitou a často se podílejí na vytváření handicapu znevýhodněného jedince: v moderním pojetí – podle mezinárodní klasifikace ICF – jde o omezování jeho příležitosti a participace, účasti na životě společnosti.²⁴

I když se nyní soustředíme na osoby s postižením a znevýhodněním obecně z pohledu charakteru postižení, konkrétních symptomů, jejich intenzity a také vlivu na komunikaci s okolím jde stále o značně rozmanitou skupinu. Máme například zcela nemluvícího člověka, příp. s omezenou schopností mluvit a rozumět řeči, nebo používajícího zcela jiný jazykový systém než my. Problémem tedy nemusí být vždy pouze omezené komunikační schopnosti jedince s postižením, ale třeba i prostředky, které k dorozumívání používá a které naopak neznají a neovládají ostatní lidé v jeho okolí (většinové společnosti), například znakový jazyk. Prakticky u všech skupin osob s různými druhy postižení můžeme narážet na určité specifické problémy v interpersonální komunikaci. Komunikační obtíže nejsou pochopitelné u všech stejné, ale především u lidí s vyššími stupni zdravotního postižení bývá komunikace

²⁴ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 13. ISBN 978-80-7367-691-9.

zasažená často i velmi výrazně. Komunikační specifika se mohou týkat i gestikulace, mimiky, pohledu, haptiky (dotyky), posturiky (polohy, postojů a držení těla), proxemiky (vzdálenosti mezi komunikačními partnery), a také celkového vzhledu a zevnějšku člověka. Důležitou součástí komunikace je vždy sebe projev, a to jak ve verbální, tak v neverbální složce dorozumívání. Kromě komunikačních obtíží způsobených vlastní vadou či poruchou bývá jedním z častých problémů u lidí s postižením právě strach ze sebe projevu, vyvolaný nejčastěji obavami z neúspěchu při posuzování jejich normality, úrovně a kvality výkonu většinou společností, resp. širším okolím. Toto omezuje motivaci a celkově negativně ovlivňuje komunikační projevy člověka s handicapem. Při interpersonální komunikaci je důležité vždy druhému něco o sobě sdělit, jistým způsobem se „odhalujeme“ – a právě tady se objevuje jedna z dalších bariér v komunikaci lidí s postižením. Někdy může vycházet ze zbytečných obav, nejednou ji však zapříčiní negativní zkušenosti handicapovaných jedinců s okolím, které je z různých důvodů nepřijímá takové, jací jsou, neumí pochopit a respektovat jejich osobní identitu a jejich odlišnost.²⁵

4.2 Problémy s komunikací u lidí s postižením

I když se nyní soustředíme na osoby s postižením a znevýhodněním obecně z hlediska typu postižení, jeho intenzity, konkrétních projevů i vlivu na možnosti dorozumívání s okolím jde stále o velmi různorodou skupinu. Můžeme mít před sebou zcela nemluvícího člověka, příp. s omezenou schopností mluvit a rozumět řeči, nebo používajícího zcela jiný jazykový systém než my. Problémem tedy nemusí být vždy pouze omezené komunikační schopnosti jedince s postižením, ale třeba i prostředky, které k dorozumívání používá a které naopak neznají a neovládají ostatní lidé v jeho okolí (většinové společnosti), například znakový jazyk. Prakticky u všech skupin osob s různými druhy postižení můžeme narážet na určité specifické problémy v interpersonální komunikaci. Komunikační obtíže nejsou pochopitelné u všech stejné, ale především u lidí s vyššími stupni zdravotního postižení bývá komunikace zasažená často i velmi výrazně. Komunikační specifika se mohou týkat i gestikulace, mimiky, pohledu, haptiky (dotyky), posturiky (polohy, postojů a držení těla), proxemiky (vzdálenosti mezi komunikačními partnery), a také celkového vzhledu a zevnějšku člověka. Důležitou součástí komunikace je vždy sebe projev, a to jak ve verbální, tak v neverbální složce dorozumívání. Kromě komunikačních obtíží způsobených vlastní vadou či poruchou

²⁵ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 14. ISBN 978-80-7367-691-9.

bývá jedním z častých problémů u lidí s postižením právě strach ze sebe projevu, vyvolaný nejčastěji obavami z neúspěchu při posuzování jejich normality, úrovně a kvality výkonu většinou společností, resp. širším okolím. Toto omezuje motivaci a celkově negativně ovlivňuje komunikační projevy člověka s handicapem. Při interpersonální komunikaci je důležité vždy druhému něco o sobě sdělit, jistým způsobem se „odhalujeme“ – a právě tady se objevuje jedna z dalších bariér v komunikaci lidí s postižením. Někdy může vycházet ze zbytečných obav, nejednou ji však zapříčiní negativní zkušenosti handicapovaných jedinců s okolím, které je z různých důvodů nepřijímá takové, jací jsou, neumí pochopit a respektovat jejich osobní identitu a jejich odlišnost.²⁶

Ovšem i sami jedinci s postižením mohou mít významný podíl na utváření své interpersonální komunikaci. Typickým příkladem je to, co Schulz von Thun (2005)²⁷ označuje jako „*demonstrativní sebe snižování*“, tedy záměrné podceňování sebe samého, které člověk dává v komunikaci najevo třeba proto, aby byl (ze strachu, z pohodlnosti nebo z jiného důvodu) zproštěn určitých úkolů. Většinou se s tímto jednáním můžeme setkat u dětí, které se tak pokoušejí vyhnout neoblíbeným povinnostem; pokud však podobnou strategii zvolí dospělý člověk s postižením, nakonec tím jenom prohlubuje vlastní handicap. Stejně problematická je i tendence některých osob s postižením „*naslouchat významovým uchem*“; tento výraz používá opět Schulz von Thun (2005) pro označení neustálé připravenosti člověka převádět si sdělení druhých lidí do takového významu, který v něm sám chce zaslechnout. Takový jedinec má potom permanentní pocit, že jej ostatní napadají, ponižují nebo odmítají; ve skutečnosti může celá potíže spočívat spíše v jeho problematickém sebepojetí. Tento způsob interpretace sdělení druhých vede někdy u člověka s postižením k neadekvátním reakcím, např. na kritické výroky, kdy vysvitá naprosto zřejmá snaha postiženého překonat své znevýhodnění tím, že bude neustále dělat všechno správně. Otevřená a zdravě kritická interpersonální komunikace u něj potom může vyvolat pocity selhání a nepřijetí. Snad nejvýrazněji komunikační obtíže moha lidi se zdravotním postižením, resp. sociálním znevýhodněním, jsou ovšem způsobeny problémy se srozumitelností projevu. Primárně může jít o jejich sníženou schopnost jasně a zřetelně se vyjádřit a něco sdělit. Velká skupina handicapovaných osob má ovšem problémy také s tím, že ne zcela rozumí všem běžným sdělením z okolí, která se v našem prostředí pro ně stávají méně srozumitelnými.

