

Sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory

Bc. Michaela Skoumalová

Diplomová práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela SKOUMALOVÁ**

Osobní číslo: **H09287**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek v oblasti sdílení sociálních znalostí.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace výzkumu v oblasti sdílení sociálních znalostí.

Zpracování a vyhodnocení výzkumu.

Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KRÁTKÁ, A. Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory: sborník příspěvků z konference Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory, pořádané v rámci projektu GA ČR č. 406/07/1248 4. září 2008. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008. ISBN 978-80-7318-788-0.

STRAUSS, A., CORBIN, J. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 808583460X.

ŠVARCOVÁ, J. Best practises – Sdílení znalostí firem. Zlín: CEED, 2008. ISBN 978-80-903433-5-1.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDO VÁ, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVEC, V. Sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu. Pedagogická orientace, 2008, roč. 18, č. 4, s. 20-34.

ZVÁROVÁ, J., PŘEČKOVÁ, P. Sdílení informací o zdraví. Praha: EuroMISE, 2005. ISBN 80-903431-2-0.

Zahraniční literatura bude doporučena na konzultacích.

Vedoucí diplomové práce:

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

27. dubna 2012

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

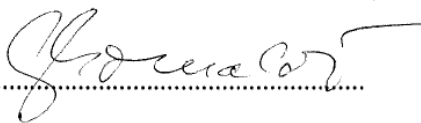
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 16. 4. 2012



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o problematice sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory a popisuje výsledky kvalitativního výzkumu, který proběhl v rámci grantového projektu Grantové agentury České republiky „Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory“ (č. 406/07/1248).

Výzkumné otázky jsou věnovány determinantům sdílení sociálních znalostí týkající se druhu informací, které jsou v týmu sdíleny, zpětné vazbě mezi členy týmu a jejich kompetencemi. Diplomová práce se zaměřuje také na sdílení členů týmu se seniory a jejich rodinnými příslušníky. Dále popisuje determinanty, které ovlivňují rozvoj sociální znalostí.

Klíčová slova: sociální znalosti, sdílení sociálních znalostí, sociálně zdravotnický tým, senior, stáří, potřeby seniorů

ABSTRACT

The diploma thesis deals with problems of sharing social knowledge in the social-medical team caring for the seniors and describes the results of qualitative research which conducted within the frame of the project of the Grant Agency in the Czech Republic "Sharing and Development of Social Knowledge of Workers of Helping Professions in the Process of Senior Care" (No. 406/07/1248).

The research questions are devoted to the determinants of sharing of social knowledge, to type of information which are shared by team members, feedback between team members and to their competencies. The diploma thesis is focused on sharing of team members with seniors and their family members. It also describes factors which influence the development of social knowledge.

Keywords: social knowledge, sharing of social knowledge, social- medical team, senior, age, needs of seniors

Chtěla bych poděkovat panu prof. PhDr. Vlastimilu Švecovi, CSc. za odborné vedení diplomové práce, za postupné provázení při procesu jejího vzniku a také za množství cenných rad, informací a doporučení.

Moje poděkování také směřuje rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VYMEZENÍ POJMŮ	13
1.1 SDÍLENÍ ZNALOSTÍ	13
1.2 SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÝ TÝM PEČUJÍCÍ O SENIORY.....	13
1.3 SOCIÁLNÍ ZNALOST.....	13
1.4 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ	13
1.5 SENIOR	14
2 CO ZNAMENÁ SDÍLENÍ (SOCIÁLNÍCH) ZNALOSTÍ	15
2.1 ZNALOST	15
2.1.1 Data a informace	15
2.1.2 Znalosti explicitní, implicitní a tacitní	16
2.2 SDÍLENÍ ZNALOSTÍ	17
2.3 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ	21
3 ROZMANITOST POJETÍ SDÍLENÍ ZNALOSTÍ	22
3.1 VZDĚLANOSTNÍ SPOLEČNOST	22
3.2 SDÍLENÍ ZNALOSTÍ Z POHLEDU MANAGEMENTU	23
3.3 SDÍLENÍ ZNALOSTÍ Z POHLEDU PEDAGOGIKY	24
4 PRACOVNÍ SKUPINA, TÝM A TÝMOVÁ PRÁCE	26
4.1 PRACOVNÍ SKUPINA NEBO TÝM?	26
4.1.1 Tým	26
4.1.2 Pracovní skupina	27
4.2 EFEKTIVNÍ TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE.....	28
4.2.1 Komunikace v týmu	28
4.2.2 Klíma organizace.....	29
4.2.3 Motivace.....	30
4.2.4 Kompetence členů týmu	31
5 SPECIFIKA SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU PEČUJÍCÍ O SENIORY	32
5.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM	32
5.2 DOMOVY PRO SENIORY	34
5.3 ČLENOVÉ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU PEČUJÍCÍ O SENIORY	36
6 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉM TÝMU	39

6.1	VYSLEDOVANÉ FÁZE V PROCESU SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ.....	39
6.2	SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ Z HLEDISKA OBSAHU A ZPŮSOBU	40
6.3	ZÁKLADNÍ PODMÍNKY PRO SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ.....	40
6.4	PŘEKÁŽKY VE SDÍLENÍ ZNALOSTÍ.....	41
6.5	SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ A JEHO VLIV NA KOMUNIKACI SE SENIORY	43
7	SENIOR V CENTRU SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ.....	44
7.1	POTŘEBY SENIORŮ.....	46
7.2	SPECIFIKA KOMUNIKACE SE SENIORY	47
7.3	SENIOR A RODINA	48
II	PRAKTICKÁ ČÁST	50
8	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	51
8.1	CÍLE VÝZKUMU	51
8.2	VÝZKUMNÝ PROBLÉM	51
8.3	VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	51
8.4	DRUH VÝZKUMU	52
8.5	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	52
8.6	METODA VÝZKUMU	53
8.7	OTÁZKY POUŽITÉ V ROZHOVORECH.....	53
9	REALIZACE VÝZKUMU	55
10	POSTUP ZPRACOVÁNÍ DAT	56
11	INTERPRETACE KATEGORIÍ.....	57
11.1	KATEGORIE	58
11.1.1	Druh sdělovaných informací	58
11.1.2	Klíma v týmu.....	60
11.1.3	Kompetence.....	63
11.1.4	Komunikace	65
11.1.5	Sdílení se seniory a rodinou	66
11.1.6	Sdílení v týmu	71
11.1.7	Sebereflexe	74
11.1.8	Zpětná vazba	76
12	SCHÉMA SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ S VYSLEDOVANÝMI KATEGORIEMI A JEHO INTERPRETACE	80
13	FINÁLNÍ VYJÁDRĚNÍ VZTAHŮ KATEGORIÍ KE KATEGORIÍ CENTRÁLNÍ	85
	ZÁVĚR	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	91
	SEZNAM OBRÁZKŮ	96
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

První setkání se s pojmem sdílení sociálních znalostí, s pojmem, který je základním kamenem celé diplomové práce, bylo na podzim roku 2009. Čímž bych také na tomto místě chtěla poděkovat Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D. za zprostředkování možnosti podílet se na části již v abstraktu zmíněného grantového projektu.

Do problematiky sdílení sociálních znalostí mne uvedl zejména školitel prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc. a taktéž první texty, které jsem měla příležitost prostudovat, jímž je autorem, též s dalšími spoluřediteli projektu. Těmito texty byly zejména studie uvedené ve čtvrtletníku *Pedagogická orientace*, dále též sborník vydaný v rámci konference *Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory ze září roku 2008*, stejně tak jako sborník z konference nesoucí název *Týmová péče o seniory*, jež se konala na konci listopadu roku 2009.

Tyto texty byly, a stále ještě jsou, zdroji nalezení odpovědí na otázky týkající se sdílení znalostí, respektive sociálních znalostí. Nelze se nevyhnout otázkám, které se nám okamžitě naskytou. Co je to vlastně sdílení sociálních znalostí? Proč bychom se měli sdílením sociálních znalostí vůbec zabývat? Co ovlivňuje sdílení sociálních znalostí?

V této práci se zaměřujeme na sociálně zdravotnický tým, který pečuje o seniory. Další problémy se tedy přirozeně otvírají, zajímáme se o samotnou komunikaci členů týmu o seniory, to vše v rámci, který se ptá, jak lze efektivně sdílet, co k tomu členové týmu potřebují, které faktory sdílení ovlivňují a jaké kompetence pracovníci k tomu potřebují. To jsou právě jedny z otázek, kterými se zabývá Teoretická část diplomové práce a zároveň se tyto tématické oblasti velice úzce napojují a spojují s druhou částí, tedy Praktickou částí.

Teoretická část, po základním vymezení klíčových pojmů v první kapitole, je zaměřena na uvedení termínu znalosti a na možnosti na jejich nazírání. Druhá kapitola postupně objasňuje jednotlivé oblasti, které jsou podstatné pro významové uchopení sdílení sociálních znalostí. Třetí kapitola uvádí sdílení znalostí do širších a aktuálních souvislostí z několika rozličných pohledů. Čtvrtá kapitola otevírá tematiku týmu a týmové spolupráce. Na ni úzce navazuje text, jehož cílem je podat specifika týmu sociálně zdravotnického, který pečuje o seniory. Kapitola šestá popisuje předchozí zjištěné výsledky z první části výzkumu týkající se fází v procesu sdílení, podmínek sdílení sociálních znalostí nebo též

překážkám v tomto ději. Závěrečný úsek Teoretické části patří seniorům, jakožto klientům se specifickými potřebami, kteří se nachází v samotném středu sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu.

Druhá polovina diplomové práce poté otevírá pomyslné dveře do výzkumné části.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMŮ

První kapitola se zaměřuje na vymezení pojmů, které jsou v diplomové práci významné. Zároveň tak tvoří základní terminologický rámec, s kterým budeme pracovat a hojně jej užívat. Současně ovšem podotkneme, že se jedná pouze o základní ohraničení, neboť výrazům níže uvedeným se budeme blíže věnovat v plné šíři v dalších kapitolách.

1.1 Sdílení znalostí

Sdílení znalostí je proces, jehož základem je řešení společného úkolu, a to vždy dvěma nebo více jednotlivci. Přičemž za nejpodstatnější složku v tomto procesu jsou považovány společné cíle aktérů a jejich společná činnost, kdy právě v tento moment dochází ke sdílení znalostí, které mají subjekty nejen společné, ale které si obsahově podobné nejsou. To znamená, že dochází nejen ke vzájemnému učení subjektů, ale zároveň se tak uvádí v soulad jejich společné i individuální cíle (Švec, 2009a).

1.2 Sociálně zdravotnický tým pečující o seniory

Sociálně zdravotnickým týmem rozumíme skupinu profesionálních pracovníků, kteří pečují o seniory v prostředí zařízení sociálních služeb, v domově pro seniory.

1.3 Sociální znalost

Sociální znalost si pro naši potřebu definujeme jako pružný soubor prvků, který je vytvářen znalostmi, zkušenostmi, emocemi a postoji členů týmu. Tyto prvky si členové sociálně zdravotnického týmu osvojují v průběhu výkonu péče o seniora, tedy v průběhu vykonávání činnosti, kdy jsou členové v kooperaci nejen se seniorem, ale též mezi sebou navzájem jakožto členové týmu (Švec, Růžičková, Krátká a Valentová, 2008).

1.4 Sdílení sociálních znalostí

V procesu sdílení sociálních znalostí, jak již bylo výše uvedeno, dochází mezi dvěma a více subjekty, a to v situaci řešení společného úkolu. Navzájem ovšem nesdílí jen své znalosti, ale též emoce, postoje a zkušenosti (Švec, Růžičková, Krátká a Valentová, 2008).

1.5 Senior

Z pohledu našich potřeb definujeme seniora jako osobu, která stojí v centru profesního zájmu všech odborných pracovníků v sociálně zdravotnickém týmu v prostředí domova pro seniory.

2 CO ZNAMENÁ SDÍLENÍ (SOCIÁLNÍCH) ZNALOSTÍ

V následující kapitole se zaměříme zprvu na jednotlivé výrazy, které pojem sdílení znalostí utvářejí. Nacházíme tak „sdílení“ a vedle něj slovo „znalost“.

2.1 Znalost

V literatuře se setkáváme s pojmem znalost v různých pojetích. V základě lze ovšem říci, že ač se jedná o pojem vysoce frekventovaný také v praxi, jeho přesné vymezení se hledá poměrně obtížně. Na znalost lze pohlížet jako na vědomost, což je první z možných výkladů. Znalost je tak chápána jako souhrn teoretických poznatků, které jsme si osvojili, a to převážně ve škole. Znalost v širším významu je definována jako souhrn schopností a dovedností, které umožňují vykonávat určité činnosti, jako například profesní či tvůrčí aktivity. Znalosti ve zmiňovaném širším kontextu jsou taktéž označovány jako znalosti praktické nebo pracovní (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

2.1.1 Data a informace

S pojmem znalost se často pojí také dva další- data a informace. Data, ač to v této souvislosti může vyznít poněkud překvapivě, úzce souvisí s našimi smysly. Za data lze považovat vše, co zachycujeme svými smysly, tedy zrakem, sluchem, hmatem, chutí a čichem. Nicméně je zřejmé, že tento výklad není konečný. Pokud si sami sobě položíme otázku, co data jsou, pravděpodobně by odpověď nesměřovala tímto směrem. Za data je možno si dále představit dobře strukturované, obecné výroky, které popisují realitu a jsou výsledkem konkrétního procesu. Znázornit je lze jako čísla, obrazy, počty provedených výkonů nebo zvuky apod. Data tvoří základ informací. Nejsou však sama o sobě vypovídající, nepředávají význam nebo vysvětlení. Data jsou označována za jakousi surovinu, z které až posléze mohou vystoupit informace.

