

LÉTO 2017

Listy sociální práce

Informační a odborný časopis (nejen) pro sociální pracovníky

49,50 Kč / 2 € ČÍSLO

10



Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
Partnerem časopisu je Ministerstvo práce a sociálních věcí

ROČNÍK V.

www.apsscr.cz
www.listysp.cz



Kongres

Toruń, Polsko
27. – 29. září 2017



ŘEDITEL POBYTOVÉHO ZAŘÍZENÍ DNES A ZÍTRA Tlaky, ústupky, kompromisy a řešení

VÍCE NEŽ 1200 ÚČASTNÍKŮ – ODBORNÍCI NA DLOUHODOBOU PÉČI – UZNÁVANÍ PŘEDNÁŠEJÍCÍ
VÝJIMEČNÁ ATMOSFÉRA MĚSTA ZAPSANÉHO NA SEZNAMU PAMÁTEK UNESCO

Kdo jsou moji klienti?

Klient je král!
Aad Koster
(Nizozemí)

Limity péče?

Nároky na péči a služby
a reálné možnosti
poskytovatelů
Sirpa Elisabet Salin
(Finsko)

Jordanki Conference Centre

Aleja Solidarności 1-3
Toruń

Příliš velká pobytová zařízení?

Velkokapacitní zařízení
= horší kvalita života:
pravda, nebo mýtus?
Jiří Horecký
(Česká republika)

“Baby boomers” v pobytových zařízeních?

Nové potřeby
generace “baby boomers”
Anna Jörger
(Švýcarsko)

Očekávání personálu?

Zaměstnanecká očekávání
a skutečnost v pobytových
zařízeních
Marjo-Riitta Rikala
(Finsko)

Kongres nabídne odpovědi
na tyto a mnoho dalších
otázek.

Více o programu
a přednášejících naleznete
na webových stránkách
akce.

Registrace na

“Hlavalamy” managementu pobytových zařízení?

Ředitel domova dlouhodobé
péče: manažer, nebo
kouzelník?
prof. Piotr Błędowski
(Polsko)



Organizátoři zajišťují*
tlumočení
pro následující jazyky:
angličtina, francouzština,
němčina, italština, ruština,
polština a čeština.

* v případě, že je požadováno
více než 20 osobami

ltc-congress.eu

Organizátoři:



Partner:



Listy sociální práce



A P S S ČR

Čtvrtletník vydávaný
Asociací poskytovatelů
sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor,
tel./fax: +420 381 213 332,
www.apsscr.cz, www.listysp.cz,
IČO 604 458 31

- **Ročník:** V.
- **Číslo:** 10 – LÉTO 2017
- **Cena:** 49,50, roční předplatné 199 Kč / 8 €
- **Vychází:** V Táboře 30. června 2017
(příští číslo vyjde v září 2017)
- **Redakce:**
Mgr. Veronika Hotová
e-mail: sefredaktor@apsscr.cz
tel.: 607 056 221
- **Jazyková korektura:**
Mgr. Tamara Kajznerová a redakce
- **Redakční rada:**
Mgr. Veronika Hotová (šéfredaktorka);
PhDr. Radek Suda;
doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, Ph.D.;
Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA;
PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.;
Mgr. Filip Novotný;
Ing. Daniela Lusková, MPA;
prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.;
Bc. Michal Volák, DiS.;
PhDr. Melanie Zajacová;
Mgr. Petra Zdražilová;
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.;
Mgr. David Pospíšil, DiS.
- **Grafické zpracování a tisk:**
RUDI, a. s.
Komenského 1839, 390 02 Tábor
- **Distribuce a objednávky:**
SEND Předplatné, s. r. o.
Ve Žlábku 1800/77, hala A3
193 00 Praha 9 – Horní Počernice
www.send.cz
tel.: 225 985 225, 777 333 370
e-mail: send@send.cz
- **Objednávky a distribuce na Slovensku:**
MAGNET PRESS, SLOVAKIA, s. r. o.
P. O. Box 169, 830 00 Bratislava, Slovensko
Tel.: 00421/2/67201931-33 predplatne
e-mail: predplatne@press.sk, www.press.sk
- **Příspěvky a inzerce:** Příspěvky mohou být redakčně upravovány a kráceny. Za obsah inzerce odpovídá zadavatel. Přebírání krátkých úryvků článků je možné pouze s uvedením názvu časopisu a článku, jména autora, čísla ročníku, vydání a strany. Přebírání celých článků či jejich částí přesahujících jeden odstavec je možné pouze s písemným svolením redakce.
- **Registrace:** MK ČR E 21365, ISSN 2336-2332

Z obsahu čísla:

- 4 Úvodníky
(Veronika Hotová, Daniela Lusková)
- 5 Péče o seniory se syndromem demence v ČR s akcentem na limity péče
(Petra Zimmelová)
- 6 Změny životního stylu u seniorů před a po nástupu do domova pro seniory
(Lenka Matoušková, Petra Zimmelová)
- 10 Kazuistiky: Hospodaření s vlastními penězi
(Hana Mudrová)
- 12 Pomáháme dětem, jejichž rodič trpí duševním onemocněním
(Silvie Ročovská)
- 14 Zooterapie v sociální práci pouze profesionálně, 3. díl
(Andrea Tvrdá, Kateřina Thelenová)
- 16 Školská sociální práce, 3. díl
(Eva Hurychová)
- 18 Je sociální práce profesí, nebo zaměstnáním?
(Igor Tomeš)
- 20 Kontinuita sociální práce kurátora pro děti a mládež a sociálního kurátora
(Ivana Matoušková, Pavel Pěnkava)
- 22 Univerzální a základní příjem jako metoda řešení problémů moderní společnosti
(Táňa Faltisová)
- 23 Recenze (Týmová supervize: Teorie a praxe)
(Markéta Vanclová)
- 24 Informační servis

Listy sociální práce míří ke slovenským sousedům!

Časopis Listy sociální práce je nově distribuován i na Slovensku. Pro Slovenskou republiku lze časopis objednat na www.press.sk/odborne-casopisy/listy-socialni-prace/.
Cena ročního předplatného (4 čísla časopisu) je 8 €.

Editorial



Milí čtenáři,

na stránkách našeho časopisu často píšeme (a to naprosto cíleně a úmyslně) o tom,

jak bychom měli být na profesi sociálního pracovníka hrdí (to ostatně dokazuje i článek profesora Tomeše v tomto čísle – Je sociální práce profesí, nebo zaměstnáním?), jak bychom si měli vážit primárně sami sebe a hned poté dávat okolí najevo, jak je naše práce nezbytná a důležitá.

Když se však sociální pracovník v České republice podíval každý měsíc na výplatní pásku, co si budeme povídat, odměna za vykonanou práci jejímu významu moc neodpovídala (spíš vůbec, než moc). O to větší mám radost, že vláda schválila tzv. III. variantu novely Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech ve veřejné správě, což znamená, že od 1. 7. 2017 dojde k navýšení platových tarifů THP pracovníkům o 9,4 % a u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách o 23 %. Od tohoto navýšení, které bylo opravdu nezbytné, si slibuji, že alespoň některé sociální pracovníky přesvědčí, aby neodcházeli do jiného zaměstnání (kde by měli lepší plat a lehčí práci). Bez sociální práce se totiž rozhodně neobejdeme, i když si to někteří lidé, bohužel, myslí. Ačkoliv navýšení stále neodpovídá náročnosti této profese, každý posun kupředu se určitě počítá, a budeme doufat, že to nebyl krok poslední. Opravdu nás (celou redakční radu) těší, že můžeme díky tomuto časopisu přicházet i s tou naší „troškou do mlýna“. Budeme moc rádi, pokud nám budete posílat Vaše názory, postřehy, dobrou praxi. Diskutujte s námi, mezi sebou, i navenek, je to opravdu důležité.

Přeji Vám krásné léto a spoustu pozitivních zpráv.

Mgr. Veronika Hotová,
šéfredaktorka

Úvodník



Řekni, kde ty kytky jsou...

Jsme na stránkách Listů sociální práce, odborného periodika pro sociální pracovníky, nositele lidské důstojnosti. Přirovnala jsem sociální pracovníky ke „kytkám“ z textu písně Marie Rottrové proto, že jsou to osobnosti mnoha druhů, tak jako kytky, a poskytují takové spektrum podpory klientům, jako kytky pylu včelám. Louka řídne, kytky vadnou a někdy už vůbec nevykvetou. Tak jako řídnu řady sociálních pracovníků, pod únavou a znechucením vadnou a polovina absolventů sociálních oborů ani do praxe nedojde. Silný, sebevědomý a znalý sociální pracovník je chráněným druhem. Výskyt tohoto druhu je vzácný v sociálních službách, vzácný je i na obcích. A není divu. Životní podmínky nuzné, příležitost k rozvoji, rozkvetu mizivá, zato pesticidy hojné. Za příklad si vezmu sociálně-právní ochranu dětí. Z této oblasti sociální práce se stalo monstrum. Chcete-li zpět do květinové říše, pak tedy Monstera deliciosa. Liána bez koncepce, náhodně se ovíjející kolem zákona o sociálně právní ochraně dětí. Sociální pracovníci řešící obrovské množství problémů bez metodické podpory, náhodně, bez ochrany. K tomu mediální zpracování zruďných „sociálek“ s rozčuchanými vlasy, jak svévolně odebírají děti milujícím rodičům. Jinými slovy – masožravky... Adéla ještě nevečeřela. Pokud mě tato mimořádně duchaplná televizní show nemine, tak se vždy zasměji. Rozzuření otcové a matky beroucí si jako rukojmí své vlastní děti ve válce s už bývalým partnerem a vylévající si zlost na „neschopné“ Leucoujum aestivum (bledule letní). Fenomémem dnešní doby jsou stížnosti. Každý je odborníkem na péči o děti, děti jsou považovány za majetek, se kterým lze zacházet, jak rodičovi libo. Pokud ve jménu blaha dítěte sociální pracovník koná a rodičovi to není po chuti, přistane tajemníkovi na stole stížnost. Všichni mají práva, povinnosti nikdo. To je demokracie v dnešním pojetí. A tak tajemník – Rhipsalis – vyšetřuje. Vzhledem k tomu, že zpravidla nedojde k závěru, že by sociální pracovník pochybil, uzavře stížnost jako nedůvodnou. Následuje nařčení z podjatosti a věc řeší krajský úředník. Astrophytum. Láme si hlavu, kterému jinému orgánu sociálně-právní ochrany v krajském obvodu věc přidělit. Nehledí přitom na nic, ani na to, že nebohý tajemník, kterému věc jiného tajemníka přistane na stole, nemá lidi. Neboť sociálních pracovníků na sociálně-právní ochraně už je dnes jako šafránu. Jsou obce, kde chybí 50 % „ospodaček“. Co to je za agresivní pesticidy, že tak pěkné kvítí ničí? Legislativa klade mnoho požadavků na výkon ochrany dítěte. Tak jediné je to správně, dítě má nejvyšší ochranu. Stát vyžaduje plnění povinností, hrozí sankcemi, avšak nevytváří podmínky. Podmínkou pro výkon ochrany dětí je dostatek lidí. Dost lidí v sociální práci a v podpůrných sociálních a souvisejících službách. Jsme v období ekonomické konjunktury, mohli bychom si tleskat. Sociální práci ale ekonomický profit nesvědčí. Protože nabízí uplatnění v oborech, kde sociální pracovník není Monsterou ani bledulí a ani Adélou, co ještě nevečeřela. A Rhipsalis ho nepeskuj. A nechodí zničený z práce s pocitem, že zase svět nezměnil. Proč by tedy unavená růže nešla přerovnávat faktury manželovi? Proč by čerstvá Tulipa s ještě vlhkým diplomem nešla prodávat rádoby kvalitní hadříky namísto tvrdé srážky s realitou sociální práce? Přála bych si, aby byl sociální pracovník elitou národa, aby jeho profese byla ceněna jako orchideje. V tuto chvíli si průměrný český člověk cení nejvíce lékaře, je tomu tak dlouhé, dlouhé roky. Zdravotní sestra je na krásném třetím místě. Politik je daleko za dvacítkou. Sociální pracovník není ani na třicáté příčce. Neoblíbená profese, která se zabývá neoblíbenými situacemi. Lidskými selháními, kterým nikdo netleská, lidskou bídou, lidským vyčerpáním. Zachraňujeme lidské osudy a lidské životy, a přesto první příčky na stupnici vítězných profesí nikdy nedosáhneme. A co teprve plat, to je pesticid s mimořádně ničivým účinkem. Chceme mít sociální pracovníky vysokoškoláky. Radíme je pěkně poctivě, jak vláda nařizuje, do platové tabulky, v níž je 15 platových tarifů pod úroveň minimální mzdy. Tristní. Před pár dny jsem podepsala platový výměr novému sociálnímu pracovníkovi. S vysokou školou dostal 14 400 Kč nástupní plat. Tristní.

Přesto neztrácím naději, že bude lépe. Že zdevastovaná louka sociální práce znovu pokvete. Až se nám podaří prosadit úpravu platů, až Monstera získá koncepci... Až se kola ekonomiky začnou otáčet pomaleji. Až generaci Y dojde, že bez práce nejsou koláče, a Tulipy pochopí, že prodejem spodního prádla svět lepší nebude.

Kolegové, zůstaňme, vydržme, nové bledule letní tu budou co nevidět.

Ing. Daniela Lusková, MPA

Péče o seniory se syndromem demence v ČR s akcentem na limity péče

V roce 2016 nebyly publikovány nové statistiky či mezinárodní srovnání týkající se počtu lidí s demencí. Podle Alzheimer's Disease International (ADI, 2015) žilo v roce 2015 na celém světě odhadem necelých 47 miliónů lidí se syndromem demence. Naděje dožití je přitom podle této studie 7–10 let od diagnostiky onemocnění. V rámci této studie je zmiňován prudký nárůst onemocnění – meziroční nárůst ve světě o 9,9 miliónů. Světová zdravotnická organizace (WHO, 2016) pak předpokládá pro tento rok pozvolnější nárůst, a to 7,7 miliónů případů. Počet lidí s demencí se přitom nejspíš během dvaceti let zdvojnásobí – lze tedy očekávat, že v roce 2030 bude na zemi 74,7 miliónu lidí s demencí (podle Světové zdravotnické organizace bude toto číslo vyšší – 75,6 miliónu lidí) a v roce 2050 dokonce 131,5 miliónu lidí s demencí (podle Světové zdravotnické organizace 135,5 miliónu).

Text: Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D., odborná asistentka, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

V rámci České republiky jsou nejaktuálnější data publikována ve zprávách České alzheimerovské společnosti, o. p. s. Autoři Mátl, Mátlová, Holmerová (2016) zmiňují poslední relevantní údaje za rok 2015. Data však vycházejí ze zdravotnických statistik (ÚZIS) a nelze je nyní vzhledem k nekompatibilitě dat analyzovat ve vztahu k sociálním službám. Dle těchto autorů počátkem roku 2015 žilo v ČR cca 153 tisíc lidí s onemocněním demence. Z toho bylo 103 tisíc žen a 50 tisíc mužů; jde o nárůst o 10 000 osob oproti roku 2013. Nejvyšší počet lidí (až 20 tisíc) s tímto onemocněním se vyskytuje v Praze, na druhém místě s 18 tisíci je Jihomoravský kraj a třetí nejvyšší počet osob je v nejlidnatějším kraji ČR – Středočeském (Mátl, Mátlová, Holmerová, 2016). Autoři ve své zprávě dále zmiňují problém neexistence dat, která by objektivizovala konkrétní počty lidí se syndromy demence v sociálních službách v ČR. Přestože jsou poskytovateli vykazovány nejrůznější statistiky ve vztahu k poskytované službě, relevantní zdroj dat z této oblasti chybí.

Zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb., v platném znění, v podstatě v rámci vyjmenovaných služeb vymezuje jako zásadní službu speciální službu

pobytovou, a to domov se zvláštním režimem. Tyto údaje potvrzuje i Zpráva o stavu demencí 2016, ve které autoři uvádějí, že více jak 16 % osob trpících demencí žije v domovech pro seniory, 9 % v domovech se zvláštním režimem, přičemž distribuce a rozdíly ve využívání péče jsou v rámci krajů ČR až šestinásobné (Mátl, Mátlová, Holmerová, 2016).

Počet lidí s demencí se přitom nejspíš během dvaceti let zdvojnásobí – lze tedy očekávat, že v roce 2030 bude na zemi 74,7 miliónu lidí s demencí

Vaňková (2013) v závěrech svého výzkumu zmiňuje, že profesionální personál odhaduje prevalenci syndromů demence u svých klientů velmi vysoko. Dle autorky žije v domovech pro seniory až 70 % seniorů se syndromem demence a v domovech se zvláštním režimem je až 90 % klientů se syndromy demence.

Sociální služby jsou dle Mátl, Mátlové a Holmerové (2016) poskytovány formou terénní, a to nejčastěji formou péče rodinných příslušníků. Velmi nízké procento rodin využívá terénní služby, maximálně velmi úzké spektrum (donáška

jídla). Další volbou jsou již výše zmíněná pobytová zařízení. Autoři uvádějí nárůst počtu registrovaných pobytových služeb mezi roky 2009 a 2015 o 76 zařízení typu domov se zvláštním režimem. Dále pak ve zprávě uvádějí, že potřeba (dle všech ukazatelů) roste, a to ve všech typech péče. Problém je v první řadě ekonomika služeb. Nákladnost poskytovaných služeb je velmi vysoká, protože syndromy demence způsobují rozpad celé osobnosti a zasahují i rodinu. Autoři dále upozorňují, že je nutné do péče zahrnovat opravdu široké spektrum odborníků, což náklady na služby významně zvedá. Vzhledem k faktu, že lidem se syndromem demence je nutné poskytovat dlouhodobou, komplexní multidisciplinární péči, je dle autorů nezbytné vytvořit strategickou koncepci rozvoje péče s ohledem na ekonomické zdroje státu a rodin pečující o osoby se syndromy demence. (Mátl, Mátlová, Holmerová, 2016)

Otázkou zůstává, jak zjistit a zajistit relevantní data z oblasti sociálních služeb. Již publikované výzkumy ve většině případů vybírají pouze určitou část problematiky. V tuto chvíli by bylo vhodné zajistit relevantní studii, která by objektivizovala potřeby rodin a osob se syndromy demence v systému sociálních služeb.

