

UNIVERZITA KARLOVA
Husitská teologická fakulta

Katedra psychosociálních věd a etiky

Magisterská práce

**SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK V ÚSTAVNÍ PÉČI:
PRÁCE NEBO POSLÁNÍ?**

Social worker in institutional care: Duty or mission?

Vedoucí práce: PhDr. Mašát Vladimír

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedeníh pramenů a literatury.

V Praze dne 29. 3. 2006

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Mašátovi Vladimírovi za odborné vedení práce a za všechny věcné připomínky. Děkuji také všem pracovníkům sociální péče, kteří byli vstřícní při mém výzkumu.

Obsah

Obsah	3
Úvod	6
1 Teoretická část	7
1.1 Právo a právní ukotvení sociální péče	7
1.2 Historie sociální práce	9
1.2.1 Stadium represivní	9
1.2.2 Stadium charitativní péče.....	9
1.2.3 Stadium humanitní péče.....	10
1.2.4 Stadium rehabilitační a preventivní péče	10
1.3 Ústavní péče	12
1.4 Sociální péče	14
1.4.1 Pracovník v sociální péči.....	14
1.5 Zařízení sociální péče	16
1.6 Pracovník sociální péče	18
1.7 Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů	23
1.8 Supervize a podpora pracovníka	24
1.9 Ohrožení sociálního pracovníka ve své profesi	26
1.10 Komunikace	28
1.11 Standardy kvality sociálních služeb	31
1.11.1 Procedurální standardy kvality sociálních služeb	32
1.11.2 Personální standardy kvality sociálních služeb	37
1.11.3 Provozní standardy kvality sociálních služeb.....	39
Praktická část	42
2.1 Cíl výzkumu	42
2.2 Stanovení hypotéz	42
2.3 Místo a čas šetření	42
2.3.1 Ústav sociální péče Anenská Studánka.....	43
2.3.2 Domov důchodců v Praze 6	44
2.4 Metody šetření	45

2.5	Vlastní šetření	46
	<i>Seznam použitých tabulek.....</i>	66
	<i>Seznam použitých grafů.....</i>	67
2.6	Závěry šetření	69
2.6.1	Hypotéza č. 1 – závěr šetření	69
2.6.2	Hypotéza č. 2 – závěr šetření	69
2.6.3	Hypotéza č. 3 – závěr šetření	70
	<i>Závěr.....</i>	72
	<i>Seznam použité literatury</i>	73
	<i>Seznam příloh.....</i>	76
	<i>Anotace.....</i>	102

Úvod

Profese pracovníka v zařízeních poskytujících sociální služby je velmi namáhavá práce a pracovníci jsou zde často ohroženi psychickým i fyzickým vypětím, které může často vést k ohrožení pracovníka po stránce psychické i somatické.

Tomuto jevu se může organizace snažit předejít vhodně zvolenou formou podpory pracovníka. Tato podpora může mít formu přesného vymezení kompetencí a náplně práce pracovníka, využívání možnosti poskytování slev pro pracovníky na sportovní, kulturní a divadelní akce, prostředí důvěry na pracovišti i viditelná podpora od vedení zařízení v krizových situacích a možnost dalšího zvyšování kvalifikace pracovníka, pestrá nabídka školení a seminářů.

Vedle těchto základních pravidel na pracovišti, se může podpora pracovníka zaměřit i na odbornou pomoc externího pracovníka a zajistit tak pomoc formou supervize, popřípadě návštěv psychologa. Tento způsob podpory vede k vzniku klidné a příjemné atmosféry na pracovišti.

Ne vždy je však tento ideální stav na všech pracovištích. Často v zařízeních panuje pocit nedůvěry a napětí mezi personálem, které vede k nespokojenosti zaměstnanců s prací. Pokud je tento vztah dlouhodobější, může se pocit neuspokojení zaměstnance s prací a vztahy na pracovišti, přenést i na klienta zařízení.

Tento problém se tato práce snaží zmonitorovat a zjistit, v jakém stavu jsou v současné době vztahy na pracovišti dvou zařízení poskytujících sociální služby, jakým způsobem a zda v dostatečné míře vytváří zaměstnavatel svým pracovníkům příjemné a podporující prostředí.

První část této práce se zaměřuje na Standardy kvality sociálních služeb, které se staly do budoucna vodítkem pro vypracování co nejkvalitnějších služeb pro klienta, právní ukotvení sociálních služeb, popis základních rysů pracovníka sociální péče, ohrožení tohoto pracovníka a jeho podporu v krizových situacích.

Druhá část práce se zaměřuje na zjištění těchto skutečností ve dvou zařízeních poskytujících sociální služby a jejich porovnání po stránce spokojenosti a podpory pracovníků.

1 Teoretická část

1.1 Právo a právní ukotvení sociální péče

Podle Novosada (2000) se sociální služby odvíjejí od společenského chápání lidských potřeb a od konkrétní sociální politiky určitého státu.

Poskytování dávek sociální péče a sociálních služeb upravuje:

1. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 114/1988 Sb., o způsobilosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
3. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů – stanoví zdravotní indikace pro přiznání mimořádných výhod I. – III. Stupně (Jankovský, 2001).
4. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 82/1993 Sb., o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče.
5. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 83/1993 Sb., o stravování v zařízeních sociální péče.
6. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.
7. Zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Dále je oblast sociálních služeb upravena i některými dalšími zákony, a to:

1. Zákon č. 284/2000 Sb. o podpoře regionálního rozvoje.
2. Zákon č. 129/2000 Sb. o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů,

ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (Králová, Rážová, 2005).

Sociální péče, kterou stát zajišťuje pomoc občanům, jejichž potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci a nepříznivé životní poměry, je ošetřena zákonem č. 100/1988 Sb.

Sociální péče zahrnuje péči o:

1. rodinu a děti
2. občany těžce zdravotně postižené
3. staré občany
4. občany, kteří potřebují zvláštní pomoc
5. občany společensky nepřizpůsobené

V rámci sociální péče se poskytují dávky a služby:

1. peněžité dávky
2. věcné dávky
3. výchovná a poradenská péče
4. pracovní rehabilitace
5. ústavní sociální péče
6. péče v ostatních zařízeních sociální péče
7. pečovatelská služba
8. stravování
9. kulturní a rekreační péče
10. mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených
11. bezúročné půjčky

1.2 Historie sociální práce

V dějinách vývoje vztahu k handicapovaným jedincům a péče o ně se uvádějí určitá stádia, která byla ovlivněna předsudky a negativními postoji společnosti k nim.

1.2.1 Stadium represivní

V prvobytně pospolné společnosti nebyly vytvořeny morální normy ve smyslu rozlišování dobra a zla. Za dobré bylo považováno to, co bylo životaschopné a co posilovalo životaschopnost skupiny, za zlé pak to, co tuto životaschopnost ohrožovalo a oslabovalo. Vztah k postiženému určovaly životně existenční zřetele. Úsilí o zachování rodiny, rodu nebo kmene jako životaschopné skupiny vyžadovalo vyloučení slabých a nemocných jedinců. Těchto jedinců se skupina zbavovala buď přímo likvidací, nebo vyloučením a opuštěním (Kábele, 1992).

Vztahy a postoje represivní mají základ v označení odlišujícího se jedince jako neschopného, zatěžujícího, bez životní perspektivy, nežádoucího. Ve společnosti bez morálních zábran, která vyznává silné a „užitečné“, se projevuje snaha „neschopného“ se zbavit – zabitím, opuštěním, izolací a ponecháním svému osudu. Represí je i odmítání pomoci a lhostejnost (Novotná, Kremličková, 1997).

Přístupy k postiženým v evropské civilizaci byly ovlivněny rozvíjejícím se křesťanstvím, které měnilo postoj lidí směrem k hlubší humánnosti (Kysučan, Kuja, 1999).

1.2.2 Stadium charitativní péče

Postoj antické společnosti je dokumentován zprávami o usmrcování postiženým dětí ve Spartě, rovněž Římané pokračovali ve spartánském programu genocidy (Kysučan, Kuja, 1999).

Vztahy a postoje pouze charitativní se vyznačují tím, že chápou handicapované jako postižené ubožáky, kteří se o sebe nedovedou postarat, a proto potřebují pomoc a ošetření. Uvedená charakteristika je velmi dobrým základem a nelze ji zlehčovat nebo zamítat. Znamená pozitivní obrat a změnu v základním východisku k podpoře rozvoje handicapovaných. V jejím podtextu je určitý pocit nedostačivosti, menší hodnoty, závislosti a vyřazenosti (Novotná, Kremličková, 1997).

Vznikají první útulky (hospitals, „špitály“) pro osoby, kterým jsou poskytovány alespoň nejnужnější životní prostředky. Charitativní přístup společnosti k postiženým znamená zásadní změnu ve vztahu k nim. Poprvé je zde možno mluvit o určité péči o slabé a neschopné jedince. Kromě toho se v některých útulcích a zařízeních charitativní péče začínalo postupně i s výchovou svěřenců a tak se vytvářely předpoklady pro přechod k humanitní péči (Kábele, 1992).

1.2.3 Stadium humanitní péče

Jako optimální se ukazuje přístup humanistický, který jako základní východisko staví nejvýše přirozený princip důstojnosti každého člověka. Z tohoto principu se odvíjí jeho práva na možnost rozvoje jeho individuality i jako člena společnosti, na přijetí člověka takového a poznání jeho předpokladů (Novotná, Kremličková, 1997).

Období humanismu a renesance znamenalo změnu vztahu společnosti k postiženým jedincům v tom smyslu, že se začal vyslovovat požadavek na jejich vzdělávání. Počátky je možno hledat u soukromých učitelů a vychovatelů postižených dětí z rodin feudálů. Vznikaly první soukromé ústavy, nejdříve pro děti těžce smyslově postižené, později i pro tělesně postižené. V těchto ústavách byla postupně zaváděna a rozvíjena výchovně vzdělávací péče a zakládány školy (Kábele, 1992).

Humanistický přístup k handicapovaným má vlastní vnitřní vývoj. Začíná již v charitativní péči zakládáních azylů, sice s izolací, ale také s péčí o potřebné. S rozvojem lékařských věd nastává posun s orientací na nemoc, poruchu, vadu tělesnou, smyslovou nebo duševní a její léčbu. Od konce 18. století, ale hlavně v 19. a 20. století se v našich zemích zakládají první ústavy (v Praze, Brně a Liberci), které postupně svou činnost budují nebo rozšiřují s ohledem na léčbu, výchovu a výuku a konečně i pracovní přípravu (Novotná, Kremličková, 1997).

1.2.4 Stadium rehabilitační a preventivní péče

Humanitní snahy přecházely od požadavku všeobecného vzdělávání k požadavku odborného vzdělávání, tj. přípravy na povolání. I když termín rehabilitační péče nebyl tehdy ještě znám (vznikl až po druhé světové válce – MUDr. Rudolf Jedlička), zahrnuje péče souhrn veškeré péče (léčebné, výchovně vzdělávací, pracovní, sociální, psychologické, právní a ekonomické) potřebné

k rehabilitaci a resocializaci osob, k jejich zařazení do práce a do společnosti (Kábele, 1992).

Tento slibný vývoj byl přerušen šestiletou nacistickou okupací. Holocaust nezačal v roce 1941. Začal o dva roky dříve, kdy nacisté začali tiše uspávat mentálně postižené lidi hospitalizované v různých ústavech. Dalším krokem bylo vyhlazení německých schizofreniků a senilních lidí. Teprve poté, co podnikli tyto kroky, obrátili svoji smrtící techniku na Cikány a Židy. Tento projekt nesl jméno „program eutanazie“ (Scott Peck, 2001).

Poválečný vývoj se vyznačuje zvýšenou intenzitou péče, její další diferenciací a vytvořením organizačního systému péče, který zahrnoval všechny kategorie postižených (Kysučan, Kuja, 1999).

Ve 2. polovině 20. století se v ČR dlouhodobé ústavní péči věnovaly především výzkumy Prchlíka, Kovaříkové, Kaufmana, Schimmerlingové a Kasalové. Většina prací potvrzuje platnost obecně a mezinárodně známých úskalí a nedostatků dlouhodobé ústavní péče v plném rozsahu i pro ČR koncem 20. století. Obecná úskalí byla u nás zdůrazněna vystupňovaným paternalismem, včetně deformovaného důrazu na uspokojování bazálních biologických potřeb v duchu konzumně materialistického přístupu k životu (Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004).

1.3 Ústavní péče

Ústavní péče je poskytována v ústavech pro mládež, kam jsou zařazovány děti od tří let do skončení povinné školní docházky, popř. do ukončení přípravy na povolání, nejdéle však do 26 let a v ústavech pro dospělé.

Ústavní služby lze podle délky pobytu, popř. podle naléhavosti přijetí rozdělit na:

- a. Pobyty akutní – obvykle krátkodobé, zvláště nemocniční, popř. akutně sociální (azylové).
- b. Pobyty subakutní – časově omezené, dočasné zpravidla na dobu 3 měsíců, mohou mít charakter:
 - rekonvalescentně rehabilitační nebo léčebný
 - respitní, zajišťující nesoběstačného klienta po dobu nepřítomnosti domácího pečovatele nebo k oddechu rodiny při dlouhodobém ošetření
 - azylový při nemožnosti pobytu v domácím prostředí pro havárie, kalamity, ztrátu uživatelského práva nebo jiné projevy zneužívání a týrání.
- c. Pobyty chronické, dlouhodobé – často trvalé, které mohou být poskytovány v zařízeních zajišťujících
 - bazální zdravotní péči – ústavy sociální péče včetně domovů důchodců
 - převážně zdravotní péči – odborné léčebné ústavy, léčebny pro dlouhodobě nemocné, ošetřovatelská centra (Kalvach, Zadák, Jirák, 2004).

V rámci ústavů pro mládež existují tyto typy zařízení:

1. ústavy pro tělesně postiženou mládež
2. ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením
3. ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami
4. ústavy pro mentálně postiženou mládež

V rámci ústavů pro dospělé existují tyto typy zařízení:

1. ústavy pro dospělé občany tělesně postižené
2. ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením
3. ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami
4. ústavy pro dospělé občany smyslově postižené
5. ústavy pro dospělé občany mentálně postižené
6. ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany
7. ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty.

Sociální služby jsou podle Moravskoslezského kraje (2003) definovány na základě:

- vymezení cílové skupiny – komu je služba určena je stanoveno popisem nepříznivé sociální situace;
- identifikace podstatných znaků služby – určení charakteristického rysu služby, uvedení důležitých identifikačních znaků, čím se jedna služby liší od jiné v návaznosti na reakci na stejnou sociální situaci;
- specifické cíle služby – očekávaný výsledek, změna v nepříznivé sociální situaci při využití dané služby.

Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Pomoc je zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují svoje potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat (Musil, 2004).

1.4 Sociální péče

Společným znakem sociální práce a ostatních pomáhajících oborů je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od dalších pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Její pomoc je zaměřena na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují svoje potřeby, a jejich schopnost toto očekávání zvládat (Musil, 2004).

Tradiční sociální práce se skládá ze tří oblastí:

- studium sociálních případů – přímá interakce mezi pracovníkem sociální péče a klientem, rodinou
- skupinová práce – pracovník sociální péče se věnuje více klientům
- organizovaná práce – rezidenční služby (The World Book Encyclopedia, 1998).

1.4.1 Pracovník v sociální péči

V sociální péči se setkáváme s pracovníkem sociální péče, sociálním pracovníkem, vychovatelem a speciálním pedagogem. V zařízeních poskytujících sociální péči se uplatní také profese sestry, fyzioterapeuta a ergoterapeut. Podle katalogu prací je každé toto povolání rozpracováno do platových tříd a je mu přidělena příslušná náplň práce.

Pracovník sociální péče

Povolání obsahuje posloupnost tří skupin prací – pečovatelských, přímé obslužné péče a instruktorských v sociální péči (Katalog prací, 1996).

Sociální pracovník

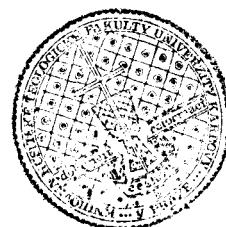
Povoláním se stanoví zařazení různých typů sociální práce od dílčí sociální pomoci, přes řešení sociálně právních problémů a poradenství u klientů s běžnými životními podmínkami, dále u klientů v nepříznivé sociální situaci, v krizové situaci a s riziky sociálního vyloučení, až po řešení problémů širokých skupin s těmito riziky a v těchto situacích. Tomu odpovídá stupňování dalších sociálních metod a prací (Alinec, Tomší, 2003).

Vychovatel

V povolání vychovatel se uvádějí čtyři druhy vychovatelských činností, a to ve školských zařízeních, v zařízeních sociální péče, u zrakově postižených a speciálně pedagogické vychovatelské činnosti (Alince, Tomší, 2003).

Speciální pedagog

Podle Alince, Tomší (2003) se jedná o speciálně pedagogickou činnost zaměřenou na jedince.



1.5 Zařízení sociální péče

Je definováno jako samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb charakterizovaná adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe úzce navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb a/nebo oblastní způsobilosti (Čermáková, Johnová, 2003).

Na rozdíl od zákona č. 114/1988 Sb., části čtvrté, kde je definováno zařízení sociální péče výčtem budov, v nichž jsou poskytovány přesně definované služby pro stanovené skupiny uživatelů, je smyslem nové definice zařízení zahrnout do sociálních služeb také služby čistě terénní, které jsou poskytovány výhradně v domácnostech uživatelů, na ulici apod. (Čermáková, Johnová, 2003).

Adresa – kontakt – jde o adresu místa, kde jsou služby poskytovány, pokud není jejich jedinou složkou práce v terénu. V tomto případě se adresou míní kontaktní adresa pro uživatele služeb, zázemí pro pracovní tým, spolupracující organizace apod.

Skupina uživatelů – komu – tato část definice se věnuje charakteristice uživatelů – komu jsou služby poskytovány. Jde o skupinu uživatelů, kteří využíváním služeb zařízení sledují obdobný cíl, služby využívají z důvodu obdobně charakterizované nepříznivé sociální situace. Zařízení má jasnou kapacitu pro poskytování služeb těmto lidem.

Pracovní tým – kdo - jde o pracovníka odpovědného za provoz zařízení a kvalitu sociálních služeb a tým pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli. Týmем jsou myšleni pracovníci, kteří úzce spolupracují, mají společné uživatele a jsou schopni se vzájemně zastoupit.

Soubor na sebe navazujících služeb – co, proč, jak – tato část definice se týká především toho, co, proč a jak zařízení svým uživatelům poskytuje. Může jít o zařízení poskytující jeden druh služeb, poskytovaný určitým způsobem za stejným účelem a o celý soubor služeb. Pro soubor na sebe navazujících služeb (co) je charakteristické, že jsou poskytovány jedné skupině uživatelů s tímto cílem (proč), obdobným způsobem (jak).

Prostor pro poskytování služeb nebo oblast působnosti – kde – definice respektuje skutečnost, že celou řadu služeb nelze charakterizovat budovou, ale pouze oblastí působnosti. To znamená, že je třeba rozlišit, zda je sociální služba

poskytována v místě bydliště uživatele, v terénu nebo ve speciálním zařízení a pro jakou územní oblast je služba dostupná (Čermáková, Johnová, 2003).