²⁶ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 14. ISBN 978-80-7367-691-9.

²⁷ SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.

Schulz von Thun (2005) za kritéria srozumitelnosti jakéhokoli sdělení pokládá následující čtyři charakteristiky: 1) jednoduchost (přiměřenou věku, schopnostem apod.), 2) uspořádanost (jasná a přehledná struktura sdělení), 3) stručnost (srozumitelné vyjádření toho nejdůležitějšího), 4) podnětnost (emoční stránka sdělení, jeho zajímavost a aktuálnost). Důležitá jsou i postižení, která nejvíce zasahují mimoverbální komunikační schopnosti. Tedy komunikační význam smyslů, které se na řečovém dorozumívání přímo nepodílejí, ale významně jej doplňují, nebo dokonce nahrazují komunikační funkci jiných důležitých smyslů – u konkrétního jedince právě omezených nebo eliminovaných. Máme na mysli především hmat, čich a chuť, které zejména u smyslově (zrakově a sluchově) handicapovaných osob nabývají i v interpersonálním kontaktu větší význam, než je pro ostatní obvyklé. Podobně mají v komunikaci těchto jedinců často mimořádnou důležitost výrazové komunikační prostředky hodnocené druhými spíše jako umělecké projevy. Ať už jsou výtvarná, hudební nebo jiná muzická vyjádření součástí některých terapeutických metod (arteterapie, muzikoterapie apod.), nebo jich handicapovaný jedinec využívá z jiného důvodu, patří jednoznačně mezi nonverbální komunikační metody. Jestliže skutečně slouží jako širší komunikační kanál, potom by neměla být primárně hodnocena jejich umělecká úroveň, ale v malbě, kresbě, nebo jiném výtvoru do projevu dotyčného jedince bychom měli hledat především sdělení, jehož prostřednictvím se snaží vyjádřit mimoumělecky obsah – a třeba také navázat interpersonální komunikaci s někým, kdo tomuto jeho projevu porozumí a rozhodně se na něj zareagovat.²⁸

²⁸ SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 15-16. ISBN 978-80-7367-691-9.

5 Provoz stacionářů

Denní stacionáře jsou zajišťované ambulantní formou. V zákoně č. 108/20016 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jsou v § 46 denní stacionáře charakterizovány takto: *„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*²⁹

Naopak týdenní stacionáře jsou služba pobytová. Tuto sociální službu definuje § 47 zákona o sociálních službách. V platném znění jsou týdenní stacionáře charakterizovány takto: *„V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“*³⁰

Služba denního stacionáře podle výše uvedeného obsahuje tyto základní činnosti:³¹

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

Služba týdenního stacionáře podle výše uvedeného obsahuje tyto základní činnosti:³²

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

²⁹ ČESKO. Zákon o sociálních službách. In: Praha, 2006, číslo 108.

³⁰ Tamtéž.

³¹ Tamtéž.

³² Tamtéž.

Charakteristika jednotlivých sociálních služeb není jasně definována v legislativě, ale v praxi potvrzuje, že denní centra jsou zaměřena na klienty, kteří potřebují pokročilou podporu, tedy podporu příležitostí k posílení stávající míry samostatnosti a být nápomocný při organizování sebeobsluhy. V ČR jsou denní stacionáře rozdělené do tří skupin postižených: 1) pro děti (v menší míře), 2) pro mladé (největší počet zařízení), 3) pro seniory (středně pokročilá varianta). Výběr lidí je dán především věkem a povahou zdravotního problému (postižení). Vzhledem k širokému věkovému rozpětí a různým zdravotním postižením lidí využívajících služeb stacionářů, jsou nutné definovat určité potřeby, které jsou následující: seberealizace, zajištění kontaktu se společenským prostředím (mimo zařízení), potřeba náležitosti ke společenství a sounáležitosti se společenstvím, sociální kontakty, síť vztahů, přátelství, partnerství (schopnost navázat je a udržovat), péče o vlastní osobu (hygiena, jídlo, oblékání a další zajištění fyziologických potřeb), péče o zdraví, komunikace, svobodný pohyb, bezpečí (vědomí rizik), možnost uplatňování a naplňování práv a oprávněných zájmů, potřeba vlastní volby a svobodného rozhodování, mít kde bydlet, mít osobní prostor, zaměstnání, finanční jistota, potřeba životní perspektivy, uznání, respektu a úspěchu, duchovní potřeby, naplnění volného času a udržení současných schopností a dovedností.³³

Cílem služeb stacionářů je zajistit takové podmínky pobytu, které lze porovnat s poměry v domácnosti, poskytovat klientům důstojné a lákavé činnosti podporující jejich soběstačnost a autonomnost a zajištění úrovně uchovaných dovedností a schopností. Služby stacionářů jsou určeny pro lidi, kteří následkem svého zdravotního stavu (nebo věku) nedokážou zcela autonomně fungovat, ale mají k dispozici částečnou pomoc od rodiny či jiné blízké osoby přímo v pohodlí jejich domova. Poskytování služby je založeno na smlouvě uzavřené mezi klientem a danou společností, která provoz stacionáře zajišťuje. Vše je realizováno dle konkrétních požadavků klienta. Před uzavřením smlouvy je třeba provést sociální šetření (dohadování se se zájemci o službu), během něhož mezi zástupcem společnosti a klientem (případně jeho právním zástupcem) dojde k dohodě o podmínkách za kterých bude služba poskytována (forma platby, čas příjezdu a odjezdu ze stacionáře, rozsah úkonů apod.). Případné vypovězení smlouvy o poskytování sociálních služeb může nastat na bázi dvou podnětů, konkrétně buď na podnět klienta (smlouva může být vypovězena bez udání důvodu a kdykoli), nebo na podnět poskytovatele, přičemž v tomto případě musí jít o důvody specifikované ve smlouvě (např. pokud je klient problémový nebo pokud uživatel ve stanoveném termínu neuhradí fakturu za poskytované služby). Výpověď smlouvy se

³³ Tamtéž.

realizuje písemnou formou podepsáním dohody o ukončení smlouvy o poskytování sociálních služeb a protokolu o vzájemném vyrovnání pohledávek. Provoz pouze denního stacionáře je ve většině společností od pondělí do pátku od 7:00 do 15:30 hodin – v případě potřeby maximálně do 18:00.³⁴