Závěrem je třeba zmínit v podstatě neustálý deficit provázané koordinované péče zdravotní i sociální, která by ve svém základním nastavení zajistila důstojný život osob trpících syndromy demence a jejich rodin. ■

Použité zdroje:

- Alzheimer's Disease International. 2016. *World Alzheimer Report* [online]. [cit. 2017-5-25] Dostupné z <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>.
- WHO. *Dementia Fact Sheet*. [online]. [cit. 2017-5-25] Dostupné z <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>.
- Mátl O., Mátlová M., Holmerová I. *Zpráva o stavu demencí 2016* <http://www.alzheimer.cz/res/archive/004/000480.pdf?seek=1492589048>.
- Vaňková H. et al. (2013) *Prevalence kognitivních poruch v pobytových zařízeních pro seniory*. *Geriatric a Gerontologie*. 2013;2(3):111–4.

Nákladnost poskytovaných služeb je velmi vysoká, protože syndromy demence způsobují rozpad celé osobnosti a zasahují i rodinu. Autoři dále upozorňují, že je nutné do péče zahrnovat opravdu široké spektrum odborníků, což náklady na služby významně zvedá.

Změny životního stylu u seniorů před a po nástupu do domova pro seniory

*Text: Lenka Matoušková, studentka, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D., odborná asistentka, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích*

ŽIVOTNÍ STYL A AKTIVNÍ STÁŘÍ

Je mnoho definic životního stylu. S životním stylem a faktory, které jej příznivě, či nepříznivě ovlivňují, se můžeme v poslední době setkávat čím dál tím více. Uvedla bych zde pár definic životního stylu.

Drapela (2003) ve své publikaci uvádí, že pojem životní styl byl vytvořen rakouským psychologem Alfredem Adlerem, a to už v roce 1929. Dle Adlera „životní styl zahrnuje rysy, znaky a způsoby chování, dále vyjadřuje pokusy o kompenzaci, které člověk používá k překonávání pocitů méněcennosti a k usilování o nadřazenost“ (Drapela, 2003). Adler byl přesvědčen, že psychické i somatické složky osoby významně ovlivňují životní styl. Dále autor uvádí, že vliv má i rodinné prostředí, které nám životní styl ztvárňuje (Drapela, 2003).

Dle Diderota (1998) je životní styl převládající způsob života jak jednotlivců,

tak i sociálních skupin. Podle autora zahrnuje reprodukční charakteristiky, způsob sociální interakce, trávení volného času apod. Dle autora je životní styl ovlivněn prostředím, tradicemi, sociální i ekonomickou vyspělostí dané společnosti atd. (Diderot, 1998).

V sociologickém slovníku od Jandourka (2001) je uvedeno, že „pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorců, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Jeho podoba je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolami, tradicí apod. Výrazný životní styl může přejít v subkulturu.“ (Jandourek, 2001)

Dnešní společnost nabízí seniorům velké množství různých programů pro jejich zdravý a aktivní život. Jelikož populace stárne a starých lidí přibývá, je dobré mít nějaké programy, které život seniorům příjemnější a aktivizují je.

POPIS VÝZKUMNÉ SONDY

Vzhledem k faktu, že dnešní společnost klade na aspekty životního stylu velký důraz, bylo krátkou sondou

u 12 klientů prověřeno, ve kterých vybraných aspektech životního stylu ke změnám došlo a v jakém směru. O výsledcích se v závěru diskutovalo s klíčovými pracovníky zařízení.

Výzkumným vzorkem byli senioři, kteří žijí v zařízení sociálních služeb domov pro seniory. Výzkumný vzorek tvoří 12 komunikačních partnerů, přičemž 6 z nich žije v domově pro seniory v osadě a dalších 6 v domově pro seniory ve městě. Komunikační partneři jsou ve věku od 68 let do 94 let. Průměrný věk je tedy 81 let. Všichni dotazovaní byli v zařízení déle než 1 rok a dalo se předpokládat, že adaptační proces byl již ukončen.

V rámci rozhovoru nebyly zkoumány problémy objektivně měřením, ale šlo o subjektivně vnímané změny tak, jak je prožívají dotazovaní senioři.

Vybrané aspekty životního stylu, které byly prověřeny:

Vybrané somatické a funkční změny po nástupu do domova pro seniory (chůze, vyprazdňování, sluch a zrak). Subjektivně vnímaná kvalita života dotazovaného a spánek.

Výsledky

Základní informace o respondentech

Tabulka 1a: Základní údaje – Domov pro seniory v osadě

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Původní bydliště	Bydliště před nástupem do domova
Komunikační partner 1a	Žena	78 let	Středoškolské	Vdova	Vesnice	Vesnice
Komunikační partner 1b	Žena	69 let	Střední odborné učiliště	Vdova	Vesnice	Město
Komunikační partner 1c	Žena	68 let	Střední odborné učiliště	Vdaná	Město	Město
Komunikační partner 1d	Žena	86 let	Vysokoškolské	Vdova	Město	Město
Komunikační partner 1e	Žena	92 let	Vysokoškolské	Vdova	Město	Město
Komunikační partner 1f	Muž	80 let	Střední odborné učiliště	Vdovec	Vesnice	Město

Tabulka 1b: Základní údaje – Domov pro seniory ve městě

	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Původní bydliště	Bydliště před nástupem do domova
Komunikační partner 2a	Žena	68 let	Vysokoškolské	Vdova	Město	Město
Komunikační partner 2b	Muž	85 let	Středoškolské	Vdovec	Město	Město
Komunikační partner 2c	Žena	85 let	Střední odborné učiliště	Vdova	Vesnice	Město
Komunikační partner 2d	Žena	94 let	Středoškolské	Vdova	Město	Město
Komunikační partner 2e	Žena	73 let	Střední odborné učiliště	Vdova	Město	Město
Komunikační partner 2f	Žena	72 let	Střední odborné učiliště	Vdova	Vesnice	Město

Zdroj: vlastní zkoumání, rozhovory s komunikačními partnery

Somatické a funkční změny po nástupu do domova (domov pro seniory osada)

	Chůze	Vyprazdňování	Sluch	Zrak
Komunikační partner 1a	Mírné zlepšení	Beze změny	Beze změny	Beze změny
Komunikační partner 1b	Zlepšení	Zlepšení	Beze změny	Zhoršený
Komunikační partner 1c	Zhoršení	Beze změny	Zhoršený	Zhoršený
Komunikační partner 1d	Zlepšení	Zhoršení	Beze změny	Zhoršený
Komunikační partner 1e	Beze změny	Beze změny	Beze změny	Beze změny
Komunikační partner 1f	Beze změny	Zhoršení	Zhoršený	Zhoršený

Zdroj: vlastní zkoumání, rozhovory s komunikačními partnery

Pohybové a funkční změny po nástupu do domova (domov pro seniory město)

	Chůze	Vyprazdňování	Sluch	Zrak
Komunikační partner 2a	Zhoršení	Beze změny	Beze změny	Beze změny
Komunikační partner 2b	Zlepšení	Beze změny	Beze změny	Zhoršený
Komunikační partner 2c	Zhoršení	Beze změny	Zhoršený	Beze změny
Komunikační partner 2d	Zhoršení	Beze změny	Beze změny	Zhoršený
Komunikační partner 2e	Zhoršení	Beze změny	Beze změny	Beze změny
Komunikační partner 2f	Zhoršení	Zhoršení	Beze změny	Beze změny

Zdroj: vlastní zkoumání, rozhovory s komunikačními partnery

Změny v oblasti spánku a kvality života po nástupu do domova (domov pro seniory osada)

	Spánek	Kvalita života
Komunikační partner 1a	Zhoršení	Aktivita, za něco stát
Komunikační partner 1b	Zhoršení	Společnost okolo sebe
Komunikační partner 1c	Beze změny	Zdraví, rodina, domov
Komunikační partner 1d	Zlepšení	Zdraví, dělání věcí, co má ráda, výchova dcery
Komunikační partner 1e	Zlepšení	Šťastné manželství
Komunikační partner 1f	Beze změny	Nenudit se, rodina, využít svůj volný čas

Zdroj: vlastní zkoumání, rozhovory s komunikačními partnery

Změny v oblasti spánku a kvality života po nástupu do domova (domov pro seniory město)

	Spánek	Kvalita života
Komunikační partner 2a	Zhoršení	Spokojenost se svým životem
Komunikační partner 2b	Zhoršení	Plnohodnotný život, žít slušně, nebýt v ústraní, zapojit se do dění
Komunikační partner 2c	Zlepšení	Vše, co má, odpočinek, ruční práce
Komunikační partner 2d	Beze změny	Spokojenost, vážit si věcí, co má, plnohodnotný život
Komunikační partner 2e	Beze změny	Společenský život, rodina, přátelé
Komunikační partner 2f	Zhoršení	Naplnění všech oblastí jejího života, aby bylo vše v normě a v ničem nestrádala

Zdroj: vlastní zkoumání, rozhovory s komunikačními partnery

DISKUZE K VÝSLEDKŮM

V rámci informací, které byly zjišťovány v kontextu sociodemografických dat, se potencionálně zajímavě jevila informace o typu bydliště před nástupem do domova pro seniory. Logicky lze předpokládat, že obyvatelé domova pro seniory v osadě žili v dospělosti spíše na vesnici. Toto tvrzení se nepotvrdilo (viz tabulka 1a a 1b). Bylo zjištěno, že z domova pro seniory v osadě žili 3 respondenti v dětství na vesnici a 3 ve městě. V dospělosti zůstala pouze KP1a na vesnici, jinak se odstěhovali do města nebo v něm již žili. V domově pro seniory ve městě jsem zjistila, že 2 respondenti žili v dětství na vesnici a 4 ve městě. Následně se všichni přestěhovali do města, kde trávili dospělost. Důvody, proč senioři volili jiný typ místa pro domov pro seniory, než ve kterém žili, byl zásadní. Pro tyto respondenty nehraje aglomerace, ve které je domov pro seniory umístěn, roli. Klíčovým parametrem je dostupnost pro rodinné

viduální přístup. U zhoršení šlo většinou o následek pádu, progresi choroby nebo komplikace po pobytu v zdravotnickém zařízení. Totéž lze tvrdit i u ostatních faktorů. U vyprazdňování velmi často senioři zmiňovali změnu stravovacích návyků. Ve všech případech pozitivně, a tam, kde měli pocit zhoršení, upozorňovali, že jde spíše o důsledek léčby. Velmi pozitivně hodnotili kuchařské umění v obou zařízeních. Zrak a sluch se také měnily pouze nepatrně a nikdo z dotazovaných neztahoval změny k zařízení.

Zajímavější vysvětlení se objevilo v oblasti spánku a subjektivně vnímané kvality života. Ohledně spánku respondenti vnímají častěji zhoršení. Jejich vysvětlení nejčastěji bylo, že i když už jsou v domově pro seniory déle (všichni dotazovaní více jak 1 rok), změna prostředí se v rámci spánku projevuje nejdéle. Poruchu spánku respondenti hodně vztahovali ke zdravotnímu stavu.

s klíčovými pracovníky dotazovaných a došlo se k závěru, že tato zjištění ne vždy korespondují s informacemi, které mají k dispozici. Pracovníci na základě výstupů rozhodli, že se pokusí o změnu individuálních plánů tak, aby klíčové parametry kvality života a některých námi zkoumaných faktorů zanesli jako cíle pro řešení a naplnění do individuálních plánů námi dotazovaných seniorů. Rozhodli se na popud výsledků šetření diskutovat se seniory, kteří byli součástí výzkumu, na témata, která výsledky šetření ukázala. Právě senioři společně s klíčovými pracovníky byli iniciátory některých změn a doplnění svých individuálních plánů. Jak senioři, tak klíčoví pracovníci pozitivně vnímali volný způsob vedení rozhovoru a pro obě zařízení se některé části a způsoby vedení rozhovoru staly pomůckou pro další práci s klienty. V rámci šetření velmi pozitivně vnímali jiný pohled a přístup a často zmiňovali problém s rutinou, který se v jejich práci objevuje. Sama sonda by postrádala smysl, pokud by její závěry nebyly přeneseny do praktického života seniorů.

Kategorie kvalita života nebyla dotazována ve smyslu zhoršení či zlepšení, ale tak, aby dotazovaní definovali, co si pod pojmem představují.

Každý je individuální a každý má proto kvalitu života jinou. Je tedy samozřejmé, že nemůžeme mít nějaký soupis toho, co je kvalita života pro seniory v obecné rovině. Po rozhovorech bylo jasné, že každý za kvalitu života považuje něco jiného, nicméně některé hodnoty se opakovaly.

príslušníky a kvalita služeb, nejčastěji prezentována okolím a klienty. (Typická odpověď seniora byla: „...chtěla jsem do tohohle domova, je prý široko daleko nejlepší a jsou tu hodné pečovatelky...“)

Do druhé kategorie byly zařazeny pohybové a funkční změny po nástupu do domova. Dle Topinkové (2010) dochází se vzrůstajícím věkem k podměněným změnám. S věkem se zhoršují různé funkce, jak senzory, jako například zrak, tak změny centrálního systému, například zpracování informací v centrální nervové soustavě i efektorového systému, což jsou například posturální reflexy, zpomalené motoriky, omezený rozsah kloubní pohyblivosti a další. Z našich výsledků vyplývá, že ke změnám dochází, ale největší vliv má zdravotní kondice. Několik respondentů zaznamenalo zlepšení, někteří opak. Pokud došlo ke zlepšení, klienti kvitovali péči personálu, indi-

Kategorie kvalita života nebyla dotazována ve smyslu zhoršení či zlepšení, ale tak, aby dotazovaní definovali, co si pod pojmem představují. Každý je individuální a každý má proto kvalitu života jinou. Je tedy samozřejmé, že nemůžeme mít nějaký soupis toho, co je kvalita života pro seniory v obecné rovině. Po rozhovorech bylo jasné, že každý za kvalitu života považuje něco jiného, nicméně některé hodnoty se opakovaly. Zdraví bylo zaznamenáno u 2 komunikačních partnerů. Rodina byla zmíněna u 3 komunikačních partnerů. Do rodiny můžeme zařadit i šťastné manželství a výchovu dcery.

Tato malá sonda do některých aspektů života jednotlivých seniorů ve dvou rozdílných zařízeních může napomoci procesům, při kterých je služba plánována a je tvořen individuální plán klienta. O zjištěných se následně diskutovalo

ZÁVĚR

Přestože by se mohlo zdát, že vyprazdňování nebo spánek a jeho poruchy patří ke stáří a stárnutí a je nutné se s nimi smířit, i tato sonda prokázala, že život v pobytové službě se skládá z maličkostí. Autorka článku se na krátkou dobu stala součástí týmu v obou zařízeních, a právě jiným přístupem dokázala získat zajímavé informace, které ve výsledku povedou ke zkvalitnění života dotazovaných. Výsledky této sondy ukazují na obrovskou heterogenitu klientů a nutnost věnovat se každému individuálním způsobem. Otázkou do další diskuze zůstává, zda v současném systému a personálním zabezpečení těchto zařízení máme pro kreativitu a nové pohledy prostor. ■

Použitá literatura:

- DIDEROT, D., 1996. *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích IV. Díl Ř/Ž 1. vyd. Praha: OP. 717 s. ISBN 80-85841-17-7.*
- DRAPELA, V., 2003. *Přehled teorií osobnosti. Praha: Portál. 175 s. ISBN 80-7178-766-3.*
- JANDOUREK, J., 2001. *Sociologický slovník. Praha: Portál. 285 s. ISBN 80-7178-535-0*
- TOPINKOVÁ, E., 2010. *Geriatric pro praxi. Praha: Galén. 270 s. ISBN 978-80-7262-365-5.*

SENI CARE – KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



REGENERACE A AKTIVACE



ÚČINNÁ OCHRANA



SENI INKONTINENCE POD KONTROLOU

LEHKÁ INKONTINENCE



STŘEDNÍ INKONTINENCE



TĚŽKÁ INKONTINENCE



Hospodaření s vlastními penězi

Příběh pana Oldřicha a paní Anny

V podzimních Listech sociální práce jsem načrtla problematiku lidí v pobytové službě, kteří z různých důvodů odvykli úspěšnému hospodaření s vlastními penězi. Klienti vlivem událostí rezignovali a sklouzli k užití dne. Honem utratí, co se dá, a zbytek času nějak přežijí. Na nápravu toho, co je potkalo, nemají sílu. Udály se křivdy, byli podvedeni, okolnosti se spikly. Chovají se pošetile, divně, lze je pochopit? Pozornost člověku a snaha o pochopení toho, čím žije, přináší poznatky a zkušenosti nám, a napohled drobná, zato mnohem důležitější vítězství našim klientům.

Text: Bc. Hana Mudrová, sociální pracovnice Úřadu práce ČR, kromě běžné sociální práce se seniory má zkušenosti s metodickým vedením aktivizačních činností, podporou hospodaření či hledáním forem práce se seniory. Věnuje se také přednáškové činnosti v sociální oblasti a je autorkou několika populárně naučných knih.

PŘÍBĚH PANA OLDŘICHA

Pan Oldřich se v roce 2013 dožil 98 let. Byl dlouho rozvedený, vychoval 7 dětí, pracoval jako dělník v různých profesích. V domově žil přes dvacet let, po celou dobu se neseťkal s žádným svým potomkem. Do června 2011 sám navštěvoval hospodu ve městě, potom jej půl roku na „točené pívko“ vozilo dvakrát měsíčně služební auto. Nekouřil, ale často někomu půjčil peníze a nežádal je zpět. Zásadně chodil v kalhotách a s kloboukem, tepláky pro něj nebyly.

Posledních deset let tým sledoval, že se z restaurace vracel s velmi malým zbytkem peněz. Nestěžoval si, nechťel pomoci, vždy nějak vyšel do dalšího výplatního dne. Jeho pýchou bylo, že když se kdysi staral o velkou rodinu, uměl vyjít s málem, a ta trocha furiantství v hospodě mu za ty peníze stojí.

Po lednu 2012 se mu zhoršil zdravotní stav, citelně zeslábl a ulehl. Projevily se značné problémy s pamětí. Přehraboval své oblečení ve skříni, schovával a zase hledal peněženku, rozčileně žádal, aby chom ho odvezli na „národní výbor“, tam že mu okamžitě pomohou, tam si ho váží. Pokud nenašel vůbec žádné peníze, byl nešťastný, že je z něj žebrák, že tohle si nezasloužil. Plakal i křičel, mával holí, chtěl kamkoliv pryč.