V tomto zařízení se převážně setkáváme s těmito profesemi:

1. Pracovník sociální péče (přímé obslužné péče) – nácvik a pomoc u jednoduchých denních činností (hygiena, oblékání), podpora soběstačnosti, zprostředkování společenských kontaktů.
2. Pracovník sociální péče (základní výchovné péče) – vytváření, prohlubování a upevňování společenských nebo pracovních návyků
3. Pracovník sociální péče (asistent zdravotně postižených) – asistenční služba a osobní asistence osobám zdravotně postiženým.
4. Sociální pracovník – sociální pomoc, základní sociální agendy (řešení běžných sociálně právních problémů klientů), analytické, metodické, koncepční a jiné odborné sociální práce s klienty ve standardní životní a sociální situaci nebo s klienty v nepříznivé životní a sociální situaci v zařízeních sociální péče.
5. Vychovatel – vychovatelská činnost s klienty sociální péče, u mentálně postižených jedinců nebo koordinační, diagnostické, speciálně pedagogické a metodické činnosti při výchovném procesu nebo v diagnostických odděleních ústavů sociální péče.
6. Ošetřovatel – základní nebo jednoduché ošetřovatelské výkony a péče o klienty sociální péče a případnou sníženou pohyblivostí a zdravotním postižením.
7. Sestra – základní nebo komplexní nebo vysoce specializovaná zdravotnická ošetřovatelská péče, případně její koordinace, usměrňování nebo tvorba její koncepce.
8. Fyzioterapeut – provádění základních cvičebních metod (posilování, rozcvičování) nebo léčebná rehabilitace.
9. Ergoterapeut – provádění ergoterapeutických úkonů nebo postupů včetně rozborů a plánů.
10. Lékař – preventivní, diagnostická a léčebná péče (Alinec, Tomší, 2003).

1.6 Pracovník sociální péče

Pracovník je každá fyzická osoba, která vykonává v zařízení práci. Jde zejména o zaměstnance, dobrovolníky, studenty, kteří v zařízení vykonávají odbornou praxi (Johnová, 2003).

Sociální pracovníci se zabývají životními situacemi lidí a jimi poskytované služby bývají zpravidla tím lepší, čím více se jim daří vidět situaci klienta v jejím celku. Mohou lépe než ostatní porozumět struktuře tohoto celku, těžko však mohou být specialisty na každou její dílčí část (Musil, 2004).

Sociální práce je profese, která spravuje široký okruh sociálních služeb a programů. Pracovníci sociální péče mohou poskytovat radu, podporu, vedení a další služby lidem v tíživé situaci. Cílem takové pomoci je pomáhat lidem vyřešit jejich osobní problémy a pomoci jim dosáhnout jejich plného potenciálu (The World Book Encyklopedia, 1998).

Pracovníci sociální péče poskytují pomoc jednotlivcům, rodinám, skupinám a nabízejí, organizují, plánují a koordinují sociální službu organizace a snaží se zlepšit sociální podmínky klientů (Lexicon Universal Encyklopedia, 1994).

Pracovník sociální péče v péči o staré a těžce zdravotně postižené občany podle Klapilové (1996) usiluje o včasnou preventivní péči. Pracovník se stává poradcem pro rodinné soužití, pomáhá řešit generační rozpory a konfliktní situace, plynoucí z neschopnosti členů rodiny vhodně komunikovat s měnící se osobností starého člena rodiny. V účelových skupinách starých a dlouhodobě nemocných lidí (kluby, stacionáře, ústavy sociální péče) působí pracovník na jednotlivce a skupiny tak, aby se adaptovali na nové prostředí a integrovali do přátelských skupin. Povzbuzuje jejich aktivitu a podněcuje udržování kontaktů s rodinami a přáteli.

Základním úkolem pracovníka je podpořit člověka při řešení tíživé životní situace a zabezpečit jeho léčbu takovými prostředky, které vyústí v pokračování ozdravného nebo stabilizačního procesu a zabrání tak zhoršování zdravotního stavu i vzniku sekundárních handicapů (Novosad, 2000).

Pomáhající člověk, ať už profesionál nebo laik, dává „kus sebe“. Většinou přijímáme bez výhrad a souhlasně postulát, že přístup k pacientovi má být obecně hřejivý, účastný a plný pochopení (Haškovcová, 1989).

Lipský (Musil, 2004) řadí sociální pracovníky a další poskytovatele osobních sociálních služeb mezi tzv. „úředníky první linie“ („street-level bureaucrats). Jsou to pracovníci veřejných služeb, které jejich zaměstnání přivádí do pravidelného a přímého kontaktu s občany. Pro jejich pracovní situaci je charakteristický poměrně vysoký stupeň nezávislého úsudku. Zdroje (čas, využitelné služby) zpravidla nejsou přiměřené úkolům. Případné zlepšení poskytovaných služeb vyvolává růst poptávky po nich.

Práci v sociálních službách dnes není možné chápat jako dobrovolnickou práci vykonávanou jen z nadšení a lásky k bližnímu. V době, kdy sociální služby jsou neodmyslitelným doplňkem pomoci rodině i společnosti nebo dokonce jediným zdrojem podpory lidem v nepříznivé situaci, je třeba sociální pracovníky vnímat jako profesionály. Vytvoření dobrých pracovních podmínek by mělo být samozřejmostí (Čermáková, Johnová, 2003).

Cílem sociálního pracovníka například může být pomoc člověku s fyzickým postižením, který chce žít osaměle ve svém bytě, aby překonal omezení své soběstačnosti a svou nesamostatností přitom nenarušovat běžný život okolní společnosti a neobtěžoval ji důsledky svého tělesného omezení (Musil, 2004).

Při výkonu pomáhajících profesí představuje svědomí velmi důležitý ukazatel. Dobře vyvinuté a zdravé sebevědomí je projevem profesionality pracovníka zároveň i poměrně citlivým barometrem spokojenosti s výkonem pomáhajícího povolání. Zdravé svědomí slouží takovému člověku jako výzva k pozornosti, aby dokázal postřehnout, jaké má jeho jednání celkové aspekty (souvislosti) a zda je v tomto kontextu v souladu s jeho svědomím, jinými slovy, je-li mravné. Naopak, pro skrupulózní a nerozhodné jedince může být jejich svědomí zdrojem nejrůznějších frustrací, komplexu méněcennosti, případně i tzv. syndromu vyhoření (Jankovský, 2003).

V závislosti na zvyšujících se nárocích na kvalitu, odbornost jsou po pracovnících v sociálních službách požadovány profesionální výkony a současně lidský přístup k uživatelům služeb. Máme-li na pracovníka vysoké nároky, musíme mu zajistit optimální podmínky pro výkon jeho práce. Jedná se zejména o vytvoření atmosféry důvěry. Základem by měla být jasná a respektovaná vnitřní pravidla pro všechny důležité oblasti práce – vzdělání, supervize, čerpání náhradního volna, přesčas apod., jasného systému odměňování (nejen ve finanční formě, ale i slovně, zohledněním zájmu o další vzdělávání, osobní růst apod.) a jasný systém kompetencí

(optimální je grafické znázornění struktury organizace, tzv. pavouk, ze kterého lze zjistit odpovědnosti a vztahy nadřízených a podřízených, spolupráce s jinými týmy apod.) (Čermáková, Johnová, 2003).

Pracovníkům v sociální péči je společné, že předmětem jejich pozornosti je celková situace klienta, že se snaží přímo nebo nepřímo přispět k tomu, aby klient zvládl širší škálu bariér, a že značnou část služeb, které klient potřebuje, zprostředkovávají a sami je přímo neposkytují (Musil, 2004).

Mezi nejdůležitější vlastnosti a schopnosti, které by měl pracovník mít, řadí Kopřiva (1997) náklonnost (vlídnost, ochota, láska), trpělivost (klid, vyrovnanost), vcítění (porozumění, empatie), odbornost (profesionalita, znalost).

Leclerc (Pichaud, Thareauová, 1998) na základě vlastního pozorování rozdělil pomáhající profese na čtyři typy:

1. Autoritativní typ – vnucuje svůj názor a své rozhodnutí. Klient pak reaguje podřízeným chováním.
2. Manipulující typ - nevnučuje svá rozhodnutí z pozice svého postavení a své moci, ale manipuluje klientem tak, aby dosáhl svého cíle. Může vyhrožovat, vysmívat se a trestat. Jeho chování je poznamenáno pohrdáním a chybí mu schopnost vidět skutečné potřeby člověka.
3. Ochranitelský typ – ochraňuje člověka do té míry, že mu brání v činnosti pod záminkou, že na něj všude čeká nějaké nebezpečí. Za člověka pak vykoná všechno a brání mu v jeho autonomii.
4. Spolupracující typ – je pozorný k potřebám člověka. Neprosazuje se moc a ponechává člověku jeho autonomii.

Dalším, pro pracovníky důležitým vnitřním pravidlem, by měl být kodex zaměstnanců nebo podobně pojmenovaný dokument, v němž jsou formulovány hodnoty, principy, priority služeb (Čermáková, Johnová, 2003).

Podle Haškovcové (2000) je u pomáhajících profesí důležité, aby pracovníci měli velkou dávku altruismu, který je definován jako nesobecká láska k bližnímu, která se projevuje účinným, vstřícným a pomáhajícím chováním. Každý zdravotník nebo sociální pracovník by si měl být dobře vědom nejen ušlechtilé a ceněné stránky altruismu, ale i rizik, která se k němu váží.

Je důležité, zda pracovní tým, který zajišťuje služby v zařízení, je skutečným týmem – živou, dynamickou skupinou s vysokou mírou interakce uvnitř týmu, popř.

formální skupinou, kde míra komunikační výměny mezi členy je velice nízká (Čermáková, Johnová, 2003).

Podle Valenty, Müllera (2003) osobností rozvoj a celkovou kvalitu života uživatelů zařízení ovlivňují postoje personálu. Ministerstvo práce a sociálních věcí proto ve svém „Průvodci poskytovatele“ sociálních služeb specifikuje ty, které mohou být zdroji případných problémů. Jedná se o:

- užití nějaké formy podvedení uživatele s cílem přimět ho dělat to, co si poskytovatel přeje, nebo zabránit uživateli v jednání, které je z pohledu poskytovatele obtížné;
- zabránění uživateli, aby využil schopností, které má, nebo aby učinil rozhodnutí, kterých je schopen;
- „infantilizace“ chování poskytovatelů vyjadřující přesvědčení, že dospělí lidé nebo lidé vysokého věku s omezenými rozumovými schopnostmi „jsou jako malé děti“;
- vzbuzování strachu u uživatele s cílem přimět ho k požadovanému jednání nebo naopak ho od určitého jednání odradit;
- označování uživatele nebo skupiny uživatelů podle jejich chování nebo postižení výrazem, který se používá v hovoru o něm nebo o nich nebo diagnózou;
- chování poskytovatele, které vyjadřuje odpor, nechť k uživateli nebo skupině uživatelů, jako by jejich postižení bylo nakažlivé (stigmatizace) – patří sem i viditelné označování oděvů, osobních věcí apod.;
- podávání informací uživatelům bez respektování základních zásad komunikace s osobami s omezenými rozumovými schopnostmi;
- chování poskytovatele, který dává najevo, že neuznává to, co uživatel říká nebo cítí;
- odmítání poskytovatele s uživatelem mluvit, být v jeho blízkosti, vylučování ve fyzickém i psychologickém smyslu;
- manipulace s uživatelem jako s věcí;
- chování v přítomnosti uživatele jako by nebyl přítomen;
- chování poskytovatele, které nerespektuje uživatelovo právo na výběr, na svobodnou volbu, nátlak na uživatele, aby udělal něco, co poskytovatel pokládá za vhodné;

- odmítání pozornosti uživateli, když o ni žádá, nebo odmítání vyjít vstříc zjevné potřebě uživatele;
- otevřené nebo skryté obviňování uživatele z něčeho, co uživatel způsobil nebo naopak neudělal kvůli svým omezeným možnostem nebo proto, že nerozuměl situaci;
- přerušování rozhovoru uživatele, jeho činnosti nebo narušování jeho soukromí;
- chování poskytovatele, které obsahuje skrytý nebo zjevný výsměch, pobavení nad chováním, poznámkami uživatele apod.;
- chování poskytovatele, jímž poukazuje na neúčinnost, bezcennost uživatele, chování, které v sobě obsahuje zprávy poškozující uživatelské sebehodnocení.

1.7 Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Hodnocení pracovníků je důležitou součástí jejich osobního a profesního rozvoje. Pracovník potřebuje vědět, jestli svoji práci vykonává kvalitně. Potřebuje znát své silné stránky a prostřednictvím hodnocení rozpoznat oblast, kde by měl usilovat o další rozvoj jeho vědomostí a dovedností (Čermáková, Johnová, 2003).

Pro zpřesnění profesionálního rozvoje jednotlivých pracovníků je účinné zavést tzv. plány osobního rozvoje pracovníků. Jedná se o přehled činností, které mohou zahrnovat formální vzdělávání, samostatné vzdělávání, výcvik, práci na projektech, účast na stážích a konferencích a další aktivity zaměřené na rozvoj dovedností a znalostí pracovníka. Tento plán se obvykle vypracovává na jeden kalendářní rok. Na jeho dodržování dohlíží přímý nadřízený (Čermáková, Johnová, 2003).

I když byli pracovníci velmi dobře vybráni a jejich kvalifikace odpovídá představám a aktuálním potřebám uživatelů služeb, je potřeba věnovat pozornost jejich dalšímu vzdělání. Potřeba rozvíjet znalosti a dovednosti personálu vyplývá z celé řady skutečností: zavádění nových metod práce, změny v přístupu k uživatelům, vznik nových funkcí, zavádění systému kvality do praxe. Při plánování vzdělávacích aktivit personálu sociálních služeb by měly být zohledněny všechny níže uvedené faktory:

- a) v dnešní době dochází k rychlému zastarávání postupů, metod, přístupů,
- b) měnící se potřeby jednotlivých uživatelů služeb,
- c) osobní preference pracovníků (Čermáková, Johnová, 2003).

1.8 Supervize a podpora pracovníka

Pracovníci v sociálních službách musí uplatňovat nejenom odborné znalosti a dovednosti, ale také lidský a vnímavý přístup k lidem, kterým služby poskytují. Každý pracovník se může jednou dostat do kratších nebo dlouhodobějších problémů s uživatelem. Z tohoto důvodu je potřeba pracovníkům poskytnout podporu. Tu by měl zajišťovat na struktuře organizace nezávislý odborník (Čermáková, Johnová, 2003).

K prevenci syndromu vyhoření patří psychohygienu, prevence psychického a tělesného vyčerpání, prožitek úspěchu a ocenění, psychoterapeutická podpora (např. ballintovské skupiny ošetřujících týmů), využívání metody supervize (programovaná periodická setkávání a strukturované probrání odborné, vztahové i osobní problematiky s odborným supervizorem), dobrá organizace práce na zátěžových odděleních (dostatek personálu, kvalitní komunikace, průběžné vyhodnocování léčebných a ošetřovatelských plánů, včasné reagování na komplikace a vztahové problémy využití i netradičních metod ke zkvalitnění práce, např. videotrénink interakcí) (Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004).

Pracovník potřebuje během své práce promyslet si často svoji práci, nesmí se to však zvrhnout v nesmyslnou sebereflexi, což by ho odcizilo jeho sociálnímu poslání. Je klamné se domnívat, že je možné posuzovat ostatní podle sebe a že je možné ostatním lépe rozumět, když nejprve rozumím sám sobě. Kdo si zvolil povolání lékaře, poradce nebo psychoterapeuta, zasvětil svoji práci bližním, a sám sobě rozumí nejlépe tehdy, když sebe chápe jako člověka majícího odpovědnost za jiné lidi a jako člověk, který si této zodpovědnosti musí být trvale vědom (Lukasová).

Tato podpora spočívá v tom, že se vždy jedná o rozbor konkrétní problémové situace. Tato forma se odborně nazývá supervize. Supervizi provádí odborník, přicházející do zařízení zvenku (tzv. externí supervize). Pokud je supervize vedena pracovníkem ze zařízení (interní supervize), nesmí se jednat o pracovníka nadřízeného supervidovaným. Ve všech pomáhajících profesích znamená zamyšlení se nad profesionálním jednáním pracovníků, nad fungováním pracovních týmů nebo celého zařízení. Nezastupitelnou roli má i supervize týmu. Napomáhá dobré spolupráci členů týmu. Supervize může probíhat individuálně, v týmu, ve skupině a splňuje zpravidla tři různé úlohy:

1. podpora pracovníků zaměřená na vyrovnávání se s emočně náročnými situacemi, které jsou součástí jejich práce,
2. vzdělávací úloha – vytváření příležitostí, aby pracovníci mohli rozvíjet své profesionální dovednosti, získávat nové znalosti a utvářet své postoje k uživatelům,
3. kontrola spočívající ve formování postojů v souladu s etickými požadavky profese a vedení pracovníků v souladu se standardy dobré praxe a cíli zařízení.

Je velice vhodné, pokud je supervize pravidelnou součástí rozvoje pracovníků a organizace, ale předem bychom si vždy měli ujasnit, co od supervize očekáváme (Čermáková, Johnová, 2003).

Další technikou podpory sociálního pracovníka je tzv. Balintovská skupina. Zaměřuje se na supervizi vztahu. Klasickou balintovskou skupinu tvoří 10 – 12 pracovníků, kteří se scházejí jednou za 14 dní. Průběh skupiny je rozdělen do několika fází:

1. Burza nápadů - během 5 minut má každý z přítomných právo „přihlásit“ svůj případ, problém a to pouze jednou až třemi větami. Jedinou podmínkou je, že případ, problém patří skutečně do kompetence pracovníka.
2. Hlasování - provází vyškolený vedoucí skupiny, je vybrán případ, který se bude právě probírat.
3. Expozice případu – 20 minut referuje pracovník, jehož případ byl vybrán. Soustředí se hlavně na své a klientovi pocity, obavy a nejistoty. Ostatní mlčí a poslouchají.
4. Zpřesnění informací – 20 minut referující odpovídá pravdivě na dotazy (má právo veta - neodpovídat na otázku).
5. Fantazie – 20 minut se každý snaží říci pracovníkovi, jak se dívá na jeho vztah s klientem. Referující mlčí.
6. Reflexe – 10 minut mluví opět referující. Vybírá přijatelné a odmítá nepřijatelné názory ostatních (Haškovcová, 2000).

1.9 Ohrožení sociálního pracovníka ve své profesi

Každý člověk, který pracuje v pomáhajících profesích, musí dbát duševní hygieny. Duševní hygiena je potřebná a má svá pravidla, která je vhodná znát a řídit se jimi. Stane-li se, že pracovník pomáhající profese nepraktikuje duševní hygienu, anebo je příliš dlouho vystaven nadlimitní zátěži, může se u něj projevit tzv. syndrom vyhoření (burn-out syndrom). Naléčený syndrom vyhoření může mít celou řadu nejen psychických, ale i somatických následků (Haškovcová, 2000).

Syndrom vyhoření formuloval v roce 1974 americký psychiatr H. Freudenberger. Jde o soubor příznaků emoční exhausce, vyčerpanosti, depersonalizace a ztráty osobního uspokojení, a to především u pomáhajících profesí a činností, zvláště pokud činnosti nepřinášejí očekávaný efekt a uspokojení, např. zdraví či spokojenost klientů, vděk, osobní úspěch (Kalvach, Zadák, Jiráček, 2004).

Lidé v pomáhajících profesích jsou často ohroženi vznikem syndromu vyhoření. Proto je věnována pozornost příčinám tohoto stavu, metodám jeho zjištění a dále i prostředkům a možnostem pozitivního přeladění (Jankovský, 2003).

V psychické rovině je nápadná rozladěnost, podrážděnost, nebo naopak apatie. Postižený zdravotník lituje volby své profese. V somatické rovině se rozvíjí především celá škála tzv. psychosomatických onemocnění, do kterých řadíme například typickou vředovou chorobu, hypertenzi apod. Někteří odborníci jsou přesvědčeni, že se syndromu vyhoření nelze vyhnout a že si ho každý z reprezentantů pomáhajících profesí jednou prožije (Haškovcová, 2000).

Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou zájmů i citů, a to nejen vůči pacientům a klientům, ale i vůči rodině, přátelům, kolegům. Často dochází k úvahám o správnosti volby povolání a o tom, zda lze druhému člověku vůbec pomoci. Častá je hyperkritičnost a podrážděnost postoje vůči oprávněné kritice. Zkracuje dobu, kterou tráví s nemocnými a klienty na minimum a naopak vítá nejen účast na konferencích a schůzích, ale dokonce se s jistou radostí věnuje administrativní práci (Haškovcová, 2000).

Pokud pracovník usoudí, že nemá cenu „za těch pár korun se dřít a ještě si od lidí nechat nadávat...“ a přestane se o klienty zajímat, tak si svůj problém řeší na nevhodném místě a nešťastným způsobem. Začne tak kolem sebe vytvářet napětí a větší nebo menší konflikty, které budou znamenat další zátěž (Kopřiva, 1997).

Pracovník je také velice často ohrožen stresem. Rozlišujeme mezi přijatelným stresem, kterému se říká Eustres a negativním stresem, který nazýváme Distres. Eustres je například spojen s překonáváním překážek, s příjemným očekáváním, je všude tam, kde situace máme pod dobrou kontrolou. Distres se objevuje tam, kde věci přestáváme zvládat, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled. Eustres a distres se tělesně projevují podobně. Ze zdravotního hlediska jde spíše o míru stresu a to, jak často se objevuje. Škodlivým se pak stává překročení určité individuální hranice v tom, jak silný stres člověk prožívá a jak často (Praško, Prašková, 1996).

Schmidbauer (2000) vytvořil pojem „syndrom pomáhajících“, který je podle něho specifická narcistická porucha. Člověk, který si volí pomáhající profesi, pokouší se tím podle něj často řešit – většinou nevědomě – své rané trauma odmítaného dítěte, svůj hlad po uznání, po emfatickém porozumění a vzájemnosti, jež se nehroubí v důsledku selhání nebo agrese.

Tento syndrom často vede k akutnímu zhroucení a projevuje se těžkým psychosomatickým utrpením, například jako žaludeční vřed nebo srdeční infarkt. Na duševní úrovni mu odpovídá náhlý výbuch sadistického nebo masochistického chování u osob, jež byly dosud nápadné svými ohledy, nezištností a ochotou pomáhat (Schmidbauer, 2000).

1.10 Komunikace

Nejdůležitějším pracovním nástrojem pracovníků v sociální oblasti je komunikace.

Slovo komunikace je latinského původu. V latině *communicare* znamená *communem reddere* – učinit společným. Psychologicky řečeno: zbavit něco subjektivity, výlučné vázanosti na psychiku toho, kdo s druhým to své sdílí. Tomuto širšímu a hlubšímu pojetí sociální komunikace, které v češtině vyjadřujeme termínem sdílení (na rozdíl od pouhého sdělení), odpovídá i latinský ekvivalent *communicare est multum dare* – komunikovat znamená mnoho dát (Křivohlavý, 1995).

V užším pojetí se sociální komunikace chápe jen jako sdělování, tj. výměna informací (Pipeková, 1998).

V širším pojetí si lidé v průběhu společné činnosti vzájemně vyměňují i představy, ideje, nálady, pocity, postoje. To vše lze chápat jako informaci (Mareš, Křivohlavý, 1995).

Podle Matějčka (2001) je komunikace specifická interakce mezi lidmi, jež se projevuje třemi základními způsoby. Jedná se o základní složku mezilidské interakce, která je základní podmínkou lidské socializace. Každá společnost je charakterizována určitým typem komunikační sítě, lišícím se od ostatních strukturou komunikace. Komunikační systém je určován sociálním systémem, je ovlivňován změnami tohoto systému a sám tyto změny podněcuje.

Některé principy navázání a udržení pozitivní komunikace:

- Naučte se mluvit slovníkem postižené osoby - užívejte slova a výrazy, které osoba sama využívá a kterým bude s největší pravděpodobností také rozumět.
- Slovník osoby neopravujte a netrvejte na tom, aby použila správný výraz.
- Věnujte pozornost jazyku neverbálnímu.
- Když mluvíte, mluvte prostě, ale nenadbíhejte.
- Podporujte slova gesty a rekvizitami (Günter, 2000).

Pro lidi angažující se v oblasti pomáhajících profesí je velmi žádoucí, aby si uvědomili, že neverbální komunikace představuje důležitý dorozumívací prostředek osob s řečovým postižením a je velmi cenným zdrojem duševních stavů psychicky

nemocných. Neverbální komunikace poskytuje vedle věcných poznatků také důležité informace o emocích (naše nálady, pocity, afekty), o našem zájmu na přiblížení či oddálení s danou osobou nebo lidmi. Dále pak informace o tom, jaký se snažíme vytvářet dojem na druhé, o naší snaze ovlivňovat partnera a v neposlední řadě pak o našem úsilí vést (řídit) průběh vzájemného setkání, styku (dominance) (Jankovský, 2003).

Každý sociální pracovník musí být schopen hovořit o svých, ale hlavně o klientových pocitech. Pracovník v sociální sféře by se měl se svými klienty o jejich pocity dělit. Je třeba vnímat realitu z pozice klienta, nikoli z pozice pracovníka. (Marshall, 1990)

Podle Mareše, Křivohlavého (1995) má sociální komunikace stránku obsahovou a stránku formální. V komunikaci nás zajímá, co si v sociálním styku lidé sdělují a jak si to sdělují. Jsou tři skupiny kanálů:

1. Verbální – slovní interakce, zahrnuje jak zvukovou, tak písemnou formu řeči.
2. Nonverbální – mimoslovní komunikace.

Odborná literatura rozlišuje osm základních mimoslovních způsobů sdělování. Jde o sdělování:

- a) pohledy (řeč očí)
- b) výrazy obličeje (mimika)
- c) pohyby (kinetika)
- d) fyzickými postoji (konfigurací všech částí těla)
- e) gesty (gestika)
- f) dotekem (haptika)
- g) přiblížením nebo oddálením (proxemika)
- h) úprava zevnějšku a životního prostředí.

3. Komunikaci činem.

Podle Kohoutka (1998) můžeme rozlišovat šest fází komunikace:

- a) ideová geneze – vznik, zrod nápadu, myšlenky, obsah mysli komunikátora
- b) zakódování – vyjádření myšlenky v symbolech, slovech, znacích, pohybech
- c) přenos – pohyb symbolů od vysílajícího k příjemci, vedení vysílaného obsahu
- d) příjem – okamžik, kdy symboly dojdou k příjemci
- e) dekodování – proces příjemcova výkladu, interpretace přijatých symbolů
- f) akce – chování, činnost příjemce vyvolaná přijatou zprávou, využití informace.

Cesta sloužící k předávání informací se nazývá komunikační kanál.
Může být:

- a) vertikální – pro řídicí orgán,
- b) horizontální – propojení na stejné úrovni.

Také Hayesová (1998) uvádí, že základem sociální interakce je komunikace. Různé druhy komunikace naplňují náš každodenní život. Komunikujeme s druhými nebo od nich přijímáme zprávy řeči, písmem a také pomocí celé řady neverbálních komunikačních signálů. Reagujeme také na obecné formy sdělení, které se týkají nás všech a nevznikají u žádné konkrétní osoby, ale mají společenský původ. Schopnost přiměřeně reagovat na sociální komunikační signály je podmínkou zapojení do společenského života.

V mezilidském styku se setkáváme s uměním mluvit, ale i s uměním naslouchat. V sociální komunikaci je pak důraz kladen nejen na to, co se říká, ale i na atmosféru, ovzduší apod., které panuje mezi komunikujícími. Sem je zaměřena věta sociální komunikace, která říká, že „to, že si nerozumíme, je normální, ale to, že si rozumíme, to je překvapující“ (Křivohlavý, 1986).

1.11 Standardy kvality sociálních služeb

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí na tento posun reaguje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které se snaží udržet oblast poskytování sociálních služeb v souladu se současnou úrovní poznání a zajišťují prevenci sociálního vyloučení, podporu života v přirozeném společenství, ochranu zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb (Johnová, 2003).

Podle Moravskoslezského úřadu (2003) byly Standardy vytvořeny v uplynulých třech letech ve spolupráci se státními a nestátními subjekty v rámci česko-britského projektu Podpora MPSV při realizaci reformy sociálních služeb. Standardy byly publikovány v roce 2002 Ministerstvem práce a sociálních věcí a jsou pojímány jako doporučený trend v rozvoji sociálních služeb. Jde o soubor jasně definovaných, měřitelných a ověřitelných kritérií s cílem objektivně posoudit kvalitu poskytované služby. Jsou jimi mimo jiné rovněž stanovena práva a povinnosti poskytovatelů a uživatelů služeb.

Standardy jsou pravidla, která vymezují způsoby jednání, o jejichž uskutečnění by mělo být usilováno. Jsou vymezena výhledově, aby bylo možné posuzovat míru jejich naplnění. Úsilí o jejich dosažení je garantováno vnější (mocenskou nebo morální) sankcí. Způsobem svého vymezení připomínají „vzory jednání“, zatímco z hlediska garance své účinnosti jsou podobné „normám jednání“ (Musil, 2004).

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, ne návrhem zákona nebo vyhlášky. Hlavním znakem standardů je obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb bez ohledu na její charakter, velikost nebo právní formu zařízení (Johnová, 2003).

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:

1. Procedurální standardy – stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Tato část se také zaměřuje na ochranu práv uživatelů služeb a vytváření ochranných prostředků jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

2. Personální standardy – věnují se personálnímu zajištění služby. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.
3. Provozní standardy – popisují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality (Čermáková, Johnová, 2003).

1.11.1 Procedurální standardy kvality sociálních služeb

1.11.1.1 Standard 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využít místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové síti, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těm, kteří je využívají. Jsou bezpečné a odborné (Johnová, 2003).

Do standardu č. 1 můžeme zařadit tyto kritéria:

1. Zařízení sociálních služeb má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb. Chápe je jako veřejný závazek.
2. Tento veřejný závazek směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným životem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové síti a své vlastní možnosti.
3. Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou.
4. Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastního rozhodnutí, aby mohli být sami sebou.
5. Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služeb (Johnová, 2003).

1.11.1.2 Standard 2: Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z obecně platných norem a pravidla občanského soužití (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 2 řadíme tyto kritéria:

1. Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde převážně o ochranu:
 - osobní svobody
 - soukromí
 - osobních údajů
 - práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání
 - ochranu před jakýmkoli formami zneužívání
 - nucenými pracemi
 - diskriminací apod.
2. Pro předcházející oblast má zařízení vytvořena psaná vnitřní pravidla, která v praxi zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.
3. Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení nebo pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.
4. Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno (Čermáková, Johnová, 2003).

1.11.1.3 Standard 3: Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu musí být před uzavřením smlouvy seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjistí, co zájemce od služby očekává. Společně pak pracují na formulaci, jakým způsobem bude poskytována služba dohodnuté cíle naplňovat (Johnová, 2003).

Do standardu č. 3 řadíme tyto kritéria:

1. Zařízení na základě vlastních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny.

2. Cíle, které by sociální služby měly naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.
3. Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, a jaká bude forma, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb.
4. Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu.
5. Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem, a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, jestli služby naplňují jeho potřeby. Může se tak rozhodnout, zda službu využije nebo nevyžije.
6. Zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce z důvodu nedostatečné kapacity nebo nesplnění kritérií pro cílovou skupiny uživatelů (Johnová, 2003).

1.11.1.4 Standard 4: Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživatelům poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby, včetně osobního cíle, který má službu naplňovat (Johnová, 2003).

Do standardu č. 4 zahrnujeme tyto kritéria:

1. Stanovený zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.
2. Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně.
3. Dohoda vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek, způsoby a podmínky pro ukončení služby.
4. Zařízení dbá na to, aby zájemce rozuměl obsahu a účelu smlouvy.
5. Uživatel může dohodu vypovědět kdykoli, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě.
6. Uživatel se při ukončení poskytované služby zajistí náhradní služby (Čermáková, Johnová, 2003).

1.11.1.5 Standard 5: Plánování a průběh služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 5 řadíme tyto kritéria:

1. Průběh služby vychází z vnitřních zdrojů a možností uživatele.
2. Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.
3. Zařízení má vypracována pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb.
4. Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.
5. V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány uživatelům.
6. Zařízení má stanoveny kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobnostních cílů uživatelů služeb (Johnová, 2003).

1.11.1.6 Standard 6: Osobní údaje

Zařízení shromažďuje a vede údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zpracování údajů musí odpovídat platným obecně závazným normám (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 6 řadíme následující kritéria:

1. Zařízení má stanoveno, jaké osobní údaje uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování služby byly odborné, bezpečné a kvalitní.
2. Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování služeb.
3. Vnitřní pravidla umožňují určeným pracovníkům využívání osobních údajů za účelem poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.
4. Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.
5. Pokud to vyžaduje charakter služby nebo uživatel, zajišťuje zařízení evidenci uživatelů.

6. Dokumenty, které jsou vedeny, jsou po přiměřenou dobu archivovány (Johnová, 2003).

1.11.1.7 Standard 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, aniž by tím byli nějakým způsobem ohroženi. Zařízení má stanovena vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 7 zahrnujeme tyto kritéria:

1. Uživatelé a pracovníci zařízení jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou a kdo stížnost bude vyřizovat.
2. Z pravidel musí být zřejmé, na koho se mohou uživatelé při stížnosti obrátit.
3. Uživatelé jsou seznámeni, že se v případě stížnosti mohou obrátit k nadřízenému nebo nezávislému orgánu k prošetření.
4. Podmínky pro podání a vyřizování stížnosti jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení.
5. Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.
6. Jsou zaznamenány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.
7. Stěžovatel má právo si zvolit nezávislého zástupce, který ho bude zastupovat (Johnová, 2003).

1.11.1.8 Standard 8: Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 8 řadíme tyto kritéria:

1. Zařízení nenahrazuje instituce, jakými jsou škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení, spolky, zájmové kluby atd. S těmito institucemi spolupracuje.
2. Dále spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí, a to tak, aby uživatel dosáhl svých osobních cílů.
3. Umožňuje uživateli kontaktovat a využívat další služby podle potřeb a zájmů.
4. Nemůže-li zařízení pokrýt rozsahem, odborností nebo kompetencí potřeby uživatele služeb, zprostředkuje služby jiných odborníků, institucí.

5. Vytváří příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou (Johnová, 2003).

1.11.2 Personální standardy kvality sociálních služeb

1.11.2.1 Standard 9: Personální zajištění služeb

Struktura a počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů. Noví pracovníci jsou zaškoleni. Pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb, je z toho důvodu potřeba věnovat velkou pozornost – zajistit dobrý výběr pracovníků, zaškolení a další vzdělání, průběžnou odbornou pomoc od nezávislých odborníků (supervize) a také zajistit dobré pracovní podmínky (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 9 zařazujeme tyto kritéria:

1. Zařízení má stanovenou strukturu, počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky, osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců.
2. Jsou vypracovány vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků.
3. Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.
4. Přijímání a zaškolování pracovníků probíhá podle obecně závazných norem a stanovených vnitřních pravidel (Johnová, 2003).

1.11.2.2 Standard 10: Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. V závislosti na zvyšující se nároky na kvalitu, odbornost, musí být pracovníkům vytvořeny podmínky: atmosféra důvěry, jasný systém odměňování, jasný systém kompetencí (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 10 řadíme tyto kritéria:

1. Zřízení má definovanou organizační strukturu, ze které je patrné oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.
2. V případě využívání pracovníků, kteří nejsou se zařízením v pracovněprávním vztahu, má zařízení vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o provedení práce, zajištění pracovních podmínek.

3. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům (Johnová, 2003).

1.11.2.3 Standard 11: Profesní rozvoj pracovníků a pracovního týmu

Zařízení zajišťuje pracovní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb. Práce v sociálních službách patří mezi namáhavé pomáhající profese. Pracovník je stále znovu a znovu stavěn do nové situace, v níž se musí zjišťovat, co uživatel potřebuje, rozhodnout se nabídnout účinnou formu pomoci. Tak, jak se mění potřeby uživatelů, mění se přístupy a formy pomoci, je potřeba získat nové znalosti a učit se nové dovednosti. Možnost osobního profesního rozvoje dodává pracovníkům potřebnou jistotu, že odvádějí dobrou práci a uživatelům je zajištěna dobrá pomoc (Čermáková, Johnová, 2003).

Pracovníci jsou také členy pracovních týmů. Je potřeba dobře rozdělit role v týmu, spolupráci, zastupitelnost v týmu. To je základ dobrého fungování. Pokud pracovní tým pracuje kvalitně, vždy se to projeví harmonií a stabilitou ve skupině pracovního týmu (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 11 řadíme tyto kritéria:

1. Je uplatňován postup pro pravidelné hodnocení pracovníků – stanovení, vývoj a naplňování osobnostních profesních cílů, úkolů a potřeb další odborné kvalifikace.
2. Zařízení umožňuje pracovníkům zapojit se do rozvoje a zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb.
3. Je uplatňován systém oboustranné komunikace mezi vedením a pracovníky.
4. Je zde vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků – finanční odměna, jiné způsoby (pochvala, zvyšování kvalifikace).
5. Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků. Každý pracovník je s ním seznámen.
6. V zařízení je zajišťována pomoc kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, které pracovníci a pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání (Johnová, 2003).

1.11.3 Provozní standardy kvality sociálních služeb

1.11.3.1 Standard 12: Místní a časová dostupnost služby

Místní a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 12 řadíme tato kritéria:

1. Určená doba a místo, během níž je služba poskytována, odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů služby.
2. Poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v uvedené dobu a na uvedeném místě dostupná (Johnová, 2003).

1.11.3.2 Standard 13: Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a informace, které usnadní orientaci pro zájemce o službu a jiné subjekty. Přispívá tak k dostupnosti služby (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 13 řadíme tyto kritéria:

1. Zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny.
2. Veřejně přístupný soubor informací obsahuje: právní formu, IČO, statutární zástupce, zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele, místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby, principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služeb, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.
3. Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu a své činnosti (Johnová, 2003).

1.11.3.3 Standard 14: Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Sociální služby by měly být poskytovány s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu byly zřízeny. Další rozdíly jsou dány charakterem (typem) služby – služby terénní, odlehčovací, pobytové (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 14 řadíme tyto kritéria:

1. Prostředí a vybavení zařízení odpovídá kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.

2. Prostory zařízení, kde je služba poskytována, jsou čisté, upravené.
3. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby prostory odpovídaly obecně závazným normám.
4. V případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla, s nimiž jsou seznámeni uživatelé a pracovníci zařízení (Johnová, 2003).

1.11.3.4 Standard 15: Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací. Lidé očekávají od sociálních služeb vedle odbornosti a vlídného zacházení také spolehlivost a bezpečí. Jde o situace, které nastanou najednou a dost dobře jim nejde předejít. Je potřeba udělat všechno proto, aby když k nim dojde, byly alespoň správně a rychle řešeny (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 15 řadíme tyto kritéria:

1. Zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení.
2. Uživatelé a pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích.
3. O průběhu a řešení nouzových a havarijních situacích je vedena dokumentace (Johnová, 2003).

1.11.3.5 Standard 16: Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb a pracovníky. Kvalitní služba je ta, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 16 zahrnujeme tato kritéria:

2. Zařízení kontroluje a hodnotí, zda je poskytování služby v souladu s veřejným závazkem a zda naplňuje osobní cíle uživatelů.
3. Zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím.
4. Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin.
5. Stížnosti na kvalitu, způsob poskytování služby jsou brány jako možný podnět pro rozvoj a zlepšování služby.

6. Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí, zacházení s globálními zdroji a plnění platných obecně závazných norem v této oblasti (Johnová, 2003).