5.1 Individuální plán

Ideálem dobře fungujícího stacionáře je podpora nezávislosti a osobního růstu klienta, respektování jeho práv a schopnost poskytnout mu účinnou pomoc v obtížné životní situaci. Realizace podpory a pomoci se klientovi v denním stacionáři poskytuje na základě na míru vypracovaného plánu, který sestavuje uživatel služby ve spolupráci s vybraným (klíčovým) zaměstnancem společnosti. Tento vybraný zaměstnanec vede s klientem konverzaci, při které by měl posoudit, zda tato služba vyhovuje jeho požadavkům a zda je pro něj opravdu takovou formou podpory a pomoci, která jeho potřeby uspokojí. Mezi poskytované služby v rámci individuálního plánu patří pomoc a podpora při samoobslužných úkonech, stravování, osobní hygieně, při kontaktu se společností, při zajišťování zájmů a práv (například odvoz a doprovod k lékaři, na schůzku a podobně), služby aktivizačního charakteru (TV, filmy, společenské hry, ruční práce, lehké RHB aktivity atd.).³⁵ Je na organizaci či poskytovateli, aby podle svých specifík vybudovali svůj vlastní obsah standardů kvality služeb. Není to práce jednoho člověka. Na sestavení standardů by se měli podílet všichni zainteresovaní, což jsou: pracovníci, uživatelé, společnost a vedení. Hlavním smyslem standardů sociálních služeb je zajistit, aby poskytování sociální služby respektovalo a chránilo práva těch, kteří službu přijímají, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků. Cílem je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb; zajistit ochranu práv a svobod uživatelů; podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb; podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé životní situaci v jeho přirozeném prostředí; podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost a autonomii.³⁶ Každá služba by měla vycházet z individuálních potřeb uživatelů, nikoli z cílů poskytovatele. Individuálními potřebami rozumíme dojednávání toho, jakým způsobem a v

³⁴ Anima Čáslav, o.p.s. *Anima Čáslav, o.p.s.* [online]. Čáslav, 2022, 2022 [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-pecovatelska-sluzba.cz/pravidla-poskytovani-pecovatelske-sluzby-denni-stacionar>

³⁵ Anima Čáslav, o.p.s. *Anima Čáslav, o.p.s.* [online]. Čáslav, 2022, 2022 [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-pecovatelska-sluzba.cz/pravidla-poskytovani-pecovatelske-sluzby-denni-stacionar>

³⁶ ČESKO. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 88, písm.f, [on line] 2012 [cit.2012- 03-21] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

jaké míře bude uživateli poskytnuta podpora sociální péče. Potřeby musí obsahovat postup podpory a dojednávání, zapojení uživatele do procesu plánování a cíl, což znamená, čeho chce uživatel (neboli klient) dosáhnout. Jinými slovy je to dohoda uživatele s klíčovým pracovníkem na tom, jak bude probíhat plnění cílů, které si uživatel zadal.³⁷ Ne vždy je však klient schopen ať už kvůli svému zdravotnímu stavu, psychickému stavu, věku, mentalitě nebo postižení, sám o svém cíli rozhodnout. Může to za něj provést jeho oprávněná osoba. Tato dohoda by měla být písemně zaznamenána, a jeho individuální potřeby jsou průběžně zaznamenávány do individuálního plánu, který si klíčový pracovník vede a průběžně ho hodnotí spolu s klientem (či jeho opatrovníkem).³⁸

5.2 Prostory, stravování, osobní hygiena a léky

Prostory se v každém stacionáři samozřejmě liší. Z toho většinového hlediska se v nich nachází společenská místnost (kde může být i podávána strava), několik pokojů, které jsou většinou dvoulůžkové v případě stacionáře, který poskytuje včetně denních služeb i služby týdně, odpočívárna, jídelna, bezbariérová koupelna a WC. Většinou stacionáře nabízí i přilehlou zahradu. Maximální kapacita se liší – může se pohybovat mezi 10-20.

Co se týče stravování, společnost dováží obědy přímo do zařízení, přičemž jejich servírování probíhá v jídelních prostorách stacionáře. Obědy může dodávat i jiné zařízení sociálních služeb jako např. Domovy seniorů nebo Základní škola speciální. Přerušeni (odhlášení) dovážky obědů je nevyhnutné oznámit alespoň dva dny dopředu, někde také stačí do sedmi ráno daného dne, v opačném případě připadá hodnota obědů ve prospěch jejich dodavatele obědů. Přípravu snídaní a svačín má na starosti personál stacionáře, a to podle toho, co si konkrétní klient přeje, a to buď z jeho vlastních potravin nebo z týdenního stacionáře.³⁹

V případě osobní hygieny je klientům k dispozici vždy bezbariérová koupelna, která disponuje polohovací vanou se zvedákem, jehož prostřednictvím se zajistí, aby byl klient bezpečně přesunut do vany. Při osobní hygieně zajišťují asistenci a podporu pracovníci stacionáře, a to podle jeho vlastních požadavků. Prostředky hygienického charakteru (houbička, šampon, sprchový gel, mýdlo atd.) používají klienti své vlastní, ale pokud by je

³⁷ *Individuální plánování v denním dětském stacionáři*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

³⁸ HAIČL Martin, Veronika HAIČLOVÁ. Individuální plánování v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s.23

³⁹ Anima Čáslav, o.p.s. *Anima Čáslav, o.p.s.* [online]. Čáslav, 2022, 2022 [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-pecovatelska-sluzba.cz/pravidla-poskytovani-pecovatelske-sluzby-denni-stacionar>

k dispozici neměli, mohou se použít i prostředky zařízení. Během koupele má klient k dispozici individuální péči, přičemž pracovníci zařízení respektují intimitu pacienta a zajišťují, aby měl dostatečné soukromí – tedy vždy zavírají dveře nebo použijí zástěnu. Úklid koupelny (desinfekce sprchy a vany) se vykonává po každém použití, dle hygienického řádu, který byl okresním hygienikem schválen.⁴⁰

Pokud klient pravidelně užívá léky, tak je nezbytné zajistit, aby je měl každodenně připravené v dávkovači. Jejich dávkování už do kompetence personálu nespadá.⁴¹ V některých stacionářích (př. Stacionář Na palubě) je podávání léků zajištěno jinou společností, např. společností Home care Promedica s.r.o.