Zároveň jsme zjistili, že se stal terčem zvýšeného zájmu dvou tří klientů, kterým dříve půjčoval. Jeden byl dokonce přistižen, jak mu prohledává věci. Starý pan i jeho spolubydlící zapomínali pokoi

zamykat a nebyl problém do pokoje rychle zaběhnout a zkusit štěstí.

Následně klient sám požádal o pomoc ředitele domova. Ten klientovi doporučil a zprostředkoval jednání se sociální pracovníci (dále SP). Jeho autorita zapůsobila, třebaže podobné nabídky klient dostal již dříve jak od SP, tak jako doporučení klíčové pracovnice. Navrhli klientovi úschovu bankovek v trezoru u SP a plynulý výdej mincí.

Třebaže SP klientovi dohodu připomínala v týdnu před výplatou, první měsíc po úložce bankovek klient opět s pláčem hledal peníze. Nejdříve je oplakal jako ztracené, potom, když si uvědomil, že zůstaly u SP, je žádal zpátky. Tvrdil, že si je ohlídá, ale zapůsobila autorita ředitele, kterého si klient velice vážil. Dostal na zkoušku stokorunu. Zmizela do 24 hodin, klient byl opět nešťastný, ale pamatoval si dohodu z předchozího dne. Pokud mince poztrácel nebo založil, ihned mu SP dalšího dne vyplatila částku 20–50 Kč v drobných mincích (padesátikoruny jej pletly), které přepočítával nejraději.

Zároveň se ukázalo, že klient má rád sladké, ale málokdy si dosud čokoládu nebo bonbony dopřával, protože celá léta šetřil na útratu v hospodě. Pivo mu postupně přestalo chutnat, i když jsme zajistili dovoz čepovaného v klasické bandasce (v jaké mu kdysi pivo nosily děti). Proto jsme mu začali průběžně shánět a nakupovat sladkosti, které mají obaly podobné původním, z doby před 40–50 lety. Čokoládky Kofila, Milena, Kaštany, Banánky v čokoládě, Hořické trubičky. Všechny mu chutnaly.

Pláč a strach o peníze se během následujícího půl roku zmírňovaly. SP panu Oldřichovi vždy při záchvatu obav předvedla jeho složku s fyzickými penězi, připomněla dohodu i její příčiny. Pan Oldřich vždy dohodu znovu odsouhlasil, usmíval se, že je dobře vymyšlená. Pokud SP viděla klientovu nejistotu nad ban-

kovkami, rozměnila např. stokorunovou bankovku a nabídla další kovové mince. Ty si klient spokojeně přepočítával a jeho klíčový pracovník poté dohlédl, aby nepromeškal nabídku prodeje cukrovinek nebo aby si peníze uzamykal ve skříni. Klient byl takto spokojený a chválil naši starostlivost.

Do péče se prolínaly také poznatky z práce s lidmi se zhoršenou pamětí. Pan Oldřich trpěl pocitem stálého chladu, zároveň málo pil. Pokud se rozčílil, stalo se běžným, že ho některý ze zaměstnanců vlídně vyběděl, že věc spolu proberou, nalil mu čaj (klienti mají stále čerstvý čaj k dispozici ve velkých termosech), vyslechl ho. Vždy vlídně a s porozuměním, často s odkazem na spolupráci se SP, která zase pomůže.

Pan Oldřich se již před spoluprací s hospodařením obracel do vzpomínek. Během posledních tří let jeho života se podařilo najít a navázat kontakt se dvěma syny, jedna pracovnice při cestě kolem zajela do jeho rodné vsi a nafotila několik míst včetně starých hrobů na zrekonstruovaném hřbitově. Mohl si je opakovaně prohlížet na monitoru klientského PC, poznával domy, památník padlým v první světové válce. Do domova chodili faráři sloužit mše, ale přesto bývalo zapotřebí také dalších duchovně zaměřených rozhovorů, které mohl pan Oldřich vést s jednou z pracovnic. Začal navštěvovat vzpomínkové programy k různým tématům. Mezi humorné střípky patří program o dřívějších a současných olympiádách, kdy si klienti připomínali různé sporty a gymnastiku. Starého pána zaujala stuha na tyčce, která mu připomněla minulost kočího. Šup – a už ji měl strčenou v kabátě. Nechali jsme ho kořist odnést a o samotě si zapráskat. Nebylo to ono, ale chvilku byl tam, kde se cítil silný a zdatný.

Velice se těšil na oslavu svých stých narozenin, ale začal hodně slábnout a náhle odešel, jako když sfoukne svíčku.

Pokud zpětně hodnotím naši spolupráci, soustředili jsme se především na ochranu klienta před ztrátami v době, kdy se již nemohl starat o velkou hotovost. Již jsme věděli, že s vědomím o vlastnictví je spojen jeho základní pocit osobní hodnoty a sebevědomí. Byl si vědom toho, že v životě lecčeho dosáhl, jeho znalost koní a umění kočího mu

dokonce za války zachránila život – ukryla ho na útěku bohatý Němec a nový kočár vozil jeho rodinu i kolem gestapa.

Růst úspor starému pánovi dodával sebevědomí, zároveň byla věnována pozornost změnám jeho chutí a potřeb, respektovali jsme potřebu vzpomínat i na doby, kdy různé laskominy dopřával svým dětem. Klient se cítil být velmi důležitým pro své okolí. Stali jsme se za ta léta jeho rodinou, těšil se z prokazované pozornosti.

V závěru svého života měl k dispozici větší částku, než po mnoho posledních let. Nemusel se bát její ztráty, přitom měl nadále k dispozici mince v hodnotě vět-

ší, než mu kdy předtím zbývalo. Mohl si je kdykoliv přepočítávat a doplňovat, což byl významný prvek v jeho životě. Ujišťoval se, že už není chudý, což vnímal jako dlouho nevídanou skutečnost.

Problematické na ukotvení této práce bylo především počáteční období, kdy jsme řešili přijatelné riziko, možnosti volné manipulace s penězi, pokud je klient oslabený potížemi s pamětí a také okamžitou snahou někomu vyhovět. Dvakrát došlo ke ztrátě přímo na pokoji. Diskutovalo se o důležitosti klientova dobrého pocitu z jeho „dospělého“ přístupu k jeho penězům proti riziku zklamání z další ztráty.

Řešením bylo uzamčení peněz do skříně při dočasné klientově neschopnosti vnímat okolí a také okamžitý návrat peněženky do jeho rukou, jakmile o ni požádal. Včetně následného vyjednávání o další úschově. Znamenalo to občasná omezení původního záměru, ale nedokázali jsme dalším možným ztrátám zabránit jiným způsobem. Pokoj klienta býval v časech jeho nemoci neuzamčený, chvílemi dokonce i s dveřmi dokořán. Důvod byl jednoduchý: klient chtěl vědět o dění na chodbě, zdravili ho známí procházející kolem. Diskuze a hodnocení uzavřelo přesvědčení, že jsme panu Oldřichovi pomáhali právě tak, jak potřeboval. ■

PŘÍBĚH PANÍ ANNY

Paní Anně bylo 86 let. Byla vdova, měla jedinou dceru, většinu života zůstala v domácnosti. Její manžel byl kdysi ředitelem velkého závodu. Postupně se uzavřela doma, protože po jejím ovdovění před sedmi lety velmi rychle zemřely všechny její přítelkyně. Neměla důvod vycházet z domu. Protože dům potřeboval rekonstrukci, našla jí dcera malý byt a vybavila jej novým nábytkem. Bohužel došlo k několika pádům na ulici a paní Anna se v domě bez výtahu (1. patro) začala bát chodit po schodech. Postupně o sebe přestala dbát. V době, kdy jsme jednali o přijetí, odmítala vstát z postele a převlékat se z noční košile, nepouštěla si televizi, přestala číst knihy. Dcera postupně zjistila, že si už ani neomyje ruce nebo obličej a sama si nevezme ani jídlo, které jí nosila.

Při rozhovoru v rámci sociálního šetření u žadatele paní sice nebyla zcela orientovaná v čase, ale pamatovala si, že jsme ohlášené, komunikovala namáhavě, ale odpovídala přiléhavě. Odmítla sice přijetí, protože chtěla mít klid, ale po týdnu dceru najednou překvapila, že do našeho domova chce, dokonce uváděla podrobnosti, o kterých jsme mluvily. Byla přijata přes podezření na silnou demenci. Skutečně byla zpočátku velmi zmatená a netrefila, kam potřebovala, ale brzy jsme si všimli, že její „toulání“ má řád. Spokojeně se procházela chodbou sem a tam, což doma nemohla, a sama komentovala, že potřebuje procházky. Mluvila velmi stručně a málo.

Souhlasila s tím, že si bude většinu peněz nechávat na složném listě (což bylo předem dohodnuto i mezi ní a dcerou), a nechávala si pouze drobné. Připomínali jsme jí, že si může sama platit drobné potřeby (toaletní papír apod.). Potřebovala však asistenci, s níž si pro potřebu

s penězi došla a zaplatila. Podle dcery již sama vůbec nic nenakupovala, nežádala donést ani neplatila poslední tři roky, měla všechno zařízeno od ní. Přesto byla paní Anna schopna domlouvat se na svých potřebách se svou klíčovou pracovníci. Dovedla si určit nebo vyjádřit spokojenost se značkou kosmetiky, byla zvyklá na dražší značky.

Když měla možnost vybírat si a kupovat cukrovinky s asistencí, byla velmi spokojená. Zůstala málomluvná (někdy měla problémy i kvůli lékům), ale svou spokojenost dávala zřetelně najevo úsměvem a při předkládání složného listu pozorně naslouchala SP. Někdy ukázala na položku, které nerozuměla, někdy se i nezřetelně zeptala jedním, dvěma slovy. Položka jí byla okamžitě znovu vysvětlena, ověřeno porozumění doptáním, poté klientka příkypnutím a podpisem záznamy stvrdila. Pamatovala si i službu pedikérky před třemi, čtyřmi dny.

Paní Anna chodila na programy, které využívají vzpomínkové předměty, na oslavy různých historických výročí, svátků a zvyklostí během roku. Ve skupině se i jí dostalo pozornosti, jakmile ji něco oslovilo. I když jenom příkyvovala, byla na ní vidět spokojenost – uplatnila se mezi ostatními. V době, kdy již téměř nemluvila, dostala např. do ruky starou minci, kterou ohromeně poznala. „To – je – koruna,“ vyslovila obtížně, ale nadšeně. Mohla si ji ponechat, dokud ji neodložila na stůl. Mezitím odsouhlasila několik věcí, které si za ni mohla koupit a na které si vzpomněli ostatní.

Paní Anna bohužel zemřela na začátku roku 2013. V domově strávila dva roky. Zbyla nám po ní mimo jiné fotografie „Madony“. Po programu o tom, jak jsme se starali o miminka, si přišla říct (částečně gestikulovala) o zapůjčení panenky v zavinovačce. Stála potom chvíli u okna,

ozářená sluncem, ale také svým vnitřním jasem. Opět byla tou maminkou holčičky, v podobném oblečení a zavinovačce, jakou mívala. Rodina nám dovolila tento snímek volně používat pro propagaci naší práce.

Přínosem pozornosti a celkově zaměřené individuální práce bylo zlepšené sebehodnocení klientky, která byla často dotazována na svá přání, doprovázena k výběru zboží, důsledně informována o svých záležitostech. Klientka se v osobní důstojnosti vrátila do času před několika roky, což nám potvrdila její dcera. Pomocí dalšího projektu, čtení denního tisku před snídaní, se v posledním roce života vrátila i k částečnému sledování událostí ve svém městě (na stůl dostávala přílohu novin s regionálními zprávami a občas s pečovatelkou společně četly i drobnější písmo zpráv).

Problematické však bylo ponechávání drobných částek v klientčině stolku v době, kdy docházelo k drobným krádežím u takovýchto vytipovaných lidí. Běžně jsme s rodinami dohodli, že drobné mince si klienti vybírat budou, i když se lidé sami této možnosti kvůli předchozím událostem (např. okradení, mocenskému rozhodnutí a opatření rodiny apod.) zříkali. Klientka zájem o své mince ve stolku běžně neprojevovala. Jistě to souviselo také s celkovým přijetím prostředí „za svoje“ a vnitřními nejistotami člověka s demencí.

Pokud byla klientka penězi zaujatá, pracovníce toho využívaly s nabídkou zakoupení toaletního papíru nebo limonády. Využívali jsme také „obchodu“ s cukrovinkami, který přijížděl jednou měsíčně. Vysvětlili jsme paní několikrát, že si může jít nakoupit, doprovodili ji, dali peníze do ruky, nechali vybírat zboží a zaplatit. To jí velmi těšilo, vybírala uvážlivě malé množství na den nebo dva, že jí to stačí. ■

Pomáháme dětem, jejichž rodič trpí duševním onemocněním

Více než 25 let se u nás postupně přenáší těžiště psychiatrické léčby z pobytových zařízení do ambulancí. Poskytovatelé nabízí péči lékařů a zdravotních sester v terénu, psychoterapeutické programy, denní stacionáře, chráněné dílny apod., s cílem dosahovat co možná nejvyšší kvality života pacientů. Léčba je zaměřována jak na samotného pacienta, tak i na jeho rodinu, protože rodina stav nemocného ovlivňuje. Platí to i naopak. Psychiatrické onemocnění představuje riziko pro stabilitu rodiny, a to převážně tam, kde jsou nezletilé děti; zdravotní stav rodiče do jisté míry určuje běh našeho domova.

Text: Mgr. Silvie Ročovská,
Diakonie Českobratrské církve evangelické
– Středisko křesťanské pomoci v Praze

VLIV PSYCHIATRICKÉHO ONEMOCNĚNÍ NA ŽIVOT RODINY

Rodina je pro dítě životně důležitým místem, kde vyrůstá, sytí svoje biologické potřeby, hledá jistotu a bezpečí, lásku a sounáležitost, kde se učí dávat i brát, připravuje se na školu a později i na své zaměstnání a další samostatný život.

Duševní onemocnění rodiče způsobuje v rodinách krizové situace a narušuje základní fungování rodiny. Jak se důsledky onemocnění projeví, záleží na mnoha faktorech – povaze onemocnění, jejím průběhu i prognóze. Pro tato onemocnění je charakteristická nepředvídatelnost, proměnlivost, střídání období remise a relapsu a s tím spojená nejistota. Důsledky onemocnění závisí mimo jiné na dosavadních vztazích v rodině, míře soudržnosti i schopnosti řešit problémy uvnitř rodiny.

Všichni členové se musí nemoci nějakým způsobem přizpůsobit, mění svoje zvyky, denní režim, často i plány do budoucna. Dlouhodobý stav má dosah na ekonomickou úroveň rodiny – rodič je méně výkonný, nemůže pracovat a rodinný rozpočet se výrazně snižuje, což ovlivňuje uspokojování materiálních potřeb všech.

Maminky s těžkou depresí nebo psychózou se mohou vlivem onemocnění náhle přestat starat o dítě. V důsledku svého stavu jsou podrážděné, vyčerpané, snadno vyvolají konflikt nebo jsou utlumené, stahují se do sebe a přestávají komunikovat, chování je neobvyklé až podivné. Celkově bývá oslabena schopnost vyladit se na potřeby dítěte. V akutní fázi psychotických onemocnění dochází k narušení kontaktu s realitou, které podle závažnosti znemožňuje pečovat o dítě. Z dlouhodobého hlediska má negativní vliv, když se matka vyhýbá sociálním kontaktům.

Onemocnění zpomaluje rozhodování i odhodlání spolupracovat s pediatrem či jiným dětským odborníkem, pomáhat dítěti s přípravou do školy, komunikovat se školou apod. Do vztahu nemocného rodiče a dítěte vstupuje nedostatek zájmu a nedůslednost ve výchově.

Dítě, přirozeně egocentrické, je postaveno před novou situací, kdy rodina neřeší problémy jeho, ale nemocného člena, jak tomu ostatně bývá u všech závažných onemocnění. Nastává nejasná hranice mezi záležitostmi dospělých a dítěte a z dítěte se stává tzv. „parentifikované“

Situace v rodině bývá stigmatizující – dítě obvykle svoje starosti s vrstevníky nesdílí, protože se za ně stydí. Díky tomu se může cítit osamoceno, nezve si domů kamarády, je omezován kontakt s příbuznými a rodina se izoluje. Všechny pocity provází provinilost z toho, že zlobit se na rodiče není správné, když se necítí dobře.

CO DÍTĚ POTŘEBUJE

Dítě potřebuje citlivý přístup svých nejbližších, odpovídající danému vývojovému stadiu. V mnohém může pomoci sama rodina nebo její blízké okolí. V případě, že se u dítěte objevují varovné signály, jako sklíčenost, nesoustředěnost, ztráta zájmů, náhlé zhoršení školního prospěchu, poruchy spánku, psychosomatické potíže, projevy agresivity, je třeba vyhledat odborníka. Naše Služba pro rodinu a dítě pomáhá těmto rodinám ve spolupráci se službou následné péče. Nabízíme dlouhodobou individuální péči dětem, jejich rodičům i podporu celé rodině.

Maminky s těžkou depresí nebo psychózou se mohou vlivem onemocnění náhle přestat starat o dítě. V důsledku svého stavu jsou podrážděné, vyčerpané, snadno vyvolají konflikt nebo jsou utlumené, stahují se do sebe a přestávají komunikovat, chování je neobvyklé až podivné.

dítě. Do pozadí se dostávají jeho zájmy, vztahy s vrstevníky a školní povinnosti. Dítě se předčasně učí naplňovat citové potřeby svého rodiče, supluje ho v chodu domácnosti, příp. v péči o sourozence. V rodině dochází ke změnám rolí – dítě přeskakuje z jednoho vývojového období do dalšího a přebírá pečovatelskou, případně rodičovskou roli. U chronických onemocnění bývají potřeby dítěte frustrovány a mění se jeho celkový postoj ke světu. V dospělosti u takového jedince přetrvává nadměrná zodpovědnost za ostatní a tendence se s druhými ztotožňovat. Druhou možnou reakcí na zátěž je touha z rodiny uniknout a zážitky z dětství zapomenout. V rané dospělosti má problémy s osamostatňováním se – buďto touží být co nejdříve mimo domov, nebo je naopak k rodiči nezdravě poutáno a separaci od něj si nemůže dovolit.