Jak jsme si již naznačili v předchozím řádku, informace jsou data, jež už mají konkrétní vypovídající hodnotu a důležitost. Jedná se tedy již o proces, kdy příjemce dat na základě svých znalostí vytváří z přijímaných dat informace. Informace jsou data, která jsou zasazena v určitém kontextu, jsou pro příjemce srozumitelná a použitelná, snižují jeho nejistotu. Čímž se přirozeně dostáváme k významnému prvku a tím je právě samotný zpracovatel, neboť je to právě on, pro nějž informace, které přijímá, mohou být

nejendůležitější a významné, ale také bezcenné (Sklenák a kol., 2001; Holá, 2006; Švarcová, 2008).

A konečně abychom si také doplnili a obohatili pohled na znalosti na základě souvislostí s daty a informacemi, kterým jsme se věnovali, lze na znalosti v tomto úhlu pohlížet jako na jistou informaci navíc, která nás koriguje, co s přijímanou informací dělat. Znalost vzniká na základě našeho vlastního učení, poznávání a získaných zkušeností, je považována za subjektivní a za kvalitativně obtížně přenositelnou (Holá 2006; Častorál 2008).

Zajímavý pohled na znalosti, respektive jistý možný myšlenkový směr, kterýmž lze znalost také svérázně uchopit, nám poskytuje Mládková (2005), která hovoří o ekologické znalosti. Je pravdou, že sama autorka má námitky ohledně tohoto označení, neboť již samo spojení ekologická znalost vyvolává jisté představy, které nás mohou snad poněkud mást, ale můžeme již dopředu předeslat, že se jedná spíše o spojení symbolické, nicméně velice výmluvné. Ekologická znalost je pojímána jako vlna, tok či proces, neboť (Mládková, 2005, s. 9): *„Znalost je zasazena do úrodné půdy mozku a je o ni starostlivě pečováno... roste a vytváří vazby a vztahy se znalostmi jiných lidí a novými myšlenkami a podněty a znalostmi venku.“* To zní velice lákavě, ale co to může znamenat v praxi? Totiž právě takový přístup podle autorky znamená, že je možné na organizaci pohlížet jako na vlastní, živoucí systém, který je tak možno sledovat z hlediska jeho vývoje a opakujících se modelů, které uvnitř panují a také nezapomíná zdůraznit, že právě tento přístup umožňuje pracovat s tacitními znalostmi, což je jeden z často uváděných typů znalostí.

2.1.2 Znalosti explicitní, implicitní a tacitní

Ale abychom zachovali komplexnost, uveďme si další z typů znalostí, které bývají zmiňovány právě spolu se znalostí tacitní. Jedná se o významnou a rozšířenou kategorizaci znalostí od Polanyiho (Polanyi, 1966 cit. podle Bureš, 2007, s. 29):

- a) explicitní znalosti**
- b) implicitní znalosti**
- c) tacitní, též neformulované znalosti**

Explicitní znalosti jsou snadno přenášeny, sdílené, lze je ukládat, hovořit o nich. Příkladem jsou dokumenty, manuály, kódy, dále se pak hovoří o písmu či obrázcích.

Do explicitní formy je možné přenést znalosti implicitní, které charakterizuje to, že jsou již vázány na konkrétního jedince, jsou získané praxí a zkušeností. Můžeme jimi rozumět např. znalosti týkající se nějakého procesu.

Poslední, tacitní znalosti, jsou taktéž vázány na mysl jednotlivce, ale jejich rozdílnost od znalostí implicitních spočívá v jejich horším či dokonce nemožném převodu do explicitní formy. Hůře, nebo zda-li vůbec, se dají zdokumentovat. Jedná se především o znalosti expertů získané zkušeností v určitých oblastech (Bureš, 2007; Častorál 2008).

Mládková (2005) chápe tacitní znalosti jako komplikovaný souhrn explicitních znalostí se zkušenostmi, dovednostmi, představami, pravidly, principy, zmiňuje též intuici. Uvádí, stejně jako již výše zmínění autoři, že jsou osobního charakteru. Navíc si ani ten, jež je nositelem těchto znalostí, nemusí být vědom toho, že tyto znalosti má. Implicitní znalosti tak mohou být často podvědomé. S ohledem na téma diplomové práce, kdy jedna z oblastí, na kterou se zaměřujeme, je pracovní tým, by bylo také vhodné zmínit, že tacitní znalosti se nemusí vázat pouze na jednotlivce. Totiž že nositelem tacitních znalostí může být také tým, tedy skupina lidí, které spojují stejné aktivity, postupy práce, představy, nápady nebo hodnoty.

2.2 Sdílení znalostí

Stejně tak pojem sdílení můžeme chápat v širokých rovinách. Samo slovo sdílení v nás může asociovat pozitivně laděné výrazy jako jsou porozumění, pochopení či souznění. Na tomto místě si dovoluji, pravda poněkud neobvykle, uvést úryvek z polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden v rámci zkoumání a který se pro uvedení příkladu ovšem výborně uplatní. Jeho autorem je prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc. Jedná se samozřejmě o výjimku, neboť jsem si vědoma, že obsahově již tento výsek spadá do Praktické části této práce.

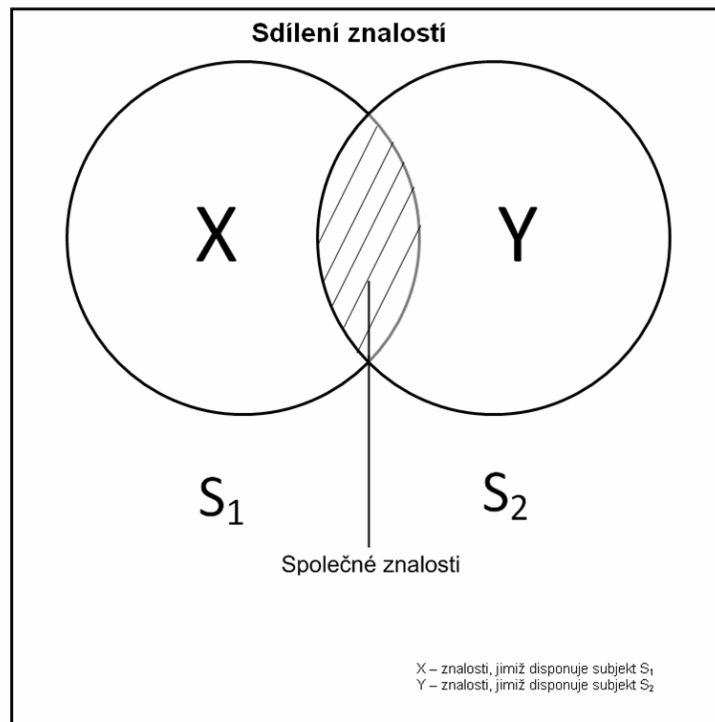
„Sdílení je termín, který se běžně užívá v životě, sdílíme radosti, hoře, někdy se v literatuře dozvídáme o sdílení informací... apod...“

Nyní již však obraťme naši pozornost na objasnění pojmu sdílení znalostí. Sdílením znalostí, tak jak jej pojímáme v této práci, rozumíme především účinnou kooperaci mezi zúčastněnými profesionály, která vede k jednomu společnému cíli. Nejedná se tedy jen o to, že určitá skupina osob má svůj společný cíl, v našem případě péči o seniora, ale především je nutno zdůraznit onu spolupráci mezi všemi členy, kteří v týmu jsou. Jinými slovy, sdílením rozumíme proces, kdy dochází ke sladění jednotlivých profesních cílů s využitím potenciálu členů týmu. A to především znalostního, zkušenostního a osobnostního (Švec, Růžičková, Krátká a Valentová, 2008).

Uveďme si citaci o sdílení znalostí, která se týká přímo našeho tématického zájmu. „*Je to proces, v jehož průběhu dochází ke sladování dílčích cílů členů týmu (co kdo má v komunikaci se seniory dělat), přičemž hlavním- společným- cílem je aktualizace znalostního, zkušenostního a osobnostního potenciálu týmu v diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péči o seniory. V procesu sdílení se předpokládá synergický efekt...*“ (Švec, 2008, s. 22).

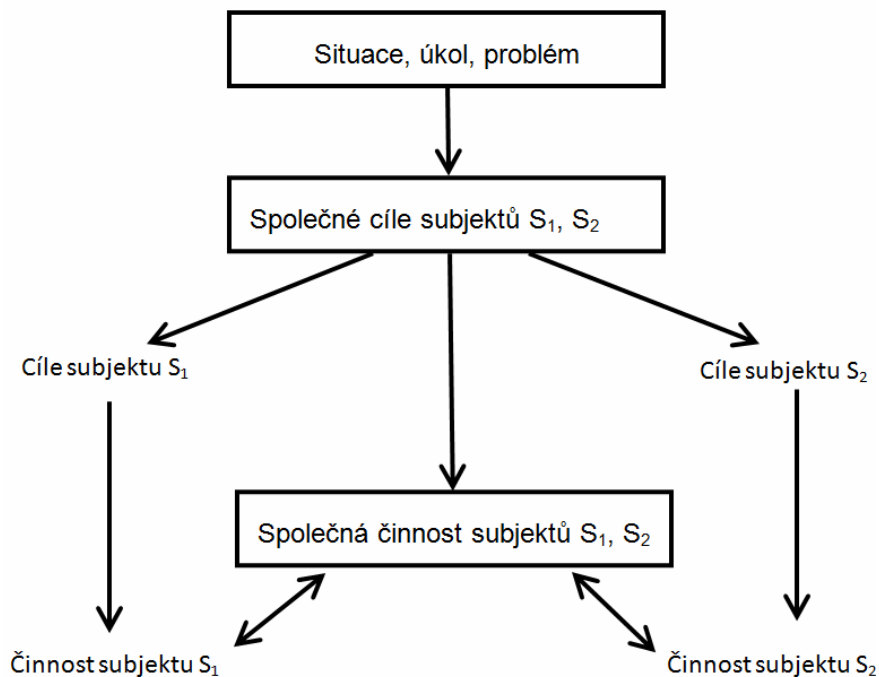
Synergií přitom chápeme „*společné působení, součinnost*“ (Kraus, 2005, s. 763). Synergickým efektem rozumíme, že činnosti prováděné při procesu sdílení převyšují prostý součet schopností členů týmu. Pokud bychom pak tento efekt měli vyjádřit číselně, (ne)matematicky, uvedli bychom jej v následující podobě $1+1=3$ (Kolajová, 2006). Obdobně se lze v literatuře setkat s myšlenkami, které reflektují o týmovém IQ. Znamená to, že pomyslný inteligenční kvocient týmu tak má být ve svém konečném důsledku vyšší než je IQ jeho jednotlivých členů (Senge, 2007).

Pro doplnění a větší názornost uvedme grafická znázornění sdílení znalostí.



Obrázek č.1: Schéma sdílení znalostí

Obrázek č.1: Schéma sdílení znalostí demonstruje, jak probíhá sdílení znalostí. Do procesu vstupují dvě i více osoby, tedy subjekty, které jsou označeny jako S1 a S2. V tomto případě jsou pro větší míru názornosti zobrazeny subjekty dva. Subjekt S1 vchází do procesu se svými znalostmi, jež jsou vyjádřeny jako znalosti X. Subjekt S2 pak disponuje znalostmi Y. Navíc lze počítat s tím, že subjekty mají jisté znalosti, kterými disponují oba dva. Na obrázku je to pak znázorněno v místě, kde se prolínají znalosti X a Y. Při procesu řešení společného cíle, na kterém kooperují oba subjekty, dochází nejen k užití znalostí společných, ale též k jevu, který nazýváme sdílení znalostí, čímž rozumíme výměnu znalostí X a Y mezi danými subjekty. Lze tedy shrnout, že k procesu sdílení dochází zejména v situacích při řešení společných cílů (Švec, 2009a, s. 26).



Obrázek č. 2: Společná činnost subjektů při sdílení znalostí

Obrázek č. 2: Společná činnost subjektů při sdílení znalostí nám ukazuje, že společná komunikace subjektů S_1 a S_2 stojí na základě situace, problému nebo úkolu, který mají řešit. Jsou to právě společné cíle obou subjektů, které jsou propojeny s jejich společnou činností, přičemž oba subjekty mají v rámci těchto společných cílů stanoveny i své cíle vlastní. S vlastními cíli subjektů se též pojí jejich určitá činnost, činnost subjektu S_1 a S_2 . Společnou činnost tak dílí činnost subjektů doplňuje nebo je součástí činnosti společné (Švec, 2009a, s. 27).

2.3 Sdílení sociálních znalostí

Již jsme si uvedli pojmy znalost, sdílení a sdílení znalostí. Nezodpovězenou otázkou ovšem stále zůstává, co vlastně znamená sdílení sociálních znalostí?

Není pochyb, že se v procesu sdílení sociálních znalostí objevují jisté prvky, které jej odlišují od sdílení znalostí. Rozumíme jimi zejména:

- sdílení emocí
- sdílení postojů
- sdílení zkušeností

Znamená to, že pojem sdílení sociálních znalostí je utvářen několika dimenzemi, které společně vytváří celkové pojetí toho jevu. Můžeme formulovat, že sdílení sociálních znalostí je složitý proces, při kterém dochází ke sdílení znalostí, emocí, postojů a zkušeností. Přičemž se má využívat a aktivizovat osobnostní a profesní potenciál všech členů týmu.