5.3 Podmínky pobytu ve stacionářích a denní program

Specifický harmonogram denních aktivit klientů je přizpůsoben dle individuálních požadavek klienta. Hodina stravování je upravena tak, aby vyhovovala klientovým potřebám (uvedeno v individuálním plánu). Harmonogram denních činností vypadá následovně (může se drobně lišit dle společnosti):⁴²

7.00 – 8.00 doprovod klientů dle denního harmonogramu

8.00 – 8.30 snídaně

8.30 – 9.30 denní program dle individuálního plánu

9.30 – 10.30 svačina

10.30 – 11.30 denní program dle individuálního plánu

11.30 – 12.30 oběd

12.30 – 14.30 odpolední klid nebo denní program dle individuálního plánu

14.30 – 17.30 denní program dle individuálního plánu

17.30 – 18.30 večeře (platí pouze pro týdenní stacionáře)

18.30 – 22.00 večerní klid (sledování TV, odpočinek – platí pouze pro týdenní stacionáře)

Denní program je souhrn různých aktivizačních činností, jako jsou např. jednoduché pohybové cvičení, předčítání, sledování TV, videí na tabletu, tvořivé činnosti (ruční práce, zaměřené tematicky, obvykle dle ročního období), zhotovování dekorativních nebo dárkových předmětů, společenské hry, poslech hudby, pobyt venku (procházka). Program se

⁴⁰ Tamtéž.

⁴¹ Tamtéž.

⁴² Tamtéž.

může lišit dle dní, např. ve středu dochází cvičitelka se psy v rámci poskytování canisterapie, v pátky paní farářka s kytarou v rámci muzikoterapie nebo ob den fyzioterapeut.⁴³

Individuální aktivizační činnosti sestavuje klíčový pracovník ve spolupráci s klientem či opatrovníkem, dle jeho potřeb, možností a zájmu. Individuální aktivizační činnosti směřují k udržení či zlepšení zachovaných fyzických i psychických schopností.⁴⁴

Odvoz klientů ze stacionáře domů je zajištěn vozy společnosti, a to prostřednictvím pečovatelské služby (př. společnost Bezba). V případě možnosti prostřednictvím příbuzných či blízkých osob, v dohodnutou hodinu.⁴⁵

5.4 Úkony a způsob stanovení výše úhrad – evidence úhrad

Ceny se liší v každé společnosti. Ovšem obsah poskytování služeb je všude stejný nebo se liší jen minimálně. Vše je uvedeno v individuálním plánu klienta v rámci jeho individuálních potřeb a za chodu konzultováno s klientem či jeho pečující osobou. Platí, že pokud poskytování úkonů specifikovaných níže (včetně času potřebného k jejich zabezpečení) nezabere celou hodinu, výše nákladů bude procentuálně snížena (například pokud úkon pomoci při osobní hygieně má trvat 1 hodinu za cenu 135,- Kč a tento úkon bude prováděn pouze po dobu 30 minut, tak náklady klienta budou v hodnotě 68,- Kč). Mezi poskytované úkony patří 1) asistence při provádění každodenní péče o vlastní osobu (pomoc s oblékáním a svlékáním, pomoc s přesunem na vozík či lůžko) a 2) asistence při samostatně prováděném pohybu v interiéru (pomoc při používání toalety, pomoc při konzumaci potravin a tekutin, pomoc při osobní hygieně, pomoc v oblasti prostorové orientace či činnosti v oblasti vzdělávání a aktivizace)⁴⁶

Časový odhad na poskytování úkonů se realizuje při diskusi se zájemcem o službu (s osobou vykonávající péči) a je evidována v individuálním plánu klienta (když se služba začíná poskytovat), přičemž specifikován je během pobytu klienta v denním stacionáři podle vykonávané podpory – toto se eviduje v seznamu evidence úkonů stejně jako všechny poskytované služby. Pomoc při samostatném pohybu klienta znamená asistování klientovi, který má omezenou úroveň mobilitu a provádí se v souladu s jeho potřebami definovanými v IP, přičemž zároveň se stanoví časový odhad na poskytování úkonů podle předem

⁴³ Tamtéž.

⁴⁴ Tamtéž.

⁴⁵ Tamtéž.

⁴⁶ Tamtéž.

naplánovaných aktivit – tedy denního rozvrhu klienta. Pod slovem úkon rozumíme aktivitu, kterou chuvičky klientovi věnují mimo rámec naplánovaných činností (příkladem je dohled při odpočinku jako je polední spánek apod.) - účtuje se formou paušální částky, pro jejíž výpočet se používá obvyklý denní rozvrh, tj.: odpolední odpočinek. Individuální činnosti se cenově pohybují výše než činnosti skupinové, protože vyžadují přímou pozornost jednoho pracovníka na jednoho klienta.

Úkon uplatňování práv klienta se promítá do celého průběhu realizované služby, zobrazuje se v přístupu pracovníka ke klientovi, v respektu k zásadám poskytované služby, v respektu ke klientovým potřebám, jeho individualitě a důstojnosti.⁴⁷

5.5 Shrnutí cílů služby směrem k jejich uživatelům

Ideálním výsledkem poskytování sociální služby stacionářů, jak denních, tak týdenních, směrem ke klientům je předcházení institucionalizaci a sociálnímu vyloučení, podpora naplňování principu normality (podpora vzdělávání, zaměstnání, bydlení, zapojení do života v sousedství, v obci, navazování a udržení vztahů). Dále v co nejvyšší možné míře podpora klienta v tom, aby mohl využívat běžně dostupné zdroje co nejpřirozenějším způsobem (cestování, nakupování, kultura, sport aj. zájmové aktivity – aktivně, pasivně), zvyšování kvality života – podpora udržení stávajících schopností, dovedností, kompetencí, jejich posilování a rozvíjení. Důležitý je i rozvoj sociálních dovedností – aktivní a smysluplné vyplnění dne s respektem k věku klienta, rozšiřování možností a dostupnosti aktivit stejně, jako má vrstevník, který není zdravotně znevýhodněný a v neposlední řadě naplňování dohodnutých individuálních cílů, které systematicky směřují k osamostatňování člověka, podporují jeho rozhodování a nezávislý život.⁴⁸

⁴⁷ Tamtéž.