1.11.3.6 Standard 17: Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám (Čermáková, Johnová, 2003).

Do standardu č. 17 patří tyto kritéria:

1. Zařízení má rozpočet na příslušný kalendářní rok. Obsahuje příjmy a výdaje na zajištění služeb zařízení.
2. Zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření.
3. Má stanovená a uplatňována vnitřní pravidla pro přijímání darů.
4. Zařízení má zavedený systém, který umožňuje, aby byly plněny obecně závazné normy i případná další vnitřní pravidla (Johnová, 2003).

Praktická část

2.1 Cíl výzkumu

Tato práce se snaží zjistit, jaké vztahy mezi pracovníky jsou na pracovištích zařízení poskytujících sociální služby a do jaké míry mohou tyto vztahy ovlivnit práci s klienty.

Dalším cílem je zjištění, jak zaměstnavatelé podporují pracovníky v sociální oblasti v dalším profesním vývoji a zda poskytují pracovníkům dostatečně kvalitní podmínky pro výkon kvalitní práce.

Snaží se také zjistit, do jaké míry jsou pracovníci sociální péče ohroženi stresem na pracovišti, který může vést k syndromu vyhoření a jiným psychosomatickým onemocněním. Jak těmto stavům může zařízení a zaměstnavatel předcházet.

2.2 Stanovení hypotéz

H₁: Mezi pracovníky sociální péče a zdravotním personálem existuje určité napětí, které vyplývá z nesprávné organizace práce.

H₂: Zaměstnavatel plně podporuje zaměstnance v sociální oblasti v dalším profesním růstu.

H₃: Zaměstnavatel zajišťuje pracovníkům sociální péče podmínky pro výkon kvalitní práce.

2.3 Místo a čas šetření

Výzkum byl prováděn ve dvou zařízeních po dobu měsíce ledna a února roku 2006. Prvním zařízením byl Ústav sociální péče pro dospělé ženy Anenská Studánka, Lanškroun. Druhým zařízením byl Domov důchodců Praha 6.

Obě zařízení byla vybrána z důvodu znalosti prostředí. Domov důchodců jsem začala navštěvovat jako dobrovolník a posléze jsem zde byla zaměstnána jako sociální pracovnice.

Do Ústavu sociální péče Anenská Studánka jsem nastoupila jako pracovník sociální péče a od září roku 2005 zde působím jako koordinátor projektu Anenské mosty.

2.3.1 Ústav sociální péče Anenská Studánka

Historie ústavu sahá až do 17. stolení, ve kterém je toto zařízení známé jako lázně. V roce 1951 otevřel Jednotný národní výbor v Pardubicích v Anenské Studánce pro potřebné občany Domov odpočinku, o které se staraly sestry z Kongregace sester Nejsvětější Svátosti. Od roku 1964 se začal postupně měnit na Ústav sociální péče pro mentálně postižené dospělé ženy.

V ústavu, jako příspěvkové organizaci zřízené Pardubickým krajem, pečuje o 88 klientů (6 mužů, 82 žen) celkem 46 zaměstnanců včetně podpůrných provozů.

Ústav má dvě budovy. V jedné budově jsou umístěni klienti s těžkým mentálním postižením a omezenou mobilitou. Druhá budova slouží pro klienty s lehčím stupněm mentálního postižení.

Pro klienty ústav nabízí rehabilitační místnost, tělocvičnu, zastřešený venkovní bazén, kulturní místnost, která slouží k oddechu našich klientů, k poslechu hudby apod.

V zařízení mají klienti možnost vybrat si z velkého množství zájmových a pracovních aktivit:

- keramika
- výroba ručního papíru
- ruční a strojové šití
- aranžování
- ruční práce (vyšívání, pletení, háčkování)
- výtvarné aktivity
- muzikoterapie
- dramatický a taneční kroužek
- výroba svíček.

Ústavní sociální péče musí zajistit základní péči a podporu pro lidi využívající službu a je také povinna maximálně rozvíjet všechny složky osobnosti působením podnětného, vstřícného a klidného prostředí. Výchovná práce v ústavu sociální péče je rozpracována do výchovných složek a okruhů výchovně vzdělávací činnosti:

- pracovní výchova,
- tělesná výchova,
- řečová výchova,
- estetická výchova,
- smyslová výchova,
- rozumová výchova.

Vzdělávání probíhá formou docházky do školy přímo v zařízení. Vzdelávání klientů je zaměřeno na rozvoj Trivia, kde dochází k upevňování již dříve nabytých základů čtení, psaní a počítání.

Pomocí speciálně pedagogických metod zde rovněž probíhá výchova rozumová, řečová, estetická, hudební, literární, a pracovní.

V roce 2005 podalo zařízení ke schválení projekt Anenské mosty, který je zaměřen na sociální integraci obyvatel v regionech Pardubického kraje. Projekt uspěl a získal finanční podporu svých akcí v grantovém schématu opatření 3.2. Aktivita podporované v rámci tohoto opatření jsou zaměřeny na zkvalitnění sítě sociálních služeb, na vytváření programů prevence sociálně patologických jevů, programů vzdělávání vedoucích k sociální interakci.

Práce na projektu Anenské mosty byla zahájena v měsíci září minulého roku. Celý projekt je zaměřen především na tvůrčí činnost, hudební a divadelní představení klientů zařízení, sportovní dny pro veřejnost, tvůrčí dílny, kde si veřejnost a klienti mohou vyzkoušet běžné činnosti prováděné v zařízení (muzikoterapie, výroba svíček, aranžování, výroba ručního papíru, keramika, malba na hedvábí, malba na sklo).

2.3.2 Domov důchodců v Praze 6

Domov důchodců vznikl v roce 1992. Před tímto rokem fungovalo toto zařízení jako Ústav sociální péče. Domov vlastní celkem 6 domů, ve kterých bydlí 260 klientů. O tyto obyvatele se stará celkem 60 zaměstnanců, včetně lékařky, psychologa, 6 sociálních pracovníků, 4 ergoterapeutek, 7 členů administrativy a dále najatých firem, které pro všechny vaří a uklízí.

Domov důchodců spolupracuje s organizací Hope, která pro obyvatele pořádá a připravuje různá setkání s hrami a přednáškami. Spolupracuje s různými školami, helsinským výborem a dalšími Domovy důchodců. V dubnu 2004 začal Domov vydávat svůj vlastní měsíčník, který se jmenuje U nás doma. V Domově byla

vytvořena tzv. „Kavárna“, zbudovaná pro setkávání obyvatelů a jejich příbuzných. V odpoledních a dopoledních hodinách se zde promítají filmy a od ledna 2004 se v kavárně konají i pravidelné odpolední skupinové aktivity – obyvatelé malují, hrají společenské hry a konají pohybové cvičení.

Nejoblíbenější hrou je zde Bingo, v závěsu pak Člověče, nezlob se. Mimo pravidelných setkání sem vedení Domova zve některé umělecké spolky, včetně dětských, které mají obyvatelé zvláště v oblibě.

V roce 2004 byl založen denní stacionář. Zařízení stacionáře je vybaveno pro 12 klientů. Stacionář slouží pro klienty, kteří se nemohou o sebe krátkodobě postarat, například po operaci nebo po úrazu. Cílem je i vyplnit volný čas osamělým seniorům nebo těm, které rodina nechce nechávat samotné, bez zdravotního dohledu doma.

V rámci celodenního programu je zde poskytována rehabilitační a hygienická péče, k dispozici mají senioři lékaře a psychologa, navíc se mohou zapojit i do programu Domova. Program stacionáře i celého Domova zahrnuje ergoterapii, muzikoterapii, kroužky kreslení, zpívání, cvičení s rehabilitačními sestrami, výlety, promítání filmů, kurzy tance nebo vaření, divadelní soubor a čtenářský klub. Výjimkou nejsou ani možnosti jazykových a počítačových kurzů. Dále mají možnost věnovat se ručním pracem, procvičovat paměť, reflexy, motoriku, zručnost i fantazii, šití, vyšívání, pletení, ubruskovou techniku, kreslení, modelování a keramice.

K rehabilitačním, terapeutickým a léčebným programům, které pro obyvatele Domova připravuje personál, patří od roku 2004 i canisterapie (Holeček, 2004).

2.4 Metody šetření

Ve výzkumu byla využita metoda dotazníku. Dotazník je soustava předem připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaný (respondent) odpovídá písemně. Podle způsobu odpovědi respondenta v určité položce dotazníku lze rozdělit položky na otevřené a uzavřené (nestrukturované a strukturované). U otevřených položek respondent odpověď sám vytváří, u položek uzavřených vybírá, popř. seřazuje odpovědi již navržené. Uzavřené položky můžeme rozdělit na dichotomické a polynomické. Pokud na položku můžeme dát jen dvě vzájemně se vylučující odpovědi (např. ano – ne), hovoříme o položkách dichotomických. U polynomických položek se předkládá více odpovědí než dvě. Tyto položky můžeme dále rozdělit na výběrové, výčtové

a stupnicové. Ve výběrových položkách se respondentům předkládá několik odpovědí, z nichž jednu mají vybrat. Pokud výběr odpovědí nezahrnuje některou možnou odpověď, můžeme použít nabídky „jiná odpověď“. Položky tohoto typu jsou označovány jako polouzavřené. Výčtové položky se vyznačují tím, že u nich respondent vybírá současně několik odpovědí. Ve stupnicových položkách se respondentům předkládá určitý počet odpovědí, které mají seřadit podle určitého kritéria (Chráska, 1993).

V práci byl využit jeden dotazník, který se zaměřil na pracovníky v obou zařízeních. Dotazník měl celkem 22 otázek. Z tohoto počtu byly tři otázky otevřené, 1 otázka uzavřená a 18 otázek polouzavřených.

2.5 Vlastní šetření

Výzkum byl prováděn ve dvou zařízeních, tj. v Domově důchodců v Praze (dále jen DD) a v Ústavu sociální péče v Anenské Studánce (dále jen ÚSP).

Otázka č. 1 Rozložení respondentů.

Celkový počet respondentů, kteří se podíleli na vypracování dotazníku, byl 43 pracovníků. 17 respondentů bylo z Domova důchodců a 26 respondentů z Ústavu sociální péče.

Pohlaví/Zařízení	DD		ÚSP	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
Muž	2	12	1	4
Žena	15	88	25	96
Celkem	17	100	26	100
Celkem	43			

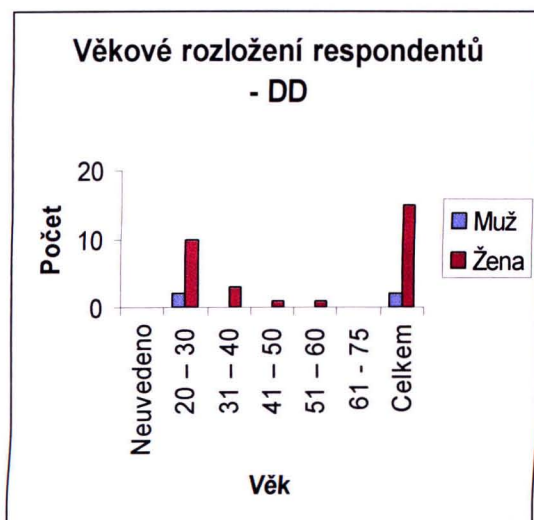
Tabulka 1: Rozložení respondentů

Otázka č. 2 *Váš věk je?*

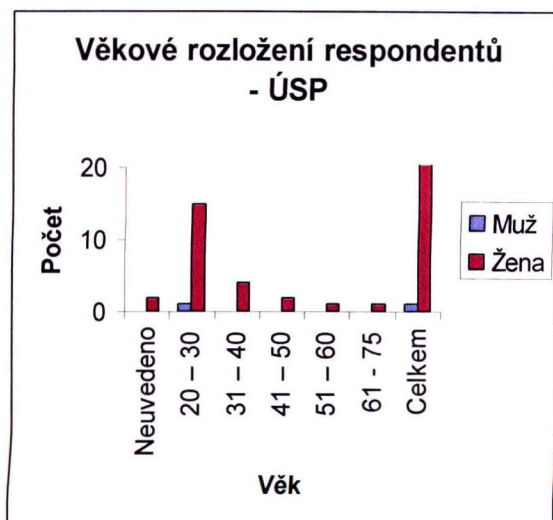
Z odpovědí respondentů vyplynulo, že v obou zařízeních je převážná většina pracovníků v rozmezí od 20 do 30 let.

Zařízení	DD		ÚSP	
	Muž	Žena	Muž	Žena
Neuvedeno	0	0	0	2
20 – 30	2	10	1	15
31 – 40	0	3	0	4
41 – 50	0	1	0	2
51 – 60	0	1	0	1
61 - 75	0	0	0	1
Celkem	2	15	1	25
Celkem	17		26	

Tabulka 2: Věkové rozložení respondentů



Graf č. 1

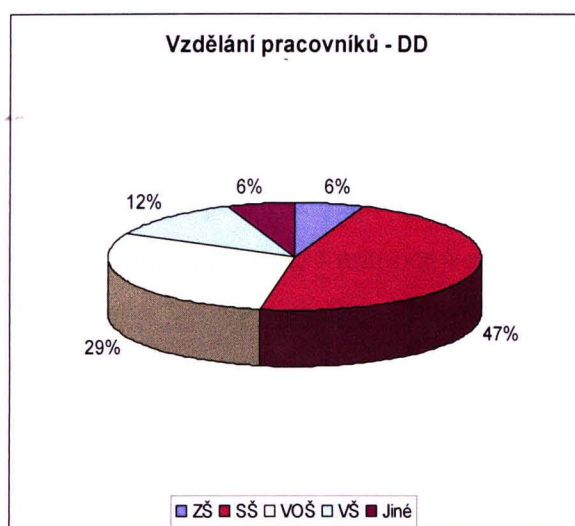


Graf č. 2

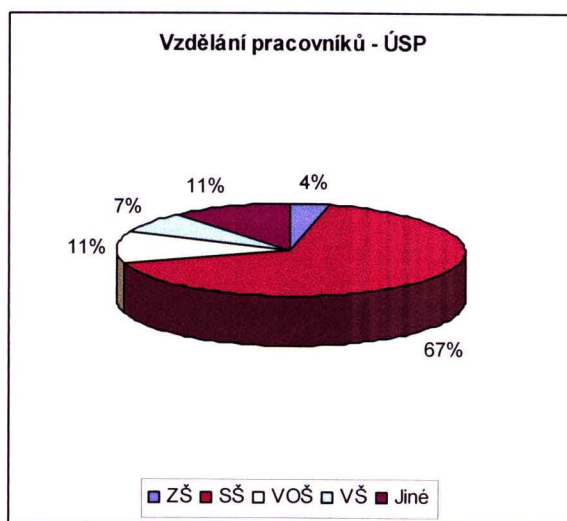
Otázka č. 3 Dosažené vzdělání?

Z celkového počtu respondentů z Domova důchodců měl 1 pracovník základní školu, 8 pracovníků střední školu, 5 pracovníků Vyšší odbornou školu, 2 pracovníci Vysokou školu a 1 byl vyučen.

V ÚSP je zaměstnán 1 pracovník se základním vzděláním, 18 pracovníků se středoškolským vzděláním, 3 pracovníci s Vyšším odborným vzděláním, 2 pracovníci s vysokoškolským vzděláním, 3 pracovníci uvedli jiné vzdělání, tj. specializační studium, sanitářský kurz a střední odborné učiliště.



Graf č. 3

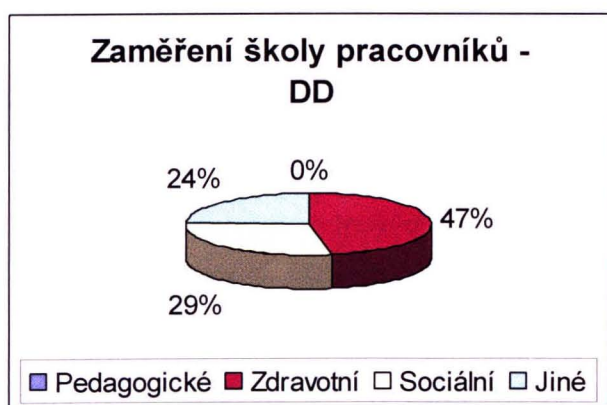


Graf č. 4

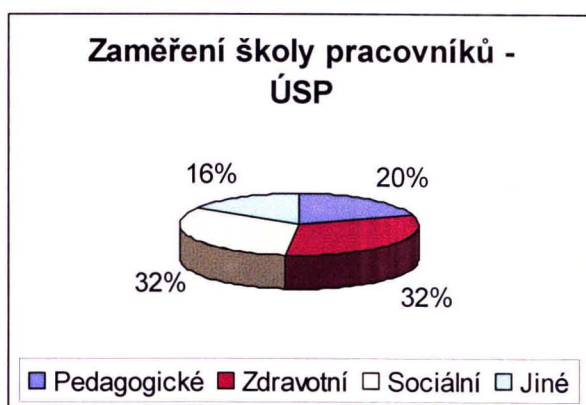
Otázka č. 4 Zaměření školy pracovníků.

V Domově důchodců 8 respondentů vystudovalo školu se zdravotním zaměřením, 5 respondentů se sociálním zaměřením, žádný respondent nevystudoval školu s pedagogickým zaměřením, 4 respondenti uvedli jiné zaměření, tj. teologické a filozofické, kuchař, ekonomické.

V Ústavu sociální péče pracuje 5 pracovníků, kteří vystudovali školu s pedagogickým zaměřením, 8 pracovníků školu se zdravotním zaměřením, 8 pracovníků školu se sociálním zaměřením a 4 pracovníci uvedli jiné zaměření, tj. obchodní a ošetrovatelský kurz, všeobecné.



Graf č. 5

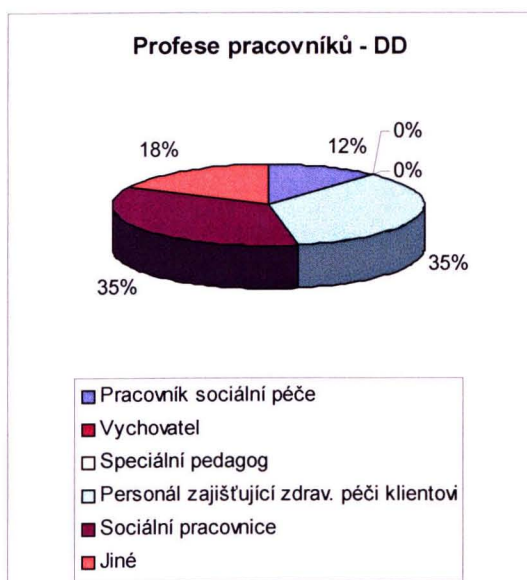


Graf č. 6

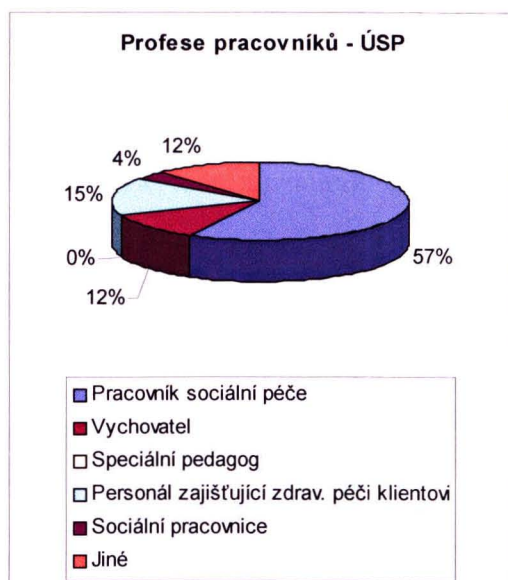
Otázka č. 5 V zařízení, ve kterém pracuji působím jako:

V DD pracují 2 pracovníci sociální péče, žádný vychovatel a speciální pedagog, 6 sociálních pracovníků, 6 pracovníků zajišťujících zdravotní péči klientovi (z tohoto počtu 2 jako obslužný personál) a 3 pracovníci uvedli jinou profesi, tj. 2 ergoterapeuti, 1 pomocný ergoterapeut.