Sdílením emocí, jak jej chápeme v našem tématickém terénu, rozumíme zejména emoce spjaté s péčí o seniory. Přitom si členové týmu vytvářejí své postoje, tedy hodnotící vztah, který jednotlivec postupně získává a učí se jej v průběhu narůstajících zkušeností s klienty. Postoje jsou v tomto případě opět směřovány k seniorům a k pracovní činnosti samé, ale také se utvářejí postoje k ostatním pracovníkům. Nezapomeňme dodat, že ke sdílení dochází nejen mezi členy týmu a klienty, ale také mezi rodinnými příslušníky (Řezáč, 1998; Švec, Růžičková, Krátká a Valentová, 2008).

3 ROZMANITOST POJETÍ SDÍLENÍ ZNALOSTÍ

Na tomto místě si představíme různá obsahová pojetí sdílení znalostí. Již nyní, při pohledu na názvy podkapitol, je patrné, že nalezneme různá stanoviska a nahlížení na to „své“ sdílení. Najdeme ovšem nějakou společnou nit, která se rozličnými přístupy proplétá? Zajisté ano. A tou je právě pojem znalost, je to potřeba své znalosti rozšiřovat, „ukazovat“ je druhým a pracovat na nich s druhými.

Na počátku si můžeme uvést, že termín sdílení znalostí lze zaznamenat v různých oborech, ať už se jedná o informatiku, sociologii, psychologii nebo pedagogiku a management. Jedná se tedy o pojem široce chápaný, a proto také obtížněji definovatelný a vymežitelný (Švec, 2009a). V našem případě se zaměříme na pojetí sdílení znalostí z pohledu pedagogiky, managementu a v ještě širším kontextu, který se se sdílením znalostí pojí, představíme frekventovaný pojem vzdělanostní společnost.

3.1 Vzdělanostní společnost

Není pochyb, že znalosti mohou být významným zdrojem bohatství, jsou považovány za hodnotu a jejich využití, rozšiřování a sdílení by mělo být v centru pozornosti. To ovšem zajisté není nic překvapujícího, zejména pokud si uvědomíme trend, který dnešní postindustriální dobu doprovází, kde se můžeme poměrně často setkat s výrazy jako vzdělanostní společnost, společnost vzdělání nebo též společnost vědění a znalostní společnost. Idea této tzv. knowledge society spočívá v tom, že již nestojí v centru zpracovávání hmotných surovin a energií, ale že v centru stojí právě znalost jako taková. Tedy znalost, její přenos a sdílení. Hovoří se o tom, že pokud se bude znalostní společnost postupně aktivně vytvářet, bude daná společnost směřovat k vyšší konkurenceschopnosti a blaho občanů bude stoupat úměrně s vzrůstajícím počtem co nejvýše vzdělaných lidí. Tedy s těmi, jež jsou považováni za nositele znalostí a očekává se, že svoje bohatství v podobě znalostí využijí ve prospěch společnosti. Vedle již zmiňovaného bývá jako pozitivní efekt rozvoje vzdělanostní společnosti uváděno, že může být kvalitním nástrojem pro řešení sociálních problémů, např. nezaměstnanosti a též prvkem, kterým se dá otevřít prostor pro rozvoj demokracie a společnosti obecně. Pozitivní efekty tedy nepochybně nalézt lze, ale pravděpodobně není na místě vzdělanostní společnost prezentovat jako „všelék“ (Keller, Tvrđý, 2008; Liessmann, 2008).

Ač mohou znít předchozí řádky optimisticky a prakticky vysoce logicky, je patrné, že problematika vzdělanostní společnosti není tak přímočará a průhledná, jak se na první pohled může zdát. Obtíže mohou způsobovat třeba očekávání a představy, že lidé s vysokoškolským vzděláním jsou často považováni za ty, jež mají vypěstovanou vysokou mravní kontrolu nad sebou a široce ji uplatňují, což nemusí být vždy pravdou a může tedy kolidovat například s představami o výše zmiňovaném rozvoji demokracie.

3.2 Sdílení znalostí z pohledu managementu

Pokud bychom se na sdílení znalostí podívali pod optikou managementu, přesněji tzv. znalostního managementu, někdy též označováno jako management znalostí a použili-li bychom anglického ekvivalentu knowledge management, můžeme se setkat se značnou růzností pohledů na jeho definice a také s odkazy, že management znalostí je obtížné definovat. Autoři Collison a Parcel (2005) uvádějí, že znalostní management může být vymezen nejen jako sdílení znalostí, ale jedná se zároveň také o jejich získávání, tvoření a používání. Rozumějme tím, že za znalosti je nutno pokládat nejen „vědět jak“, ale též „vědět kdo“, „vědět proč“ a „vědět kdy“. Znamená to tedy, že v popředí managementu znalostí je zejména dosažení cíle ve smyslu, aby „ti praví“ měli ve „správnou chvíli“ ty „správné znalosti“. Těmi pravými se rozumí ti pracovníci, jež ony určité znalosti ke své práci skutečně potřebují. Ovšem pozor, špatně bychom chápali, kdybychom považovali management znalostí za metodu, která má umožnit mít plnou kontrolu a moc nad znalostmi pracovníků (Mládková, 2004).

Co se týče už samotného pohledu na sdílení znalostí, uvedme si pro příklad myšlenku Tiché (2005), která tvrdí, že aktivita sdílení znalostí nemá na snížení užitečnosti sdílených znalostí vliv, ale celkově snižuje hodnotu dané znalosti, a to zejména tím, že ztrácí na vzácnosti. Což je v podnikatelském prostředí jev negativní, neboť zde jsou znalosti vnímány jako zdroj moci a bohatství a je žádoucí je před vnějším světem chránit.

Domnívám se, že v našem případě, kdy pojímáme sdílení znalostí v prostředí sociálně zdravotnickém, kde se v centru péče nachází senior, by nebylo snad ani vhodné na sdílení znalostí pohlížet tímto způsobem. Je zřejmé, že i v našem případě je znalost bohatstvím,

ale ne ve smyslu finančního zdroje či konkurenčních výhod. A naopak je zajisté více než přínosné znalosti sdílet jak nejvíce je možno, neboť právě tím se otevírá možnost znalosti činit hojnějšími, a to jako po stránce kvantitativní, tak po stránce kvalitativní.

Se znalostním managementem se úzce pojí tzv. učící se organizace. Učící se organizace, jak již název napovídá, se úzce váže na učení, které probíhá právě v prostředí organizací. Znamená to, že pro učení by měly být dávány příležitosti a inspirace, měla by se stimulovat kreativita a podporovat dynamika, která spouští tvořivost a samotné učení. Významnou roli hraje utváření podmínek, které by měly přispívat ke sdílení znalostí mezi pracovníky, nutno též zmínit nezbytnost pravidelného vzdělávání zaměstnanců. Jak dále Častorál (2008) uvádí, v učících se organizacích dochází k několika změnám, které jsou charakteristické tím, že vzdělávání je chápáno jako celoživotní, permanentní, časově neohrazené a že v centru pozornosti jakožto objektu vzdělávání, nestojí pouze vedoucí pracovník, ale organizace jako celek, protože se nejedná už jen o učení jednotlivců, ale celé organizace. Učící se jednotlivec přestává být vnímán jako objekt vzdělávání, ale jako samotný subjekt vzdělávání. Znamená to, že pracovníci by se měli učit, jak se učit společně a navzájem.

3.3 Sdílení znalostí z pohledu pedagogiky

Tématické zaměření na sdílení znalostí lze vysledovat také v pedagogice. Ač se stále jedná o poměrně novou a spíše neprobádanou oblast, své místo v pedagogické teorii a pedagogické praxi již má. Jak nás Švec (2009a) dále informuje, znalosti jsou sdíleny v rozličných školních prostředích a zejména mezi různými subjekty. Znalosti ve školním prostředí sdílejí mezi sebou:

- učitelé a učitelé
- učitelé a žáci
- žáci a žáci

Vynechat bychom neměli ani možné sdílení znalostí mezi jednotlivými institucemi poskytujícími vzdělání.

Pokud na sdílení znalostí nazíráme již z pohledu příležitostí, při kterých je tento proces zapojen, objevuje se nám především výuka, kdy žáci sdílejí s učiteli a žáci s žáky. V takovém případě je popisováno, že může docházet nejen ke sdílení znalostí, ale také emocí nebo názorů. Přičemž významným prvkem, který se podílí na přítomnosti a intenzitě sdílení pravděpodobně značně vysokou měrou je spolupráce mezi zúčastněnými.

Jak autor dále předkládá, sdílení znalostí mezi učiteli nese již jiné znaky. Společným cílem jejich sdílení je totiž snaha o udržování a pokud možno zvyšování kvality školy, které se úzce pojí se zvyšováním úrovně znalostí učitelů a jejich vyučování.

4 PRACOVNÍ SKUPINA, TÝM A TÝMOVÁ PRÁCE

Následující řádky se věnují především problematice rozlišnosti týmu a pracovní skupiny, dále nevynecháváme ani otázky týkající se oblasti efektivnosti týmu. Tyto poznatky jsou obecnější platnosti, nicméně se přirozeně snažíme klást důraz na zvláštnosti týmu sociálně zdravotnického. Blíže o specifických vypovídá též následující samostatná kapitola.

4.1 Pracovní skupina nebo tým?

V literatuře se setkáváme s dvěma výrazy, které jsou od sebe odlišovány a jsou popisována jejich specifika, ač se zprvu nemusí jevit až tak rozdílná. Ostatně někteří autoři termíny tým a pracovní skupina příliš ostře nerozlišují, rozdíly tudíž neberou v úvahu a hovoří o týmu přímo (Bay, 2000). My si ovšem uváděné rozdíly popíšeme, abychom od sebe tým a pracovní skupinu dokázali odlišit.

4.1.1 Tým

Je pravděpodobné, že při vyslovení samotného slova tým se nám dostává poměrně značných asociací, a to ve smyslu „jistota a síla“, „duch spolupráce“ nebo „možnost vykonat víc či lépe“. Zajisté to není nesprávně. Tým je obecně charakterizován znaky, které jej oddělují právě od pracovní skupiny. Jak výmluvně uvádí Bay (2000, s. 11), týmem není to, co by se dalo charakterizovat jako směsice „*osamělých bojovníků*“. Nejvýznamnější prvky, kterými lze tým charakterizovat jsou následující (Bay, 2000; Kolajová, 2006):

- společné cíle a společné směřování k jejich naplnění
- vyjasněné rozdělení úkolů a rolí každého z pracovníků
- vysoká intenzita společných vztahů a pocit společné identity
- členové přijímají a dodržují společné normy a pravidla

Uvedení autoři dále uvádějí, že mezi významná pozitiva, která jsou týmům a týmové práci připisována, patří zejména přesvědčení, že tým jako celek dosáhne více než jedinec, tedy že tým víc ví. Toto pozitivum bývá argumentováno především skrze fakt, že se obvykle jedná o skupinu spolupracujících osob, které mají své vlastní dovednosti, zkušenosti

a znalosti. Každý člen týmu skrývá potenciální bohatství v oblastech názorových, ve způsobech a přístupech k řešení problémů.

Mimochodem nad tzv. synergickým efektem jsme se již pozastavovali v podkapitole Sdílení znalostí. Mezi další pozitiva, která práce v týmu přináší jsou zmiňovány především oblasti vzájemného podněcování, rozvoje kreativity, hledání nových postupů práce. Tým jednotlivci dává postavení v týmu a odpovídající roli v něm, což může zvyšovat pracovníko sebevědomí a naopak snižovat obavu z neúspěchu (Bay, 2000; Kolajová, 2006).

Je ovšem možné, že jste v předchozích řádcích věnovaným pozitivům, našli také impulsy týkající se i negativ, která se v týmu mohou samozřejmě objevit. Jako možné nebezpečí se jeví hrozba konfliktů mezi pracovníky, potlačování individuality a méně obvyklých řešení situací, která jsou týmem snáze zavržitelná pro svou neobvyklost. A to i přesto, že mohou být pro tým a jeho směřování k cíli prospěšná a přínosná (Kolajová, 2006; Stuchlík, 2008).

Mimo to hrozí označování týmem uskupení, které týmem není, neboť pracovníci pracují vlastně jako jednotlivci. Stuchlík (2008) dává do souvislosti dva prvky, které jsou ve vzájemném vztahu. Těmi jsou osobní blízkosti a stupeň organizovanosti. Pokud dosáhneme vysokého stupně organizovanosti (pravidla, normy, postupy) a zároveň vysokého stupně osobní blízkosti, lze hovořit o týmu.

4.1.2 Pracovní skupina

V předcházejících řádcích jsme si nastínili základní rysy, které nám umožnily chápat, co je to tým. Stojí před námi otázka charakteristiky pracovní skupiny. A jsou to právě informace o týmu, které nám pomohou v nalezení rozdílů.

Uvedli jsme, že tým vystihuje zejména kooperace všech členů na společných cílech, což je první rys, kterým se pracovní skupina nevyznačuje. Osoby spolu sice často pracují v přátelské atmosféře, ale chybí jim zmiňovaná koordinace, jejich cíle nejsou nebo nemusí být společné, přítomno není ani vědomí týmové práce (Bay, 2000; Kolajová, 2006; Stuchlík, 2008).