⁴⁸ Model sociální služby: Denní stacionáře. *Model sociální služby: Denní stacionáře* [online]. Moravskoslezský kraj, 2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_5_denni-stacionare.pdf

6 Výzkum

V praktické (výzkumné) části mé bakalářské práce bych ráda využila svých osobních zkušeností pracovnice sociálních služeb (přímé péče) ve stacionáři „Na palubě“, kde působím již dva roky. Prostřednictvím rozhovorů s rodiči několika klientů stacionáře, o nichž jsem se v této práci již dříve zmínila, chci ukázat, jak někteří rodiče vnímají sociální služby, které jim jsou poskytovány. Ke svému výzkumu využiji empirický vědecký postup, tzn. budu pracovat na základě dat získaných skrze dotazníky a předmětem mého výzkumu budou opatrovníci klientů stacionáře. Hlavní metoda výzkumu je kvalitativní – budu se snažit interpretovat pohledy dotazovaných subjektů na zkoumaný předmět (sociální služby) a soustředím se na reálný celek, interakci mezi subjekty, nabízenými službami a individuálními osudy. Další metodou, kterou pro svůj výzkum využiji, bude explanační metoda, konkrétně měření a analýza. Třem vybraným opatrovníkům rozdám dotazníky a požádám je, aby své odpovědi slovně rozvedli. Takto získané informace zpracuji formou rozhovoru a shrnu do podkapitol. Cílem je vytvořit holistický obraz zkoumaného předmětu a zjistit, jak účastníci zkoumanou situaci interpretují. Rozhovory s participanty budou probíhat formálně, ale zároveň osobně, jelikož je bude vést a řídit člověk, který přímo poskytuje péči jejich blízkým. V rámci ontologických předpokladů pro mne bude důležité získat na kladené otázky takové odpovědi, které co nejlépe zachytí a vystihnou realitu situace vytvořenou zkoumanými jedinci.

Pro svůj výzkum jsem zvolila tři klíčové otázky: *Jaká je Vaše spokojenost se zařízením? Jaká je Vaše spokojenost s pracovníky služby? Domníváte se, že je pobyt v zařízení pro vašeho blízkého přínosem?*

6.1 Vyhodnocení rozhovorů

Cílem rozhovorů bylo zjistit, jak jsou respondenti spokojeni se sociálními službami, které jsou jim a jejich blízkým ve stacionáři poskytovány. Vybrala jsem tři opatrovníky, kteří se mého výzkumu velmi ochotně zúčastnili.

6.1.1 Jaká je Vaše spokojenost se zařízením?

První otázka byla zaměřena na celkovou spokojenost respondentů. Většina z nich uvedla, že jsou se službami stacionáře „Na palubě“ vysoce spokojeni. Důvodem pro tuto odpověď byla spokojenost jejich blízkého i jich samotných.

6.1.2 Jaká je Vaše spokojenost s pracovníky služby?

Respondenti vyzdvihli individuální péči, kterou pracovníci služby jejich blízkým poskytují. Zmínili rovněž kladný přístup pracovníků k jejich osobě.

6.1.3 Myslíte si, že je pobyt v zařízení pro Vašeho blízkého přínosem?

Na tuto otázku všichni tři respondenti odpověděli jednoznačně „ano“. Všichni dotazovaní se shodují v tom, že stacionář má na jejich blízkého pozitivní vliv. Jeden z respondentů dokonce uvedl konkrétní příklady, jak jeho syn doma využívá dovednosti, které si ve stacionáři osvojil.

Diskuze

Už ve chvíli, kdy jsem se poprvé zamyslela nad tím, jaké téma zvolím pro svou bakalářskou práci, byly pro mě sociální služby poskytované lidem s handicapem jasnou volbou. Již celé dva roky s touto cílovou skupinou pracuji na pozici pracovníka sociálních služeb neboli přímé péče, a proto vím, že jsem zvolila správně. Praxe mi umožnila dostat se do přímého kontaktu s opatrovníky a získat přístup k dotazníkům, s jejichž pomocí jsem mohla začít provádět výzkum. Při psaní kapitol pojednávajících o pracovní náplni zaměstnanců stacionáře a o jejich klientech jsem mohla vycházet nejen ze znalostí načerpaných četbou odborné literatury, ale i z vlastních zkušeností pracovníka sociálních služeb, což mi psaní velmi usnadnilo.

Měla jsem také možnost přečíst si řadu velmi obohacujících odborných textů a knih. Nejvíce mě oslovily knihy *Komunikace s lidmi s postižením* (Josef Slowík) a *Lidský vztah jako součást profese* (Karel Kopřiva). Informace, které jsem z nich získala, jsem využila nejen pro psaní bakalářské práce, ale i v praxi.

Zaujaly mě zejména kapitoly pojednávající o komunikaci s lidmi s handicapem. Často se totiž v práci ocitám v situaci, kdy je komunikace s klientem velmi náročná. Lidský přístup je základem úspěchu a klíčem je trpělivost a znalost klientových komunikačních schopností – je třeba klást dotazy a využívat speciální pomůcky jako jsou tabulky, symboly, znaková řeč apod.

Užitečná a přínosná byla pro mě také kapitola o obětavosti sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi. Autor v ní zdůrazňuje, že pokud pracovník svou práci přehání, může od sebe klienta odehnat. Sama jsem se přistihla, že některé dny беру práci s klienty jen jako povinnost, a přestože s nimi trávím celý den, ve skutečném kontaktu s nimi nejsem. Je opravdu velmi důležité umět si práci rozdělit, nespěchat a přistupovat ke klientům i spolupracovníkům s vyrovnaností a klidem, nechci-li, aby spěch a nervozita promítly do vztahu k nim. Klienti i přes své postižení tyto věci citlivě vnímají, a to následně ovlivňuje jejich chování ke mně jako k pracovníkovi.

Při psaní této části práce se mi vybavilo hned několik situací, kdy špatná komunikace s klientem byla příčinou toho, že jeho potřeby nebyly dostatečně uspokojeny. Dovolím si uvést konkrétní příklad. Klient, který u mě často hledá útěchu, porozumění a ujištění, za mnou přišel s tím, že si nechce vyčistit zuby. Mně se zrovna ten den příliš nedařilo oddělit osobní život od práce a byla podrážděná. Klientovi jsem nařídila, aby si zuby vyčistil a vysvětlila mu důvody proč si zuby čistit musí. Klient stále trval na tom, že si zuby vyčistit

osobní život od práce a byla jsem podrážděná. Klientovi jsem nařídila, aby si zuby vyčistil, a vysvětlila mu, proč je důležité to udělat. Klient ale stále trval na tom, že si zuby čistit nebude. Řekla jsem, že dnes vážně nemám náladu ho přemlouvat, aby udělal to, co dělá každý den, a odešla jsem do vedlejší místnosti. Později jsem ho našla v koupelně se zubním kartáčkem. Došla jsem se zeptat kolegy, jak se mu podařilo ho přemluvit. Odpověděl, že se klienta zeptal, proč si zuby čistit nechce, a po krátkém rozhovoru vyšlo najevo, že si klient jen potřeboval s někým promluvit o tom, co ho trápí. Šla jsem se mu potom omluvit. Náš vzájemný vztah to nijak nenarušilo, přesto mi to bylo líto, protože až do té chvíle byl zvyklý, že ho vždy vyslechnu. Nikdy bychom se na klienta nebo jiného člověka neměli zlobit, když odmítne něco udělat. Je důležité zeptat se, jaký má pro své chování důvod, a ukázat tak, že ho chápeme a chceme vyslechnout.