Většina dětí v rodině nebývá o nemoci dostatečně informována, pokud se sama aktivně nezeptá. Rodič se tak snaží dítě od problému „ochránit“. Psychiatrické onemocnění se stává tabuizovaným tématem a otevírá prostor pro mylnou interpretaci. Pokud dítě neví, že jde o nemoc, má velké obavy o sebe i o rodiče a dochází k narušení základního pocitu jistoty a bezpečí.

Příznivější situace v rodině bývá tam, kde se o těžkostech otevřeně mluví a dítě dostává srozumitelné informace, které mu pomohou se doma zorientovat. Každé dítě dumá nad různými otázkami, proto jim aktivně nasloucháme: „Odkud se onemocnění bere? V čem spočívá? Jak dlouho trvá? Může se léčit? Proč máma často brečí? Proč táta slyší něco, co já ne? Jak to vypadá v nemocnici, kde ted' máma je, můžu ji navštívit? Mohu také onemocnět? Můžu

jít ven za kamarádem, když je mámě smutno?" Již pouhé podání informací může přinést úlevu.

V naší organizaci jsme pracovali s chlapcem, jehož maminka onemocněla schizofrenií již v jeho útlém věku, proto byl svěřen do péče babičky. O mamince mu běžela hlavou řada nepřesných informací a domněnek. Pamatoval si, že jednou byla maminka odvezena do nemocnice násilím za asistence policie a on nechápal, proč k tomu došlo. Také měl starost s tím, že když mu něco nejde ve škole, je to pravděpodobně zapříčiněno onemocněním, které má maminka.

ÚLOHA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI S RODINOU

Podnět pro práci s rodinou může přijít od rodiny samé, častěji však přichází od pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dětí, když je odůvodněná pochybnost, zda rodina pečuje o dítě přiměřeně, a hledají se způsoby, jak ji podpořit.

Pracovník se nejprve zaměřuje na rodinu s cílem posoudit významné oblasti jejího fungování, zjišťuje, zda dítě není akutně ohroženo (syndrom CAN) a také, zda je rodina schopna dosavadní fungování změnit. Hodnocení vyžaduje opakovaný kontakt s rodinou v jejím přirozeném prostředí nebo v prostorách pracoviště. Pracovník pozoruje přirozenou interakci v rodině a hovoří se všemi zúčastněnými. Výsledkem, kromě jiného, musí být zjištění, co dělá rodina dobře, její silné stránky a protektivní faktory (vzájemné sdílení, společná činnost, poskytování podpory a náklonnosti, efektivní komunikace, vazby k širší rodině, přátelům, uspokojivé zaměstnání apod.).

Vyhodnocení situace zahrnuje několik rovin – výchovu a péči o dítě (rodičovské kompetence, poskytování ochrany, vedení, hodnocení rizika pro dítě ve smyslu nevhodného zacházení), rizikové faktory na straně rodiče, interakci v rodině, každodenní organizaci života (zvládnutí chodu domácnosti, rozdělení kompetencí) a také oblast bydlení a finanční situace.

Celkové hodnocení rodiny směřuje vždy k dítěti a k jeho potřebám. Je třeba posoudit jeho zdravotní stav, hygienu, dohled a ochranu před nebezpečím, psychologický stav a rozumové schopnosti, sociální vývoj (vztahy k rodičům, k vrstevníkům, vztahy ve škole, vztah k sobě samému), vzdělávání a zájmovou činnost.

Pro dítě je třeba vytvořit co nejlepší podmínky jako v dobře fungující rodině. Vždy je primárně určující, v jakém pořadí si přeje plánovat změny rodina, samozřejmě za předpokladu, že dítě není závažným způsobem ohroženo. Plánování a na-

vrhované postupy musí vycházet z potřeb rodiny, aktivně rodinu zahrnuje k účasti, využívá silných stránek a staví na nich. V průběhu celého procesu pracovník průběžně hodnotí realizaci dílčích kroků a případně cíle předefinuje.

Dítě potřebuje sdílet svoje prožitky spojené s rodinnou situací a porozumět jim.

Odbornou intervencí se snažíme obnovit fungování v rodině v co možná nejvyšší míře – podpořit komunikaci v rodině, zvýšit kompetence ve výchově a péči o dítě, podpořit jeho vzdělávání (plnění školních povinností) a smysluplné trávení volného času. Intervence zahrnuje podporu, doprovázení, vedení i zásah do života rodiny, minimalizace rizik, v obecném pojetí pak začleňování klienta do společnosti.

INDIVIDUÁLNÍ INTERVENCE S DÍTĚTEM

Pracovník poskytuje dítěti individuální setkání, kde mu pomáhá porozumět příznakům nemoci, zejména bludným přesvědčením rodiče, která mění jeho chování. Autorka T. Solantausová ve své publikaci vysvětluje dětem tento stav slovy: „...vzpomeň si na nějaký zlý sen, ve kterém tě někdo honil. Představ si, že sen považuješ za pravdivý, ale ostatní ví, že tomu tak není. Ty začneš na základě tohoto snu divně mluvit a dělat divné věci...“

Dítě potřebuje sdílet svoje prožitky spojené s rodinnou situací a porozumět jim. Pomoc spočívá nejprve v identifikování pocitů a jejich vyjádření. Učí se pojmenovat, kdy má zlost, kdy je smutné nebo se raduje. Ve vztahu k rodiči může prožívat ztrátu, že se rodič změnil a nebude úplně stejný jako dřív, může se zlobit, že si stále stěžuje, má přehnané nároky nebo mění zákazy, může prožívat strach o rodiče i o sebe sama, že by mohlo také onemocnět. Strach může být opodstatněný, např. z projevů nemoci, hrožícího sebevražedného jednání, i strach přirozeně vycházející z minulých negativních zkušeností při opakování epizod.

K emocím patří také časté pocity beznaděje v souvislosti s absencí náhledu na onemocnění i pocity viny. Dítě hledá někdy viníka v okolí, ale nejčastěji samo v sobě. Z dítěte je třeba pevně a láskyplně tyto pocity snímat, aby vědělo, že za situaci nemůže a že stav nezhorší ani jeho přirozené dětské zlobení. Zabýváme se

sebedestruktivními přesvědčeními, která se snažíme nahradit vhodnějšími.

Dítě vedeme k tomu, aby znalo svoje hranice a dokázalo se ochránit před případnou emoční újmou. Emoční újma může nastat, pokud zachovává rodinné tajemství ze studu nebo z loajality k rodičům. Potřebuje se naučit dovednostem, jak ve vážné situaci sdílet tajnou informaci další osobě, umět rozlišovat, co je jeho zodpovědnost a co už ne. Vyjadřování vlastních potřeb patří k důležitým komunikačním dovednostem, což zde platí dvojnásob! Dítě je nakonec podporováno, aby s novými adaptivními způsoby chování v rodině experimentovalo.

KOMUNIKACE V RODINĚ

Vhodné vyjadřování pocitů a potřeb zvyšuje pravděpodobnost úspěšné komunikace s nemocným rodičem i v rodině vůbec. Míra vyjadřování emocí („expressed emotion“) by měla být s ohledem na duševní onemocnění přiměřená, bez projevů velké ústřednosti a extrémního sebeobětování, bez kritiky a emoční angažovanosti. Dítě by mělo vědět, jak se má k rodiči chovat, jak reagovat na bludy a halucinace. Je možné, že rodič si vůbec neuvědomuje, jak na dítě jeho chování působí.

Jakmile je onemocnění stabilizované, je třeba začít s obnovou vztahové vazby mezi rodičem a dítětem, což je naléhavé především u chronických onemocnění. Každá rodina má ve svém repertoáru nějakou oblíbenou činnost, kterou může dělat společně. Nemusí se jednat o velké zážitky. Obnovující pro vztah může být např. sledování rodinného filmu, společné vaření nebo procházka na hřiště. Je třeba povzbuzovat rodiče, aby se naladil co možná nejvíce na potřeby dítěte. Doporučení pro obnovu vztahu platí pro všechny rodiče stejně. Léčivé je navázání očního kontaktu, běžný každodenní dotek, napodobování projevů dítěte ve slovním vyjadřování, výrazu obličeje a v poloze těla. Společná hra je také mocným nástrojem, jak se zaměřit jeden na druhého. Rodič by měl poskytnout čas na společné hraní alespoň půl hodiny týdně, kdy dovolí dítěti, aby se ujalo vedení! Tato doba je dobou exkluzivní, jen pro dítě a rodiče.

Při práci s celou rodinou pomáháme řešit konfliktní situace, uvažujeme o příčinách jejich vzniku a podporujeme rodiče, aby dítěti projevovali laskavou péči při stanovení jasných pravidel a hranic.

AKTIVNĚ NAPOMÁHÁME KE ZMĚNĚ

V akutní fázi onemocnění jsou vztahy mezi členy rodiny obvykle soudržné a úzce propojené. Jakmile se onemocněl

Zooterapie v sociální práci

ustálí, je třeba myslet na individuální potřeby všech. Pracovník dítě povzbuzuje k obnovení vztahů a zájmů mimo rodinu, čehokoliv, co mu přinese radost. Vede jej k využívání podpory ve svém okolí také pro případ opakovaného relapsu.

S rodinou je žádoucí společně vytvořit tzv. „krizový plán“, který je nejenom pro nemocného rodiče, ale také pro dítě (kdo nakoupí, kdo podepíše úkoly). S dítětem bychom měli včas procházet situace, které mohou nastat a dítě znejistit. Tak například během hospitalizace bude s rodičem v telefonickém kontaktu, nakreslí mu obrázek, později ho navštíví apod. Tímto způsobem posilujeme dítě tak, aby mělo co možná největší pocit kontroly nad situací.

Služba pro rodinu a dítě se vhodně doplňuje s dobrovolnickým programem „Dobrovolníci v rodinách“. Dobrovolník dochází přímo do rodiny a pomáhá dítěti s přípravou do školy nebo smysluplným trávením volného času. Jeho přínos je velký – vztah s dobrovolníkem pro dítě znamená jeden z opěrných bodů, které ho posilují.

ZÁVĚREM

Duševní onemocnění, především chronické, ohrožuje stabilitu rodiny. Působení důsledků nemoci na děti je různé. Ne všechny děti budou ovlivněny stejným způsobem, ale mnoho jich zůstává se svými starostmi v ústraní. Děti a jejich rodiny potřebují blízké či odborníky, s kterými mohou své starosti v bezpečném prostoru sdílet, nacházet podporu a pomoc, která je smyslem naší práce. ■

Použitá zdroje:

- Kalina K: *Jak žít s psychózou?* Avicenum, 1987, str. 131–137.
- Matoušek O., Pazlarová, H.: *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*, Portál, 2010, str. 139–141.
- Matějček Z, Dytrych Z: *Krizové situace očima dítěte*, Grada, 2002.
- Pěč O, Probstová V: *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*, Triton, 2009, str. 199–206.
- Plochová B: *Dětství s duševně nemocným rodičem, diplomová práce Masarykova univerzita*, 2012.
- Solantausová T: *Co trápí naše rodiče – příručka pro děti a mládež, jejichž maminka nebo tatínek mají problémy s duševním zdravím*, Centrum pro rozvoj a péče o duševní zdraví, 2009.
- Solantausová T: *Jak se postaráme o děti? Příručka pro rodiče se závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách*, Centrum pro rozvoj a péče o duševní zdraví, 2016.

Série textů zaměřených na profesionální zooterapii v pomáhajícím procesu a zejména v sociální práci nabízí ve svém třetím díle příklady kazuistik¹. Cílem je nabídnout konkrétní náměty na využití profesionálně realizované zooterapie ve dvou stručně popsanych příbězích vztahů klientů a profesionálů. Ukazuje se, že zoo-terapie dokáže vysoce efektivně katalyzovat vztahy, které byly dlouho strnulé, a jejich strnulost vedla ke zdánlivě neřešitelným problémům. Profesionální sociální pracovník – zoo-terapeut – může být významným členem multidisciplinárního týmu, který s klientem pracuje. Může nabízet způsoby práce, které jsou ze své podstaty vždy jedinečné a současně vedou rychle a efektivně k cíli.

Text: Bc. Andrea Tvrda, Elvahelp, z. s. (tvrda@elvahelp.cz); PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D., Elvahelp, z. s., Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky FP TU v Liberci (katerina.thelenova@tul.cz)

Každý člověk se liší
od druhého a s každým
dnem se liší sám od sebe.

Alexander Pope

PŘÍBĚH PRVNÍ: ZVÍŘE ASISTUJÍCÍ INTERVENCI (ANIMAL ASSISTED INTERVENTION, AAI) NA ODDĚLENÍ LDN

Žena středního věku se stala pacientkou a klientkou zdravotnického zařízení (oddělení LDN) poté, co byla zajištěna bez dokladů a ve změněném stavu vědomí na ulici, kde ohrožovala dopravu. Ve své roli pacientky nenaplňovala některé základní podmínky spolupráce. Problém byl zdravotníky definován jako *nemožnost sestavení anamnézy pacientky pro její nespolečenskou spolupráci*. Žena nedokázala verbálně komunikovat, nebyla schopna navázat oční kontakt, nereagovala na podněty z okolí, zdravotníci neidentifikovali ani žádné neverbální signály nepohody, bolesti nebo úzkosti. Sociální okolí klientky nebylo mobilizováno, neexistoval žádný spolupracující blízký člověk, nebylo proto možné získat anamnestické údaje ani tímto způsobem. Další pacienti na pokoji a ošetřující personál ženu označovali za němou a hluchou. Tato situace trvala sedm dní bez výrazných výkyvů.

Zdravotníci formulovali *žádost sociální pracovníci zoo-terapeutce: doplnit anamnézu pacientky*. Zoo-terapeutka zvolila

záměrně metodu canisterapie ve smyslu metody AAI – zvíře asistující intervenci. Byl vybrán terapeutický pes malého vzrůstu.

První kroky sociální pracovníce zoo-terapeutky s klientkou zahrnovaly dva zásadní body:

- Zoo-terapeutka se se psem dostala do zorného pole pacientky, zajistila si její zrakovou pozornost;
- zoo-terapeutka se klientce představila a vysvětlila jí, co jí přišla nabídnout, vysvětlila roli přítomného terapeutického psa.

Reakce pacientky na první kontakt zahrnovala:

- Okamžité zaměření zraku na terapeutického psa.
- Slabý úsměv.
- Natahování bližší paže směrem k terapeutickému psovi.
- Následně hlazení terapeutického psa.

Díky této první reakci klientky na přítomnost terapeutického psa mohla zoo-terapeutka se vstřícným gestem přistoupit ke klientce blíže. Následovala velmi *silná reakce klientky*, která natáhla obě paže k psovi, se kterým začala hovořit. Její slovní projev byl směřován pouze ke psovi, nebyl zatím určen sociální pracovníci zoo-terapeutce.

Další postup sociální pracovníce zoo-terapeutky:

- vytvořila bezpečný prostor pro volný verbální projev klientky, nijak nezasažovala a ani neřídila volný tok klientčiny mluvy. Klientka hovořila se psem cca 2 minuty;
- následovalo užití techniky zrcadlení projevu klientky ke psovi, čímž pracovníce nenuceně získala klientčinu pozornost;
- klientka navázala oční kontakt s pracovníci;

¹ Všechny uvedené situace byly čerpány ze zkušeností profesionálních sociálních pracovníků a současně profesionálních zoo-terapeutů z nestátní neziskové organizace Elvahelp, z. s. Liberec. Více na www.elvahelp.cz

pouze profesionálně

3. díl

- klientka pomalu směřovala některé části svého verbálního projevu pracovníci;
- poučení zdravotníci přivolali ke spolupráci hlavní sestru, která převzala v komunikaci roli zoo-terapeutky;
- hlavní sestra navázala oční a slovní kontakt s pacientkou;
- terapeutický pes byl ze situace zvolna odveden, rozhovor dále probíhal pouze mezi pracovníky LDN a pacientkou.

Výstupem využití metody zvířete asistujícího intervenci bylo doplnění anamnézy pacientky. Bylo zjištěno, že žena má postižení sluchu, ztratila naslouchátko a prožila zátěžovou situaci, která vedla k psychickému ustrnutí. Výsledkem celé intervence bylo stanovení adekvátního individuálního cíle pro práci s pacientkou ve zdravotnickém zařízení. Byla stanovena metodika léčby a formulovány role profesionálů v ní.

Výstupem využití metody zvířete asistujícího intervenci bylo doplnění anamnézy pacientky. Bylo zjištěno, že žena má postižení sluchu, ztratila naslouchátko a prožila zátěžovou situaci, která vedla k psychickému ustrnutí.

Využití metody AAI pravděpodobně způsobilo, že došlo k uvolnění napětí u klientky, která se patrně cítila ohrožena situací, ve které se nacházela a které nerozuměla. Terapeutický pes sehrál roli neohrožujícího, neutrálního prostředníka, který je spojován s běžným každodenním životem.

PŘÍBĚH DRUHÝ: ZVÍŘE ASISTUJÍCÍ AKTIVITÁM A INTERVENCÍ (ANIMAL ASSISTED ACTIVITIES, AAA; ANIMAL ASSISTED INTERVENTION, AAI) V DĚTSKÉM DOMOVĚ

Klientem v této situaci byl chlapec předškolního věku, který žil v dětském domově. Byl zcela zdravý, bez přítomnosti jakýchkoli abnormalit. Povahově byl označován za spíše pasivnější typ, v kolektivu neprůbojný, převážně tichý, přemýšlivý, senzitivní. Tento chlapec procházel procesem vedoucím k jeho adopci bezdětnými manželi. Pracovníci dětského domova, zejména psycholog, však měli dlouhodobé pochybnosti ve vztahu k ža-

datelce, u níž vyjádřili obavu z přítomnosti emocionální oploštělosti. Problém byl psychologem definován jako *vyčerpání všech dostupných prostředků ke zjištění, zda žena žádající dítě do adopce je, nebo není citově oploštěná*. Odpověď na tuto otázku považoval psycholog za zásadní pro finální rozhodnutí o tom, zda dítě bude do adopce svěřeno.