Obdobné je to též se stupněm organizovanosti, neboť osoby v pracovní skupině si vytváří vlastní normy a postupy, kterými se řídí. Tyto normy například vymezují přijatelné chování ve skupině a tvoří pomocníka k tomu, aby skupina dobře fungovala. Mimo to jsou odrazem a vyjádřením hodnot skupiny. Rozdílnosti jsou patrné dále v soudržnosti (kohezi), která je v týmu silnější. V pracovní skupině jsou pak pocity společné identity méně výrazné, prožívání týmového „my“ není v pracovním týmu tak hluboké jako tomu bývá v týmech (Hayes, 2005; Kolajová, 2006).

4.2 Efektivní týmová spolupráce

Efektivitu týmové spolupráce lze označit za významného činitele ovlivňující kvalitu poskytování služeb seniorům. V jednotlivých podkapitolách se budeme společně zabývat prvky, které mohou působit na efektivitu spolupráce a efektivní sdílení sociálních znalostí v týmu. Zaměřovat se budeme především na otázky týkající se komunikace v týmu, klima v týmu, dále taktéž motivací a kompetencemi členů týmu.

4.2.1 Komunikace v týmu

„Bez dobré komunikace není možná dobrá spolupráce!“ *„Bez dobré komunikace není možná dobrá péče!“* (Špatenková, Králová, 2009, s.7). Přesně taková zvolání nám signalizují, že komunikace je jedno z témat, která nelze nezmínit. Je-li komunikace správně zabezpečená napříč celým týmem, můžeme očekávat vysokou informovanost a pochopení nutné spolupráce. Naopak se zabezpečením komunikace eliminují prvky, které by mohly vést k nesprávnému provádění a zajišťování činností, z našeho pohledu sociálních služeb poskytovaných seniorům. Takové problémy, které vznikají z neporozumění jsou příčinou nespokojenosti nejen členů týmu, ale také samotných seniorů, potažmo rodiny seniora. To může v konečném důsledku vést ke vzniku neochoty dále spolupracovat a k narůstající nejistotě. Je tedy zřejmé, že je nutno zajistit odpovídající komunikaci ze všech stran. To znamená mezi členy týmu navzájem, mezi členy týmu a seniorem a konečně také mezi členy týmu a rodinou. V rámci této podkapitoly se zabýváme především tématem komunikace v týmu, nicméně ostatním zmiňovaným oblastem se věnujeme též v podkapitolách následujících (Malíková, 2011).

Komunikace v týmu by měla být založena především na spolupráci, na schopnosti kompromisu a schopnosti zvládat konflikt. Konflikt by měl být chápán jako výzva, díky kterému lze, přes počáteční nepříjemnosti, při jeho zvládnutí zkvalitnit péči o seniora, nebo, v závislosti na typu konfliktu, tedy zda se jedná o vztahový nebo obsahový konflikt, upevnit vztahy mezi pracovníky. Své místo by měla mít též kladná zpětná vazba, kterou by pracovníci nejen měli umět přijímat, ale také podat jinému kolegovi. Žádoucí je rozvíjení dobrých vztahů mezi členy týmu, udržování diskrétnosti vůči sděleným osobním záležitostem spolupracovníka by mělo být naprostou samozřejmostí (DeVito, 2001; Špatenková, Králová, 2009).

4.2.2 Klima organizace

Klimatem rozumíme jev, který se vytváří díky realitě, která nás obklopuje a kterou vnímáme a hodnotíme z našeho subjektivního pohledu. Klima je déletrvajícím laděním, a to jak emocionálním, tak sociálním, které se ve skupině vytváří a které osoby prožívají.

Znamená to, že klima, a to jak jej chápeme a vnímáme, si vytvářejí právě sami jedinci. Klima bývá označováno jako sociálně psychologická proměnná, která vypovídá o kvalitních sociálních vztazích mezi osobami ve skupině. Pokud bychom vzali v úvahu sociálně zdravotnický tým jako jeden z prvků celistvé organizace, jejíž součástí jsou také klienti, je patrné, že součástí klimatu jsou nejen členové daného týmu, ale také členové jiných oddělení, též samotní klienti a konečně také celkové klima organizace, domova pro seniory.

Nicméně definice klimatu je poměrně obtížná, což naznačují také různorodá pojetí klimatu organizace, která udávají problematice široký rozměr. Například Grecmanová uvádí (DeCotiis, Koys, 1980 cit. podle Grecmanová, 2008, s. 13- 14), že klima může být tvořeno několika dimenzemi. Mezi těmi je důvěra vztahující se k možnosti upřímnosti a otevřenosti k ostatním členům v oblastech osobních záležitostí. Dalším prvkem je koheze, která v sobě skrývá vzájemný pocit sounáležitosti a soudržnosti. Vnímání autonomie je pak chápáno jako pracovníkova možnost spolurozhodovat o cílech a metodách práce v týmu. Další dimenzí je podpora. Ta souvisí s tím, jak člen týmu chápe přístup vedení, totiž zda pro něj vystupuje jako vnímající, tolerantní a dostatečně chápající, s čímž souvisí také prvek uznání. Dalším významným prvkem je pojmání spravedlnosti v organizaci. Nelze nevynechat ani pocit časového rozměru pro plnění povinností, to znamená, je-li pracovník

vystavován pocitu časového tlaku či nikoli. Poslední, z dalších mnoha možných rozměrů podílejících se na vymezení klimatu v organizaci, si uveďme inovaci, tedy to, jak je vnímáno přijímání nových nápadů, inovací a kreativita obecně.

V literatuře se setkáváme s třemi rozličnými termíny, mezi kterými je třeba vidět rozdílnosti. Jedná se o prostředí, klima a atmosféru. Ačkoliv se v textu pojmy dále nezaobíráme, považuji za vhodné uvést a odlišit, že mezi prostředím a klimatem, které je často vedle klimatu zmiňováno, je hlavní rozdílnost v právě v tom, že prostředí je realitou, souhrnem objektivních faktorů. Klima, na rozdíl od atmosféry, je jevem dlouhodobým a dlouhodobě se vytvářejícím (Lašek, 2007; Grecmanová, 2008; Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

4.2.3 Motivace

Za základní zdroj motivace je označována potřeba, té se budeme věnovat blíže, společně s ideály, zájmy, hodnotovou orientací a návyky. Jeden z mnoha výkladů reflektujících o tématu jak motivovat, tvrdí, že motivace tkví v nalezení rovnováhy mezi tím, co osoba sama pociťuje jako svou potřebu a tím, co je jeho vlastní pracovní povinností, respektive jaké jsou její úkoly, které musí plnit. Pokud si představíme úkol jako jeden díl puzzle a osobu, která má tento úkol vykonávat jako druhý díl, tak musíme uvažovat jak o úkolu samotném, tak o pracovníkovi, který mu má být zadán.

Na jedné straně je nutno zvažovat adekvátní provedení úkolu, na druhé také spokojenost pracovníka. Tyto dva dílce tedy potřebují být vyvážené, aby do sebe zapadly. Pracovník by se neměl úkolu přizpůsobovat, měl by to spíše být úkol, který se přizpůsobí člověku. To ovšem není vždy možné. Řešením může být dát pracovníkovi čas na to, aby se úkolu přizpůsobil. Vyvíjet na něj tlak, aby vše proběhlo v krátkodobém časovém období, ovšem není očividně postaveno na principech motivace. Jako možné řešení se zdá najít takovou formu a podmínky vykonávání cíle, které by vedly jak ke splnění úkolu, tak dosažení spokojenosti pracovníka.

Spokojenost si lze v tomto případě představit jako tří dimenzionální. První dimenze je věcná. Ta se přímo váže na spokojenost s výsledkem úkolu. Druhá dimenze se týká procesu, který doprovázel plnění úkolu. Třetí dimenzí je role, kterou člověk hrál. Není překvapením, že tyto dimenze jsou ve vzájemné souvislosti. Je-li pracovníkova role v procesu plnění úkolu ceněná a dává-li se mu to také náležitě najevo, snáze se pak jako

jednotlivec vyrovnává s případnou nespokojeností, která vyvěrá z nespokojenosti týkající se věcné a procesní stránky. Jako jiný příklad může posloužit nespokojenost spojená s procesem, který úkol doprovázel. Pokud se kupříkladu pracovníkovi zdál proces doprovázející plnění úkolu nespravedlivý, vnímá-li třeba disharmonii v rozložení povinností mezi pracovníky plnící společný úkol, týká se nespokojenost dimenze procesní, která může snadno doprovázet nespokojenost osobní, a to i přesto, byl-li úkol zdárně proveden, tudíž věcná složka spokojenosti byla naplněna (Plamínek, 2002; Bedrnová, Nový, 2007).

4.2.4 Kompetence členů týmu

Obdobně jako na pojem znalost lze pohlížet z různých pohledů na termín kompetence. Kompetence bývá chápána jako oprávnění nebo možnost vykonávat nějakou určitou aktivitu. Je ovšem zřejmé, že chápání kompetence jako něčeho, co nás opravňuje k provádění konkrétních činností, je především vnímáno jako něco, z čeho můžeme těžit, co nám přináší jisté výhody či prospěch. Je ovšem zároveň vhodné jedním dechem připomenout, že takové vnímání kompetencí je jen jednou stránkou věci. Pod kompetencemi se totiž právě tak ukrývají pojmy spojené s odpovědností, vědomostmi, dovednostmi, hodnotami a způsobilostí vykonávat určité činnosti nebo úkoly, které se vztahují nejen na oblast rozličných pracovních aktivit a profesí, ale také na životní situace obecně (Průcha, Walterová, Mareš, 2009).

V našem případě, vztahující se k sociálně zdravotnickému týmu, se můžeme zmínit o kompetencích souvisejících s uplatňováním znalostí v průběhu výkonu práce, zvládnout komunikaci se seniory a rodinou, orientovat se ve struktuře dané organizace, fungovat v souladu s etickými pravidly a dokázat taktéž v profesionální rovině využít svojí vlastní osobnosti (Matoušek a kol., 2003).

5 SPECIFIKA SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉHO TÝMU PEČUJÍCÍ O SENIORY

Kapitola se již plně zabývá sociálně zdravotnickým týmem a jeho specifiky. Nejdříve se přehledně seznámíme se sociálními službami, které jsou určeny seniorům, přičemž zvláště se věnujeme domovům pro seniory, neboť v Praktické části jsou našimi respondenty členové týmu Domova pro seniory Burešov ve Zlíně. Další z podkapitol je již zaměřena na členy, kteří tvoří sociálně zdravotnický tým pečující o seniory. Uvedeme jejich pracovní povinnosti a základní činnosti.

5.1 Sociální služby poskytované seniorům

V této podkapitole se budeme věnovat především službám pro seniory, jež popisuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Zákon č. 108/2006 Sb.) a též Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Zaměřujeme se na specifické činnosti, které jsou v domově pro seniory vykonávány a tím zároveň popisujeme, v souladu se zaměřením diplomové práce, pracovní aktivity členů týmu, kteří pečují o uživatele sociální služby, seniora.

Zákon č. 108/2006 Sb. vymezuje v § 32 celkem tři druhy sociálních služeb, které se označují jako:

- a) **sociální poradenství**
- b) **služby sociální péče**
- c) **služby sociální prevence**

Dále v § 33 vymezuje formy, kterými jsou sociální služby poskytovány. Jedná se o formy:

- a) **pobytové**
- b) **ambulantní**
- c) **terénní**

Abychom si ovšem vyjasnili, proč takto jednotlivé druhy a formy uvádíme, je nutné si tyto informace dát do konkrétního kontextu, což provedeme v následujících řádcích.

a) sociální poradenství

Sociální poradenství se člení na základní a odborné. Základní poradenství je poskytováno v rámci všech druhů sociálních služeb, tedy též služeb pro seniory. Je povinností poskytovatele poradenství zajistit. Základní poradenství znamená, že osobě v nepříznivé životní situaci (např. věkem nebo zdravotním stavem způsobená), jsou poskytnuty takové informace, které mají přispět k řešení tohoto stavu.

Odborné sociální poradenství je již zaměřeno specificky na dané sociální skupiny, je poskytováno v poradnách a spadá sem též půjčování kompenzačních pomůcek.

b) služby sociální péče

Služby sociální péče jsou zaměřeny na zajištění fyzické a psychické soběstačnosti jednotlivců, přičemž cílem je vytvořit takové možnosti, aby se v co nejvyšší možné míře mohli, v našem případě senioři, zapojit do běžného života.

Do služeb sociální péče, určené též seniorům, patří například tyto terénní služby:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- odlehčovací služby (služba může být ovšem též vedena jako ambulantní nebo pobytová)

Do služeb sociální péče, které jsou také vymezeny pro seniory, patří ambulantní služby nazývající se:

- centra denních služeb
- denní stacionáře

Pozornost ve službách pobytových zaměříme zejména na:

- týdenní stacionáře
- domovy se zvláštním režimem
- domovy pro seniory
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Poslední zmiňovaná z pobytových služeb je významná s ohledem na její meziresortní propojení, neboť v návaznosti péče tvoří spojku mezi již ukončenou zdravotní péčí a zahájením poskytnutí sociální služby. Služba je poskytována v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v psychiatrických léčebnách (Malíková, 2011).

c) služby sociální prevence

V našem tématickém kontextu se můžeme dotknout sociálně aktivizačních služeb a telefonické krizové pomoci. Obecně jsou služby sociální prevence zaměřeny na prevenci sociálního vyloučení osob.