Velmi mě potěšilo, když jsem při vyhledávání a získávání informací zjistila, že počet zařízení, která poskytují sociální služby a pomoc právě lidem s postižením, je v naší zemi opravdu vysoký. Velký prostor pro zlepšení se však nabízí v oblasti medializace a propagace – povědomí veřejnosti o této problematice je bohužel stále nedostatečné a je nutné ho zvýšit. V televizi se občas objevují reklamní spoty, kde vybraní slavní lidé vyzývají diváky k peněžní pomoci dětem postiženým onkologickými nebo jinými onemocněními, abychom se ale dověděli více o tom, jak náš stát pomáhá lidem s postižením, musíme informace složitě vyhledávat na internetu. Určitou výjimkou jsou některé časopisy, které přinášejí články na toto téma, například zpravodaje vydávané obcemi a městskými částmi. Jedním z nich je i *STOP*, zpravodaj Prahy 13, který vychází každý měsíc a který podrobně informuje čtenáře o aktuálním dění v jejich bydlišti.

Během sbírání informací pro svou bakalářskou práci jsem měla možnost hlouběji nahlédnout do osobní dokumentace klientů a více se přiblížit práci sociálního pracovníka, na kterého se v současné době školím pod dohledem zástupce vedoucí služeb. Bylo mi umožněno hovořit také s pracovníky nepřímé péče, se kterými se při výkonu své služby běžně nesetkám. Naskytla se mi tím možnost získat nové zajímavé poznatky o provozu stacionáře a zároveň se zamyslet nad prací sociálních a vedoucích pracovníků zařízení. Zjistila jsem, že ne všichni bohužel mají ony potřebné vlastnosti, které jsou k výkonu tohoto povolání nezbytné, a to mě přinutilo zamyslet se nad tím, jestli se všichni, kteří tuto práci dělají, na ni opravdu hodí. Myslím si, že základními předpoklady pro to, aby člověk mohl být dobrým sociálním pracovníkem, jsou empatie, altruismus a soucit s druhým. Člověk, kterému tyto předpoklady chybí, by sociálním pracovníkem být neměl. Neměl by sedět ani v kanceláři, natož aby poskytoval přímou péči. Bohužel i takoví lidé se ale sociálních službách najdou. Většina

sociálních pracovníků ale naštěstí klade potřeby klientů na první místo a snaží se o ně pečovat, jak nejlépe umí.

Při zpracovávání praktické části této práce jsem blíže poznala také opatrovníky některých svých klientů. Jelikož zatím pracuji na poloviční úvazek, nesetkávám se s nimi příliš často a už vůbec nemívám možnost s nimi mluvit. Ráda jsem proto využila příležitosti položit jim důležité otázky a dozvědět se víc o klientech našeho zařízení. Byla jsem překvapená, kolik z nich bylo ochotných mi rozhovor poskytnout. Ze zkušenosti vím, že ne vždy jsou lidé na tento druh otázek ochotní odpovídat, měla jsem ale při výběru respondentů štěstí.

Na závěr bych ráda řekla, že mě psaní bakalářské práce opravdu bavilo a práce na ni předčila má očekávání. Dověděla jsem se mnoho nových věcí, rozšířila si znalosti z oblasti poskytování sociálních služeb a důležitá pro mě byla také možnost blíže poznat opatrovníky svých klientů. Všechny získané informace a poznatky se budu snažit využít v praxi, při výkonu práce, která je často hodně náročná, ale zároveň velmi naplňující.

Závěr

Cílem mojí bakalářské práce bylo zmapovat sociální služby, které v České republice poskytují tělesně a mentálně postiženým lidem evangelické církve.

V teoretické části jsem definovala evangelickou církev jako náboženskou instituci, popsala jsem její historii a současnost a také okolnosti, za jakých začala poskytovat sociální služby a provozovat stacionáře. Zmapovala jsem tato zařízení a zaměřila se rovněž na pracovníky stacionářů a jejich kompetence. Na popisu správné komunikace s klienty s handicapem jsem ukázala, jací klienti služby stacionářů využívají, jaký typ komunikace s nimi je třeba zvolit a vést a jaké potíže naopak mohou ve vzájemné komunikaci nastat. Dále jsem vysvětlila, jakým způsobem jsou stacionáře provozovány, jak fungují, jaká je evidence jejich služeb, jak vypadá individuální plán, který sociální pracovník se zájemcem o pobyt nebo ambulantní péči ve stacionáři vytvoří při jeho nástupu do zařízení a jaká je podoba rozložení prostor, stravování, hygieny a aktivizace. V neposlední řadě jsem shrnula podmínky pobytu, podávání léků a denní program denních a týdenních stacionářů včetně harmonogramu. Podrobně jsem popsala pracovníky sociálních služeb (přímé péče) a sociální pracovníky, kteří chod stacionářů zajišťují (nepřímá péče). Na příkladu kurzu od organizace Sedeca jsem shrnula požadavky kladené na člověka, který se má stát kompetentním sociálním pracovníkem. Ukázala jsem, jak důležitý je správný přístup ke klientům s postižením. Pokládala jsem rovněž za důležité co nejpřesněji definovat pracovní náplň sociálních pracovníků.

Ve druhé část práce jsem se zaměřila na získávání informací prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Sběr dat byl uskutečněn metodou dotazování. Dotazník, kterého jsem k tomuto účelu využila, obsahoval osm převážně otevřených otázek. Vybraný soubor subjektů, kterým byly otázky kladeny, tvořili opatrovníci klientů stacionáře „Na palubě“ v pražských Stodůlkách. Respondenti odpovídali anonymně, uvedli klady a zápory sociálních služeb, kterých využívají, vyjádřili svůj názor na způsob jejich poskytování i samotného poskytovatele, uvedli, jak těchto služeb využívají, jaký vliv mají tyto služby na jejich blízké a v čem jsou pro ně přínosné. Zjištěné výsledky ukázaly, že valná většina uživatelů a opatrovníků je se službami, které stacionář poskytuje jejich blízkým, i s prací zaměstnanců tohoto zařízení spokojena.

Seznam použité literatury

- HAICL Martin, Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s.23
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., v Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. Vyd. 2. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- SCHULZ VON THUN, F. *Jak spolu komunikujeme*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0832-9.
- SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
- VAŠKO, Václav, Neumlčená: *Kronika katolické církve v Československu po druhé světové válce I*, Praha: Zvon, 1990, s. 243–245. ISBN 8071130001.
- WEISS, Martin. *Odstranění řeholních sester z jihočeských nemocnic komunistickým režimem a jeho dopad na pastorační péči nemocných*. Caritas et Veritas, 2015(2).