V ÚSP pracuje 15 pracovníků sociální péče, 3 vychovatelé, 4 pracovníci zajišťující zdravotní péči klientovi. Tři pracovníci uvedli jinou profesi, tj. zdravotní sestra, sociální pracovník – ošetrovatel a muzikoterapeut. V tomto zařízení nepůsobí žádný speciální pedagog.



Graf č. 7



Graf č. 8

Otázka č. 6 Setkali jste se ve své práci s termínem Standardy kvality sociálních služeb?

V DD vědělo o Standardech ze 17 respondentů 13 pracovníků, 3 pracovníci uvedli zápornou odpověď a 1 pracovník uvedl, že tento termín zná, ale podrobně s ním není seznámen. Podle pracovníků z DD přinese zavedení Standardů do zařízení poskytujících sociální služby klientům:

- respektování soukromí klienta
- zajištění kvalitnějších životních podmínek klientů (2x)
- práva a jistoty klientovi
- vypracované metodické postupy při práci s klientem (3x)
- respektování důstojnosti a zkvalitnění stáří
- více pravomocí (2x).

Podle pracovníků z DD přinese zavedení Standardů do zařízení poskytujících sociální služby pracovníkům:

- respektování potřeb klientů
- školení a kurzy pro pracovníky
- možnost realizace nápadů na zkvalitnění služeb poskytovaných klientům
- větší podpora zaměstnanců (3x)
- vznik multifunkčních týmů pracovníků
- více administrativy (3x)
- zlepšení vztahů a prostředí (2x).

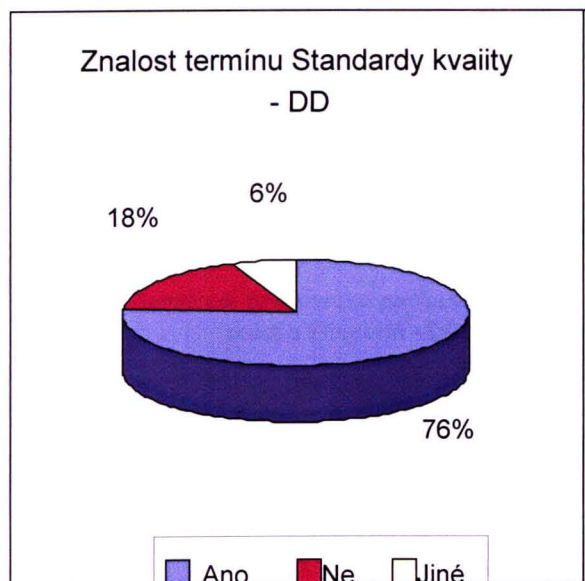
V ÚSP znalo termín Standardy 25 respondentů, pouze 1 pracovník uvedl negativní odpověď. Podle pracovníků z ÚSP přinese zavedení Standardů do zařízení poskytujících sociální služby klientům:

- větší péče o klienta
- jasná práva a povinnosti klienta (4x)
- komplexní rozvoj klienta
- lepší zařazení klienta do života
- pracovní uplatnění (2x)
- chráněné bydlení
- ochrana klienta proti zneužívání
- výchova klienta k samostatnosti
- možnost klienta vybrat si zařízení

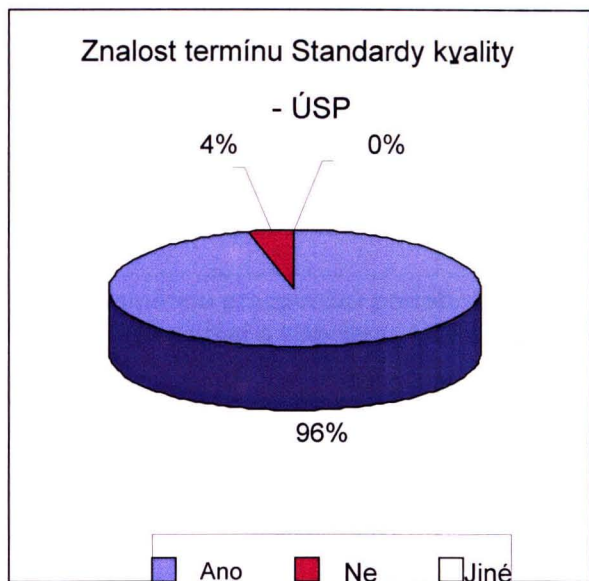
- zlepšení poskytovaných služeb (2x)
- postupné začleňování klienta do společnosti
- respektování práv a vůle uživatele služeb
- podílení se na plánování služeb (3x).

Podle pracovníků z DD přinese zavedení Standardů do zařízení poskytujících sociální služby pracovníkům:

- větší podpora a péče o zaměstnance
- jasné vymezení náplně práce a kompetenci
- znalost práv a povinností (3x)
- profesní rozvoj
- spolupráce s jinými zařízeními
- větší důraz na odbornost pracovníka
- týmová práce (2x)
- více administrativy (3x)
- nároky na komunikaci mezi pracovníky
- jasné cíle a požadavky.



Graf č. 9



Graf č. 10

Otázka č. 7 Myslíte si, že je v zařízeních poskytujících sociální služby potřeba:

V DD jsou 4 respondenti přesvědčeni, že by v zařízení poskytující sociální služby měli pracovat pracovníci poskytující pouze zdravotní péči klientovi, 8 pracovníků si myslí, že by zde měl pracovat v souladu zdravotní, pedagogický i výchovný personál, 5 pracovníků uvedlo další pracovníky, kteří jsou potřební při péči o klienta, tj. personál zajišťující duchovní péči, psycholog, ergoterapeut.

V ÚSP 1 pracovník preferoval potřebu pracovníků poskytujících pouze zdravotní péči, 25 pracovníků uvádí potřebu zdravotního, pedagogického i výchovného personálu, 6 respondentů uvedlo další typ pracovníků, tj. rehabilitační pracovník, dietní sestra, ergoterapeut, psycholog, terapeuté, pracovní instruktoři.

Zařízení / Pracovník	DD	ÚSP	Celkem
Pracovník poskytující zdravotní péči klientovi	4	0	4
Pracovník poskytující vých., ped. péči klientovi	0	1	1
V zařízení je potřeba zdrav., ped. i vých. personál	8	25	33
Jiné	5	6	11

Tabulka 3: Zaměření pracovníků potřebných pro práci s klientem



Graf č. 11



Graf č. 12

Otázka č. 8 Odůvodněte své rozhodnutí v otázce č. 7

Respondenti z DD odůvodnili své rozhodnutí v otázce č. 7 takto:

- potřeba pracovníků sociální péče z důvodu naslouchání klientovi, zkvalitnění volného času
- potřeba rovnováhy mezi fyzickými, duševními a sociálními potřebami
- komplexnost služeb v zařízení
- potřeba péče o duševní i tělesnou stránku člověka

Pracovníci, kteří uvedli pouze potřebu personálu zajišťujícího zdravotní péči klientovi, jsou přesvědčeni, že pouze tento personál může kvalitně uspokojit základní potřeby klienta.

Respondenti z ÚSP se shodli na tvrzení, že v zařízeních poskytujících sociální služby a pro kvalitní péči o klienty je potřeba všech pracovníků (pracovník poskytující zdravotní péči klientovi, pedagogický a výchovný pracovník, sociální pracovník) a odůvodnili své rozhodnutí v otázce č. 7 takto:

- potřeba nabídky vyvážené služby
- potřeba multifunkčního týmu, který zajistí klientovi jak zdravotní, tak i pedagogickou a výchovnou péči
- potřeba péče o „tělo“ i „duši“
- každý pracovník (zdravotní, pedagogický, výchovný i sociální) má velké kapacity a možnosti nabídnou klientovi kvalitní péče
- pro klienty je potřeba zajistit jak péči zdravotní, která jde ale ruku v ruce se vzděláváním, zajištění plnohodnotného strávení volného času
- žádné zařízení nemůže být v současné době v rámci personálu zaměřeno pouze jednostranně
- prolínání těchto oblastí péče o klienta

Pouze jeden pracovník je přesvědčen, že potřebný je pouze zdravotní personál a odůvodňuje toto tvrzení tím, že pro klienta je více potřebná nabídka kvalitní zdravotní péče.

Otázka č. 9 Panuje ve Vašem zařízení napětí mezi zdravotním personálem a pracovníky sociální péče?

V DD 6 respondentů uvedlo, že napětí mezi pracovníky existuje, 3 uvedli, že vše je v pořádku a 7 respondentů je přesvědčeno, že problémy se občas vyskytnou. Jeden pracovník uvedl, že zdravotní personál je přesvědčen, že pracovníci sociální péče dělají méně náročnou práci.

V ÚSP 9 pracovníků uvedlo, že napětí mezi pracovníky zde panuje, 4 pracovníci problém ve vztazích nevidí, 9 pracovníků tvrdí, že se problémy občas vyskytnou a 4 pracovníci uvedli důvody, které zapříčiňují vznik napětí:

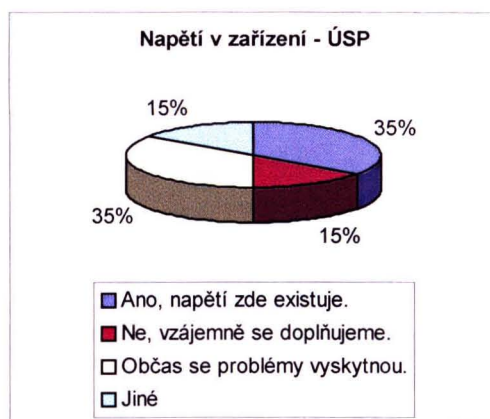
- Zdravotní personál podceňuje práci výchovného a pedagogického personálu.
- Zdravotní personál se cítí na vrcholu a pracovníky s nižší platovou třídou jsou podle jejich přesvědčení méněcenní.
- Pracovníci sociální péče pracují pouze s dokumentací a práce s klientem jde stranou.

Zařízení / Přesvědčení	DD	ÚSP
Ano, napětí zde existuje.	6	9
Ne, vzájemně se doplňujeme.	3	4
Občas se problémy vyskytnou.	7	9
Jiné	1	4
Celkem	17	26

Tabulka 4: Napětí v zařízení



Graf č. 13



Graf č. 14

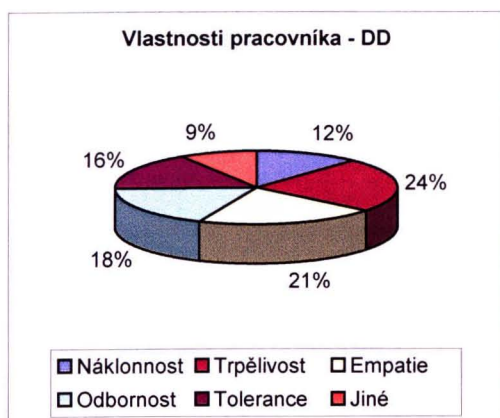
Otázka č. 10 Jaké vlastnosti by měl mít personál pracující v oblasti sociálních služeb?

V DD 8 respondentů považuje za nejdůležitější vlastnosti pracovníka náklonnost, 16 trpělivost, 14 empatii, 12 odbornost, 11 toleranci a 11 pracovníků uvedlo další vlastnosti, tj, snaha zlepšovat se, komunikativnost, kladný vztah k lidem, vyrovnanost, přesvědčivost, důvěryhodnost, organizační schopnost, smysl pro spravedlnost, rozhodnost, asertivitu.

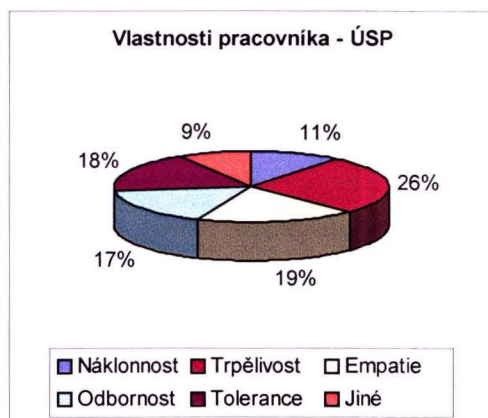
V ÚSP mezi nejdůležitější vlastnosti uvedlo 10 pracovníků náklonnost, 25 trpělivost, 18 empatii, 16 odbornost, 17 toleranci, 17 pracovníků uvedlo jiné vlastnosti, tj. sociální inteligence, sociální citění, profesionalita, ochota pomoci, vyrovnanost, osobní zralost, komunikativnost, schopnost porozumění, emoční stabilita, dobrý žaludek, pevné nervy.

Zařízení / Vlastnost	DD	ÚSP	Celkem
Náklonnost	8	10	18
Trpělivost	16	25	31
Empatie	14	18	32
Odbornost	12	16	28
Tolerance	11	17	28
Jiné	6	8	14

Tabulka 5: Vlastnosti pracovníka



Graf č. 15



Graf č. 16

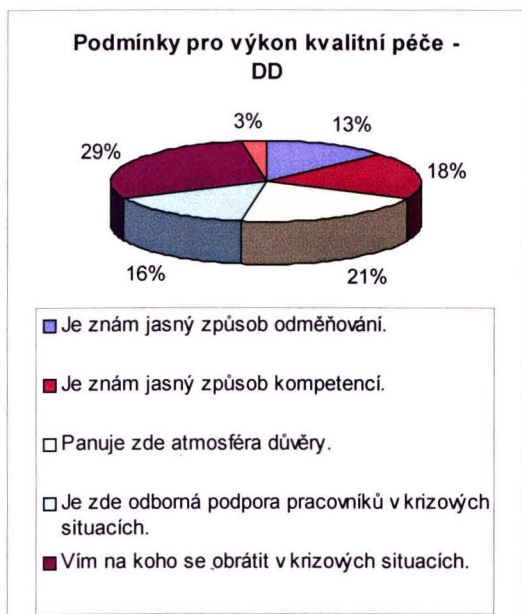
Otázka č. 11 Jakým způsobem zajišťuje zařízení pracovní podmínky pro výkon kvalitní péče?

V DD 5 respondentů uvedlo, že je znám jasný způsob odměňování, 7 jasný způsob kompetencí, 8 pracovníků uvedlo, že zde panuje atmosféra důvěry, 11 pracovníků ví na koho se obrátit při řešení krizových situací, 1 pracovník uvedl, že pracovníci v zařízení mají možnost navštívit kosmetický salón, kadeřnici, pedikérku, masáže, solária, mají možnost využít slevy na vstupné na divadelní a hudební představení, permanentky na bazén.

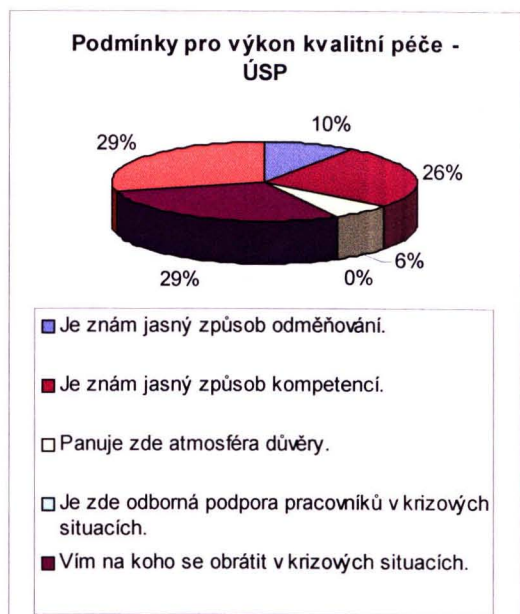
V ÚSP 3 pracovníci uvedli, že je znám jasný způsob odměňování, 8 pracovníků uvedlo, že je znám jasný způsob kompetencí, 2 pracovníci jsou přesvědčení, že zde panuje atmosféra důvěry, 9 pracovníků ví na koho se obrátit při řešení krizových situací, žádný pracovník nevidí podporu, pokud je pracovník v krizové situaci a 9 pracovníků uvedlo jinou odpověď, tj. lepší platové podmínky, modernizace objektu, více pracovních pomůcek, větší podpora pracovníků, upřesnění kompetencí, větší podpora ze strany vedení.

Podmínky / Zařízení	DD	ÚSP	Celkem
Je znám jasný způsob odměňování.	5	3	8
Je znám jasný způsob kompetencí.	7	8	15
Panuje zde atmosféra důvěry.	8	2	10
Je zde odborná podpora pracovníků v krizových situacích.	6	0	6
Vím na koho se obrátit v krizových situacích.	11	9	20
Jiné	1	9	10

Tabulka 6: Podmínky pro výkon kvalitní péče



Graf č. 17



Graf č. 18

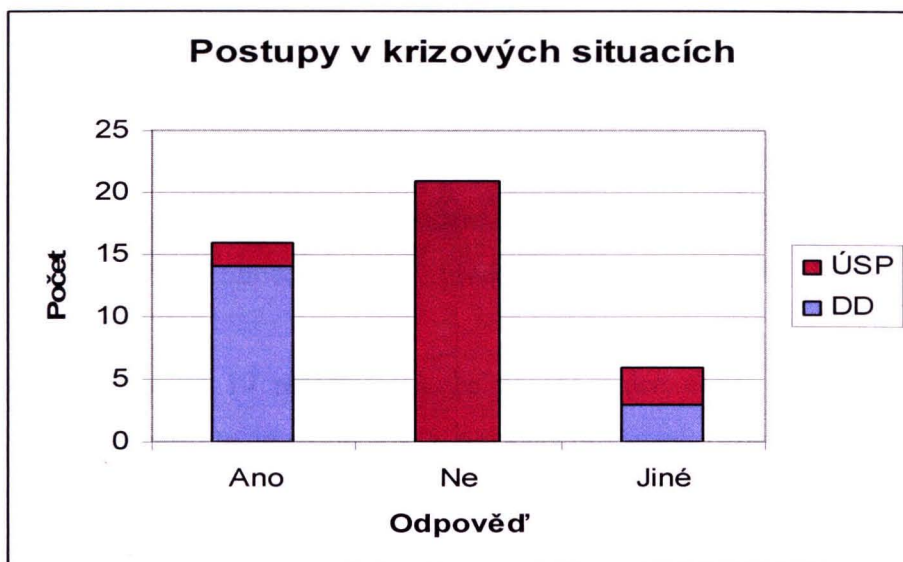
Otázka č. 12 Má zařízení vypracované postupy, jak by se měl pracovník chovat v krizových situacích?

V DD uvedlo 14 respondentů, že v zařízení jsou vypracovány postupy, jak by se měl chovat pracovník v krizových situacích, 3 respondenti uvedli jinou odpověď, tj. že nevědí o těchto postupech.

V ÚSP uvedli pouze 2 pracovníci, že tyto postupy jsou vypracovány, 22 respondentů se přiklonilo k odpovědi negativní, 3 respondenti uvedli jinou odpověď, tj. že v letošním roce by měly být vypracovány.

Odpověď/Zařízení	DD		ÚSP	
	počet odpovědí	%	počet odpovědí	%
Ano	14	82	2	8
Ne	0	0	21	80
Jiné	3	18	3	12
Celkem	17		27	

Tabulka 7: Postupy v krizových situacích



Otázka č. 13 Víte, kde tyto krizové postupy ve Vašem zařízení hledat?

V DD 14 respondentů ví, kde tyto postupy hledat, 1 respondent netuší a 2 respondenti uvedli jinou odpověď, tj. že nevědí, kde jsou uloženy.