5.2 Domovy pro seniory

Účelem této podkapitoly je bližší obeznámení s činnostmi domovů pro seniory. Jak nás Zákon č. 108/2006 Sb. informuje dle § 49, v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby těm osobám, které mají především z důvodu věku sníženou soběstačnost a které potřebují na základě své situace pravidelnou pomoc jiné osoby. V domovech pro seniory se mají poskytovat následující základní činnosti.

- a) poskytnutí ubytování**
- b) poskytnutí stravy**
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**
- f) sociálně terapeutické činnosti**

g) aktivizační činnosti**h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

Tyto základní činnosti jsou prováděny pomocí úkonů, jež jsou blíže definovány ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. Úkony popsané v § 15 si nyní přehledně uvedeme:

a) poskytnutí ubytování

- na tuto činnost se váže poskytnutí ubytování
- dále pak úklid, praní a drobné opravy ložního prádla, osobního prádla a ošacení, žehlení prádla

b) poskytnutí stravy

- poskytovatel je povinen zajistit celodenní stravu, jež odpovídá věku, zásadám racionální výživy a potřebám stravování v rámci dietního omezení, a to minimálně v rozsahu tří hlavních jídel

c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

- pomocí při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu se rozumí pomoc při oblékání a svlékání, obdobně tak pomoc při manipulaci se speciálními pomůckami, dále pak pomoc při podávání jídla a pití
- pomoc při přesunech na lůžko, při vstávání z lůžka, uléhání a změn poloh
- při přesunech na vozík a samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru zařízení

d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

- jedná se o pomoc při osobní hygieně, při používání toalety a pomoc při základní péči o vlasy a nehty

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

- jedná se o zajištění podpory a pomoci při užívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů

- poskytovatel také má povinnost pomáhat při udržování nebo obnovování kontaktu uživatele s rodinou
- poskytovatel má pak dále za úkol napomáhat k takovým druhům aktivit, které podporují sociální začleňování seniorů

f) sociálně terapeutické činnosti

- domov pro seniory má nabízet seniorům socioterapeutické činnosti, které cíleně vedou k rozvoji nebo udržení jejich osobních a sociálních schopností a dovedností
- tyto socioterapeutické činnosti seniora mají podporovat v jeho sociálním začleňování

g) aktivizační činnosti

- Vyhláška č. 505/2006 určuje celkem tři okruhy aktivizačních činností
- jedná se o volnočasové a zájmové aktivity
- dále pak o výpomoc při obnovování či upevňování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím klienta
- posledním okruhem je pak nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

5.3 Členové sociálně zdravotnického týmu pečující o seniory

Podkapitola se orientuje na získání přehledu o samotných pracovnících, kteří v domovech pro seniory pracují. Přitom nezapomínáme reflektovat potřebu vyplývající z Praktické části, totiž abychom získali informace o tom, jaké jsou vlastní pracovní činnosti odborníků, našich respondentů. V tomto prostředí působí pracovníci několika oborů, konkrétně se jedná o zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (Malíková, 2011).

Vrchní sestra

Vrchní sestra je nejvýše postavený člen v oblastech ošetrovatelské péče mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v týmu. Je přímou podřízenou vedoucího domova pro seniory. Naopak nadřízenou je pro všeobecné sestry, fyzioterapeuta, ergoterapeuta a taktéž pracovníka v sociálních službách. Je odpovědná za práci všech svých podřízených a za spolupráci s externími lékaři, s kterými zařízení spolupracuje.

Všeobecná sestra

V podmínkách pobytových sociálních zařízení jsou všeobecné sestry nazývány sestrami v sociálních službách. Jedná se o nelékařského zdravotního pracovníka, který je, jak již bylo uvedeno, podřízen sestře vrchní. Jejími pracovními povinnostmi je zajištění a provádění profesionální zdravotní a ošetrovatelské péče. Je povinna sledovat aktuální potřeby seniora a proměnlivost stavu a dle toho přizpůsobovat své odborné činnosti. Zabezpečuje také edukaci klientů.

Fyzioterapeut

Je odborný nelékařský zdravotnický pracovník. Jeho úkoly jsou především situovány do provádění diagnostiky poruch pohybového aparátu, stanovuje jejich prevenci, léčbu a hodnotí výsledky terapie. Dále stanovuje rehabilitační postup a provádí odborná cvičení, masáže a speciální techniky. V prostředí pobytových sociálních zařízení je podřízen vrchní sestře a lékaři popř. externímu lékaři.

Dalšími zdravotnickými pracovníky mohou být:

Staniční sestra

Zdravotnická asistentka

V Praktické části se také setkáváme s pojmem staniční sestra. Tyto pracovnice jsou podřízenými vrchní sestry a působí jako vedoucí všeobecných sester na jednotlivých odděleních. Zdravotnické asistentky, jak vypovídá též jedna z našich respondentek, pracují

pod dozorem všeobecných sester. Ve sledovaném sociálně zdravotnickém týmu je přítomna také nutriční terapeutka.

Nyní se zaměříme na pracovníky, kteří již nejsou zdravotničtí pracovníci a jejichž činnost je upravována Zákonem č. 108/2006 Sb. Konkrétně se jedná o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.; Malíková, 2011).

Sociální pracovník

Jedná se o pracovníka v oblasti sociálních služeb. Jeho nadřízeným je vedoucí zařízení, je-li v organizaci stanoven vedoucí sociální pracovník, je podřízen tomuto pracovníkovi. Sociální pracovník spolupracuje s pracovníky v sociálních službách a všemi již výše uvedenými zdravotnickými pracovníky. Mezi jeho hlavní činnosti patří zejména provádění sociálního poradenství, podílí se také na individuálním plánování průběhu sociální služby seniorovi. Provádí edukaci klientů a jejich rodinných příslušníků. Vede sociální dokumentaci klientů, zpracovává statistické výstupy.

Pracovník v sociálních službách

Činnosti pracovníka v sociálních službách jsou děleny na přímou obslužnou péči, základní výchovnou nepedagogickou činnost a pečovatelskou činnost. Jak dále uvádí Malíková (2011), v pobytových sociálních zařízeních se obvykle aktivita tohoto pracovníka týká prvně zmíněného, tedy přímé obslužné péče. Rozumíme tím výpomoc seniorovi při osobní hygieně, při oblékání a svlékání oděvů, udržování čistoty, manipulace s prádlem a pomůckami.

V našem případě je ovšem taktéž přítomna tzv. instruktorka, která se zaměřuje na provádění volnočasových aktivit, rozvíjí manuální zručnost a pracovní aktivitu seniorů.

6 SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ V SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNICKÉM TÝMU

Seznamme se nyní se zjištěnými výsledky výzkumu, který byl realizován v 1. etapě projektu GA ČR č. 406/07/1248 „Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory“. Zaměříme se zejména na informace týkající se výzkumu, který byl proveden v Léčebně dlouhodobě nemocných (dále jen LDN) v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, neboť jsou k našemu tématu nejbližší a přirozeně s nimi velice úzce souvisí.

O výsledcích nás informují zejména příspěvky ve dvou sbornících z konferencí, které se konaly v rámci výše zmíněného projektu. Jedná se o konferenci z roku 2008, Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory a o konferenci Týmová péče o seniory z roku 2009. Z příspěvků v těchto sbornících vychází text níže, tedy celá tato konkrétní kapitola. Citační odkaz si dovoluji uvést z důvodu přehlednosti již nyní. Uvedený odkaz na literaturu platí, není-li navíc uvedeno jinak (Švec, Růžičková, Krátká, Valentová, 2008).

6.1 Vysledované fáze v procesu sdílení sociálních znalostí

Jednou z oblastí, která stála v centru zájmu, byla snaha najít odpovědi, jaké fáze lze vysledovat v procesu sdílení sociálních znalostí. Výsledky zjištěné v LDN vypovídají následovně, lze rozlišit tyto fáze:

a) Fáze předání a výměny informací o seniorovi

- k předávání a výměně informací o klientovi (pacientovi) dochází nejčastěji při střídání služeb, schůzích a vizitách

b) Fáze zpracování informací o seniorovi

- v této fázi zaujímá značnou úlohu vlastní komunikace mezi pracovníky, neboť informace o seniorovi je nutno zpracovat i na této úrovni

c) Fáze převedení informací do plánu péče

- vyjdeme-li z předchozího, dochází k registraci těchto informací do samotného plánu péče o seniora

d) Fáze využití sdílených znalostí v péči o seniora

- k této fázi se vztahuje zejména využívání komunikace napříč různými profesemi a jejich zužitkování ve prospěch klienta (pacienta)

6.2 Sdílení sociálních znalostí z hlediska obsahu a způsobu

Další z výzkumných otázek se týkaly obsahu a způsobů, jakými jsou v tomto prostředí sociální znalosti sdíleny.

a) Obsahově bylo možno vysledovat především prvky týkající se

- změny zdravotní situace seniora
- komunikace se seniorem
- navrhované léčebné a ošetrovatelské postupy
- v procesu sdílení bylo přítomno hledisko jak kognitivní, tak emoční (např. reflexe o umírání seniorů)

b) Nejčastější způsoby sdílení sociálních znalostí z hlediska formy

Mezi nejčastěji se objevující způsoby sdílení lze zařadit formu písemnou, ústní a telefonickou. Neverbálních forem se užívalo nejen mezi pracovníky, ale také při sdílení se seniorem (Švec, 2009b).

6.3 Základní podmínky pro sdílení sociálních znalostí

Jednu z otázek, kterou bychom mohli označit za mimořádně významnou, je vysledování podmínek potřebných k tomu, aby ke sdílení sociálních znalostí docházelo.

V tomto případě bylo popsáno, že jednou ze základních podmínek jsou vztahy, které vznikají a udržují se mezi členy týmu, a to jak vztahy formální, tak neformální. Svůj význam též má rozměr toho, jak dlouho spolu pracovníci pracují. Je-li tato doba dostatečně dlouhá, dochází ke sdílení sociálních znalostí snáze, a to i na neverbální úrovni např. úsměvem, pohledem (Švec, 2009b).

Dalším prvkem je klima uvnitř týmu, neboť to má pravděpodobně významný vliv na samotné sdílení mezi pracovníky. Další zmiňovanou podmínkou, která ovlivňuje sdílení je

též vnímání svého vlastního postavení v týmu, rozumějme spíše v rovinách vertikálního rozvrstvení. Pokud některý z členů vnímá sám sebe v pozici „méně významné“ nebo vnímá-li pracovník ve vyšší pozici onoho spolupracovníka jako „méně významného“, ovlivňuje tento fakt jejich komunikaci a potažmo také proces sdílení sociálních znalostí. Je patrné, že pracovník potřebuje mít pocit vlastní důležitosti v týmu, totiž že je v týmu jeho činnost potřebná a že si spolupracovníci jeho činností cení (Růžičková, 2009; Švec, 2009b).

6.4 Překážky ve sdílení znalostí

Jak jsme si již uvedli, faktory významné pro sdílení sociálních znalostí se odvíjí především od vztahů mezi pracovníky, délky jejich spolupráce a klimatu v týmu. Dále také od chápání svého postavení v týmu a konečně nelze nevynechat ani komunikaci. Podívejme se ovšem na problém z opačné strany.

Pokusme se odpovědět, proč pracovníci své znalosti nesdílejí? Je zřejmé, že jednoznačnou odpověď nelze najít okamžitě a že prvků, které mohou sdílení negativně ovlivňovat, by se dalo vysledovat značné množství. A to jak na straně týmu jako takového, tak na straně jednotlivce v něm.

Garfield (2006), uvádí několik důvodů, proč lidé znalosti nesdílejí. Ač autor popisuje sdílení znalostí z pohledu managementu, což je ostatně odvětví, které se sdílení znalostí v současné době věnuje pravděpodobně nejvíce (viz též předcházející kapitoly), domnívám se, že může být přínosné i v našem případě.

Jako první z možností, které mohou být překážkou, je samotná pochybnost pracovníka o tom, proč by měl vůbec sdílet. Člen týmu tedy může vypovídat „opravdu nevím proč bych měl sdílet.“ Další obtíže lze vyjádřit pro ukázkou výrokem „nevím, jak bych měl sdílet, co mám vlastně dělat?“ V takovém případě by bylo vhodné pracovníkům vysvětlit, jak je možné (sociální) znalosti sdílet, jaké jsou cíle, důvody a význam sdílení. Podobně to může být i v případech, které lze doprovodit ukázkou „myslím, že jsou důležitější úkoly“ anebo „nevidím žádný výsledek, tak proč bych měl sdílet?“

I přesto, že jsou členové týmu seznámeni s důležitostí tohoto jevu, mohou být k jeho uvedení do praxe skeptičtí. Nemusí mít důvěru v jeho fungování, nebo mají naopak dojem,

že mají vlastní způsob, který je funkční, a proto adekvátní a správný. To nelze nevyloučit, ale je dost možné, že člen týmu nevidí své sdílení v celé komplexnosti. Totiž že (sociální) znalosti sdílí, ale jen s určitými lidmi v týmu, se kterými je uvyklý komunikovat. Sdílení tak neprobíhá napříč celým týmem.

Horwath a Morrison (1999) se zabývají otázkou učení osob pracujících v sociálních službách a jejich bloky, respektive překážkami, které se mohou objevit. Domnívám se, že i právě tyto uvedené překážky můžeme uvést do kontextu sdílení sociálních znalostí. Seznamme se tedy s některými z nich.