Psycholog dětského domova formuloval *dvě žádosti* směrem k sociální pracovníci zoo-terapeutce. Zprvce žádost o aplikaci metody *zvíře asistující aktivitám pro vytvoření prostoru* ve vztahu k dítěti, do kterého by mohly *vstoupit další osoby* – žadatelé o adopci. Zadruhé *žádost o AAI pro podporu kooperace* mezi dítětem a žadatelkou. Pro obě metody současně byli vybráni dva psi, jeden malého plemene a druhý středního. Metody AAA i AAI byly realizovány v rámci jednoho setkání, které trvalo cca 50 minut.

První kroky pracovníce v místnosti s dítětem, psychologem a žadatelským párem zahrnovaly:

- přítomnost zoo-terapeutky s oběma psy najednou v místnosti pouze s dítětem a pracovníky dětského domova;
- slovní představení pracovníce a užitých metod ve formě zohledňující věk dítěte;
- žadatelé o adopci přicházejí v roli pozorovatelů, jsou předem poučeni o metodách užívaných směrem k dítěti a jejich předpokládaném efektu.

Reakce aktérů setkání:

- dítě je v aktivní interakci s oběma terapeutickými psy;
- žadatelé pozorují situaci, na muži je patrná zainteresovanost (poloha těla směrem k situaci s dítětem, aktivní oční kontakt), žena bez pozorovatelných reakcí.

Dítě se velmi živě zajímalo o oba psy, byl patrný respekt k většímu z nich. Větší pes měl na sobě postroj zahrnující vnější kapsy, které by dítě rádo

prozkoumalo. Vyjadřovalo však *obavy* z tak *blízkeho kontaktu* s větším psem. V této chvíli zoo-terapeutka za podpory pracovníků dětského domova *vyzvala k aktivní účasti* na setkání oba žadatele o adopci.

Další postup práce zoo-terapeutky zohledňoval následující reakci žadatelů o adopci:

- muž – žadatel – slovně vyjadřoval svou snahu o empatii vůči dítěti, podporoval jej a povzbuzoval nejprve slovně, následně také demonstrací vlastního chování vůči většímu psovi;
- muž – žadatel – se díky tomu dostal do fyzického kontaktu nejprve s větším terapeutickým psem a dále také s dítětem. Poklepal mu na rameno, objali se...
- žena – žadatelka – nenavázala fyzický kontakt ani s terapeutickými psy, ani s dítětem, celé situaci jen přihlížela;
- postup zoo-terapeutky zde zahrnuje zejména zrcadlení kontaktu mezi žadatelem – dítětem a psy, povzbuzování, posilování dílčích úspěchů;
- po uplynutí 25 minut zoo-terapeutka ukončila práci terapeutických psů a odvedla je.

Výstupem využití metod AAA a AAI v jejich návaznosti zde byla *data z pozorování*, která mohli profesionální pracovníci dětského domova realizovat na základě kontaktu dítěte, zoo-terapeutky se psy a žadatelem. Žádost psychologa dětského domova o rozšíření spektra metod na zjišťování zásadních informací byla tímto postupem naplněna. Výsledkem celé kooperace bylo doplnění již existujících informací o žadatelích o takové, které nakonec vedly k rozhodnutí pracovníků ve vztahu k žádosti o adopci.

Je zde důležité vnímat *rozdíl* mezi metodou, kdy *zvíře asistuje aktivitě* a kdy *asistuje intervenci*. V prvním případě se jedná o situaci, kdy žadatelé byli pozorovateli dění mezi terapeutickými psy a dítětem. Aktivitu zde vytvářelo dítě a žadatelé, zoo-terapeut a psi vytvářeli prostor, ve kterém se tyto dvě strany mohly setkat. Následně došlo ke změně role zoo-terapie a psi se stali asistenty intervence. Žadatelé byli vtaženi do interakce s dítětem a psi se stali asistenty intervence – působení – mezi dítětem, každým ze žadatelů a současně všemi přítomnými profesionály. ■

Školská sociální práce

3. díl

Ve třetím díle se nejprve zaměřím na diferenciaci profesních pozic školské sociální práce a sociální pedagogiky a záhy na Mezinárodní standardy školské sociální práce, které jsou pravidelně aktualizovány. Poprvé byly uzákoněny v USA v 70. letech minulého století, na jejich vzniku a ustanovení má zásluhu Národní asociace sociálních pracovníků (The National Association of Social Workers – NAWWS) a Národní asociace školských sociálních pracovníků (The National Association of School Social Workers – NASSW), jež se v roce 1955 k NAWWS připojila. Standardy tedy nevznikly v souvislosti s jinými obory a také nezahrnují jakoukoli jinou profesní pozici. V různých dokumentech o sociální pedagogice lze ale zaregistrovat, že si některé činnosti, jež patří výlučně školské sociální práci, přijímá za své. Vzhledem ke korektnosti je na místě zdůraznit, že předmětné standardy se skutečně týkají pouze školské sociální práce a nikoli sociální pedagogiky. Upřesňování faktů je nutné, aby se zabránilo všem záměnám. Vůči jiným oborům to není myšleno ve zlém, ale naopak s plným přijetím oborových odlišností. Ve standardech školské sociální práce není nikde sociální pedagogika uvedena, čímž je vyjádřen naprostý respekt pro její jinakost, a každý respekt má být vždy vzájemný.

Text: Mgr. Eva Hurychová, vystudovala specializaci ke školské sociální práci na Technické univerzitě v Liberci, je jednou ze zakladatelek Asociace školské sociální práce v ČR, z. s., sociální pracovníci a mediátorkou, členkou správní rady organizace proFem, o. p. s., a členkou Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách při Radě vlády pro rovné příležitosti

U obou uvedených profesních pozic je však přínosná součinnost, záleží na individuálních problémech a kauzistikách. Na základě spolupráce Asociace školské sociální práce v ČR, z. s., (dále AŠSP) se sněmovním školským podvýborem k uzákonění školské sociální práce došlo u novelizace zákona o pedagogických pracovnících nakonec k jistému kompromisu. Zatím by měla být legislativně zavedena jen sociální pedagogika, což je ale pro AŠSP první úspěšný krok i směrem ke školské sociální práci. V dalších krocích je nutné pokračovat, neboť pro žáky a studenty jsou obě profesní pozice potřebné, což zásadně vyplývá ze standardů, jimiž se bude tento příspěvek zabývat.

Školská sociální práce má jasnou platformu přímo ve školním prostředí, na které je v zahraničí považována za experta. V činnosti této specializace jde o různorodé a přímé pracovní úkony vyplývající pro danou situaci z příslušných standardů. Školská sociální práce není pedagogikou, kromě jiného pomáhá při zdravotních a sociálních znevýhodněních, jež ale vždy neurčují nutnost nebo povinnost edukace. *Sociální pedagogika* je naopak nespornou součástí pedagogické vědy, která se exaktně zabývá explanací jevů a procesů při vzdělávání. Sociální pedagogika má své místo hlavně u smysluplného využívání volného času dětí i mládeže a podporuje vhodnou výchovu tam, kde chybí.

Hlavním těžištěm sociálních pedagogů jsou výchovné ústavy a nápravná zařízení, těmi ale nejsou naše školy. Sociální pedagog není školský sociální pracovník a obráceně, byť při studiu obou profesí se mohou některé předměty prolínat. Tak je tomu i v jiných oborech, což ale neznamená, že si potom mají zaměňovat činnosti. O konfliktu rolí jsem psala hned v prvním díle, aby zbytečně nevznikaly další problémy, které ničemu neprospějí.

sociální práce: Komplexní obsah standardů je složen z úvodu, rozvoje obsahu vzdělávání, klíčových principů a cílů. Hlavní část konkrétně definuje 11 standardů revidovaných v roce 2012, k některým je přidána interpretace, jež uvádí bližší specifikaci. V příloze standardů jsou informace s podrobným vymezením pracovní pozice školského sociálního pracovníka, která v USA patří do působnosti místní školské správy. Standardy mají souvislost s dalšími

Přímým posláním této profesní pozice je zaměření se na co nejlepší prospěch a rozvoj žáků s uplatněním unikátní a reálné perspektivy „osoby v prostředí“, jinými slovy školského ekosystému čili ekologického modelu školy.

K lepšímu porozumění odlišností u některých profesních pozic stačí uvést příklad psychiatr versus psycholog. Psychiatr má atestaci jako lékař, psycholog nikoli, kompetence obou jsou zcela rozdílné. Možná mají tyto profese během studia v něčem společné či podobné prvky, které však nepřiznávají totožnou pracovní způsobilost. Znovu si dovoluji upozornit, že není správné, aby jeden obor suploval druhý, ale zůstal ve své vlastní působnosti, aby se v ní mohl lépe rozvíjet. A opět musím poukázat na to, jak je v dnešní době důležitá interdisciplinární a multidisciplinární spolupráce ve školství. V zahraničí kooperuje školská sociální práce mimo jiných pracovních vzájemností se všemi pedagogy. Dokonce je přímo indikovaná součinnost s pedagogy speciálními, což bylo zdůrazněno v minulém díle.

Školský sociální pracovník není kvalifikací pedagog, jeho pracovní úkony a činnosti vyplývají ze *Standardů školské*

dokumenty NAWWS a vždy reflektují konstantní aspekty a možnosti, které jsou v dané lokalitě k dispozici. Na 250 žáků/studentů je doporučen jeden školský sociální pracovník, u jedinců s intenzivními potřebami je ale poměr jednoho pracovníka jen na 50 žáků/studentů.

STANDARDY ŠKOLSKÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE

V úvodu standardů je zásadní fakt, že školští sociální pracovníci představují důležitý element vzdělávacího systému. Přímým posláním této profesní pozice je zaměření se na co nejlepší prospěch a rozvoj žáků s uplatněním unikátní a reálné perspektivy „osoby v prostředí“, jinými slovy školského ekosystému čili ekologického modelu školy. Do zmíněného poslání patří zajištění vzdělávání pro všechny žáky/studenty, aby přitom byla dodržena podpora lidské důstojnosti a práv. *Školská sociální práce je specializovaná oblast sociální praxe*, má vliv

na změny ve vzdělávací politice a vývoj praktických modelů. Z rozvoje obsahu vzdělávání je důležité uvést, že text obsahuje vysvětlení aktuální školské legislativy, ze které pro školskou sociální práci vyplývají etické hodnoty, úkoly, zásady a pravidla. *Klíčové principy* a cíle odpovídají víceúrovňové praxi a jsou reflektovány jednotlivými standardy. Implementace školské reformy vyžaduje od školských sociálních pracovníků dle standardů proaktivní přístup, např. víceúrovňovou intervenci s redukcí negativních dopadů životních, sociálních a jiných problematických podmínek žáků/studentů. Cíle standardů jsou výsledkem plnohodnotné práce a diskuze školských sociálních pracovníků pro stále lepší výkon jejich činnosti. *Kdo se chce o tuto profesní pozici ucházet, musí prokázat úroveň kompetencí ve všech standardech s výjimkou standardu 2, 5, 10.*

STANDARD 1 – ETIKA A HODNOTY

Standard 1 zahrnuje dodržování hodnot a etiky dle kodexu i směrnic z NAWs pro etické rozhodování se současným porozuměním unikátním aspektům školské sociální práce k potřebám žáků/studentů, rodičů, komunit a dalších, kterým je tato praxe poskytována. V interpretaci je zdůrazněna problematika informovaného souhlasu, ochrany soukromí a diskretnosti, aby v přístupu ke zprávám nebyla v ničem porušena práva etiky a aktuální legislativy.

STANDARD 2 – KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY

Jedná se o naplnění kvalifikačních předpokladů daných NAWs a ministerstvem pro vzdělávání federálního státu. Je nutné prokázat vědomosti profese sociální práce, požadované je vysokoškolské vzdělání v magisterském programu sociální práce, při kterém se doporučuje specializace zaměřená na školskou sociální práci. Je třeba získat licenci od příslušného výboru pro sociální práci s certifikací ministerstva pro vzdělávání. Jak již bylo zmíněno, u kvalifikačních předpokladů je uvedena výjimka, která může podmínky vzdělání modifikovat. Zásadou je, aby školští sociální pracovníci měli pro svou praxi schopnosti, jimiž budou přispívat k pozitivním vzdělávacím výsledkům všech žáků/studentů.

STANDARD 3 – PROCES POSOUZENÍ A HODNOCENÍ

Proces posouzení a hodnocení znamená, že školští sociální pracovníci musí být schopni posuzovat jednotlivce, rodiny a systémy (třída, škola, komunita, region)

s cílem zlepšit vzdělávání žáků. Interpretace zdůrazňuje ovládnutí systematického posuzování, sběr dat standardizovanými nástroji pro charakteristiku a interakci studentů, rodin, zaměstnanců školy. Školští sociální pracovníci musí umět realizovat reliabilní a validní posouzení, ze kterého se vytvářejí intervence pro odstraňování překážek v učení; v tomto procesu využívají ekologickou perspektivu, jež vnímá člověka a jeho prostředí jako jednotný systém.

STANDARD 4 – INTERVENCE

Intervence zajišťuje povinnost školských sociálních pracovníků porozumět výsledkům všech nejnovějších výzkumů a využívat je v oblasti školské sociální práce pro poskytování sociální intervence.

Školský sociální pracovník není kvalifikační pedagog, jeho pracovní úkoly a činnosti vyplývají ze Standardů školské sociální práce.

STANDARD 5 – ROZHODOVÁNÍ A EVALUACE PRAXE

Předmětný standard požaduje, aby školští sociální pracovníci pro rozvoj a zvyšování kvality své práce pravidelně využívali všechna výzkumná data. U tohoto standardu je také uvedena výjimka, která může dle konkrétní situace podmínky měnit nebo upřesňovat.

STANDARD 6 – ARCHIVACE

Archivace vyžaduje precizní uchování dat a informací, jež jsou relevantní pro implementaci a vyhodnocování služeb školské sociální práce.

STANDARD 7 – MANAGEMENT

Management vede školské sociální pracovníky, aby si pracovní vytížení organizovali k naplňování povinností a s pochopením své významné role ve školách. Na základě potřeb studentů musí své činnosti řídit účelně a účinně, a to i ve spolupráci se supervizory.

STANDARD 8 – PROFESNÍ ROZVOJ

Profesní rozvoj znamená kontinuální zvyšování vědomostí a působností školských sociálních pracovníků, aby jejich činnost byla pro žáky, jejich rodiny a další účastníky s respektováním standardů co nejužitečnější.

STANDARD 9 – KULTURNÍ KOMPETENCE

Kulturní kompetence jsou ve školské sociální práci nástrojem pro rozpoznávání překážek ve vzdělávání, jež vycházejí z kulturních odlišností žáků a jejich rodin. Školští sociální pracovníci mají v této oblasti rozvíjet respekt, kterým přispějí k pozitivním školským poměrům pro všechny žáky bez rozdílu.

STANDARD 10 – INTERDISCIPLINÁRNÍ VEDENÍ A SPOLUPRÁCE

Tento standard definuje povinnost školských sociálních pracovníků působit jako lídři při rozvoji kladného školského klimatu a usnadnit tak porozumění všem faktorům pro odstraňování překážek ve vzdělávání. Toto mají vykonávat v kooperaci se školskou správou, zaměstnanci školy, rodinnými příslušníky a dalšími profesionály, což přinese vyšší efektivitu vzdělávání a pozitivní výsledky žáků/studentů. Výjimka je uvedena i u tohoto standardu, záleží na daném stavu a situaci.

STANDARD 11 – ADVOKACIE

Advokacie interpretuje angažovanost školských sociálních pracovníků v podpoře a obhajobě práv žáků/studentů a jejich rodin. Tímto způsobem se pracuje na zpřístupnění formálních i neformálních zdrojů pro komunity nebo rodiny, aby byly schopny vlastní obhajoby. Školští sociální pracovníci jsou činitelé systémových změn, musí umět identifikovat potřeby pro utváření služeb a zajišťování jejich saturace. Celkově tím také přispívají k účinné obraně práv žáků/studentů.

Ráda bych tento díl uzavřela reflexivním podnětem, že sociálním pracovníkům by se mělo nabídnout pokračující či celoživotní vzdělávání ke školské sociální práci. Možná by se chtěly takto rozvíjet i jiné blízké profese a měly by jim být poskytnuty možnosti. AŠSP se již na vzdělávání ke školské sociální práci zaměřila, dle možností upřesním bližší informace v příštím čísle.

U standardů školské sociální práce bylo čerpáno z revidovaného zdroje:

NASW – The National Association of Social Workers., 2012. School Social Work Standards [online]. USA: The National Association of Social Workers. [vid. 18. 4. 2017]. Dostupné z: <https://socialwork.uky.edu/wp-content/uploads/nasw-standards-ssw.pdf>

Je sociální práce profesí, nebo zaměstnáním?

Od počátku tohoto století se u nás vedou spory o profesním charakteru sociální práce a o statusu sociálního pracovníka. Tyto spory mezi sebou vedou především zástupci humanitních organizací a absolventi vyšších odborných a vysokých škol sociální práce. Podívejme se na tento spor z nadhledu.

Text: prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc., profesor sociální politiky, evropského a českého sociálního práva a sociální správy Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, tomes@volny.cz

Od dob vzniku křesťanství, a zejména od dob jeho uznání vládami v Arménii, Gruzii, Egyptě (Koptové), Římské říši a dalších zemích, organizovaly či podporovaly altruistickou pomoc bližnímu v nouzi monoteistické církve. Filantropie byla „na tomto světě“ nezištnou charitativní činností, která se „odměňovala“ až v posmrtném životě. Nevyžadovala žádnou odbornost, jen dobrou vůli. Měla povahu „pomoci bližnímu“, tedy v dnešním pojetí šlo o humanitární činnost.

Po pandemiích moru a neštovic, středověkých náboženských válkách a po postupném rozkladu feudálních vztahů s nastupující tržní ekonomikou a filosofií osvícenectví potřeba pomoci a péče chudým bezzemkům z vesnic přerostla možností dobrovolné charity a v 16. století do procesu vstupují města a posléze i státy. Soukromá charita se postupně stala jen doplňkem charity organizované veřejně, upravené chudinským právem. Vedle toho vznikaly vzájemné podpůrné spolky horníků, řemeslníků či dělníků, které byly založeny na solidaritě, tedy na vzájemnosti.

Sociální práce byla zpočátku součástí široce pojaté humanitární zdravotní péče, tedy součástí šířeji chápaného pečovatelsví. I v Českém království pečovatelsví o sirotky, nemocné a staré chudé, označované jako chudinská péče, zahrnovalo jak zdravotní, tak sociální péči.