V ÚSP uvedli pouze 3 respondenti, že vědí, kde jsou tyto postupy uloženy a celkem 20 respondentů to neví, 3 respondenti uvedli jinou odpověď, tj. že budou v budoucnu na každém pracovišti; nejsou vypracovány, ale je to naplánováno v druhé polovině tohoto roku; vše se řeší ústně, písemné vypracování chybí.



Graf č. 21

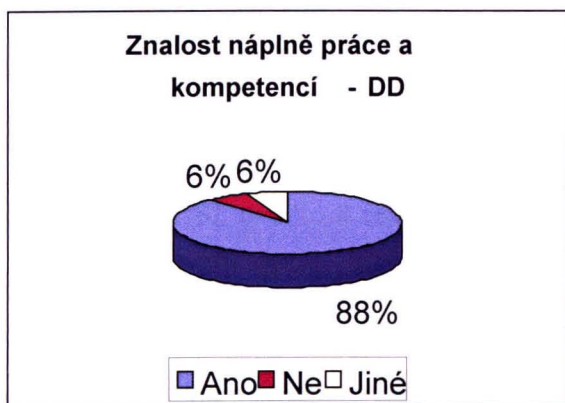


Graf č. 22

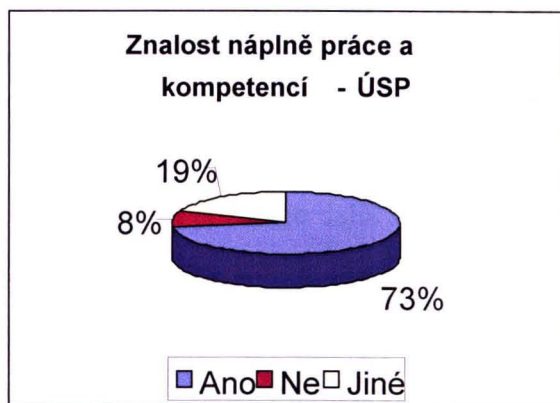
Otázka č. 14 Jste plně seznámeni s náplní práce a víte jaké jsou Vaše kompetence?

V DD 15 respondentů je seznámeno s náplní práce a zná své kompetence, 1 respondent obeznámen není, 1 respondent uvedl jinou odpověď, tj. že v zařízení je vypracován obecný rámec náplně práce a kompetencí, ale občas dochází k nedorozumění.

V ÚSP uvedlo 19 respondentů, že náplně práce a své kompetence znají, 2 respondenti uvedli, že je neznají a 5 respondentů uvedlo jinou odpověď, tj. že náplň práce pracovník podepisuje u smlouvy, ale kompetence nejsou jasné a požadavky od vedení a od spolupracovnic se liší od oficiální náplně práce.



Graf č. 23



Graf č. 24

Otázka č. 15 Podílí se aktivně zařízení na rozvoji Vašich odborných vědomostí, dovedností?

V DD uvedlo 13 respondentů, že se zařízení podílí na rozvoji odbornosti pracovníků, 3 respondenti uvedli zápornou odpověď a 1 respondent uvedl jinou odpověď, tj. že je nabízí.

V ÚSP uvedlo 23 respondentů, že zařízení se podílí na zvyšování odbornosti pracovníků, 3 respondenti uvedli jinou odpověď. Tento trend začal až v současné době, v roce 2006 je plánován každý měsíc 1 seminář, zaměřený na rozpracování Standardů.



Graf č. 25



Graf č. 26

Otázka č. 16 Požaduje po Vás zařízení průběžné zvyšování Vaší odborné kvalifikace?

V DD uvedlo 5 respondentů, že po nich zařízení požaduje průběžné zvyšování jejich odborné kvalifikace, 10 respondentů uvedlo zápornou odpověď, 2 pracovníci uvedli jinou odpověď, tj. zatím ne, v budoucnu asi ano.

V ÚSP uvedlo 8 respondentů, že zařízení po nich požaduje další vzdělávání, 16 pracovníků uvedlo zápornou odpověď a 2 pracovníci uvedli jinou odpověď, tj. v budoucnu asi ano.



Graf č. 27



Graf č. 28

Otázka č. 17 Uveďte, kde získáváte informace o právě probíhajících školeních.

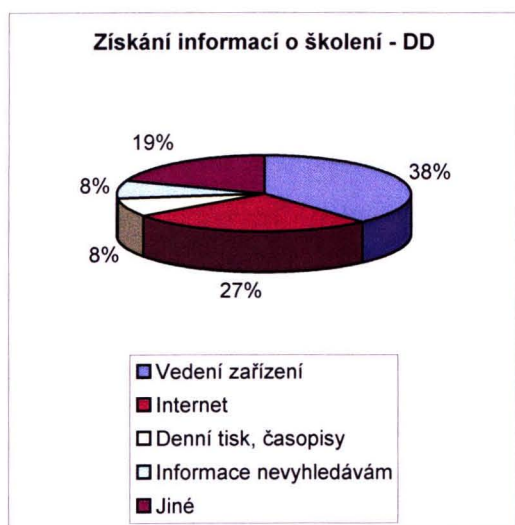
V DD uvedlo 10 respondentů, že tyto informace získávají od vedení zařízení, 7 respondentů vyhledává informace na internetu, 2 z denního tisku a časopisů, 2 informace nevyhledávají a 5 respondentů uvedlo jinou odpověď, tj. 2 respondenti

od vedení sociálního oddělení, od vedoucího oddělení, 1 respondent uvedl, že sám vyhledává a tyto informace nabízí.

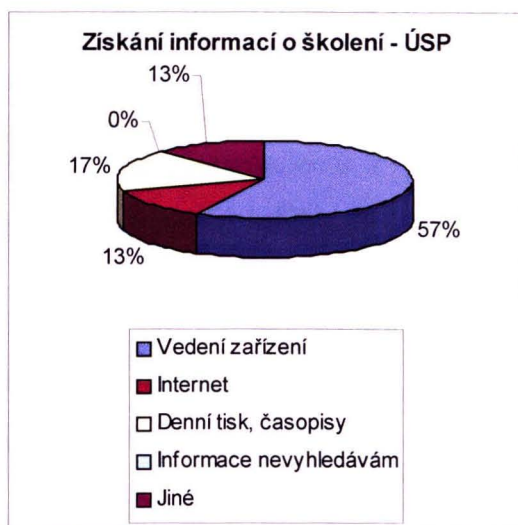
V ÚSP uvedlo 23 respondentů, že tyto informace získává od vedení, 5 respondentů z internetu, 7 z denního tisku a časopisů, 5 respondentů uvedlo jinou odpověď, tj. od zřizovatele, samostatné vyhledávání, z nabídkových katalogů, od přátel a známých z obdobné profese.

Prameny / Zařízení	DD	ÚSP	Celkem
Vedení zařízení	10	23	33
Internet	7	5	12
Denní tisk, časopisy	2	7	9
Informace nevyhledávám	2	0	2
Jiné	5	5	10

Tabulka 8: Získání informací o školení



Graf č. 29



Graf č. 30

Otázka č. 18 Zajišťuje Vaše zařízení zvyšování kvalifikace v dostatečné míře?

V DD uvedlo 13 respondentů, že zařízení zajišťuje zvyšování kvalifikace v dostatečné míře, 4 respondenti uvedli zápornou odpověď. Tito respondenti dále popsali jak by tento stav změnil. Požadují více nabídek, větší aktivitu, myslí si, že není mnoho financí, a proto jsou pracovníci omezeni finanční hranicí, snaha řešit nedostatečné finance sponzorem.

V ÚSP uvedlo 14 respondentů, že zvyšování kvalifikace je dostatečné, 11 respondentů si to nemyslí a dále uvedli, že by o školení měli zájem, ale nikdo jim žádné nenabízí, zařízení by se mělo zaměřit na kurzy psychologické, terapeutické, asertivního chování a 1 respondent uvedl jinou odpověď. Je přesvědčen, že školení, o která má zájem, si lze snadno domluvit a zařízení vychází v této oblasti vstříc.



Graf č. 31



Graf č. 32

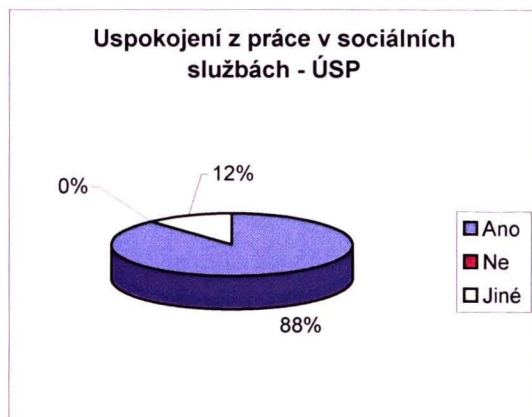
Otázka č. 19 Baví Vás pracovat v zařízení poskytující sociální služby?

V DD baví pracovat v oblasti sociálních služeb 15 respondentů, 2 respondenti uvedli jinou odpověď. Jeden respondent by pracoval raději s dětmi a druhý uvedl jako odpověď, že práce ho spíše baví.

V ÚSP uvedlo 23 respondentů, že práce je baví, 3 respondenti uvedli jinou odpověď. Jsou přesvědčeni, že je práce baví, ale je náročná na psychiku, vedení by mohlo více vycházet pracovníkům vstříc a jeden respondent je přesvědčen, že klienti jsou vulgární a neváží si práce pracovníků.



Graf č. 33



Graf č. 34

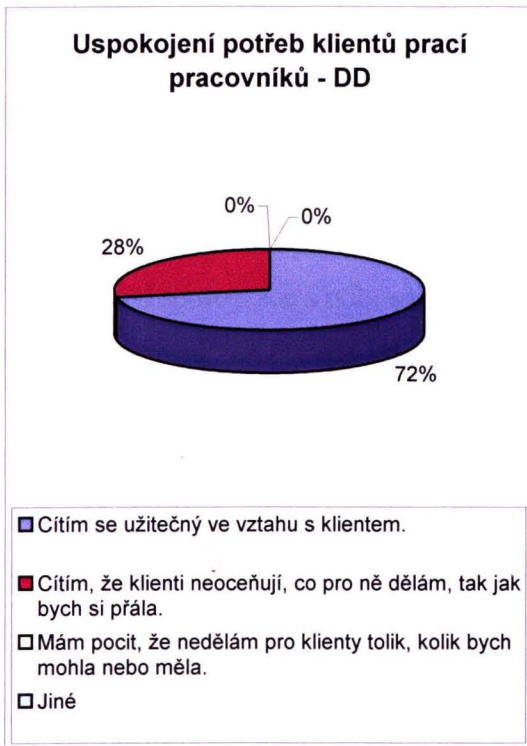
Otázka č. 20 Myslíte si, že Vaše práce plnohodnotně uspokojuje potřeby klientů?

V DD se 13 respondentů cítí užitečnými ve vztahu ke klientovi, 5 respondentů cítí, že klienti neocenují, co pro ně dělají.

V ÚSP se 15 respondentů cítí užitečnými ve vztahu ke klientovi, 11 respondentů je přesvědčeno, že klienti jejich práci neocenují, 1 respondent má pocit, že nedělá pro klienty tolik, kolik by mohl nebo měl a 2 respondenti uvedl jinou odpověď. Jsou přesvědčeni, že nestíhají vše, co by si přáli k uspokojení všech přání klientů a že v zařízení se veškerá pozornost zaměřuje na jednoho klienta, a proto jsou ostatní v pozadí.

Odpověď / Zařízení	DD	ÚSP	Celkem
Cítím se užitečný ve vztahu s klientem.	13	15	28
Cítím, že klienti neocenují, co pro ně dělám, tak jak bych si přála.	5	11	16
Mám pocit, že nedělám pro klienty tolik, kolik bych mohla nebo měla.	0	1	1
Jiné	0	2	2

Tabulka 9: Uspokojení potřeb klientů prací pracovníků



Graf č. 35



Graf č. 36

Otázka č. 21 Co Vám v zařízení v péči o klienta chybí?

V DD uvedli respondenti, že jim v péči o klienta v zařízení chybí převážně:

- nedostatek kompenzačních pomůcek
- nedostatek prostoru (3x)
- moderní vybavení usnadňující obsluhu klienta
- neefektivní komunikace mezi jednotlivými sektory v zařízení (2x)
- více pracovníků (4x)
- více prostorů pro klienty (3x)
- více financí (2x)
- jednolůžkové pokoje (4x)
- více pomůcek na rehabilitaci
- spolupráce pracovníků
- větší spolupráce s rodinou
- systematická duchovní péče o klienta

V ÚSP uvedli respondenti, že jim v péči o klienta v zařízení chybí převážně:

- dietní setra (3x)

- rehabilitační pracovník (6x)
- více zaměstnanců (2x)
- větší zájem vedení (2x)
- modernější vybavení pomůcek
- více druhů terapie
- užší spolupráce s odborníky – psycholog, psychiatr (2x)
- možnost zaměstnání klientů
- chráněné bydlení (2x)
- didaktické pomůcky
- jednolůžkové pokoje
- izolační prostory
- více prostoru pro kvalitní práci s klientem
- prostředky pro motivaci klienta (2x)
- postupy jak má pracovník jednat v krizových situacích (3x)
- více pomůcek na usnadnění manipulace s klienty
- větší podpora pracovníků ze strany vedení (3x)

Otázka č. 22 Má zařízení vypracovaný systém pro ochranu pracovníků proti psychickému a fyzickému vypětí, se kterým se setkáváte ve své práci?

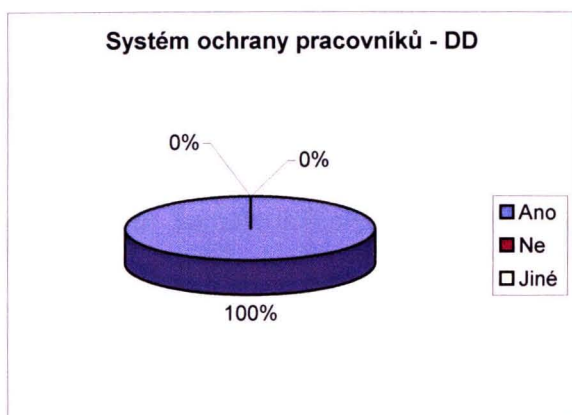
V DD je všech 17 respondentů přesvědčeno, že je vypracovaný systém ochrany pracovníků. Tento systém obsahuje pravidelné porady s vedením, možnost masáží, permanentek do solária a na bazén, slevy na divadelní a hudební představení, pravidelné setkávání s psycholožkou, supervize.

V ÚSP jsou pouze 2 respondenti přesvědčeni, že tento systém je vypracován, 23 respondentů uvedlo, že systém vypracován není. Jsou přesvědčeni, že mnoho pracovníků má již syndrom vyhoření, pro vedení zařízení je prioritou klient ne pracovník, setkávání pouze s vedoucím úseku, ne s vedením zařízení, nejsou vypracovány metodické plány práce s problémovými klienty.

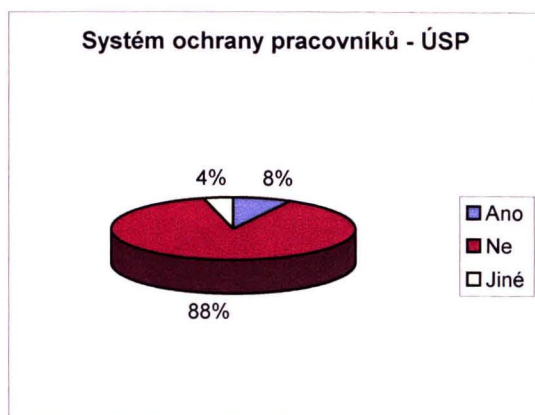
Odpověď / Zařízení	DD		ÚSP		Výpočet Chí kvadrátu (X^2)	Statisticky významný rozdíl
	N	%	N	%		
Ano	17	100	2	8	35,52	Statisticky významný rozdíl
Ne	0	0	23	88	32,31	Statisticky významný rozdíl
Jiné	0	0	1	4	0,72	Statisticky nevýznamný rozdíl
Celkem	17		26			

Tabulka 10: Systém ochrany pracovníků

Výsledky uvedené v tabulce 10 svědčí o tom, že odpovědi na otázku č. 22 jsou statisticky významné jak u možnosti ANO (chí – kvadrát 35,52), tak i u možnosti NE (chí – kvadrát 32,31). Oproti tomu je zcela nevýznamná odpověď JINÉ (chí – kvadrát 0,72).



Graf č. 37



Graf č. 38

Seznam použitých tabulek

Tabulka 1: Rozložení respondentů

Tabulka 2: Věkové rozložení respondentů

Tabulka 3: Zaměření pracovníků potřebných pro práci s klientem

Tabulka 4: Napětí v zařízení

Tabulka 5: Vlastnosti pracovníka

Tabulka 6: Podmínky pro výkon kvalitní péče

Tabulka 7: Postupy v krizových situacích

Tabulka 8: Získání informací o školení

Tabulka 9: Uspokojení potřeb klientů prací pracovníků

Tabulka 10: Systém ochrany pracovníků

Seznam použitých grafů

Graf č. 1: Věkové rozložení respondentů – DD

Graf č. 2: Věkové rozložení respondentů – ÚSP

Graf č. 3: Vzdělání pracovníků – DD

Graf č. 4: Vzdělání pracovníků – ÚSP

Graf č. 5: Zaměření školy pracovníků – DD

Graf č. 6: Zaměření školy pracovníků – ÚSP

Graf č. 7: Profese pracovníků – DD

Graf č. 8: Profese pracovníků – ÚSP

Graf č. 9: Znalost termínu Standardy kvality - DD

Graf č. 10: Znalost termínu Standardy kvality - ÚSP

Graf č. 11: Zaměření pracovníků potřebných pro práci s klientem – DD

Graf č. 12: Zaměření pracovníků potřebných pro práci s klientem – ÚSP

Graf č. 13: Napětí v zařízení – DD

Graf č. 14: Napětí v zařízení – ÚSP

Graf č. 15: Vlastnosti pracovníka – DD

Graf č. 16: Vlastnosti pracovníka – ÚSP

Graf č. 17: Podmínky pro výkon kvalitní péče – DD

Graf č. 18: Podmínky pro výkon kvalitní péče – ÚSP

Graf č. 19: Postupy v krizových situacích – DD

Graf č. 20: Postupy v krizových situacích – ÚSP

- Graf č. 21: Znalost místa uložení postupů v krizových situacích – DD
- Graf č. 22: Znalost místa uložení postupů v krizových situacích – ÚSP
- Graf č. 23: Znalost náplně práce a kompetencí – DD
- Graf č. 24: Znalost náplně práce a kompetencí – ÚSP
- Graf č. 25: Podíl zařízení na zvyšování odbornosti pracovníků – DD
- Graf č. 26: Podíl zařízení na zvyšování odbornosti pracovníků – ÚSP
- Graf č. 27: Požadavky zařízení na zvyšování kvalifikace – DD
- Graf č. 28: Požadavky zařízení na zvyšování kvalifikace – ÚSP
- Graf č. 29: Získání informací o školení – DD
- Graf č. 30: Získání informací o školení – ÚSP
- Graf č. 31: Zvyšování kvalifikace pracovníků – DD
- Graf č. 32: Zvyšování kvalifikace pracovníků – ÚSP
- Graf č. 33: Uspokojení z práce v sociálních službách – DD
- Graf č. 34: Uspokojení z práce v sociálních službách – ÚSP
- Graf č. 35: Uspokojení potřeb klientů prací pracovníků – DD
- Graf č. 36: Uspokojení potřeb klientů prací pracovníků – ÚSP
- Graf č. 37: Systém ochrany pracovníků – DD
- Graf č. 38: Systém ochrany pracovníků - ÚSP

2.6 Závěry šetření

2.6.1 Hypotéza č. 1 – závěr šetření

H₁: Mezi pracovníky sociální péče a zdravotním personálem existuje určité napětí, které vyplývá z nesprávné organizace práce.