Bariéry mohou vzniknout například na těchto stranách:

- a) bariéry související přímo se samotným pracovníkem**
- b) bariéry vycházející s předchozí pracovní praxe**
- c) bariéry vážící se na organizaci**

Bloky vztahující se k osobě pracovníka mohou souviset, jak uvádějí výše zmiňovaní autoři, s negativními zkušenostmi ve vlastní výchově nebo se špatnými zkušenostmi v brzkých rodinných vztazích. Taktéž aktuální problémy pracovníka mohou mít negativní dopad na jeho motivaci. Za ty se považuje zejména zhoršené fyzické zdraví, emoční problémy nebo změny v osobním životě.

Další uváděnou možností, která může narušovat proces učení, rozumějme proces učení odehrávající se a související přímo s výkonem praxe, vzniká na základě již absolvované a poznané praxe. Pokud bychom uvažovali přímo o pracovnících domovů pro seniory, jak si uvedeme více v Praktické části, lze se setkat s tím, že pracovníci vykonávající své denní povinnosti, jsou vystavováni neustálým změnám a jisté nepředvídatelnosti (např. časté změny nálad seniorů). Další bariérou, kterou lze zmínit je potenciální rozpor mezi očekáváním pracovníka a realitou. Ta totiž zdaleka nemusí odpovídat jeho představám a ideálům, kterým věří a o kterých je přesvědčen, že by uživatelům služeb vyhovovaly.

A konečně bariéry vážící se na organizaci. V tomto případě může významnou úlohu sehrát řídicí personál a jeho přístup, který může ovlivnit prostředí mnohými způsoby a učení (sdílení sociálních znalostí) podporovat, nebo jej třeba i nechtěně blokovat. Svoji

významnou úlohu sehrává také stoupající pracovní zátěž, s tím související přepracování, vyčerpání a stres pracovníka.

6.5 Sdílení sociálních znalostí a jeho vliv na komunikaci se seniory

Sledování vlivu sdílení na komunikaci na seniory je problematika významná, v tomto případě ovšem sledována pouze zprostředkovaně. Jedná se například o situace, kdy je u seniora pozorována nějaká obtíž a konkrétní pracovník je s touto situací obeznámen prostřednictvím sdílení s druhým spolupracovníkem. Následuje aktivita, která má za následek komunikaci se seniorem, řešení vzniklé situace, a to právě na základě předešlého sdílení se členem týmu.

Na závěr si provedeme krátké shrnutí. V procesu sdílení sociálních znalostí se dají vysledovat určité fáze a z hlediska obsahového lze pojmenovat nejčastěji se vyskytující prvky. Ke sdílení sociálních znalostí dochází více formami. Proces sdílení může být narušován překážkami v týmu, přičemž vytváření příhodných podmínek v týmu se jeví pro sdílení jako primární. Mimořádně podstatná je účinná komunikace mezi členy týmu, respektive také užívání odborného jazyka v jejím průběhu. Porozumění si v multidisciplinárním týmu i z tohoto ohledu, je potřebné a nutné.

7 SENIOR V CENTRU SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ

Stárnutí je proces zcela přirozený, stárneme všichni a bez výjimky. To zajisté není nic nového. Pro stárnutí jsou typické změny, které probíhají hned na několika úrovních, jedná se o stárnutí biologické, sociální a psychologické.

Co se týče biologických změn, tak se proměňuje zrak, sluch, hmat, ale též chuť. Dále změny probíhají v oblastech ústrojí pohybového, trávicího nebo kardiovaskulárního (Hamilton, 1999; Mlýnková, 2011).

Sociální změny jsou typické proměnami sociálních rolí. Tato oblast se nejvíce spojuje s odchodem do starobního důchodu, což obecně také souvisí se snižujícími se sociálními kontakty. Na druhou stranu se starším osobám otevírá možnost nových seznámení a navázání kontaktů s osobami, se kterými se v minulosti mohli jen mýjet, neboť dříve neměli díky kontaktům v pracovním prostředí tyto potřeby (Křivohlavý, 2011; Mlýnková, 2011). Předchozí časový stres se proměňuje na zvolnění a uklidnění, objevuje se významná otázka spojená s trávením volného času. Jak Haškovcová (2010) upozorňuje, je nanejvýš důležité s časem zacházet strukturovaně. Nicméně smysluplné využití času se ovšem zajisté nedotýká pouze seniorů, ale nás všech.

Psychologické stárnutí se projevuje zhoršováním paměti, pozornosti a tvořivosti. Nastává snížení pružnosti myšlení a vyjadřování myšlenek. Svoje místo získávají změny v hierarchii potřeb, kdy se zdraví, potřeba jistoty a bezpečí dostává na primární místo (Mlýnková, 2011).

Je patrné, že jsme problematiku změn ve stárnutí skutečně jen mírně pootevřeli. V dnešní době jsou otázky týkající se stáří a stárnutí velice aktuální a možno snad i předvídat, že v blízké budoucnosti budou ještě naléhavější a aktuálnější než je tomu dnes. A lze snad také doufat, že se tato oblast dostane do širšího povědomí veřejnosti jako hodná otevřené veřejné diskuze po všech jejích stránkách a tematických rozmanitostech.

V sociálních službách pro seniory proběhly od roku 1989 významné změny. Největším mezníkem v těchto změnách byl Zákon č. 108/2006 Sb., a to se samozřejmě netýká pouze sociálních služeb pro seniory, ale sociálních služeb vůbec. Jednou z nejvýraznějších změn

a výzev zároveň udává novou orientaci, jež má směřovat od institucionalizace k deinstitutionalizaci. Není našim cílem zde dalekosáhle pojednávat o tomto obtížném a čas si žádajícím procesu, natož se pokoušet o hodnocení, tedy jak proces deinstitutionalizace probíhá a zda je úspěšný.

Zmínit bychom ale měli samotný význam tohoto procesu, neboť se též vztahuje k naší problematice. Můžeme si uvést, že se jedná především o proměnu, která se týká významnosti terénních a ambulantních služeb, jež se mohou kombinovat a umožňují tak seniorovi zůstat v jeho přirozeném prostředí. Senior tak může s pomocí služeb udržovat svou soběstačnost a nástup do zařízení tak nemusí být nutný. Významnou úlohu sehrává ovšem také změna vztahu a přístupu, s kterým se přistupuje k uživateli služeb. Senior již nemá být v roli pasivního příjemce služeb, naopak má být aktivním spolutvůrcem „svých“ služeb. S pracovníky zařízení by měl spolupracovat a má se tak stát jejich partnerem. To má být možné především díky individuálnímu plánu, který je s uživateli služeb vytvářen a který má podporovat vědomí vlastní hodnoty, důstojnosti a nezávislosti (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010; Malíková, 2011).

Individuální plán, oproti systému skupinové péče o seniory, umožňuje a otevírá cestu k individualizovanému a celostnímu přístupu ke klientovi. Díky tomu by se měla omezovat nutnost přizpůsobovat se režimu v zařízení v takovém rozsahu, který významně narušuje dosavadní návyky a životní způsob seniora. Naopak se klade důraz na motivaci seniora, jeho rozvoj v oblasti soběstačnosti a sebedůvěry. Tím, že je klient veden k aktivnímu spoluzapojování do procesu poskytování péče, zvyšuje se také jeho informovanost o péči, které se mu dostává, zlepšuje se komunikace s pracovníky a snižuje pocit nepochopení a nepochopení. Výsledkem spolupráce mezi seniorem a klíčovým pracovníkem by měla všeobecně být spokojenost klienta a jeho pocit důvěry nejen v klíčového pracovníka, ale též, v širší rovině, v členy týmu, služby a v zařízení jako takové. Klíčový pracovník je zpravidla vybírán z řad pracovníků v sociálních službách.

Je to právě individuální plánování, které umožňuje lépe se orientovat v potřebách klienta v domovech pro seniory a podnikat adekvátní kroky v poskytování sociálních služeb. A hovoříme-li o potřebách seniorů, pokusme se v následující podkapitole tématu přiblížit podrobněji (Malíková, 2011).

7.1 Potřeby seniorů

Jak jsme již nastínili, potřeby jistoty a bezpečí se ve stáří významně zvyšují, což také souvisí s tím, že seniorům jsou velice blízké prožitky z obav ze ztráty životního partnera a vážného onemocnění. Orientace se také zaměřuje ve vysoké míře na potřebu zdraví a též potřebu mít zajištěn teplotní komfort a pohodlí (Mlýnková, 2011).

Pokud bychom se zaměřili na biologické potřeby, můžeme zmínit především zvýšenou potřebu spánku a odpočinku nejen v noci, ale také během dne. Jak Mlýnková (2011) dále uvádí, senioři také mají vyšší nároky na chutně upravené jídlo, což bylo mimochodem také často zmiňováno v našich polostrukturovaných rozhovorech se členy týmu pečujícími o seniory. Opačné tendence, tedy snižování a ústup do pozadí, lze sledovat v biologických potřebách týkajících se příjmu tekutin, sexuálních potřeb a hygienické péče o sebe sama.

Jak jsme ovšem ještě neuvedli, je na místě poukázat, že stárnutí a stáří, stejně jako potřeby starších osob, jsou značně individuální a nelze tedy samozřejmě aplikovat veškeré tyto poznatky na všechny. Je to právě skupina starších osob, kterou je nutno zvláště naopak chápat jako nejvíce heterogenní, a proto je nutno při práci se seniory, ale i v běžném kontaktu s nimi, mít tento poznatek na mysli (Vidovičová, 2008).

Potřeby sociálního kontaktu jsou taktéž individuální. Starší lidé mají potřebu mít své vlastní soukromí, neboť přehnaná stimulace je pro ně zátěží, ale zároveň kontakt s okolím potřebují, přičemž upřednostňují především kontakty s těmi, které již znají např. se skupinou přátel nebo rodinnými příslušníky. Skupina přátel ve věku seniora je pro něj více uspokojivější než kontakt s mladšími, neboť se zde projevuje silná mezigenerační solidarita. Staří lidé mají pak navzájem větší pocit porozumění, protože je provází obdobné obtíže a zkušenosti. Vágnerová (2000) dále uvádí, že vrstevníci jsou pro seniory opět stejně významní jako tomu bylo v dětství a dospívání. Neboť se z nich opět stává skupina, která je závislá na rodině a společnosti, takže se ve vrstevnické skupině, s vědomím své závislosti, snaží najít oporu a porozumění.

Mezi psychologické potřeby patří potřeba stimulace a přísun smysluplných kontaktů a aktivit, které vyplývají ze změněného režimu dne, respektive odchodem ze zaměstnání. Nedostatek aktivit narušují psychickou rovnováhu a může dojít k pocitu ztráty smyslu života. Další potřebou je potřeba učení a orientace. Je nutno se naučit a zorientovat se v nových situacích, které stáří přináší. Senioři se tak mohou zaměřit na rodinu nebo se pokusit naučit novým zájmům. Další potřebou je potřeba otevřené budoucnosti. Pro seniora to znamená vyrovnávání se s faktem, že již nebude v profesní roli, která mu mohla poskytovat uspokojení či uznání. Je tedy potřeba hledat, nacházet a zaměřovat se v životě na odlišné hodnoty (Vágnerová, 2000).

7.2 Specifika komunikace se seniory

Podkapitolu otevřeme následující inspirativní citací od Pokorné (2010, s. 9): „*Podmínkou pro správně poskytovanou péči je jednoznačně správná identifikace potřeb seniorů a jejich blízkých za předpokladu efektivní sociální interakce a komunikace se seniory a jejich příbuznými v rámci multidisciplinárního týmu.*“ Opět tedy v základě vycházíme od již mnohokrát zmiňovaných potřebách seniorů, tentokrát se zaměříme na komunikaci se seniorem.

Komunikace se seniorem má jistá specifika. S ohledem na potřeby je žádoucí zajistit prostředí, které zajišťuje bezpečí a jistotu. Profesionál má mít na paměti cíle komunikace a rozhovor tímto směrem vést, je tudíž nutno si také uvědomovat, v jaké roli zrovna vystupuje, tedy zda chce seniora edukovat, nebo chce vyřešit nějakou konkrétní jinou situaci jako například konflikt nebo stížnost apod. Verbální komunikace se seniory by se taktéž měla přizpůsobovat komunikačnímu stylu, který je jim vlastní. Zpětnou vazbu od seniora o porozumění či neporozumění sdělení by pracovník měl získávat vhodným způsobem, který ovšem netkví v otázce, jestli senior rozuměl, nýbrž v otázce co senior rozuměl. Tedy co rozuměl a jak sdělené pochopil. Pokud se zmíníme o hlasitosti projevu, pracovníci by se měli držet zásady nemluvit přehnaně hlasitě a zejména by neměli křičet. Dále je patrné, že snahou by mělo být jasné a přesné vyjadřování, informace by měly mít jasnou logiku. Profesionál by se měl vyvarovat předávání příliš mnoho informací v krátkém časovém úseku, ale také nehovořit příliš pomalu, neboť senior může mít obtíže s pozorností (Špatenková, Králová, 2009; Pokorná, 2010).

Zvýšené zaměření se na neverbální komunikaci pracovníkům může pomoci v případech, kdy seniorovo sdělení není příliš jasné a může tak pomoci k pochopení významu sdělení. Ze strany pracovníka by mělo docházet k souladu mezi neverbálním a verbálním projevem, jinak se komunikace stává narušenou. Při hovoru s klientem jsou významnými neverbálními prvky např. předklonění se k seniorovi, udržování očního kontaktu. Svůj smysl samozřejmě má také optimální zvolení vzdálenosti mezi pracovníkem a klientem a též haptika čili doteky. Zde je ovšem nutná praxe a zjištění, je-li seniorovi dotek příjemný či nikoliv. Pozornost je nutno směřovat také na reflexi gestikulace a mimiky. Tyto složky neverbálního projevu by měly být v rovnováze, tudíž by neměly být přehnané nebo naopak příliš omezené (Pokorná, 2010; Mlýnková, 2011).