V důsledku rozvoje továren za průmyslové revoluce v 18. a 19. století docházelo zrušením nevolnictví k masovému uvolňování bezzemků z vesnic, koncentraci dělníků, a tím i k rozvoji nových problémů. Objevily se nové nároky na sociální i zdravotní péči a dosud realizované formy ústavní péče přestaly být dostačující. Sociální práce byla proto koncipována jako odpověď na mnoho problémů způsobených masovou chudobou, negramotností, hladem a v oblasti fyzického a duševního zdraví.

Sociální péče se postupně odloučila od péče zdravotní a města začala zaměstnávat sociální pracovníky, aby organizovali péči o potřebné chudé. Od té doby se chudinská, resp. později sociální péče dynamicky vyvíjela. Její pojetí v jednotlivých dobách a jednotlivých státech není jednoznačné. Pojetí je podmíněno sociálním prostorem i sociálním časem. Nelze proto ani analyzovat jedno jediné pojetí sociální práce, protože každá doba a každý region má svou variantu sociální práce. Nicméně lze hledat zásadní shody.

Sociální práce není výsadou sociálních služeb, netýká se jen znevýhodněných a sociálně vyloučených osob a neomezuje se na sociální začleňování.

Z charitativní práce dobrovolnických sdružení se ve 20. století ve většině evropských zemí stala vědní disciplína s vlastním etickým kodexem, terapeutickou metodikou, formálním způsobem výuky a propojením na státní správu. Rozvoj v oblasti praxe sociální péče si vynutil vznik prvních škol zaměřených na sociální péči a sociální práci, které doplnily již nedostačující možnosti poskytovaných jednorázových kurzů. Po první světové válce vznikla i v ČSR první střední škola sociální práce, a to Vyšší škola sociální péče v Praze. Profesní sociální práce se stala všeobecně uznávanou akademickou disciplínou vysokých škol až po druhé světové válce. Je načase uznat sociální práci jako profesí i v praxi ČR.

SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOUČASNOST

Podle současného právního stavu se sociální práce v ČR považuje za odborné zaměstnání v sociálních službách (§§ 109 a 110 z. č. 108/2006 Sb.) nebo nezdravotnického pracovníka ve zdravotnictví (§ 10 z. č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravot-

nických povoláních, ve znění pozměňovacích zákonů). Z toho plyne, že profese sociální práce není právně vymezena a upravena. Sociální pracovníci a pracovníci začali volat po profesním zákonu o sociálních pracovnících. Mají pravdu?

V ČEM SE SOCIÁLNÍ PRÁCE LIŠÍ OD JINÝCH HUMANISTICKÝCH PROFESÍ?

První otázkou je, zda má mít sociální práce profesní zákon, když takový zákon neupravuje ani psychologii, ani sociologii nebo další humanistické obory. Je sociální práce samostatnou humanistickou profesí, nebo je to jen obor či disciplína sociologie?

Na sociálních problémech člověka nebo skupiny lidí sociologie zkoumá jen jejich společenský status, vzájemné vztahy či vazby na společenské prostředí. Psychologie zkoumá jen psyché a vliv sociálního problému na duchovní život člověka a jeho okolí. Podobně právníky i ekonomy či zdravotníky zajímají jen profesní aspekty sociálního problému člověka, spadající do jejich profesní kompetence. Žádný z uvedených humanitních oborů neanalyzuje sociální problém člověka komplexně. Přitom víme, že každý konkrétní sociální problém je vícedimenzionální – má současně své aspekty zdravotní, psychické, sociologické, ekonomické i právní. Diagnostika konkrétního sociálního problému konkrétního člověka je předmětem práce sociálního pracovníka, který se znalostí základů psychologie, sociologie, zdravotní, ekonomie a práva může poradit při řešení konkrétního sociálního problému konkrétního člověka nebo skupiny lidí se stejným problémem. To mu umožňuje poradit a podpořit člověka, navrhnout mu řešení, odkázat na konkrétní odbornou službu atd., tedy řešit konkrétní sociální potřebu konkrétního člověka či skupiny lidí se stejnými problémy.

Z toho plyne, že sociální práce je samostatnou humanistickou vědou odlišnou od sociologie, psychologie atp. Je to humanistická praxeologie, tedy věda o metodách, jak diagnostikovat a řešit konkrétní sociální problémy konkrétních lidí. Je paralelou zdravotnických činností. Zabývá se sociálními souvislostmi nejen zdravotní péče, ale i ekonomických procesů, pro které vytváří sociální předpoklady, podmínky a řeší důsledky ekonomických

procesů, od přípravy pro povolání až po nezaměstnanost. Jde tedy o metodologii, která s využitím psychologie, sociologie, ekonomie a práva řeší konkrétní případy.

Širším vědeckým základem sociální práce je teorie sociální politiky. Sociální práce je jen jeden z nástrojů realizace sociální politiky a sociální ochrany lidí, byť velmi efektivní.

JE SOCIÁLNÍ PRÁCE JEDINÝM TYPEM PROFESNÍ PRÁCE, NEBO JE VNITŘNĚ DIFERENCOVANÁ?

Sociální práce není výsadou sociálních služeb, netýká se jen znevýhodněných a sociálně vyloučených osob a neomezuje se na sociální začleňování. Obsah sociální práce je multidimenzionální – strukturuje se role od pečovatelské až po poradenství, podporu a pomoc při sociálním začleňování. Je vertikálně strukturovaná. Proniká do:

- **zdravotnictví** (nemocnice, zejména psychiatrie);
- **zaměstnání a politiky zaměstnanosti** (úřady práce);
- **personální práce** ve velkých společnostech (sociální benefity);
- **trestní justice** – sociální kurátoři se stali neopomenutelnou součástí veřejné správy, sociální pracovníci jsou ve věznicích a v probační a mediační službě;
- **školské** – vedle sociálních a speciálních pedagogů řeší problémy rodin zůstávajících a zanedbaných dětí.

Není tedy jen jeden typ společensky prospěšné sociální práce. Vzniká otázka, zda jde o „různé“ profese, nebo zda jde o jednu profesi v různých druzích humanitních činností. Odpověď je nasnadě – jde o jednu profesi uplatněnou v různých sociálních systémech.

JAKÝ JE V SOUČASNOSTI STATUS SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA?

Se změnou obsahu sociální práce se mění i role a status sociálních pracovníků. Z filantropie a dobrovolných humanitních činností se mění v profesi. Z obslužného personálu ve veřejných ústavech sociální péče se vyvinula profesionální služba (i) radčí, (ii) podporující, (iii) pomáhající a (iv) zastupující sociálně ohrožené a znevýhodněné osoby.

Sociální práce se profesionalizuje, vyžaduje tedy vědomostní a dovednostní přípravu na její výkon. Jako profese je použitelná v různých oborech společenského života (horizontální diversifikace).

Sociální práce se diversifikuje i vertikálně: Proto se v řadě evropských států rozlišuje obsah sociální práce podle náročnosti přípravy a výkonu. Ve Spojeném králov-

ství nebo ve skandinávských státech se rozlišuje:

- profesionální sociální práce (case management), která vyžaduje vysokoškolské vzdělání;
- asistenční sociální práce (pečovatelské) vyžadující úplné středoškolské vzdělání a
- dobrovolnictví vyžadující jen některou z forem zaučení.

Každá skupina má jinak náročné společenské poslání a potřebuje jinak náročnou odbornou přípravu. Přitom jde vždy o sociální práci – ale s různou profesní náročností. Řešit se to může podobně jako ve zdravotnictví nebo v právu. Všichni studenti mají stejnou odbornou přípravu a na rozdílné podmínky jednotlivých sociálních systémů se připravují postgraduálními atestacemi.

JE-LI SOCIÁLNÍ PRÁCE VNITŘNĚ DIFERENCOVANÁ A TÝKÁ-LI SE NEJEN SOCIÁLNĚ VYLOUČENÝCH OBČANŮ, PAK JE OTÁZKOU, JAKÉ MÁ MÍT SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK VZDĚLÁNÍ

Sociální práce je uznaná jako samostatný akademický a vědní obor. Mění se však koncepce vzdělávání sociálních pracovníků. Ve vyspělých evropských státech se diferencuje vzdělání podle požadované úrovně profesního výkonu:

- vyžaduje se VOŠ pro asistenty a
- univerzitní vzdělání pro profesionální sociální pracovníky (ve Švédsku je označují jako socionómy).

Roste podíl výzkumu na rozvoji sociální práce, proto musíme školit i doktorandy.

Výzkum je východiskem pro formulace teorií a metodik – rodí se metodologie sociální práce a sociální politiky jako vědy.

I v ČR vznikla různá školicí pracoviště, někde jako sociálně-zdravotní (např. České Budějovice), jinde při katedrách sociologie či psychologie, jinde jako samostatná pracoviště, jako např. samostatná katedra na Univerzitě Karlově nebo ústav sociální práce v Hradci Králové.

POSKYTUJE STÁT SOCIÁLNÍM PRACOVNÍKŮM ŽÁDOUCÍ PRÁVNÍ RÁMEC PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI JAKO PROFESI?

Neposkytuje. Jak už bylo řečeno, současná právní úprava není ani vhodným, ani dostatečným rámcem pro sociální pracovníky.

Není vhodným rámcem, protože definuje sociální práci jen jako zaměstnání v sociálních či zdravotnických službách. Přitom, jak už bylo uvedeno, není rozum-

Sociální práce je paralelou ke zdravotnictví. Klient je k sociálnímu pracovníkovi ve stejné pozici jako pacient k lékaři.

né požadovat právní úpravu profese, protože ta se může týkat jen zaměstnanců veřejných sociálních služeb, nikoliv soukromých. Proto se většina humanistických profesí v právním řádu neupravuje.

V právním řádu se upravují jen zdravotnické profese a advokacie. Podíváme-li se blíže na tyto zákony, zjistíme, že především chrání pacienty zdravotnických zařízení, resp. klienty advokátů, před šikanou a neetickým chováním poskytovatele. Vycházelo se z toho, že státní nebo veřejný úředník bez náležitého vzdělání nemůže posoudit, zda poskytovatel porušil etiku povolání. Proto v ČR vznikly profesní komory tam, kde posouzení etiky vyžaduje vysokou odbornost. Posoudit to mohou jen profesně připravené osoby. Zdravotnictví a výkon práva byly shledány takovými obory, kde lze bez profesní znalosti velmi snadno malinterpretovat a hodnotit výkon poskytovatele z hlediska etiky profese. Proto bylo hodnocení zákonem svěřeno profesní komoře.

Sociální práce je paralelou ke zdravotnictví. Klient je k sociálnímu pracovníkovi ve stejné pozici jako pacient k lékaři. Totéž lze říci o advokacii. Protože i v sociální práci jde o ochranu klienta před šikanou neprofesně prováděnou službou poskytovatele, měla by vzniknout i profesní komora sociální práce, která by hlídala etiku při výkonu profese. Aby taková komora mohla vzniknout, musí se přijmout zákon, který by definoval profesní sociální práci v širším pojetí, než činí zákon o sociálních službách. Chybí i státní akreditační standardy oboru a současně státní orgány, které by je sledovaly. Dobrovolná asociace vzdělatelů nemůže v tomto směru nahrazovat stát. Současné standardy kvality sociálních služeb a jejich „kontrola“ jsou v tomto směru nedostatečným nástrojem.

ZÁVĚR

Sociální pracovníci nezbytně potřebují zákon, který by je uznal jako svébytnou profesi a založil veřejně-právní komoru pro etické a odborné otázky. Sociální pracovníci potřebují státní akreditační standardy a atestační systémy jako ve zdravotnictví, protože sociální práce je rubem zdravotnické práce a má stejné problémy s profesní etikou. ■

Kontinuita sociální práce kurátora pro děti a mládež a sociálního kurátora

Zkušenosti sociálních pracovníků potvrzují, že při socializaci mladého dospělého opouštějícího zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pěstounskou rodinu, je prvotní fáze „svobody“ klíčová. Je podstatné, jaké má tento mladý dospělý vytvořené podmínky, aby mohl důstojně bydlet, pracovat a navazovat optimální mezilidské vztahy.

Text: Mgr. Ivana Matoušková,
PhDr. Pavel Pěnkava

Jednou z variant je návrat do původní biologické rodiny, z níž byl tento mladý jedinec odňat v době nezletilosti. V některých z těchto rodin však mohou přetrvávat stejné či závažnější patologické projevy, které byly jedním z důvodů odebrání dítěte do náhradní rodinné nebo ústavní péče. Je proto nutné těmto mladým dospělým a jejich biologickým rodinám věnovat zvýšenou pozornost i v období po opuštění ústavního zařízení nebo pěstounské rodiny, ovšem za předpokladu projeveného zájmu.

Daleko závažnější situace nastává u zletilých opouštějících zařízení pro děti a mládež nebo z pěstounské péče, kteří nemohou využít rodinného nebo příbuzenského zázemí. Možnosti zařadit se do plnohodnotného života jsou značně omezené. Absentuje plošná pracovní nabídka, která by reflektovala potřeby a úroveň schopností mladých lidí ovlivněných ústavní výchovou. Obdobná situace je i v oblasti bydlení. Mimo to je jedinec vystaven celé řadě ohrožujících vlivů prostředí (dluhové pasti, stigmatizace, viktimizace, kriminalita a další). Problematice „povýstupního období“ se věnuje i veřejný ochránce práv¹.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, předpokládá zapojení sociálního

kurátora² do procesu přípravy svěřence na samostatný život, dále dává mladému dospělému možnost následné podpory v případě tíživé životní situace po opuštění zařízení. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, s účastí sociálního kurátora v přípravě na samostatný život mladého člověka v pěstounské péči už nepočítá. Pěstoun není povinen umožnit sociálnímu kurátorovi (dále také jako SK) pohovor s dítětem v jeho domácnosti, ani mu zákon neukládá povinnost pomoci dítěti po ukončení pěstounské péče.

Je nutné provést nové vyhodnocení situace dítěte před dovršením věkové hranice 16 let a zahrnout přípravu na samostatný život do individuálního plánu ochrany dítěte.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, nařizuje pracovníkům OSPOD včetně kurátora pro děti a mládež být s rodiči dítěte umístěného do zařízení pro výkon ústavní výchovy v pravidelném kontaktu. Citovaný zákon však neukládá pracovníkům OSPOD být v kontaktu s rodiči dítěte svěřeného do pěstounské péče.

Výše uvedená legislativní nerovnost v neprospěch dětí v pěstounské péči by měla být vyvážena intenzivní součinností pracovníků OSPOD (včetně kurátora pro děti a mládež) a sociálního kurátora s pěstounskou rodinou.

Závažnost období v životě dítěte po ukončení výkonu ústavní výchovy nebo pěstounské péče potvrzuje skutečnost, že je v praxi nezbytná spolupráce

se zainteresovanými subjekty. Za tímto účelem je koncipován obsah individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD) uvedeného v § 2 odst. 1 písm. k) Vyhlášky č. 473/2012 Sb., který obsahuje i plán přípravy blížícího se výstupu dítěte z náhradní péče. Je proto nutné, aby zástupci OSPOD, resp. kurátor pro děti a mládež (dále také jako KPDM) společně se sociálním kurátorem zahájili spolupráci s dalšími subjekty (rodina biologická či rodina náhradní, organizace doprovázející pěstouny, ústav, poskytovatel sociálních služeb, obec, zaměstnavatel) již v době nezletilosti daného dítěte tak, aby byla naplněna kritéria výkonu sociálně-právní ochrany dětí u dětí starších 16 let.

Je nutné provést nové vyhodnocení situace dítěte před dovršením věkové hranice 16 let a zahrnout přípravu na samostatný život do individuálního plánu ochrany dítěte. Oblast přípravy na samostatný život by měla zahrnovat např. jeho přípravu na budoucí povolání, pomoc při zprostředkování zaměstnání, součinnost při zajištění samostatného bydlení, nácvik finanční gramotnosti, podporu komunikačních dovedností, posilování sebevědomí, přípravu na rodičovství apod. Aktualizace individuálního plánu ochrany dítěte je plně v kompetenci pracovníka OSPOD. Tímto konkrétním způsobem naplňuje pracovník OSPOD kritérium 14b Standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí, přílohy č. 1 citované vyhlášky (příprava na samostatný život dětí starších 16 let nacházejících se v ústavním zařízení, v náhradní rodinné péči či v evidenci KPDM).

ÚLOHA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ NEBO OCHRANNÉ VÝCHOVY

Dítě opouštějící zařízení pro výkon ústavní výchovy má právo na poradenskou pomoc ze strany zařízení, které je povinno mu tuto pomoc zaměřenou na zajištění práce a bydlení ve spolupráci s OSPOD poskytnout. Stejně tak má dítě právo na pomoc při řešení tíživých životních situací, v nichž se mladý dospělý ocitne po propuštění ze zařízení. Sociální pracovník zařízení musí pracovat s faktem, že zákonným zástupcům zákon neukládá žádnou povinnost poskytnout pomoc svému dítěti a přispět k jeho integraci do společnosti po zletilosti.

¹ https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf

Upozornil mj. na skutečnost, že v případě odchodu mladého dospělého ze zařízení končí systematická podpora a ochrana. Ještě v zařízení je snaha vybavit jej pro nejbližší období prostřednictvím věcné pomoci, na kterou má zletilý právo při odchodu ze zařízení, zajištěním bydlení, případně sociální služby typu dům na půli cesty. Nárok na další pomoc osoba ze strany zařízení či jiné instituce nemá.

² Konkrétně v § 24 písm. k) umožnit dítěti, které má být propuštěno ze zařízení z důvodu zletilosti, jednání se sociálním kurátorem.

Hlavními aktéry resocializace jsou tedy: mladistvý opouštějící zařízení pro výkon ústavní výchovy – sociální pracovník zařízení (resp. ředitel zařízení) – kurátor pro mládež a sociální kurátor – biologická rodina, v případě jejího zájmu.

Sociální pracovník zařízení často řeší typická dilemata sociální práce: Například přání dítěte vrátit se do původní dysfunkční rodiny (které by měl sociální pracovník zařízení zohlednit) není v souladu s jeho zájmem, nebo naopak zájem rodičů či členů širší funkční rodiny garantující plnohodnotnou komplexní pomoc dítěti naráží na nesouhlas mladistvého. Ve druhém zmíněném případě se nabízí prostor například pro zprostředkování mediace či případové konference.