Na základě výzkumu můžeme v současné době říci, že se tato hypotéza potvrdila. Z odpovědí pracovníků v otázce č. 9 vyplývá, že napětí v zařízeních existuje. Toto napětí podle odpovědí v otázce č. 7 často vzniká na základě špatné komunikace mezi pracovníky, neznalost a podceňování práce kolegů a vyzdvihování své vlastní.

Z odpovědí zaměstnanců také vyplynulo, že toto napětí často vzniká z nedostatečné podpory vedení, nesprávného nastavení kompetencí a z důvodu neseznámení pracovníků s jejich náplní práce.

V této oblasti je podle odpovědí zřejmé, že krizovější situace je v ÚSP Anenská Studánka, kde jsou zaměstnanci mnohem více nespokojeni se svým statutem zaměstnance než v Domově důchodců. V tomto zařízení nejsou zpracovány kompetence pracovníků, chybí zde podpora vedení, zaostává komunikace mezi pracovníky a převážná většina zaměstnanců je se svoji současnou situací v tomto zařízení nespokojena.

V Domově důchodců se objevuje také nespokojenost v této oblasti, není však v takové míře. Co je zde pro pracovníky velmi pozitivní je podpora vedení v tomto zařízení a jeho snaha ulehčit pracovníkům v tomto někdy velmi obtížném zaměstnání. Jedná se jak o pomoc psychologa, pravidelná sezení s vedením, pomoc v krizových situacích, ale i různé slevy na kulturní a sportovní akce, které také napomáhají ke zlepšení situace na pracovišti a vztahů mezi jednotlivými zaměstnanci.

2.6.2 Hypotéza č. 2 – závěr šetření

H₂: Zaměstnavatel plně podporuje zaměstnance v sociální oblasti v dalším profesním růstu.

Z hlediska odpovědí můžeme říci, že i tato hypotéza se potvrdila.

Ze šetření v otázce č. 15 vyplynulo, že obě zařízení se aktivně podílejí na zvyšování odborných vědomostí a dovedností u svých pracovníků.

Z odpovědí v otázce č. 16 také vyplynulo, že ani Domov důchodců ani Ústav sociální péče nevyžadují průběžné zvyšování odborné kvalifikace u pracovníků.

Podle odpovědí v otázce č. 17 informace o právě probíhajících školení v obou zařízeních dostávají pracovníci nejčastěji od vedení, dalšími prameny nejčastěji využívanými k získávání informací o školeních a seminářích je v Domově důchodců internet a v Ústavu sociální péče denní tisk a časopisy.

Zajišťování kurzů a seminářů pro pracovníky je do budoucna velmi důležité. Pracovník cítí podporu a pozornost od vedení zařízení. U pracovníka je také velice důležitý profesní růst. Pracovník se cítí potřebný, užitečný v organizaci a ve vztahu ke klientovi. Tento pocit pak vede ke spokojenosti pracovníka, což se velmi pozitivně projevuje ve vztahu ke klientovi a na pracovišti a je zárukou dobrých vztahů mezi pracovníky.

2.6.3 Hypotéza č. 3 – závěr šetření

H₃: Zaměstnavatel zajišťuje pracovníkům sociální péče podmínky pro výkon kvalitní práce.

Podle zjištěných výsledků při šetření můžeme říci, že podle výsledků v otázce č. 22 se tato hypotéza potvrdila pouze v Domově důchodců, kde jsou pracovníci plně seznámeni se svými kompetencemi a náplní práce a cítí se podporováni svým vedením, který má systém podpory pracovníka vypracovaný.

Jedná se podle výsledků v otázce č. 11 o zpracování postupů, jak by se měl zaměstnanec chovat v krizových situacích, je znám jasný způsob kompetencí, jasný způsob odměňování a na pracovišti panuje pocit důvěry.

Vedení podle výsledků v otázce č. 22 má v tomto zařízení vypracovaný také systém ochrany pracovníků proti psychickému a fyzickému vypětí, se kterým se setkává při výkonu své práce. Tento systém v sobě zahrnuje pravidelné porady s vedením, možnost využít slevy na masáže, permanentky do solária, slevy na divadelní a hudební představení, pravidelná setkání s psycholožkou a pravidelné supervize.

V Ústavu sociální péče naopak můžeme říci, že se tato hypotéza nepotvrdila, protože toto zařízení přesný systém podpory pracovníka podle výsledků v otázce č. 22 vypracovaný nemá.

Velkou nevýhodou tohoto pracoviště je podle výsledků v otázce č. 12, že zde nejsou vypracovány postupy, jak by měl pracovník reagovat v krizových situacích. Vypracování těchto postupů je plánováno na druhé pololetí tohoto roku.

Většina zaměstnanců je podle výsledků v otázce č. 14 seznámena se svými kompetencemi, náplní práce a znají systém odměňování.

Na druhou stranu podle otázky č. 22 v tomto zařízení vůbec nefunguje podpora a ochrana pracovníka proti psychickému a fyzickému vypětí, kterému se vystavuje při výkonu své profese.

Neprobíhají zde pravidelné supervize, není zde možnost spolupráce s psycholožkou, zaměstnanci necítí podporu od vedení. Mnoho zaměstnanců se cítí unavenými a ve vztahu ke klientovi nedocení.

Tato skutečnost často vede k únavě pracovníka, nespokojenosti se svým zaměstnáním. Tyto skutečnosti pak mohou vyústit v nekvalitní péči o klienta, kdy zaměstnanec bere svoje zaměstnání jako práci ne jako poslání.

Závěr

Práce se snažila zjistit, do jaké míry zařízení pracuje na vytvoření kvalitních podmínek pro zajištění dobrého výkonu práce svým zaměstnancům. Ne vždy se tato snaha zařízení vede. Pracovník má často jiné představy, jak by tyto podmínky mělo zařízení zajišťovat a jak by měla vypadat podpora pracovníků.

I když získané výsledky nelze, vzhledem k velikosti výzkumného souboru, zobecňovat, lze je nicméně možno brát jako významné signály o existenci uvedených problémů.

Tyto problémy se většinou objevují tam, kde vázne mezi pracovníky i mezi vedením a pracovníky komunikace. Všichni se musí naučit spolu komunikovat a naučit se sdělovat si věci a potřeby, které pracovník i vedení cítí jako podstatné pro výkon kvalitní práce.

Často problémy vznikají také na základě špatných vztahů na pracovišti. Práce pracovníka v zařízení poskytujícím sociální služby je velmi složitá a obtížná, jak po stránce psychické, tak i po stránce fyzické. Proto je obtížné, aby pracovník zvládal jak pracovní vytížení při výkonu práce, tak i cítil problémy ve vztahu se svými kolegy. Tato skutečnost určitě do budoucna vede k nespokojenosti pracovníka, může vést k syndromu vyhoření a jiným psychosomatickým potížím.

Pokud tento stav trvá dlouhodobě projeví se určitě na vztahu ke klientovi a kvalitě poskytované služby. Proto je potřeba pracovníka po všech stránkách podpořit a zajistit mu k práci takové podmínky, které by ho uspokojovali a umožnili mu cítit se v zaměstnání podporován a užitečně.

Seznam použité literatury

- ALINCE, F., TOMŠÍ, I. Katalog prací – uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě od 1. 1. 2004. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2003. ISBN 80-7263-189-6
- ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-66-7
- GÜNTER, V. Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN: 80-7021-330-2
- HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-758-2
- HAŠKOVCOVÁ, H. Thanalogie. Nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7
- HAYESOVÁ, N. Základy sociální psychologie. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-198-3
- HOLEČEK, P. 80 let Domova důchodců Praha 6 1924 – 2004. 1. vyd. Praha: Agentura GM, 2004. ISBN 80-903561-0-9
- HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. Diplomové a závěrečné práce. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0458-3
- CHRÁSKA, M. Základy výzkumu v pedagogice. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. ISBN 80-7067-287-0
- JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. 1. vyd. Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-192-7
- JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-67-5
- KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J. Somatopedie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5
- KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., a kol. Geriatrie a gerontologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6
- KLAPILOVÁ, S. Kapitoly ze sociální pedagogiky. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8

- KOHOUTEK R. a kol. Základy sociální psychologie. Brno: CERN, 1998. ISBN 80-7204-064-2
- Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji [online]. Moravskoslezský kraj, říjen 2003 [cit. 21. listopadu 2005]. Dostupné na World Wide Web: http://www.kr-cz/zdr_akt_01.html
- KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 4. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. 3. vyd. Olomouc: Anag, 2005. ISBN 80-7263-275-2
- KŘIVOHLAVÝ, J. Já a ty. O zdravých vztazích mezi lidmi. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1986.
- KYSUČAN, J., KUJA, J. Kapitoly z teoretických základů speciální pedagogiky. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999. ISBN 80-7067-677-9
- Lexicon Universal Encyclopedia Vol. 18. 12th Publishing. New York: Lexicon Publications Inc., 1994. ISBN 0-7172-2054-0
- LUKASOVÁ, E. I tvoje utrpení má smysl. Logopedická útěcha v krizi. 1. vyd. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9
- MAREŠ, J., KŘIVOHLAVÝ, J. Komunikace ve škole. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1070-3
- MARSHALL, M., Social work with old people. London: Mackmillan, 1990.
- MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 1. vyd. Praha: H & H, 2001. ISBN 80-86022-92-7
- MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale ...“. Dilema práce s klienty v organizacích. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9
- NOVOSAD, L., NOVOSADOVÁ, M. Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2000. ISBN 80-7083-383-1
- NOVOTNÁ, M., KREMLIČKOVÁ, M. Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele. 1. vyd. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3
- PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-334-0

SCOTT PECK, M. Odmítnutí duše. Duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání. 1. vyd. Praha: Pragma, 2001. ISBN 80-7205-757-X

SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9

The World Book Encyklopédia Vol. 18. 16th Publishing. Chicago: World Book Inc., 1998. ISBN 0-7166-0098-6

VALENTA, M., MÜLLER, O. Psychopedie. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2

Seznam příloh

Příloha I.: Náplň práce - Pracovník sociální péče

Příloha II.: Náplň práce – Sociální pracovník

Příloha III.: Náplň práce - Vychovatel

Příloha IV.: Náplň práce – Speciální pedagog

Příloha V.: Náplň práce - Sestra

Příloha VI.: Náplň práce - Fyzioterapeut

Příloha VII.: Náplň práce - Ergoterapeut

Příloha VIII.: Dotazník

Příloha IX.: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Příloha X.: Domov důchodců Praha 6

-- Příloha XI.: Ústav sociální péče Anenská Studánka

Příloha I.: Náplň práce - Pracovník sociální péče

3. platová třída

Provádění jednoduchých úkonů pečovatelské služby. Výdej a provoz jídla klientům. Provádění dílčích sociálně pečovatelských úkonů pro klienty. *Pečovatel.*

Poskytování přímé obslužné péče o klienty, podpora jejich soběstačnosti, nácvik jednoduchých denních činností a poskytování pomoci při osobní hygieně a oblékání klientů, manipulace s přístroji, pomůckami a prádlem a udržování čistoty a hygieny u klientů. *Pracovník přímé obslužné péči.*

4. platová třída

Provádění úkonů pečovatelské služby u mobilních a imobilních klientů, komplexní péče o jejich domácnost. Provádění pečovatelských úkonů v péči o děti. *Pečovatel.*

Poskytování zvláště obtížné a namáhavé komplexní obslužné péče o fyzicky a psychicky postižené klienty, poskytování pomoci při vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, posilování životní aktivizace klientů a uspokojování jejich psychosociálních potřeb. *Pracovník přímé obslužné péče.*

5. platová třída

Rutinní práce při vytváření, prohlubování a upevňování základních hygienických a pracovních návyků a při péči o klienty, spolupráce na posilování sociálních a společenských kontaktů klientů – *Ošetřovatel – pracovník přímé obslužné péče.*

Provádění obtížných pečovatelských prací spojených s přímým stykem s občany s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péče o jejich domácnost včetně péče o prádlo, donáška paliva, provádění pohybové aktivizace klientů. *Pečovatel.*

6. platová třída

Působení na vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků klientů názorným předváděním řemeslných a jiných prací, vytváření pozitivních mezilidských vztahů, rozvíjení jemné motoriky. Nácvik denních běžných činností. *Ošetřovatel – pracovník přímé obslužné činnosti.*

Vytváření vztahu klientů k živým tvorům včetně péče o ně. *Instruktor sociální péče.*

Komplexní provádění pečovatelských činností včetně prací spojených s přímým stykem s občany s fyzickými a psychickými obtížemi, zjišťování sociální

pomoci, provádění dílčích sociálních depistáží, psychická aktivizace klientů, posilování společenských a sociálních kontaktů klientů, provádění sociálně pečovatelské (výchovné) práce s dětmi. *Pečovatel.*

Provádění asistenční služby a osobní asistence osobám zdravotně postižený.
Sociální asistent.

7. platová třída

Instruktor sociální péče.

Rozvíjení individuální manuální zručnosti klientů, zajišťování materiálu a pomůcek pro pracovní výcvik klientů, provádění speciálních pracovních postupů a používání nástrojů, pracovních pomůcek a různých materiálů.

Fixace získaných společenských a pracovních návyků u dospělých mentálně postižených klientů. Rozvíjení pracovní aktivity. Provádění odborného pracovního výcviku včetně vyhledávání pracovních příležitostí pro léčbu prací. Zabezpečování zájmové a kulturní činnosti v zařízeních sociální péče.

Vyhledávání a provádění specializovaných terapeutických postupů v zařízeních sociální péče (muzikoterapie, arteterapie, hipoterapie apod.).

8. platová třída

Organizování, odborné a ekonomické zabezpečování pečovatelské služby, osobní asistence a asistenční služby. Řešení jednodušších sociálně právních a zdravotních problémů a spolupráce při provádění sociální depistáže. *Koordinátor pečovatelské služby v okrsku.*

9. platová třída

Komplexní koordinace a zabezpečování pečovatelské služby osobní asistence a asistenční služby ve větším územním celku po odborné, metodické, provozní a ekonomické stránce včetně kontrolní činnosti. Provádění psychosociální podpory a dle potřeby akutní sociální intervence. Odborné zabezpečování pečovatelských služeb v chráněném bydlení. *Koordinátor pečovatelské služby ve větším územním celku.*

Příloha II.: Náplň práce - Sociální pracovník

7. platová třída

Poskytování dílčí sociální pomoci, provádění dílčích sociálních šetření u klientů.

8. platová třída

Zabezpečování základních sociálních agend včetně zajišťování standardní dokumentace. Řešení sociálně právních problémů klientů. Zajišťování informací a odborných podkladů pro sociální práci včetně jejich zpracování.

9. platová třída

Sociálně právní poradenství, analytická a metodická činnost v sociální péči v zařízeních sociální péče, ve zdravotnických zařízeních nebo v záchytných zařízeních. Vytváření podmínek pro zapojení klientů do společenského procesu i mimo rámec zařízení sociální péče.

Řešení sociálně právních a sociálně zdravotních problémů klientů aplikací odborných metod sociální práce, anamnézy, poradenství; účast na jednání se správními orgány a jinými organizacemi v zájmu klientů. Sociální práce v zařízeních sociální intervence (azylové domy, domovy pro matky s dětmi, noclehárny apod.).

10. platová třída

Analytická, koncepční a metodická činnost v individuální a skupinové práci.

Samostatný výkon náročných specializovaných agend v péči o občany a skupiny v nepříznivé sociální situaci. Provádění odborné činnosti v zařízení služeb sociální intervence (azylové domy, krizové lůžka, terapeutické komunity apod.). Zajišťování sociálního poradenství. Poskytování soustavné sociální pomoci v přímém styku s občany, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace.

Koncepční činnost sociální práce v zařízeních sociální péče, ve zdravotnických zařízeních nebo v záchytných zařízeních.

11. platová třída

Samostatné zajišťování sociálně právního poradenství a sociální práce s rodinami nebo jedinci v krizových situacích. Odborná činnost ve střediscích drogové a jiné závislosti.

Depistážní činnost zaměřená na vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedinců a skupin v nepříznivé sociální situaci a na analýzu jejich sociálních potřeb v dané komunitě. Komplexní správa sítě sociálních služeb.

Poskytování krizové intervence.

Příloha III.: Náplň práce – Vychovatel

8. platová třída

Vychovatelská činnost zaměřená na rozvoj osobnosti dítěte nebo žáka, jeho zájmů, znalostí a tvořivých schopností probíhajících podle vzdělávacího programu. *Vychovatel školských zařízeních naplňující vzdělávací program s ohledem na potřeby jedince.*

Výchovná vzdělávací činnost zaměřená na vytváření a rozšiřování vědomostí, dovedností a návyků klientů sociální péče nebo v záchytných zařízeních včetně rozvíjení jejich zájmové činnosti s využitím pedagogických metod. *Vychovatel v sociální péči, jehož činnost je orientovaná na potřeby jednotlivých klientů.*

Individuální vychovatelská činnost v oblasti sebeobsluhy těžce zrakově postižených včetně rozvíjení znalosti čtení a psaní černotisku i bodového písma v souladu se vzdělávacím programem s cílem dosažení jejich samostatnosti. Navrhování optimalizace řešení orientační situace včetně pomůcek a vybavení, poskytování poradenské činnosti rodinným příslušníkům. Provádění vstupní a průběžné pedagogické diagnostiky (vychovatel zrakově postižených). *Vychovatel zrakově postižených – úkony k sebeobsluze, samostatnosti a prostorové orientaci.*

Individuální vychovatelská činnost v oblasti prostorové orientace s těžce zrakově postiženými v souladu se vzdělávacím programem s cílem dosažení jejich samostatnosti a nezávislosti. Provádění nutné smyslové výchovy se zaměřením na reedukaci a kompenzaci zrakového handicapu. Provádění vstupní a průběžné diagnostiky (vychovatel zrakově postižených). *Vychovatel zrakově postižených k prostorové orientaci.*

Individuální provádění speciálně pedagogických edukačních, reedukačních a kompenzačních činností v souladu s daným vzdělávacím programem. Příprava vstupní a průběžné pedagogické diagnostiky. *Speciálně výchovné činnosti zaměřené na potřeby jedinců.*

9. platová třída

Komplexní vychovatelská činnost ve školách a školských zařízeních rozvíjející zájmy, znalosti a tvořivé schopnosti dětí a mládeže nebo specificky rozvíjejí osobnost dítěte nebo žáka včetně usměrňování variantních výchovných metod a hodnocení jejich účinnosti. *Komplexní vychovatelská činnost orientovaná na specifické skupiny dětí a mládeže a potřeby určitého školského zařízení.*

Odborné usměrňování zájmových aktivit specializovanými metodami výchovné práce, například vůči problémovým dětem.

Komplexní výchovně vzdělávací činnost ve školách nebo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a preventivně výchovné péče zaměřená na specifické potřeby žáků, svěřenců nebo klientů se speciálními vzdělávacími potřebami. *Vychovatel speciální pedagogiky. Komplexní výchovatelská činnost vychovatele ústavní nebo ochranné výchovy nebo preventivně výchovné péče orientovaná na specifické vzdělávací potřeby skupin klientů, svěřenců nebo žáků.*

Provádění vstupní a průběžné pedagogické diagnostiky, návrhů výchovně vzdělávacích opatření a zpracovávání podkladů pro koncepci výchovně vzdělávací činnosti dětí, žáků, svěřenců nebo klientů se speciálními vzdělávacími potřebami.