Specifickou komunikaci si samozřejmě žádají osoby s významnějšími poruchami sluchu, zraku, dále též senioři v různém stádiu demence a osoby nekomunikující. Při komunikaci se seniory s demencí se užívá například reminiscence, která slouží k záměrnému vyvolávání vzpomínek. Pracovník tak seniora podporuje ve vzpomínání na významné mezníky v jeho životě. U pokročilé demence se užívá rezoluční terapie, která vychází z toho, že vše, co senior právě reflektuje, je pro něj v tu samou chvíli realitou, tudíž je nutno reagovat takovým způsobem, aby pracovník klientovi jeho prožitek nevyvracel (Klevetová, Dlabalová, 2008; Malíková, 2011).

7.3 Senior a rodina

Stejně jako se mění postupem času rodina, kdy hovoříme o fázích rodiny, mění se zákonitě také vztahy mezi rodiči a dětmi uvnitř rodiny. Z dětí se stávají mladí dospělí, opouštějí domov, stávají se finančně soběstačnými a obyčejně zakládají také rodiny vlastní. Tento cyklus je běžný a dá se očekávat.

Zákonitě se ovšem postupně také mění role rodiče- seniora. Senior v takové chvíli potřebuje podporu své rodiny, to je pochopitelné. Ostatně jak Klevetová a Dlabalová (2008, s. 80) uvádějí „*stáří je těžké, pro některé lidi dokonce nesmírně těžké*“, je patrné, že podpora potomků seniorů je zcela žádoucí.

Ač se setkáváme s negativními řádky o hektičnosti doby, o konzumní společnosti a nedostatkem času na vlastní rodinu, doufejme, že situace není až natolik skličující, jak bývá popisováno. Ať už je senior v domácím prostředí, nebo již v pobytovém zařízení, rodina by měla vyvíjet snahu seniorovi pomoci, emočně jej podporovat, snažit se plnit jeho či její žádosti a měla by projevovat též dostatečnou motivaci. Opačným problémem je ovšem hyperprotektivnost neboli přehnaná péče, kdy se seniorovi dostává příliš mnoho péče, kterou prakticky ani nepotřebuje, neboť jeho soběstačnost mu dovoluje provádět stále dostatek činností. Také je zřejmé, že vztah ke stárnoucímu rodiči se nevyvíjí náhle a významnou roli tak hraje i to, zda rodina byla funkční po všech stránkách již dříve (Klevetová, Dlabalová, 2008; Mlýnková, 2011).

Je-li senior již v domově pro seniory, neměli bychom opomenout zmínění možnosti spolupráce rodiny nebo osob blízkých na tvorbě a plnění individuálního plánu klienta. Tak je ze strany rodiny možné se aktivně zapojit a navíc navázat komunikaci se členy týmu, kteří pečují o jeho rodinného příslušníka. Pracovníci se v takových situacích mohou setkat i s negativními projevy ze strany rodiny seniora, jež mohou být směřovány do zlehčování situace seniora, nebo s přehnaně úzkostnými představami. V takových případech je vhodné rodinné příslušníky adekvátně edukovat (Pokorná, 2006; Malíková, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Diplomová práce pojednává o kvalitativním výzkumu, který spadá pod 2. etapu výzkumu v oblasti sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory. Výzkum byl realizován v rámci grantového projektu GA ČR č. 406/07/1248 „Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory“. Řešitelem projektu byl prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

Předchozí etapa probíhala v Léčebně dlouhodobě nemocných v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně v letech 2007 a 2008.

8.1 Cíle výzkumu

Mezi hlavní cíle výzkumu patří zkoumání determinantů ovlivňující efektivní sdílení sociálních znalostí, a to především s důrazem na obsah komunikace mezi členy týmu a komunikaci probíhající mezi seniorem, jejich rodinnými příslušníky a členy týmu. Dále se zaměřujeme na průběh zpětné vazby a samotné zjišťování účinku péče na seniora. Není taktéž vynechána otázka kompetencí členů týmu potřebných pro efektivní fungování týmu.

Mezi další cíle patří nalezení otázky na odpověď, které determinanty mají největší vliv na rozvoj sociálních znalostí členů v týmu a za jakých podmínek v týmu fungují. Taktéž se snažíme vysledovat, jaký vztah je mezi rozvíjením sociálních znalostí člena týmu a jeho sebereflexí. Nakonec se zaměřujeme na rezervy ve zdokonalování týmového sdílení.

8.2 Výzkumný problém

Sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory- determinanty efektivního sdílení sociálních znalostí v týmu pečujícím o seniory a sdílení sociálních znalostí v týmu jako zdroj rozvoje sociálních znalostí jeho členů.

8.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vztahující se k determinantům efektivního sdílení sociálních znalostí se týkají zejména druhu informací, komunikace se členy týmu, klientem a rodinou, zpětné vazby mezi členy týmu a též zjišťování účinnosti péče.

- a) Jaký druh informací je pro sdílení, z hlediska jeho efektu projevujícím se na kvalitě péče o seniory, nezbytný?
- b) Jak probíhá komunikace členů týmu se seniory a jejich rodinnými příslušníky?
- c) Jak je v týmu zajištěna zpětná vazba mezi jeho jednotlivými členy?
- d) Jak zjišťují členové týmu informace o „dopadu“ (účinnosti) jejich péče na seniory?
- e) Jaké kompetence členů týmu jsou nezbytné pro jeho efektivní fungování?

Výzkumné otázky sledující sdílení sociálních znalostí v týmu jako zdroj rozvoje sociálních znalostí jeho členů, jsou zaměřeny na sledování determinantů, které nejvíce působí na rozvoj sociálních znalostí a podmínek, za kterých jsou účinné. Neopomeňme zaměřit svou pozornost ani na dvě poslední uvedené výzkumné otázky.

- f) Které determinanty týmového sdílení v největší míře ovlivňují rozvoj sociálních znalostí členů týmu?
- g) Za jakých podmínek tyto determinanty působí?
- h) Jak rozvíjení sociálních znalostí členů týmu ovlivňuje jejich sebereflexe?
- i) Jaké jsou rezervy ve zdokonalování týmového sdílení?

8.4 Druh výzkumu

Na základě charakteru celého výzkumu, samozřejmě zejména s ohledem na vytyčené výzkumné cíle a výzkumné otázky, byl zvolen kvalitativní přístup, protože jsme chtěli lépe porozumět determinantům, které ovlivňují sdílení sociálních znalostí a také jejich rozvoj u členů sociálně zdravotnického týmu. Chtěli jsme se též přiblížit zkoumaným osobám a proniknout do situací, ve kterých jsou ony samotnými aktéry. Konkrétně například při sdílení se seniory nebo sdílení s ostatními členy týmu.

8.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Do výzkumného šetření byli zapojeni členové sociálně zdravotnického týmu z Domova pro seniory Burešov ve Zlíně. Konkrétně se jednalo o 3. oddělení, respektive patro, kde se nachází senioři částečně mobilní a imobilní.

Respondenty, jejichž pracovní činnost si přibližujeme více v Praktické části, lze pro orientaci rozdělit do dvou týmů. Získaná data byla ovšem zpracována hromadně a nijak se nerozlišovala.

a) členové užšího (základního) týmu:

staniční sestra

všeobecná sestra

pracovnice v sociálních službách

zdravotnická asistentka

instruktorka aktivizačních činností pro seniory

b) členové širšího týmu:

vrchní sestra

nutriční terapeutka

sociální pracovnice

fyzioterapeut

8.6 Metoda výzkumu

Použitou výzkumnou metodou je polostrukturovaný rozhovor. Tyto rozhovory vedla PhDr. Hana Včelařová a prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.

8.7 Otázky použité v rozhovorech

Otázky v polostrukturovaném rozhovoru směřovaly do oblastí týkajících se výzkumných otázek. Z transkripce rozhovorů je patrné, že samotné dotazování bylo vedeno uvolněně a pozitivně. Mnoho otázek bylo vedeno nepřímou, což zajišťovalo pocit komfortu dotazovaných, protože rozhovor měl spíše podobu „přirozeného“ hovoru. Dotazovaný tak nebyl vystavován direktivnosti v podobě zcela zjevných a v řadě za sebou následujících otázek. Respondenti tak dostali prostor i k výpovědím, jež zdánlivě nemuseli s tématem přímo souviset. Přesto si nepochybně průběh rozhovorů zachoval svoji zaměřenost na vytyčenou problematiku.

S ohledem na to, že jsem neměla k dispozici sadu otázek, které byly k polostrukturovaným rozhovorům připraveny, uvádím několik ukázek ze samotných rozhovorů (upraveno).

- ... tam jsou i emočně nabitě situace, dá se říct, že se sdílí i tyto situace, které nemají hodnotu konkrétních informací, sdílíte i něco jiného než konkrétní informace?
- Vy zde máte taky nějaké společné schůzky...?
- Ti sociální pracovníci mají vlastní dokumentaci...?
- ... přesto, že máte dost rozdílné role, tak spolu stejně dost komunikujete, že?
- Bavíte se i o rodinách klientů... jste v kontaktu i s rodinnými příslušníky?
- Jak ti příslušníci vyjadřují... spokojenost toho klienta? Jde o kvalitu života a spokojenost klientů, že?
- S kým se tady nejčastěji setkáváte, s kým nejvíce spolupracujete?
- ... mluvila jste o předávání informací, co to všechno znamená, je to jenom, že něco řeknete, nebo že společně něco dáváte dohromady?
- ... je to o týmu, jde o takovou souhru... tady pracují lidé v různých... mohla byste naznačit, jak to všechno sladit, aby lidé v různých profesích si mohli vyměňovat informace a zároveň, aby se ty informace sdílely... to vzájemné sdílení znalostí... tým tmelí
- Zjišťujete v tom týmu... jaké má ta práce dopady na ty seniory?
- A jak zjišťujete... spokojenost? Oni poděkují atd., ale dá se zjistit ta skutečnost, že to vaše úsilí má ten reálný efekt?
- Jak jste tady spokojen? A jak Vás... naplňuje tato práce?
- Bez spolupráce to tady nejde. Jak Vás přijali a jaké jsou Vaše vzpomínky, když si vzpomenete na ty první dny?
- Když si vzpomenete úplně na ten začátek, setkávala jste se tady s kolegyněmi, ale i s uživateli. Jaké to bylo?
- Dá se učit i tady od jiných v tom týmu a čemu...?

9 REALIZACE VÝZKUMU

Rozhovory s vybranými zaměstnanci proběhly v červenci roku 2009 v Domově pro seniory Burešov ve Zlíně. Celkem proběhlo deset polostrukturovaných rozhovorů.

První rozhovor byl proveden dne 2.7. s instruktorkou aktivizačních činností pro seniory. O den později následovala staniční sestra. Informace od pracovnice v sociálních službách byly získány 5.7. a v další den se hovořilo s druhou pracovnící v sociálních službách. Dne 7.7. se dotazující obrátili na všeobecnou sestru. Sociální pracovnice byla dotazována 9.7. Vrchní sestra byla oslovena 15.7. a následující den byl strukturovaný rozhovor veden s nutriční terapeutkou. Jako předposlední byl dne 24.7. osloven fyzioterapeut, jediný oslovený muž v sérii rozhovorů. Jako poslední se 31.7. strukturovaného rozhovoru zúčastnila zdravotnická asistentka.

Zpracování získaných dat již zcela náleželo autorce této diplomové práce, samozřejmostí byly četné konzultace se školitelem v průběhu jejich analýzy. Tato činnost byla prováděna od podzimu roku 2009 a ukončena byla na jaře 2010.

10 POSTUP ZPRACOVÁNÍ DAT

V následující řádcích si více přiblížíme samotnou metodu, jež byla při zpracování dat použita a seznámíme se tak i se samotným postupem, který byl aplikován při nakládání s daty.

Jako metoda zpracování dat byla zvolena zakotvená teorie. Jedná se o zdlouhavý proces, který má svá pravidla a dané postupy.

V našem případě byly provedeny polostrukturované rozhovory, které byly posléze převedeny do podoby psaného slova PhDr. Hanou Včelařovou, čímž byla data připravena k podrobné obsahové analýze. Nejprve bylo nutno se s texty seznámit, nastala tedy etapa běžného, leč pozorného pročitání textů. Je nezbytné držet se reality, která vyplývá z dat, ale zároveň vložit do procesu vlastní kreativitu, která ovšem nesmí překračovat rozhraní, které nám vytvářejí data.

Skrze otevřené kódování jsme dostali možnost text třídit a dávat mu díky redukci jistou novou strukturu. Postupně jsme začali nacházet tématicky společné úryvky, které se tak začaly obsahově překrývat. Takto zváženou redukci, postupem času více a více promyšlenou, tedy nutno považovat za potřebnou, neboť usnadňuje orientaci v nalezených jednotlivých celcích. Primárně nám tedy také pomáhá vystavět imaginární tématické hranice.

V této chvíli jsme přistoupili k další úrovni, kategorizaci. Kategorie nám vytvořily nadřazený pojem k určitému jevu, který jsme vysledovali z dat a který jsme nasýtily právě těmi kódy, které k tomuto jevu přísluší. Další etapou, jejíž výsledky jsou uvedené níže, je interpretace kategorií. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007).