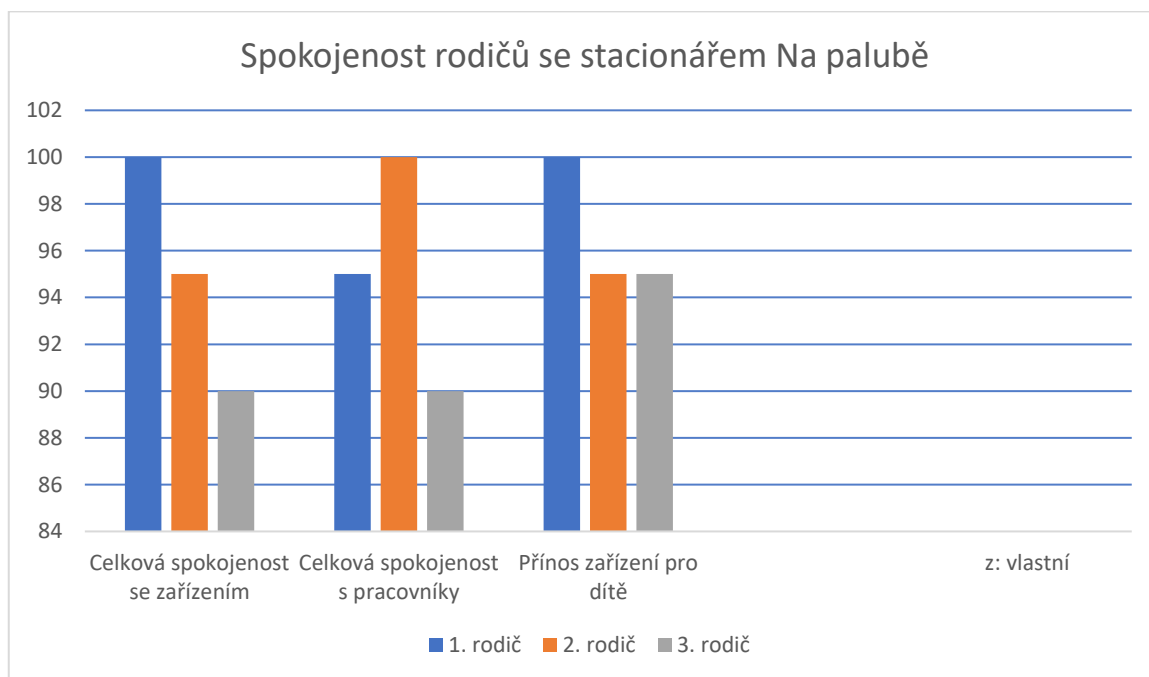
INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Anima Čáslav, o.p.s. *Anima Čáslav, o.p.s.* [online]. Čáslav, 2022, 2022 [cit. 2023-03-08]. Dostupné z: <https://www.anima-pecovatelska-sluzba.cz/pravidla-poskytovani-pecovatelske-sluzby-denni-stacionar>
2. Českobratrská církev evangelická. *Českobratrská církev evangelická* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://e-cirkev.cz/kdo-jsme/z-ceho-vychazime/>.
3. Kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách (rekvalifikační). *Seduca: Vzdělávací agentura* [online]. Žďár nad Sázavou, 2022 [cit. 2022-12-24]. Dostupné z: <https://seduca.cz/rekvalifikacni-kurzy/kvalifikacni-rekvalifikacni-kurz-pro-pracovniky-v-socialnich-sluzbach>.
4. ČESKO. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, § 88, písm.f, [on line] 2012 [cit.2012- 03-21] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

5. Diakonie Českobratrské církve evangelické. *Diakonie Českobratrské církve evangelické* [online]. Praha: Praha, 2023 [cit. 2023-02-12]. Dostupné z: <https://www.diakonie-praha.cz/o-nas/>
6. *Individuální plánování v denním dětském stacionáři*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
7. Model sociální služby: Denní stacionáře. Model sociální služby: Denní stacionáře [online]. Moravskoslezský kraj, 2019 [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/temata/eu/model_5_denni-stacionare.pdf
8. Středočeský kraj: Sociální oblast. *Středočeský kraj: Sociální oblast* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/aktuality/-/asset_publisher/tKjTRK6K7Jf2/content/specifikace-pracovniku-prime-a-neprime-pece;jsessionId=12CB7D4481B3F5C75089E919E0AC204A.liferay_s1
9. VYCHOPENĚ, Pavel a Vojen SYROVÁTKA. Evagnet: Nezávislý evangelický portál. *Evagnet: Nezávislý evangelický portál* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: https://www.evagnet.cz/cce_pruvodce:diakonie_cce.

Přílohy

7.1 PŘÍLOHA A: GRAF SPOKOJENOSTI



7.2 PŘÍLOHA B: ROZHOVORY S PARTICIPANTY

7.2.1 Rozhovor s matkou klienta

Syn (28 let) trpí dětskou mozkovou obrnou a mentální retardací. Využívá služeb týdenního stacionáře. Je upoután na invalidní vozík. Komunikuje pomocí odpovědí ano/ne.

Jak vnímáte stacionář Na palubě? Pozitivně či negativně?

Velmi pozitivně. Syna jsem tu měla ve škole, takže jsem se ho i co nejdřív snažila zapsat na čekací listinu do stacionáře, což se mi bohužel nepovedlo. Když skončil povinnou školní docházku musela jsem tak, nejdříve nepravidelně, v posledních dvou letech spíše pravidelně, využívat odlehčovací služby, ale nyní po několika letech se mi konečně podařilo ho dostat mezi klienty týdenního stacionáře, takže jsme já i syn moc rádi.

Myslíte si, že je pro Vaše dítě pobyt ve stacionáři přínosem? Proč?

Určitě. Syn je tu velmi spokojený, vždy se sem moc těší a má tu všechny moc rád, jak pracovníky, tak klienty. Často si o nich spolu povídáme. Dokonce mi kolikrát tají, že mu není dobře, protože nechce zůstat doma. Přínos to tady pro něj má určitě ten nejlepší, protože pokaždé, když mu volám, tak je veselý a povídá mi o tom, co vše během týdnu dělal.

Jaké další sociální služby jste zvažovala, než jste se rozhodla svého syna umístit do stacionáře Na palubě?