ÚLOHA SOCIÁLNÍHO KURÁTORA

Stát zajišťuje následnou pomoc mladým dospělým zejména prostřednictvím § 92 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V souladu s jeho zněním má obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost koordinovat poskytování sociálních služeb a odborné sociální poradenství osobám ohroženým sociálním vyloučením z důvodu předchozí ústavní, ochranné výchovy nebo výkonu trestu.

Na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností je vykonávána agenda sociálního kurátora, který pracuje s klienty staršími 18 let, mezi něž patří i mladí dospělí, kteří se nacházejí například v ústavní výchově nebo jim byla uložena ochranná výchova, byli vzati do vazby či vykonávají trestní opatření odnětí svobody. Úkolem sociálního kurátora je mimo jiné těmto jedincům vytvořit nabídku návazných služeb, doprovázet je při jednání s úřady, zastupovat je v situacích, ve kterých nedokáží plnohodnotně jednat, a pozitivně je ovlivňovat k samostatnému životu.

Spolupráci se sociálním kurátorem při tvorbě individuálního plánu ochrany dítěte je vhodné zahájit s předstihem, aby sociální kurátor mohl včas vyhodnotit závažnost jednotlivých případů. Informaci o nadcházejícím odchodu jedince z ústavního zařízení získává sociální kurátor prvotně od kurátora pro děti a mládež, který má přehled o těchto případech, přestože by tuto informaci mělo podávat samo zařízení výchovné péče dle 24 odst. 1 písm. k) zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních („ředitel je povinen umožnit dítěti, které má být propuštěno ze zařízení z důvodu zletilosti, jednání se sociálním kurátorem“). Spolupráce by měla fungovat průběžně, například na společných poradách

nebo při konkrétní spolupráci SK, KPDM a pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Optimální zapojení sociálního kurátora do této přípravy je cca 6 měsíců před dosažením zletilosti dítěte.

Sociální kurátor je nezdědka informován o odchodu mladého člověka z náhradní výchovné péče jeho rodiči, kteří zároveň sami patří mezi jeho klienty. Problémem ve využívání služeb SK může být postoj samotného klienta. Někteří mladiství žijí po dobu ústavního pobytu v představách o svobodném a bezproblémovém životě, který je čeká po odchodu z ústavního zařízení. Chtějí si vyzkoušet život „na vlastní pěst“ a sociální kurátor pro ně představuje na této cestě překážku (Pěnkava, 2012).

SPOLUPRÁCE SOCIÁLNÍHO KURÁTORA A KURÁTORA PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Sociální kurátor navštíví budoucího klienta v zařízení, aby s ním navázal užší osobní kontakt. Tato návštěva by měla být uskutečněna spíše neformálním způsobem a současně je nezbytná přítomnost KPDM, který do té doby dítě navštěvoval. Sociální kurátor po vzájemném představení zahajuje rozhovor. Na úvod se doporučují neutrální témata, během kterých má klient možnost se uvolnit. Z prvního setkání by si měl sociální kurátor odnést potřebné informace a klient ujištění, že se má na koho obrátit. Při dalších návštěvách již není přítomnost KPDM nezbytná a SK s klientem jedná o jeho plánech po odchodu ze zařízení a bere přitom v úvahu všechny aspekty situace mladého člověka³. Dítě tak získává příležitost seznámit se s úlohou sociálního kurátora ve svém budoucím životě a samostatně se rozhodnout, zda ji přijme.

Je velmi žádoucí, aby sociální kurátor spolupracoval rovněž se členy doprovázejícího týmu, především s jeho klíčovým pracovníkem nebo s pracovníkem, ke kterému má klient největší důvěru. Situaci nezletilého je možné úspěšně řešit prostřednictvím případové konference.

Kromě zmíněných individuálních návštěv by bylo vhodné využít i osvědčenou metodu informačních besed, kterých se mohou mladí nezávazně zúčastnit. Obdobně jako je tomu u osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Tyto besedy mohou být prostředkem, jak informovat o rizicích spojených s opuštěním zařízení a možné spolupráci s SK.

³ Více v Metodické příručce pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence (OSU, 2010).

ZÁVĚR

Podle průběžných statistik MPSV využívá služeb sociálního kurátora nebo jiného sociálního pracovníka při odchodu z ústavní výchovy přibližně polovina klientů. Důvodem může být dle Kulhavé (2010) skutečnost, že k sociálním kurátorům jako k novým aktérům ve svém životě tito zletilí obtížně získávají důvěru. Nicméně výsledky statistiky mohou být ovlivněny faktem, že část mladých lidí po opuštění zařízení pomoc odborníka nepotřebuje.

Účinná pomoc mladým opouštějícím ústavní výchovu, potažmo pěstounskou péči, předpokládá koncepčně provázanou spolupráci všech zainteresovaných subjektů, ale především spolupráci mezi možnými garanty plynulého přechodu do další životní etapy těchto mladých, tedy kurátorem pro děti a mládež a sociálním kurátorem. K zefektivnění této spolupráce by jistě pomohlo vytvoření koncepce společných vzdělávacích aktivit pro SK a KPDM, v případě potřeby spoluúčast na intervizních a supervizních setkáních.

V posledních letech je patrná snaha MPSV a obcí vytvářet opatření a podmínky pro provázanější spolupráci těchto dvou aktérů.

Závěrem považujeme za nutné upozornit na zjevnou asymetrii v míře podpory dětem opouštějícím pobytová zařízení na jedné straně a dětem opouštějícím pěstounskou rodinu na straně druhé. ■

Použité zdroje:

- KULHAVÁ, L. (2010): *Nedostatečná připravenost mladých lidí odcházejících z dětských domovů pro život ve společnosti. Získáno z <http://www.verejna-politika.cz>*
- MPSV (2016): *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*
- OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. (2010): *Metodická příručka pro sociální kurátory a metodiky sociální prevence. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.*
- PĚNKAVA, P. (2012): *Návazné služby pro mladé lidi z pohledu sociálního kurátora. Dostupné z: <http://www.cijedite.cz/?nav=temata/archiv/navazne-sluzby-pro-mlade-lidi-.html&comment=38>*
- VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV (2011): *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf*

Univerzální a základní příjem jako metoda řešení problémů moderní společnosti

Text: PhDr. Táňa Faltisová,
sociální pracovnice
(tana.faltisova@veselinm.charita.cz)

Univerzální příjem (finanční obnos vyplácený státem každý měsíc všem občanům bez rozdílu) je svými příznivci chápán jako prostředek k omezení byrokracie ve státní správě, ke stanovení stropu sociálních dávek a zamezení jejich zneužívání, k vyřešení problémů s chudobou a v neposlední řadě také k zajištění lidsky důstojné životní úrovně všem lidem bez rozdílu. Myšlenka garantovaného příjmu je zajímavá především s ohledem na to, že její praktická realizace by vedla ke zjednodušení (v radikálním případě zrušení) systému sociálního zabezpečení, který je finančně náročný a navíc se v mnoha konkrétních případech ukazuje být nepružný, nespravedlivý, neefektivní, netransparentní a nemotivující. V některých ohledech jsou zákonem daná pravidla nepřekročitelná a neumožňují sociálním pracovníkům zohlednění individuálních specifik životní situace konkrétního člověka, jindy je prostor pro libovůli pracovníků naopak až příliš velký. Realizace konceptu univerzálního příjmu může mít kauzální souvislost s celou řadou dalších fenoménů, jako je např. výskyt psychických poruch, množství sebevražd, zaměstnanost, porodnost, vnímání vlastní kvality života a další.

Mezi průkopníky testování konceptu garantovaného příjmu patří Kanada, Namibie, Indie, Brazílie a USA. Testuje se již od 70. let 20. století, vždy však v jednotlivých městech či na určité skupině obyvatel, nikoliv na celostátní úrovni. Nezodpovězenou otázkou je způsob financování. V České republice v minulosti zavedení univerzálního příjmu prosazovala Občanská demokratická strana, v současnosti se již tímto tématem nezabývá. V rámci EU testuje garantovaný příjem jako první Finsko, vybraní občané v produktivním věku obdrží od státu měsíčně přibližně 15 000 Kč a následně budou porovnáváni s kontrolní skupinou obyvatel, kteří žádné peníze nedostanou. Experiment právě probíhá, jeho výsledky tedy ještě nejsou k dispozici.

Společnost, jejímž pilířem je mimo jiné také princip solidarity, by jistě měla zabezpečit lidsky důstojnou existenci všem svým členům včetně těch, kteří nepracují. Tato premisa je v myšlence garantovaného příjmu bohatě zastoupena. Je však možné stavět naroveň osoby, které nemohou pracovat, a osoby, které nechtějí pracovat?

Shoda (nejen napříč spektrem sociálních pracovníků) panuje v názoru, že pro fungování společnosti je nezbytně nutné, aby se lidem vyplatilo pracovat. Je-li pro člověka z jakéhokoliv důvodu výhodnější setrvávat v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce, je něco špatně. Ten, kdo každé ráno vstane a jde do zaměstnání, ve kterém tráví podstatnou část dne, se ve výsledku musí mít lépe než ten, kdo každý měsíc obdrží peníze, aniž by musel hnout prs-

ně případů intenzivně řeší finanční problémy, potýkají se s nedostatkem peněz, jsou příjemci sociálních dávek či důchodů, někteří jsou předlužení a mnohdy nejsou schopni uspokojit ani základní životní potřeby své a svých blízkých.

Má-li být zavedení garantovaného příjmu potenciálním řešením sociálních problémů moderní společnosti, je potřeba uvědomit si, že jejich společným jmenovatelem je sociální vyloučení, s ním spojené vzrůstající napětí ve společnosti a konflikty mezi jednotlivými skupinami obyvatel. Palčivost jednotlivých sociálních problémů se v průběhu času proměňuje, některé z nich v souvislosti se společenskými změnami nabývají na intenzitě a na významu, jiné ustupují do pozadí, případně se objevují úplně nové. Jejich podstata a dopady na společnost se však nemění.

Společnost, jejímž pilířem je mimo jiné také princip solidarity, by jistě měla zabezpečit lidsky důstojnou existenci všem svým členům včetně těch, kteří nepracují.

tem (nepočítám-li podání žádosti, případně pravidelné návštěvy na úřadě). Nastane-li situace, kdy každý bude mít zaručen příjem umožňující důstojné žítí, je jisté, že velké množství lidí v tu chvíli přestane pracovat, případně své pracovní aktivity omezí. Budou to všichni ti, kterým příjem v dané výši bude stačit. Garantovaný příjem by pravděpodobně zvýšil výdaje státu a zároveň by nemotivoval obyvatele státu k práci. „Pokud bychom v České republice zrušili všechny sociální dávky a důchody a nahradili je garantovaným příjmem ve stejné výši pro všechny, stačilo by to na šest tisíc korun měsíčně na osobu,“ domnívá se ekonom Deloitte David Marek. Bude-li však relativně málo pracujících odvádějících daně, kde se vezmou peníze na vyplácení onoho nepodmíněného příjmu pro všechny?

Problematika univerzálního příjmu se úzce dotýká oboru sociální práce, protože klienti sociálních pracovníků ve větši-

Podle mého názoru je diskutabilní, zda by zvýšený přísun garantovaných financí (zvýšený oproti současnému stavu) něco vyřešil. Kde je záruka, že lidé ohrožení sociálním vyloučením použijí peněžní prostředky smysluplně, že se stanou nezávislými na profesionální pomoci a že výsledkem jejich hospodaření s těmito financemi bude nižší míra napětí ve společnosti a větší pocit bezpečí pro všechny? Ze zkušeností, které s sebou přináší sociální práce, víme, že mnoho lidí se ocitá na okraji společnosti nikoliv z důvodu nedostatku finančních prostředků, ale spíše z důvodu neschopnosti hospodárně nakládat s finančními prostředky, ať už je množství peněz, které mají k dispozici, jakékoliv. Proto se domnívám, že potenciál garantovaného příjmu řešit problémy moderní společnosti je značně omezený. Jistě jsou osoby či skupiny osob, kterým by jejich obtíže vyřešil, ale obecně si myslím, že tato metoda není trefou do černého. ■

Bohumila Baštecká, Veronika Čermáková, Milan Kinkor: Týmová supervize: Teorie a praxe

Praha: Portál, 2016, 1. vydání

Nakladatelství Portál vydalo v roce 2016 knihu Týmová supervize: Teorie a praxe od Bohumily Baštecké, Veroniky Čermákové a Milana Kinkora. Její autoři jsou zkušenými supervizory a své dlouhodobé zkušenosti s týmovou supervizí dokonale zúročili právě v této publikaci, v níž své názory, zkušenosti a přístupy k týmové supervizi čtenářům předkládají.

Text: Markéta Vančlová

Hned v první části s názvem *Úvod k týmové supervizi: Kdo jsme a co si o knize a tématu myslíme* osvětlují své pohnutky, které je vedly k napsání této publikace, a zároveň se v ní podrobně představují. Jako motivaci pro sepsání díla uvádějí, že „chtěli napsat příručku, jak týmovou supervizi dělat dobře – aby prospívala všem zúčastněným stranám i svému jménu“. Autoři pak podrobně popisují, jaké cíle si před psaním publikace stanovili a jak se tyto záměry v průběhu tvorby měnily. Důkladně vysvětlují, jaké je jejich chápání týmové supervize a jak se toto pojetí vyvíjelo v čase. Upřesňují také své vlastní zacházení s jazykem a ozřejmují důvody, proč se některým ustáleným pojmům v knize vyhýbají (např. termínu zpětná vazba).

Kniha má poněkud složitou strukturu: skládá se ze čtyř velkých oddílů a současně je členěna do 10 kapitol, které jsou dále rozděleny na podkapitoly. Čtyřmi zastrěšujícími oddíly jsou: *I. Kontexty týmové supervize, II. Zaměření týmové supervize, III. Oblouk spolupráce v týmové supervizi a IV. Kazuistiky týmové supervize*. V části I Kontexty týmové supervize jsou autory formou nahlédnutí do jednotlivých „světů“ představeni individuální aktéři týmové supervize. Autoři tak čtenáři odhalují *Svět organizace neboli kontext zadavatele supervize, Svět týmu neboli kontext supervidovaných a Svět supervize neboli kontext supervizorů*. Od jednotlivých kontextů přesunou autoři svoji pozornost ve druhé části na *Výsledky a cíle v (týmové) supervizi, Procesy v supervizi a Vztahy v supervizi*. Ve třetím oddílu knihy se pak autoři ve třech kapitolách zaměřují na celý proces a průběh

týmové supervize – od počátečního navazování součinnosti supervizora s týmem přes následné vyjednávání supervizního kontraktu až po završení a hodnocení jejich vzájemné spolupráce. Poslední oddíl knihy je věnován kazuistikám. Autoři tu, na rozdíl od jiných kapitol, které jsou psány společně, nechají čtenáře nahlédnout každý sám za sebe do tří forem týmové supervizní práce: *týmové případové supervize, vztahově komunikační týmové supervize a týmové supervize řízení*. Za každou kapitolou (vyjma čtvrté, tedy kazuistické části) je vhodně umístěno i krátké shrnutí kapitoly, což přispívá ke srozumitelnosti textu.



Kniha zrcadlí nesporné a široké zkušenosti autorů v dané oblasti, dokládá jejich zájem o problematiku týmové supervize a pomáhá čtenářům projasnit nepřliš přehledné supervizní pole. Významnou předností publikace je, že přináší ze široce zpracované téma týmové supervize, které v našich podmínkách nebylo dosud v tomto rozsahu zájemcům o danou problematiku představeno. Autoři pohlížejí na jednotlivá témata z různých zorných úhlů tak, aby pokud možno obsáhli co největší spektrum možných vyvstávajících oblastí a otázek. Vzhledem k tomu, že se rozhodli přistoupit k tématu prostřednictvím autentické zkušenosti, nesoustředují se tolik na dis-

kuzi a polemiku s již existujícími názory a přístupy, s nimiž se lze v této oblasti setkat, a proto je ani hlouběji nerozvíjejí. To však nelze tvůrcům, kteří si nekladli za cíl vytvoření objektivně zpracovaného a uceleného díla, v žádném případě vytýkat, neboť již v úvodu jasně deklarují, že v knize popisují, a tedy předávají svoje znalosti a zkušenosti s týmovou supervizí tak, jak je za léta práce nasbírali a uspořádali.

Předložit čtenářům obšírný text vystavený na předávání vlastních nashromážděných zkušeností má nesporně mnoho předností, avšak má také svá možná úskalí. Jedním z nich může být například obtížnost čtení způsobené tím, jak se střídají pasáže vysoce odborného stylu s vyprávěním zkušeností. Nejcitelnější je to v kapitolách věnujících se kontextům v týmové supervizi. Dále časté používání metafor v odborných pasážích (které mohou být vysoce účelnou a čtenáře oslovující zkratkou, pokud by byly použity jinde) může na někoho působit až rušivě, stejně tak jako zdůrazňování různých slov tučným písmem mnohde mimo standardní očekávání, které leckde spíše odpovídá důrazu v mluvené řeči, což může působit neesteticky a vzbuzovat místy dojem, že se do textu až příliš „vlamuje“. Poněkud rozporuplně až úporně může na čtenáře působit rovněž obsáhlá úvodní sebe prezentace autorů a jejich supervizního smýšlení. Výše jmenované a další obdobně subjektivně laděné akcenty pak společně se snahou zpracovat do textu co nejvíce informací mohou způsobit, že čtenář snadno přehlédne velmi zajímavé pasáže. Za pozornost stojí např. kapitola o hodnocení způsobilosti jedinců – supervidovaných i supervizorů, kapitola věnovaná technice CATS, která snoubí případovou a týmovou supervizi, či kapitoly věnované vztahovému poli v týmové supervizi.