Navrhování optimalizace podmínek, např. prostorových, architektonických a materiálních, v nichž probíhá výchovně vzdělávací proces a usměrňování ostatních zaměstnanců v oblasti osvojování základních dovedností v kontaktu se žáky, svěřenci nebo klienty se speciálními vzdělávacími potřebami. *Vychovatel speciální pedagogiky.*

Zpracovávání koncepce sebeobsluhy těžce zrakově postižených v daném zařízení nebo na daném úseku činnosti. Vyhodnocování výsledků diagnostických vyšetření a navrhování dalších postupů odborné péče (vychovatel zrakově postižených). *Vychovatel zrakově postižených. Stanovování zaměření, pojetí a zásad daného zařízení, výchovy k sebeobluze těžce zrakově postižených.*

Podávání návrhů k odstraňování architektonických bariér a optimalizace řešení orientační situace a interiéru a exteriéru. Usměrňování ostatních pracovníků v oblasti základních dovedností v kontaktu se zrakově postižených (vychovatel zrakově postižených). *Vychovatel zrakově postižených.*

10. platová třída

Komplexní výchovná, vzdělávací, diagnostická a preventivní činnost zaměřená na celkový rozvoj osobnosti a na socializaci, resocializaci a reedukaci včetně navrhování cílených opatření k optimalizaci výchovně vzdělávacího procesu v rámci školy nebo školského zařízení. *Činnost, jejímž předmětem je výchovný proces školy nebo školského zařízení jako celku.*

Koordinace protidrogové prevence v rámci příslušného zařízení.

Koordinace činnosti vychovatelů ve výchovných skupinách ve školách a školských zařízeních. *Vedoucí vychovatel.*

Výchovně vzdělávací činnosti v zařízeních sociální péče nebo v záchytných zařízeních včetně hodnocení výsledků, metodická a poradenská činnost, výchovně vzdělávací činnost na základě znalostí speciální pedagogiky. *Vychovatel v sociální péči, jehož předmětem činnosti je výchovný proces v zařízení jako celku.*

Zpracovávání koncepce výchovné činnosti v oblasti prostorové orientace pro těžce zdravotně postižené v daném zařízení nebo na daném úseku činnosti, metodické vedení a kontrola ostatních pracovníků. Poskytování terapeutické péče klientům a jejich rodinným příslušníkům. *Vychovatel zrakově postižených, jehož předmětem činnosti je koncepce zařízení v prostorové orientaci těžce zrakově postižených, metodické usměrňování ostatních vychovatelů a poskytování terapeutické péče.*

Vyhodnocování výsledků speciálně pedagogických diagnostických vyšetření a navrhování dalších postupů a opatření. *Vychovatel diagnostik.*

11. platová třída

Metodická a specializovaná poradenská činnost poskytovaná vychovatelům, tvorba výchovně vzdělávacích dokumentů, evaluačních nástrojů a preventivních programů. Preventivní, primárně diagnostická a konzultační činnost, koordinace aplikace speciálně pedagogických postupů, nových výchovných metod a metod z jiných odvětví. *Vychovatel metodik. Příprava a usměrňování procesu výchovy poradenskou a konzultační činností provádění dalších specializovaných prací souvisejících s přípravou a zvyšováním úrovně a účinnosti výchovného procesu.*

Samostatné zjišťování výchovné a vzdělávací činnosti při uplatnění speciálně pedagogických postupů. Samostatné provádění specifických pedagogických vyšetření a dalších vysoce náročných pedagogických činností. *Vychovatel Speciální pedagogiky.*

Vytváření koncepcí sociální rehabilitace pro těžce zrakově postižené v daném zařízení nebo na daném úseku činnosti. Poskytování terapeutické péče klientům a jejich rodinným příslušníkům v obtížné životní situaci. *Vychovatel zrakově postižených. Koncepce sociální rehabilitace těžce zrakově postižených na daném území.*

Vytváření programů integrace a inkluze dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v daném zařízení, poskytování pedagogických konzultačních činností. *Vychovatel speciální pedagogiky. Programová a konzultační činnost.*

12. platová třída

Stanovování a aplikace účinných diagnostických a výchovných metod a postupů v diagnostických ústavech v diagnostických odděleních ústavů sociální péče ve spolupráci s pediatry, neurology, psychiatry a psychology.

Stanovování diagnostických a výchovných postupů při výkonu náhradní výchovné péče a asistenční vzdělávání a výchovné práce s adolescenty, spojená s řešením problémů osob v krizových a mezních životních situacích ve spolupráci s odborníky z jiných odvětví.

Příloha IV.: Náplň práce - Speciální pedagog

11. platová třída

Kontaktní činnosti zaměřené na jedince a skupinu dětí a mládeže se zdravotním postižením, se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobním a sociálním vývoji.

Provádění speciálně pedagogických nápravných, edukačních, reedukačních a kompenzačních postupů, prevence poruch chování, negativních jevů v sociálním vývoji a v oblasti vzdělávací dráhy a vedení programů prevence sociálně patologických jevů.

Příprava a odborné vedení speciálně pedagogických výcvikových, preventivních, vzdělávacích a dalších programů osobnostního rozvoje.

Etopedické, logopedické, somatopedické, psychopedické, tyfopedické a další specializované vyšetření dětí a mládeže se zdravotním postižením a provádění nápravy nebo psychoterapeutických činností zaměřených na odstraňování nebo zmírnění poruch učení a chování.

Etopedické, logopedické, somatopedické, psychopedické, tyfopedické a další specializované vyšetření dětí a mládeže se zdravotním postižením a provádění nápravy nebo psychoterapeutických činností zaměřených na odstraňování nebo zmírnění poruch učení a chování. Zpracovávání programů integrace a inkluze dětí a mládeže se speciálními vzdělávacími potřebami.

12. platová třída

Provádění komplexní speciálně pedagogické diagnostiky, náročných nápravných, reedukačních a kompenzačních činností s dětmi a mládeží se zdravotním postižením a náročného speciálně pedagogického poradenství při řešení problémů ve vývoji a vzdělávání dětí a mládeže se zdravotním postižením ve škole a v rodině.

Metodická a koordinační činnost v oblasti speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství.

Samostatná aplikace logopedických, etopedických, somatopedických, psychopedických, tyfopedických a dalších diagnostických postupů a metodik stimulace, edukace, reedukace, kompenzace a poskytování specializované péče osobám se zdravotním postižením a znevýhodněním rehabilitačními metodami a ve spolupráci a v návaznosti na jiná odvětví.

13. platová třída

Tvorba zásadních koncepcí systému speciálně pedagogických preventivních a poradenských služeb ve školství a sestavování prognóz včetně případného poskytování nejnáročnějších speciálně pedagogických služeb (speciálně diagnostická diagnostika, tvorba a uplatňování nových speciálně pedagogických metod).

Příloha V.: Náplň práce – Sestra

7. platová třída

Základní ošetrovatelská péče v jednotlivých klinických oborech prováděná pod odborným dohledem, jednodušší ošetrovatelské výkony vyplývající z ošetrovatelského plánu nebo ordinací lékaře.

Odborné práce zaměřené na zdravotnické dokumentační a evidenční činnosti, např. práce v kartotékách zdravotnických zařízení.

Péče o děti v kolektivních dětských provozech.

8. platová třída

Komplexní ošetrovatelská péče v jednotlivých klinických oborech nebo v ambulantní péči, zpracovávání ošetrovatelského plánu, sledování pacienta nebo klienta sociální péče z hlediska biopsychosociálních potřeb a jejich monitorování, plnění ordinací lékaře a asistence při diagnostických, vyšetřovacích nebo léčebných výkonech. Zajištění výchovné části denního programu v zařízeních sociální péče. Zajištění bezpečnosti klientů sociální péče, edukace ke zdravému způsobu života.

9. platová třída

Komplexní specializovaná ošetrovatelská péče v jednotlivých klinických oborech nebo v ambulantní péči, koordinace a usměrňování odborných činností, monitorování a vyhodnocování potřeb nemocného nebo klienta sociální péče.

Vypracování koncepce a metodické vedení odborné ošetrovatelské péče v sociální péči v územním celku.

10. platová třída

Vysoce specializovaná ošetrovatelská péče stanovená zvláštním předpisem v jednotlivých klinických oborech, v ambulantní péči nebo v ošetrovatelských odděleních zařízení sociální péče.

11. platová třída

Stanovování zásadní strategie a koncepce v oblasti základní a odborné ošetrovatelské péče v rámci oboru nebo zdravotnického zařízení včetně zajištění její realizace a kontroly.

Příloha VI.: Náplň práce – Fyzioterapeut

7. platová třída

Provádění základních cvičebních metod, technik a procedur fyzikální terapie pod odborným vedením nebo provádění posilovacích nebo rozcvičovacích úkonů samostatně.

8. platová třída

Léčebná rehabilitace, například kineziologický rozbor pacienta nebo klienta sociální péče, svalový test, provádění funkčních vyšetření, sestavování krátkodobého rehabilitačního plánu, provádění základních cvičebních metod, technik a procedur fyzikální terapie.

9. platová třída

Léčebná rehabilitace na úseku léčebné tělesné výchovy a fyzikální terapie, například vypracování specializovaného kineziologického rozboru pacienta nebo klienta sociální péče, svalového testu a vyšetřování vnitřních systémů, vypracování krátkodobých rehabilitačních plánů léčebné rehabilitace prováděné individuálně i ve skupinách, provádění speciálních technik a procedur fyzikální terapie a hodnocení jejich účinnosti.

10. platová třída

Stanovení speciálních individuálních terapeutických plánů a provádění speciálních fyzioterapeutických analýz, fyzioterapeutických postupů a výkonů, aplikace neinvazních, nefarmakologických fyzioterapeutických postupů včetně spektra reflexních metod, fyzikální terapie a metod algoterapie.

11. platová třída

Zvlášť náročné specializované odborné metody a činnosti v léčebné rehabilitaci podle stanovené diagnózy, stanovování metodiky, plánu, postupů a způsobů pohybové terapie na základě kineziologického rozboru.

Příloha VI.: Náplň práce – Ergoterapeut

7. platová třída

Provádění ergoterapeutických úkonů při léčbě prací pod odborným vedením nebo samostatné provádění jednodušších úkonů, vedení nemocných nebo klientů sociální péče k samostatnosti a soběstačnosti.

8. platová třída

Vypracování kineziologických rozborů, stanovení pracovní činnosti pacientů nebo klientů sociální péče, určení pracovního tempa, provádění stanovených odborných metodik, například Bobathovy, přecvičení nedominantní horní končetiny, nacvičování mobility.

9. platová třída

Vypracování složitých specializovaných kineziologických rozborů, sestavování dlouhodobého ergoterapeutického plánu na základě ergoterapeutických vyšetření, analýzy poškozených a zbylých funkcí.

Příloha VII.: Dotazník

1. Jste?

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

3. Dosažené vzdělání:

- a) ZŠ
- b) SŠ
- c) VOŠ
- d) VŠ
- e) Jiné:.....
.....

4. Zaměření školy:

- a) pedagogická
- b) zdravotní
- c) sociální
- d) jiné:.....
.....

5. V zařízení, ve kterém pracuji, působím jako:

- a) Pracovník sociální péče
- b) Vychovatel
- c) Speciální pedagog
- d) Personál zajišťující zdravotní péči klientovi
- e) Sociální pracovník
- f) Jiné:.....
.....

6. Setkali jste se ve své práci s termínem Standardy kvality sociálních služeb?

- a) Ano

Pokud ano, popište:

- změny, které si myslíte, že přinese zavedení standardů kvality sociálních služeb do života klientů a Vašeho zařízení.

.....

.....

.....

.....

.....

- změny které si myslíte, že přinese zavedení standardů kvality sociálních služeb do Vaší práce.

.....

.....

.....

.....

.....

b) ne

c) jiné:.....

.....

7. Myslíte si, že je v zařízeních poskytujících sociální služby potřeba převážně:

- a) pracovník poskytující zdravotní péči
- b) pracovník poskytující výchovnou a pedagogickou péči
- c) v zařízení je potřeba zdravotní i pedagogický a výchovný personál
- d) jiné:.....

.....

8. Odůvodněte své rozhodnutí v otázce č. 7.

.....

.....

.....

.....

.....

9. Panuje ve Vašem zařízení napětí mezi zdravotním personálem a pracovníky soc. péče (instruktoři, pečovatelé, vychovatelé, ergoterapeut, soc. pracovník, ...).

- a) Ano, napětí zde existuje.
- b) Ne, vzájemně se doplňujeme.
- c) Občas se problémy vyskytnou.
- d) Jiné:.....
.....

10. Jaké vlastnosti by měl mít personál pracující v oblasti sociálních služeb?

- a) náklonnost
- b) trpělivost
- c) empatie
- d) odbornost
- e) tolerance
- f) jiné:.....
.....

11. Jakým způsobem zajišťuje zařízení pracovní podmínky pro výkon kvalitní péče.

- a) Je znám jasný způsob odměňování.
- b) Je znám jasný způsob kompetencí.
- c) Panuje zde atmosféra důvěry.
- d) Je zde odborná podpora pracovníků v krizových situacích (syndrom vyhoření, stres, velká pracovní zátěž,...).
- e) Vím na koho se obrátit při řešení svých problémů (viz. Organizační struktura zařízení).
- f) Jiné:.....
.....

12. Má zařízení vypracované postupy, jak by se měl pracovník chovat v krizových situacích?

- a) ano
- b) ne

c) jiné:.....

13. Víte, kde tyto krizové postupy ve Vašem zařízení hledat?

a) ano

b) ne

c) jiné:.....

.....

14. Jste plně seznámeni a s náplní práce a víte jaké jsou Vaše kompetence?

a) ano

b) ne

c) jiné:.....

.....

15. Podílí se aktivně zařízení na rozvoji Vašich odborných vědomostí, dovedností (pořádá školení, zajišťuje kurzy, semináře).

a) ano

b) ne

c) jiné:.....

.....

16. Požaduje po Vás zařízení průběžné zvyšování Vaší odborné kvalifikace?

a) ano

b) ne

c) jiné:.....

.....

17. Uveďte, kde získáváte informace o právě probíhajících školeních.

a) od vedení zařízení

b) internet

c) denní tisk, časopisy

d) informace nevyhledávám

e) jiné:.....

.....

18. Zajišťuje zařízení zvyšování Vaší odborné kvalifikace v dostatečné míře a podle Vašeho očekávání?

- a) ano
- b) ne (uveďte, jak by jste tento stav změnila):

.....

.....

.....

.....

.....

- c) jiné:.....
-

19. Baví Vás pracovat v zařízení poskytující sociální služby?

- a) ano
 - b) ne
 - c) jiné:.....
-

20. Myslíte si, že Vaše práce plnohodnotně uspokojuje potřeby Vašich klientů?

- a) Cítím se užitečný ve vztahu s klientem.
 - b) Cítím, že klienti neocceňují, co pro ně dělám, tak jak bych si přála.
 - c) Mám pocit, že nedělám pro klienty tolik, kolik bych mohla nebo měla.
 - d) Jiné:.....
-

21. Co Vám ve Vašem zařízení v péči o klienta chybí?

.....

.....

.....

.....

.....

22. Má zařízení vypracovaný systém pro ochranu pracovníků proti psychickému a fyzickému vypětí, se kterým se potýkáte ve své práci?

a) ano (Uveďte jaké – pravidelné supervize, sezení pracovníků s vedením, ...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) ne

c) jiné:.....

Příloha IX.: Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

1. Etické zásady

1.1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od těchto kodexů odvíjejí.

1.2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1.3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1.4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám, a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník musí dávat přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby, které poskytuje, musí být na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2.1. Ve vztahu ke klientovi

2.1.1. Sociální pracovník vede své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2.1.2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2.1.3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům.

2.1.4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, když jsou ohroženy další osoby. V případech správního řízení umožňuje účastníkům tohoto řízení nahlížet do spisů, které se tohoto řízení týkají.

2.1.5. Sociální pracovník dbá, aby klienti obdrželi všechny služby a dávky sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají

z takto poskytnutých služeb a dávek. Pomáhá řešit i jiné problémy klienta týkající se dalších sfér jeho života.

2.1.6. Sociální pracovník hledá možnosti jak zapojit klienty do procesu řešení jejich problémů.

2.2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2.2.1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2.2.2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2.2.3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2.3. Ve vztahu ke svým kolegům

2.3.1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2.3.2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2.4.1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2.4.2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2.4.3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

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

2.4.5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.5. Ve vztahu ke společnosti

2.5.1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2.5.2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2.5.3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2.5.4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny lidi, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2.5.5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech.

Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

B. Další problémové okruhy,

- které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů
- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,
- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka

- - který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků. Sociální pracovník má mít možnost: diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.
2. Společnost sociálních pracovníků ČR může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.
3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti sociálních pracovníků pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Na etickém kodexu (dále jen EK) sociálních pracovníků začala Společnost sociálních pracovníků pracovat krátce po svém vzniku, jeho obsah byl v letech 1993-94 předložen sociálním pracovníkům k veřejné diskusi. Následně na to byl do českého jazyka přeložen EK IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků). Rozpracovaný kodex byl dán do souladu s tímto dokumentem

*a předložen ke schválení plénu na odborné konferenci v Ostravě v září 1994.
Etický kodex sociálních pracovníků ČR byl schválen s platností od 1.1.1995*

Příloha X: Domov důchodců Praha 6



Foto č. 1: Domov důchodců

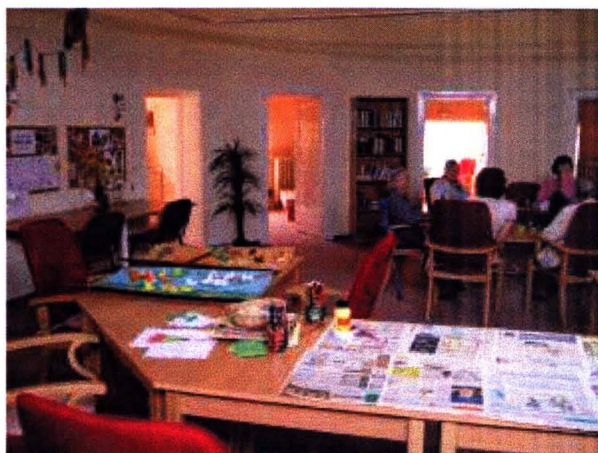


Foto č. 2: Denní stacionář



Foto č. 3: Zahrada

Příloha XI: Ústav sociální péče Anenská Studánka



Foto č. 4: Hlavní budova



Foto č. 5: Školní vyučování



Foto č. 6: Zahrada s terasou

Anotace

Příjmení a jméno: Řehořová Lenka

Katedra: Psychosociálních věd a etiky

Název práce: Sociální pracovník v ústavní péči: Práce nebo poslání?

Vedoucí práce: PhDr. Mašát Vladimír

Počet stran: 103

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: Ústavní péče

Standardy kvality sociálních služeb

Procedurální standardy kvality sociálních služeb

Personální standardy kvality sociálních služeb

Provozní standardy kvality sociálních služeb

Zařízení sociální péče

Profesní rozvoj

Supervize

Balintovská skupina

Syndrom vyhoření

Komunikace

Sociální péče

Resumé

Tato práce se snaží zmapovat, do jaké míry se v zařízeních poskytujících sociální služby objevuje napětí mezi pracovníky, zda se vedení organizace podílí na zvyšování kvalifikace u svých pracovníků, zda má vytvořen systém ochrany pracovníků proti psychickému a fyzickému vypětí, se kterým se pravidelně setkávají ve své profesi. Snaží se také zjistit, jak jsou pracovníci sociální péče s podmínkami, které organizace vytváří, spokojeni.

Summary

This work is trying to describe, if exist in the establishment providing a social services tensions between workers, whether lead organization share on increases in qualification for his employers, whether organization has creation worker protective

system against mental and physical strain, which regularly get-togetherness in this profession. It is trying to find out, how personnel in this establishment are satisfied with conditions, which organization forms.