Jak jsem už zmínila, protože se mi syna nepodařilo hned umístit do týdenního stacionáře a odlehčovací službu nebylo ze začátku možné využívat každý den, poohlížela jsem se ještě po zařízeních blíže domovu. Zvažovala jsem denní stacionář u nás v Kostelci, ale mým cílem bylo najít synovi týdenní ubytování. Jak už jsem říkala, syn tu chodil do školy, takže o nabídce služeb jsem věděla. Nakonec se mi podařilo s vedením dohodnout, takže jsem se ho jinam umístit ani vlastně nepokusila.

Jaký máte názor na pracovníky stacionáře? Jste spokojená s přístupem, který pracovníci uplatňují při péči o Vaše dítě?

Ve většině dobrý. Syn tu s nikým problémem nemá. Já bych tu pár lidí, ke kterým mám své výhrady našla, ale co se týká péče o syna, tak si myslím, že je tu většina lidí velmi schopných a kompetentních a synovi poskytují tu nejlepší péči.

Jste spokojená s nabídkou činností v týdenním stacionáři?

Ano. Syn je nejradši, když se mu někdo přímo věnuje a vím, že toho se mu tady dostává. Je tu široká nabídka denních aktivit a aktivizací, takže jsem určitě spokojená.

Vnímáte prostředí stacionáře jako příjemné a bezpečné pro Vaše dítě?

Ano, působí to tu takovým hezkým rodinným dojmem.

Jste spokojena s přístupem pracovníků přímo k Vám?

Ano.

Využívá Vaše dítě získané schopnosti a dovednosti ze stacionáře v domácím prostředí?

U mého syna je toto těžké z důvodu rozsahu jeho postižení a řekla bych, že víc, než už umí se ani naučit nemůže.

7.2.2 Rozhovor s matkou klientky

Dcera (34) trpí dětskou mozkovou obrnou a mentální retardací nejvyššího stupně. Je upoutána na invalidní vozík nebo lůžko. Nekomunikuje, rozumí pouze nejjednodušším pokynům. Využívá služeb týdenního stacionáře a odlehčovací služby.

Jak vnímáte stacionář Na palubě? Pozitivně či negativně?

Spíš pozitivně. Uvítala bych, kdyby odlehčovací fungovala každý víkend, ne pouze dva v měsíci. Bohužel nemůžu zjistit, zdali je tu spokojená, ale cítím, že spíše ano.

Myslíte si, že je pro Vaše dítě pobyt ve stacionáři přínosem? Proč?

To nemůžu posoudit. Za sebe můžu maximálně říct, že ano. Stacionář s možností odlehčovací služby o víkendech mi v hodně směrech ulehčuje život a vím, že je o dceru postaráno.

Jaké další sociální služby jste zvažovala, než jste se rozhodla svého syna umístit do stacionáře Na palubě?

Asi žádné. Dcera už předtím chodila dolů do školy, takže jsem ji jen včas zapsala na čekací listinu. Ale vím o pár dalších týdenních stacionářích, na které jsem ze zvědavosti koukala. Teď se dívám po nějakém ústavu, který nabízí celoroční péči, protože dcera za chvíli dosáhne věkového limitu (pozn. věkový limit pro týdenní stacionář Na palubě je 36 let) pro tenhle stacionář.

Jaký máte názor na pracovníky stacionáře? Jste spokojená s přístupem, který pracovníci uplatňují při péči o Vaše dítě?

Nemám k nim žádné výhrady. Myslím, že o dceru se starají adekvátně. A ano, jsem s jejich přístupem spokojená.

Jste spokojená s nabídkou činností v týdenním stacionáři?

Asi ano. Konkrétně se mi líbí možnost fyzioterapie, muzikoterapie a canisterapie. Jiné činnosti dcera bohužel z důvodu rozsahu handicapu nemůže využívat.

Vnímáte prostředí stacionáře jako příjemné a bezpečné pro Vaše dítě?

Ano, naprosto.

Jste spokojena s přístupem pracovníků přímo k Vám?

Spíše ano.

Využívá Vaše dítě získané schopnosti a dovednosti ze stacionáře v domácím prostředí?

To bohužel ne. Handicap mé dcery to neumožňuje.

7.2.3 Rozhovor s otcem klienta

Syn (20 let) trpí dětskou mozkovou obrnou a mentální retardací. Má vyvinutou, hůře srozumitelnou řeč, ale velmi dobře komunikuje. Je upoután na invalidní vozík, ale dokáže hýbat rukama i nohama a umí se sám na vozíku pohybovat. Využívá služeb týdenního stacionáře.

Jak vnímáte stacionář Na palubě? Pozitivně či negativně?

Jak kdy. Jsem rád, že tu syn může být a je o něj postaráno, ale některé požadavky jsou podle mě přehnané.

Myslíte si, že je pro Vaše dítě pobyt ve stacionáři přínosem? Proč?

Asi ano. Syn je tu docela spokojený, těší se sem. Ale je na mě hodně fixovaný a mění názory z minuty na minutu, takže je to pro mě těžké posoudit. Za mě bych řekl, že je mu to tady přínosem velkým, protože je tu syn mezi kamarády a lidmi, co se o něj starají a věnují mu každodenní pozornost a péči.

Jaké další sociální služby jste zvažoval, než jste se rozhodl své dítě umístit do stacionáře Na palubě?

Jsme z Prahy, takže jsem syna zapsal na čekací listinu ještě do Krče do Zvonku (pozn. jedná se o Centrum denních služeb Zvonek, Diakonie Praha) a do Modrého klíče (týdenní stacionář v Praze). Ale tady se místo uvolnilo nejdřív.

Jaký máte názor na pracovníky stacionáře? Jste spokojená s přístupem, který pracovníci uplatňují při péči o Vaše dítě?

Jsem rád, že se o syna staráte, ale jak jsem už říkal, přijde mi, že některé požadavky jsou přehnané a mám na to prostě svůj názor. Ale z toho, co mi syn říkal se tu k němu všichni chovají dobře, i když to s ním občas není lehké, což je hlavní.

Jste spokojený s nabídkou činností v týdenním stacionáři?

Asi ano. Syn si činnosti pochvaluje, i když je občas těžké ho do nich přemluvit. Bohužel má strach ze psů, takže nevyužívá například canisterapie, ale je velký fanoušek muzikoterapie.

Vnímáte prostředí stacionáře jako příjemné a bezpečné pro Vaše dítě?

Ano.

Jste spokojený s přístupem pracovníků přímo k Vám?

Jak už jsem říkal, mám na některé požadavky svůj názor, ale celkově spíše ano.

Využívá Vaše dítě získané schopnosti a dovednosti ze stacionáře v domácím prostředí?

No, snaží se. Všiml jsem si, že od té doby, co je tady, doma více děkuje a prosí a sám si uklízí kartáček po vyčištění zubů.