Celkově lze shrnout, že publikace se čtenářům nabízí jako unikátní zdroj informací z oblasti týmové supervize. Lze předpokládat, že nebude chybět v knihovně žádného supervizora, ale ani organizace, která o týmové supervizi uvažuje. Ocení ji však také (potenciální) příjemci (týmové) supervize a všichni ti, kteří se o supervizi zajímají a chtějí hlouběji proniknout do jejich zákoutí. ■

Mezinárodní srovnání výkonu sociální práce

V roce 2016 výzkumná a vzdělávací organizace SocioFaktor, s.r.o., řešila pro Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“) za finanční podpory Technologické agentury České republiky projekt TB05MPSV005 „Mezinárodní srovnání výkonu sociální práce ve výčtu činností vykonávaných sociálními pracovníky, průřezově všemi oblastmi jejich výkonu a s tím související oblast specializací výkonu sociální práce.“

*Text: Mgr. Andrea Faltysová, DiS., MBA,
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*

Ministerstvo tento projekt zadalo s ohledem na aktuálně celosvětově stoupající význam a uvědomění si potřeby sociální práce, protože s ohledem na její související prudký rozvoj je důležité, aby i česká sociální práce zůstala v kontaktu se světovými trendy a udržela si rozvojový charakter a tempo. V rámci komparace bylo požadováno srovnání situace v zemích, které jsou geograficky ČR blízké či procházely obdobným historicko-kulturně-politickým vývojem. Výzkumná organizace se proto měla zaměřit na Rakousko, Německo, Švýcarsko a Slovensko, přičemž z vlastního podnětu organizace doplnila výčet zemí ještě o Polsko.

Srovnání se mělo týkat definice sociální práce v legislativě uvedených zemí a vymezením podmínek pro výkon sociální práce v právním řádu každé země. Mělo být dále zkoumáno, zda v uvedených zemích je účinný nebo je připravován samostatný zákon ukotvující sociální práci nebo zda existuje vůbec nějaká regulace, dále zda jsou pro výkon sociální práce stanoveny standardy kvality či obdobná standardizace, jak je vymezena oblast vzdělávání a jsou-li v rámci vzdělávání ukotveny specializace v sociální práci, jak (pokud vůbec) jsou vymezeny činnosti sociálního pracovníka a v neposlední řadě se výzkum měl zaměřit na zjišťování a ověřování efektivity výkonu sociální práce, a to z pohledu jak klienta, tak společnosti.

Výzkumná analýza je velmi podrobná, dovolte mi proto jen velmi stručný a zjednodušený vhled do problematiky.

V Rakousku není přijat samostatný zákon upravující profesi či povolání sociální práce, ale má své zastánce (zejména z řad rakouského svazu sociálních pracovníků OBDS), kteří jej považují za důležitý prvek rozvoje profesionalizace sociální práce, podpory profesní identity a uznání profese navenek. Tento nedostatek je vnímán

zejména v postavení sociálních pracovníků ve společnosti. Hlavní příčinou dosaďadního nepřijetí zákona spatřuje OBDS v decentralizaci státu a tím nutnosti jednat s jednotlivými zeměmi. Jak je již uvedeno, systém sociální práce v Rakousku je decentralizovaný, s výjimkou sociálně-právní ochrany dětí. V Rakousku neexistují celostátní jednotné standardy kvality výkonu sociální práce, ale každá spolková země specifickým managementem kvality disponuje. Profesní organizace OBDS v roce 2003 vydala návrh dokumentu s názvem „Podstatná kritéria kvality pro sociální práci“. Také ověřování efektivity

Srovnání se mělo týkat definice sociální práce v legislativě uvedených zemí a vymezením podmínek pro výkon sociální práce v právním řádu každé země.

výkonu sociální práce je regionálně diferenciováno, pro oblast sociálních služeb od sběru výročních zpráv přes kvantitativní data až po inspekce kvality. Vysokoškolská výuka sociální práce byla zahájena v roce 2001. Jednotlivé odborné vysoké školy stanovují kvalifikační rámec vzdělávání s ohledem na region a zemi. Toto zemské zaměření je hodnoceno pozitivně, jelikož výuka se specializuje na zemskou legislativu a regionální specifika v oblasti výkonu sociální práce. V Rakousku nebyla vytvořena vlastní definice sociální práce, ale prostřednictvím profesní organizace OBDS se přihlásili ke globální definici sociální práce IFSW z roku 2014.

Také ve Švýcarsku je systém sociální práce decentralizovaný a řídí se principem subsidiarity, tedy je řízený jednotlivými kantony a obcemi, s výjimkou sociální pomoci imigrantům a azylantům, která je v kompetenci konfederace. Úsi-

lí, respektive pokusy o institucionální práci jsou patrné, a to zejména v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a dospělých. Samostatný zákon o sociální práci ve Švýcarsku neexistuje. Profesní organizace AvenirSocial však projevuje úsilí o sjednocení základní charakteristiky „sociální práce“, pod kterou se však řadí široké spektrum činností v rámci nejenom sociální práce, ale i sociální pedagogiky, dětského vychovatelství, sociokulturní animace a sociálně pedagogického vedení dílen. Lze říci, že pro výkon sociální práce není striktně dáno, že jej musí vykonávat sociální pracovník. Sociální pracovníci se uplatňují při posuzování oprávněnosti nároku a poradenství v rámci poskytování sociálních služeb obcemi či jejich svazky. V rámci zjišťování dat nebyla identifikována existence standardů kvality či obdobného nástroje kvality. Za mechanismus seberegulace profese sociální práce je možné považovat etický kodex, který v roce 2010 zformulovala profesní organizace AvenirSocial. Vysokoškolské vzdělávání v sociální práci bylo ve Švýcarsku zahájeno až v roce 2008. V rámci výkonu sociální práce bylo identifikováno několik specializací – školská sociální práce, podniková sociální práce a „vyhledávací“ sociální práce. V rámci vývoje praxe těchto specializací dochází k identifikování souboru klíčových činností sociálních pracovníků, jinak nejsou činnosti sociálních pracovníků legislativně definovány, jelikož zaměstnavatelé zadávají sociálním pracovníkům úkoly tak široce vymezené, aby mohli uplatnit své odborné kompetence. Švýcarsko má stanovenou vlastní definici sociální práce vycházející z mezinárodní definice sociální práce z roku 2000. K ověřování efektivity výkonu sociální práce dochází v rámci sociálních služeb, kdy si poskytovatelé dobrovolně zadávají evaluace nebo je zadávají další aktéři sociálně-politických opatření.

V Německu aktuálně samostatný zákon k sociální práci neexistuje. Profesní organizace DBSH o jeho vytvoření a zakotvení v právním řádu usiluje. Záměr je odůvodněn zejména odstraněním nevyrovnaného postavení sociální práce ve vztahu k jiným profesím a rizikem snižování kvality výkonu sociální práce v oblastech sociální práce, které mohou být realizovány zástupci jiných profesí, jelikož aktuálně se v Německu na výkonu sociální práce

podílí více povolání. Sociální práce není tzv. chráněnou profesí. V současné době je regulace sociální práce zajištěna prostřednictvím institutu státního uznání, kvalifikačním rámcem sociální práce, jádrovým kurikulem a profesním profilem sociální práce, etickým kodexem a vymezením klíčových kompetencí. V zemské a spolkové legislativě je sociální práce vymezena jen marginálně a vymezení profese sociálního pracovníka je poměrně vágní. V otázce standardů kvality lze konstatovat, že jsou vůči sociálním pracovníkům uplatňovány standardy zaměstnavatelů, u kterých však kritici uvádějí, že umožňují dequalifikaci činností sociální práce. K profesní standardizaci se však hlásí a chtějí k ní přispět dokumenty Kvalifikační rámec sociální práce a Jádrové kurikulum sociální práce. V oblasti vzdělávání v Německu nebyly identifikovány žádné specializace, ale lze o nich hovořit z hlediska praxe, respektive z hlediska sdružování sociálních pracovníků ve vztahu k teoretickým nebo metodologickým přístupům. Profesní organizace DBSH sice sama definovala sociální práci, ale v roce 2014 přijala globální definici IFSW a hodlá ji nadále uplatňovat. Činnosti sociálního pracovníka jsou legislativně upraveny pouze výjimečně, a to pro specifickou oblast, ale jednotně legislativně vymezenými činnostmi sociálního pracovníka Německo nedisponuje. Kvalita výkonu sociální práce může být ověřována prostřednictvím kritérií kvality ukotvených v dokumentu Základní rastr pro posouzení kvality v oblastech působnosti sociální práce nebo prostřednictvím Rastru pro sebeposouzení kvality v sociální práci.

Na Slovensku je základní úprava sociální práce ukotvena zákonem č. 219/2014 Z. z. (2014), o sociální práci a o podmínkách pro výkon některých odborných činností v oblasti sociálních věcí a rodiny. Sociální práce je zákonem považována za profesi a jeho cílem je profesionalizace sociální práce, ale univerzální definici sociální práce se nepodařilo nalézt. Proto je sociální práce v zákoně vymezena jako odborná činnost (nebo jako specializovaná odborná činnost) vykonávaná sociálním pracovníkem anebo asistentem sociální práce. V rámci zákona je ukotve-

na také samospráva sociální práce sociálními pracovníky, a to prostřednictvím profesní organizace. Zákon také počítá se specializovanými odbornými činnostmi, které předpokládají, respektive pro které je potřebné, specializační studium navazující na magisterské vzdělání v programu sociální práce. Ze specializací jsou aktuálně definovány pouze sociální posudková činnost a sociální kuratela. Shodně s věcným záměrem zákona o sociálních pracovnících v ČR bylo i na Slovensku důležité přijetí přechodných ustanovení, na základě kterých mohou i nadále vykonávat sociální práci osoby, které získaly pro její výkon odbornou kvalifikaci před účinností zákona a dle nově definované odborné způsobilosti by tuto nesplňovaly. O sociální práci se na Slovensku hovoří také v zákoně o sociálních službách, který uvádí, že jsou vykonávány zejména prostřednictvím sociální práce, postupy odpovídajícími poznatkům společenských

Ze specializací jsou aktuálně definovány pouze sociální posudková činnost a sociální kuratela.

věd a poznatkům o stavu a vývoji poskytovaných sociálních služeb. Obdobně je tomu také v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí a sociální kuratele, kde je uvedeno, že opatření sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately se vykonávají zejména prostřednictvím sociální práce. Oblast vzdělávání v sociální práci se řídí Národním kvalifikačním rámcem vycházejícím z Evropského kvalifikačního rámce a obsahuje oblasti vzdělávání a kritéria pro sociální práci. Činnosti sociálního pracovníka nejsou legislativně ukotveny, ale jejich identifikování bude pravděpodobně nezbytné, jelikož by měly být základem pro vytvoření návrhu definice sociální práce pro potřeby zákona o sociální práci. Výchozím hlediskem pro kvalitu sociální práce je etický kodex, přičemž stanoviska k etickým otázkám vydává zákonem ustanovená profesní organizace.

V Polsku v roce 1990 nabyl účinnosti zákon o sociální pomoci, ve kterém byly

mimo jiné ukotveny kvalifikační předpoklady sociálního pracovníka. Aktuálně je sociální práce popsána v zákoně o sociální pomoci z roku 2004, a to jako zaměstnání, které „má za úkol pomáhat jednotlivcům i rodinám dosahovat nebo posilovat schopnosti k fungování ve společnosti plněním odpovídajících společenských úkolů a vytvářet příznivé podmínky k dosažení tohoto cíle“. Zákon také stanoví předpoklady pro výkon sociální práce. V dalších právních předpisech lze nalézt podmínky pro výkon tohoto zaměstnání, a kdo je nesplňuje, nemůže být nazýván sociálním pracovníkem. Standardy kvality sociální práce v Polsku definovány nejsou. Sociální pracovník musí splňovat a dodržovat zákonem stanovené podmínky, jakými je například mlčenlivost a zvyšování si kvalifikace sebevzděláváním, a současně musí dodržovat zásady etického kodexu konkrétní organizace (jednotný neexistuje), ale také předcházet „nehumánním a diskriminujícím praktikám, musí respektovat právo klientů na seburčení, podávat klientům pravdivé a kompletní informace o tom, na jaký typ podpory mají nárok“. V Polsku je sociální práce definována jako jeden z možných způsobů sociální pomoci, respektive jako profesní činnost podporující jednotlivce a rodiny při posilování či získávání dovedností potřebných pro fungování ve společnosti. Činnosti sociálního pracovníka jsou podmíněny (odkazují na následné činnosti sociálního pracovníka) dvěma stupni specializace: první rozvíjí znalosti a dovednosti sociálních pracovníků a druhý prohlubuje znalosti a dovednosti práce s konkrétní cílovou skupinou, přičemž první stupeň je prerekvizitou stupně druhého. Efektivita výkonu sociální práce by měla být ověřována každým pracovníkem a na základě toho je vytvářena zpráva pro provozovatele organizace.

Jak je uvedeno v úvodu, země pro srovnání byly voleny dle geografické blízkosti ČR a s ohledem na historicko-kulturně-politický vývoj jednotlivých zemí, který se ukázal být i limitem pro plné porovnání; problém byl identifikován také mezi teoretickým ukotvením srovnávaných oblastí a skutečnou praxí výkonu sociální práce.

**SocioFaktor, s.r.o. „Mezinárodní srovnání výkonu sociální práce ve výčtu činností
vykonávaných sociálními pracovníky, průřezově všemi oblastmi jejich výkonu a s tím
související oblast specializací výkonu sociální práce“, projekt TB05MPSV005
pro Ministerstvo práce a sociálních věcí za finanční podpory
Technologické agentury České republiky**



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Vás zve na:

IX. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb

Tábor, 5.–6. října 2017

Hotel Palcát, 9. května 2471/2 a Centrum Univerzita Tábor, Vančurova 2904

Přihlásit se můžete na www.apsscr.cz,
v menu **Konference & Kongresy & Semináře**

Navštivte seminář

Nové nařízení o ochraně osobních údajů

Evropský parlament přijal nové nařízení, tzv. Obecné nařízení o ochraně osobních údajů, které zásadním způsobem změní evropskou legislativu v oblasti ochrany osobních údajů. Pro všechny subjekty, které zpracovávají osobní údaje občanů EU, znamená toto nařízení vznik nových povinností v souvislosti se zvýšením ochrany a práv občanů EU.

11. 9. Ostrava

18. 9. Brno

20. 9. Tábor

31. 10. Praha

Plán odborných konferencí APSS ČR 2017

IX. výroční kongres poskytovatelů sociálních služeb, **5.–6. 10. 2017, Tábor**
Konference sekce ambulantních a terénních služeb, **17. 10. 2017, Brno**
Divadlo ve specifických skupinách, **8. 11. 2017, Olomouc**

Bližší informace najdete na webu www.apsscr.cz,
menu „Konference & Kongresy & Semináře“



Přihlášky a informace na
www.institutvzdelavani.cz,
telefon 724 940 126,
email: institut@apsscr.cz.



Výběr z nabídky kurzů Institutu vzdělávání APSS ČR



Datum	Název semináře	Místo	Lektor
11. 10.	Motivace versus manipulace klienta sociálních služeb	Praha Palata	PaedDr. Vladimír Šik
13. 10.	Komunikace v péči o umírající	Brno	Mgr. Michaela Kaňová
16. 10.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
18. 10.	Jak zvládnout syndrom vyhoření	Tábor	Mgr. Lucie Bicková
24. 10.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Praha Palata	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
24. 10.	Manipulace a jak se jí bránit	Tábor	Mgr. Jaromír Basler
25. 10.	Žena jako manažerka v sociálních službách	Praha Palata	Ing. Daniela Lusková, MPA
27. 10.	Příprava poskytovatele na inspekci kvality	České Budějovice	Mgr. Lucie Bicková
30. 10.	Práce s riziky při poskytování sociálních služeb	Praha Hejnická	Bc. Jan Syrový
30. 10.	Validace podle Naomi Feilové I	Tábor	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
30. 10.	Sociální práce s agresivním klientem	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
31. 10.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Praha Hejnická	Ing. Renata Kainráthová
1. 11.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Praha Hejnická	PaedDr. Vladimír Šik
2. 11.	Příprava poskytovatele sociálních služeb na audit kvality	Praha Hejnická	Ing. Bc. Jan Sembdner
2. 11.	Žena jako manažerka v sociálních službách	Brno	Ing. Daniela Lusková, MPA
3. 11.	Validace podle Naomi Feilové II	Praha Hejnická	Mgr. Renáta Nentvichová Novotná
6. 11.	Práce s rodinou klienta sociálních služeb	Tábor	Mgr. Michaela Veselá
7. 11.	Příprava poskytovatele sociálních služeb na audit kvality	Brno	Ing. Bc. Jan Sembdner
8. 11.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Ostrava	Mgr. Markéta Vaculová
9. 11.	Procedurální standardy kvality sociálních služeb	Praha Hejnická	Ing. Bc. Jan Sembdner
13. 11.	Sociální práce s agresivním klientem	Tábor	Bc. Jiří Juřena
14. 11.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Ostrava	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
28. 11.	Terapeutická zahrada s prvky stimulujícími smysly	Brno	Mgr. Markéta Jindřichovská Brabencová
29. 11.	Jak se bránit nátlakovým metodám	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
30. 11.	Etika v obrazech ve službách sociální péče	Brno	Mgr. Andrea Tajanovská
1. 12.	Sociální práce s agresivním klientem sociálních služeb	Brno	Mgr. Lubomír Pelech
1. 12.	Komunikace v péči o umírající	Ostrava	Mgr. Michaela Kaňová
8. 12.	Motivace versus manipulace klienta sociálních služeb	České Budějovice	Mgr. Michaela Veselá

Kompletní nabídku najdete na www.institutvzdelavani.cz.
Kontakt: Mgr. Magda Dohnalová, institut@apsscr.cz, tel.: 724 940 126

Etika v obrazech v sociálních službách

se zaměřením na:

- 1** služby sociální péče **2** služby sociální prevence

Obsah semináře:

praktická etika práce zaměřená na péči, pomoc, podporu,
potřeby a hodnoty konkrétního uživatele

Instruktažní filmy zobrazující 8 etických témat

- motivace a demotivace uživatele a jeho aktivní nebo pasivní aktivizace
- přímá a nepřímá manipulace uživatele
- podpora autonomie uživatele a jeho svobodná vůle
- očekávání/předsudky včetně hodnocení a stigmatizace uživatele
- potřeby, hodnoty a osobní cíle uživatele a plánování sociální služby
- práce s informacemi o uživateli a jejich sdílení v multidisciplinárním týmu
- závislost uživatele na sociální službě versus jeho práva
- budování důvěry a osobnost pečovatele

Interaktivní forma: teorie – praxe – spolupráce – zpětná vazba





červen 2017
www.apsscr.cz
www.listysp.cz