Tím jsme ovšem práci s daty neukončili. Nyní však tuto kapitolu již uzavřeme, neboť pro lepší orientaci a přehled je vhodnější uvést další postup zpracování dat až v rámci konkrétních kapitol, které pojednávají o těchto následujících procesech a jejich výsledcích. Proto doporučuji se nejprve seznámit s interpretací kategorií a poté až procházet postup zpracování dat v 12. kapitole Schéma sdílení sociálních znalostí s vysledovanými kategoriemi a jeho interpretace a 13. kapitole s názvem Finální vyjádření vztahů kategorií ke kategorii centrální.

11 INTERPRETACE KATEGORIÍ

Kapitola se detailně věnuje interpretaci jednotlivých kategorií. Text je doplňován vybranými, tudíž nejvýstižnějšími výroky samotných respondentů, které reprezentují pojednávané téma. Za každým z výroků je pak uvedeno číslo, které bylo přiřazeno rozhovoru a které odkazuje také na konkrétního respondenta. Číselné označení je zcela náhodné a nemá žádný konkrétní význam. Dělení je následující:

1. všeobecná sestra
2. pracovnice v sociálních službách I
3. vrchní sestra
4. instruktorka aktivizačních činností pro seniory
5. nutriční terapeutka
6. staniční sestra
7. pracovnice v sociálních službách II
8. fyzioterapeut
9. zdravotnická asistentka
10. sociální pracovnice

Příklad: *„Když ke mně přijde pět lidí různého založení a přístupu, tak s nimi budu jednat tak, aby to bylo ve prospěch toho konkrétního člověka.“ (8)*

Za citací následuje číslo osm, jedná se tedy o výrok z polostrukturovaného rozhovoru s fyzioterapeutem.

Stejný postup byl zvolen pro identifikaci vybraných kódů, které jsou pro ukázkou uvedeny na začátku interpretace jednotlivých kategorií.

Příklad kódů a jejich určení:

- vstřícnost (1), vypořádání činností (1)

Za kódy následuje číslo jedna, což znamená, že kódy byly nalezeny v prvním rozhovoru se všeobecnou sestrou.

11.1 Kategorie

Na základě pečlivého zhodnocení dat, která byla k dispozici a postupným vyhledáváním spojitostí mezi nalezenými kódy, vzniklo celkem osm následujících kategorií, které jsou seřazeny dle abecedního pořádku.

Vysledovanými kategoriemi jsou:

Druh sdělovaných informací

Klima v týmu

Kompetence

Komunikace

Sdílení se seniory a rodinou

Sdílení v týmu

Sebereflexe

Zpětná vazba

11.1.1 Druh sdělovaných informací

Kategorii reprezentují tyto vybrané kódy:

- sledování změn (6), přehodnocování péče (7), akutnost (1), preferovaná strava (5), změna zdravotního stavu (2)

V popředí sdílených informací, které jsou nezbytné pro efektivní fungování týmu, stojí péče o seniora a její komplexnost, proto i veškeré informace tématicky směřují k péči o něj, k jednotlivým úkonům, které jsou seniorům prováděny a ke sledování jejich zdravotního stavu.

Mohli bychom říci, že typickým výrokem je „*strava, bolest, vyprazdňování*“(3). To jsou tři nezbytné informační prvky (druhy), kolem kterého se veškeré informační sdílení v týmu shlukuje.

Druhy informací nezbytné pro efektivní fungování týmu byly vysledovány následující:

a) informace vztahující se k zdravotnímu stavu s ohledem na aktuálnost a časový horizont
b) přání seniora a rodinných příslušníků
c) informace týkající se výkonu péče

a) informace vztahující se k zdravotnímu stavu s ohledem na aktuálnost a časový horizont

S ohledem na povahu zařízení je pracovníci sledován především zdravotní stav seniorů. Ten je podrobován kontrole nejen z pohledu aktuálního či několikadenního, ale také z hlediska dlouhodobého. Tím, že pracovníci o seniory pravidelně pečují, mohou pozorovat i změny, které se projevují postupně. Mohou, a také zaznamenávají, změny v soběstačnosti a pozvolné zhoršování zdraví, s čímž souvisí přehodnocování zdravotního stavu.

Rozhodující je ovšem akutnost nově vzniklé informace, tedy především náhlé zhoršení zdravotního stavu. V těchto případech do situace již vstupuje komunikace s ošetřujícím lékařem, pohotovostním lékařem či rychlou záchrannou službou.

Kategorie zahrnuje i informace, které mají spíše povahu upozornění, nedotýkají se přímo změn zdravotního stavu, ale mohou v něj vyústit. Jedná se např. o změny ve stravování seniora, o tom „...že dnes jí není dobře...dneska se jí točila hlava...“(3). Sdílejí se také informace týkající se aktuálních nálad klienta či jiných postřehů např. „odmítnul oběd a byl na nás hrubý“(7).

Zdravotní stav se promítá i do aktivit, které má na starosti instruktorka. Ta přizpůsobuje aktivity právě seniorovým možnostem v této oblasti a také se o tom informuje u ostatních členů týmu.

b) přání seniora a rodinných příslušníků

Též informace tohoto typu je nutno sdílet především proto, že kvalitní péči by měla doprovázet nejen spokojenost seniora, ale také jeho rodiny.

„rodinní příslušníci, když přijdou a mají nějaký přání, tak to probíráme, jestli je to možný“(10)

Informace se mohou týkat nespokojenosti klientů a je nutno na ně reagovat následnou konzultací změny. Některá přání ovšem nemohou být splněna, protože by mohla představovat pro seniora nebezpečí např. když si přeje odstranit zábrany na lůžku.

c) informace týkající se výkonu péče

Sdílí se zejména informace vztahující se k aktuálním úkonům (např. *„budeme dávat chlorofyl... ted' budou převazy...ted' je koupání“*). Tyto informace jsou obzvláště důležité pro zajištění logické návaznosti a jejich sladění. Pracovnice je sdílí již na základě zkušenosti, kdy už vědí, co který člen týmu provádí, a proto často ani není třeba vyslovovat je nahlas. Své místo zde musí mít i doporučení lékaře a informace z vizit.

„(lékař)na vizitě zjistí, co je potřeba předepsat a jaké léky budou dostávat“(7)

11.1.2 Klima v týmu

Mezi významnými kódy vztahujícím se této kategorii patří:

- vstřícnost (2), neformálnost atmosféry (1), společné cíle (3), pocit přijetí do týmu (4), vzájemné spolehnutí (6)

Za stěžejní faktor, který ovlivňuje sdílení sociálních znalostí v týmu, lze bezesporu označit klima panující uvnitř. Je to totiž právě klima, které se odráží v celkovém přístupu pracovníků k práci, ke klientům, souvisí se zkušenostmi pracovníků, sdílením emocí a postojů. Příznivé klima v týmu připravuje podmínky, živnou půdu, pro pozitivní přijímání sociálních znalostí a jejich vzájemnou výměnu mezi členy. Nicméně profesionální informační přenos musí být zajištěn vždy.

Klima v tomto týmu je pracovníky popisováno pojmy jako „náhoda“, „štěstí“, „jsme strašně dobrý kolektiv“, „jde to samo...když se sejde víc lidí, kteří k sobě mají blízko“. (1)

Tým je charakteristický svojí malou velikostí, faktorem času, kdy spolu členové tráví mnoho hodin, během kterých se mohou vzájemně poznat a sblížit. Sblížit se mohou také prostřednictvím společného zájmu, tedy péčí o seniory. Nastoupí-li nový pracovník, lze říci, že má tři možnosti, jak se s týmem může sžít. Buď mu situace a atmosféra týmu vyhovuje, nebo nevyhovuje, ale zůstane, osobně se tedy týmu přizpůsobí, nebo mu nevyhovuje a odejde. V případě nesvárů mezi členy týmu je významná schopnost umět se usmířit.

„... když se tady pohádají dva lidé... bývám svědkem toho, jak se za hodinu objímají na chodbě...“ (8)

Rozvoj sociálních znalostí může v první řadě ovlivňovat pocit přijetí, pocit spokojenosti a zapadnutí do týmu. Ve sledovaném týmu je přítomen „*duch spolupráce*“ (8), který se zajisté odvíjí také od důvěry a sebranosti, tedy že „*víte, co dělá ten druhý*“ (1) a obeznámenosti se svými pracovními povinnostmi, jejich plněním a s tím spojenou nedílnou zodpovědností každého člena. Důležitá je i samostatnost při plnění pracovních úkolů a znalost jejich návazností.

„ ...holky už vědí, co všechno by měly dělat...takže nepřichází v úvahu žádné příkazy, nařízení...“ (1)

Dalším faktorem je vědomí, že se mohou na druhého člena týmu spolehnout, když nastanou komplikace. Znamená to mít možnost bezpečně se poradit s kolegou, a to bez pocitu, že přijde „odsouzení“(7) za nevědomost. Stejně tak je významná vstřícnost a možnost dohody v podobě otevřené komunikace a porozumění. Společným prvkem je i fakt nutnosti spolupráce, což by při nepřítomnosti vedlo k nezvládnutí úkolů. V týmu dochází i k tiché (bez nutnosti vyslovování), automatické a zkušeností naučené vzájemné pomoci nad rámec svých povinností.

Tým spojuje také společné vnímání náročnosti profese, která vyplývá ze samé podstaty práce se seniory, dále ze směnného provozu a víkendových služeb. Stresující prostředí uvnitř by mohlo vést k ještě větší únavě, rychlému vyčerpání nebo až vyhoření. Proto jsou i problémy řešeny s ohledem na tuto křehkou rovnováhu tj. klidně, efektivně a přímo. Rozlišujeme také stres pracovní a stres, jehož zdrojem jsou ostatní členové týmu. Nervozita a stres zamlžují vztahy, tým se tak stává neprůhledný, nesdílný, vzniká tam obava, že „*mi někdo podkopne při první příležitosti nohy*“(6) , což se může promítat i do kvality práce. Totiž že pracovníci řeší a vkládají energii do nefungujících vztahů a rebelií a nesoustředí v první řadě se na práci samotnou. Uvědomme si, že negativní plodí negativní- arogance a povýšenost není onou živnou půdou pro tým a má za následek rutinní odvádění práce, která v sobě může ukrývat nervozitu a tenzi. S tím souvisí i schopnost regulovat své emoce vůči kolegům, které nesouvisí přímo s prací, tedy umět „*nevybouchnout*“(2) na prvního, kdo něco pokazí. Preventivním opatřením by mohlo být upřímné oznámení ostatním členům týmu, že „*já jsem dneska naprosto vyřízená, vytočená a vůbec nic mě nebaví*“(2). Avšak toto sdílení není vždy realizovatelné.

Týmové sdílení ovlivňuje i stálost týmu, ale též přístup nadřízeného a samotná skladba klientů. Kvalitní a pečlivé vedení týmu, které je jeho pilířem a zároveň nezávislým pozorovatelem, dokáže rozdělit pracovní úkoly a řešit problémovou situaci ku prospěchu všech stran a udržet tak rovnováhu uvnitř. Aby pracovníce „... *mohly dobře dýchat*“ (6) a být motivovány k výkonu práce, který v sobě nese prvek lidského přístupu. Vedoucí pracovník musí být diplomat, silná osobnost, „...*musí být mírný, ale i přísný*...“(6), protože plnění pracovních povinností je nutností.

V týmu pečujícím o seniory v Domově pro seniory Burešov jsou dále popisovány následující faktory, které ovlivňují týmové sdílení:

- prvek humoru
- setkávání se mimo pracovní dobu
- oceňování pozitivní atmosféry
- ohled na druhé členy týmu v případě vlastního chybování

(výrazné uvědomění své vlastní odpovědnosti)

11.1.3 Kompetence

Kategorie Kompetence vznikla nasycením těchto ukázkových kódů:

- diagnóza jako specifická informace (2), nezávislý pozorovatel (3), zajištění korigování týmu (6), racionální zpracování (7), odraz vzdělání 9

Zjištěné oblasti týkající se kompetencí jsme symbolicky situovali do různých částí těla. Přičemž pod tělem jako celkem bychom si mohli představit právě tým, neboť tým je specifickým živým organismem, který má své „individuální rysy“, „vlastní tempo“ a „temperament“. Protože „*Každé patro žije svým životem*“ (8).

Jaké kompetence členů týmu jsou nezbytné pro jeho efektivní fungování?

1) Vzdělání a plnění profesních povinností (sídlo hlava)
2) Kompetence v závislosti na vertikálním postavení v týmu (sídlo nohy)
3) Komunikace (sídlo ústa, uši, oči)
4) Kompetence vztahující se k práci s klientem (sídlo srdce)
5) Kompetence vztahující se k nutnosti profesního odstupu a duševní hygieny (sídlo dlaně)

1) Vzdělání a plnění profesních povinností (sídlo hlava)

Hlava ve smyslu plně racionálním, oficiálně vymezeným.

Samozřejmostí je patřičné vzdělání v oboru a zodpovědné plnění svých odborných pracovních povinností. Všeobecné sestry musí znát diagnózy a v případě potřeby správně reagovat, dále postupovat dle daných standardů, které musí znát. Naopak pracovníce v sociálních službách diagnózu znát nemohou apod.

2) Kompetence v závislosti na vertikálním postavení v týmu (sídlo nohy)

Nohy ve smyslu ovládání dění, určování směru.

Kompetence se odvíjí zejména od vertikálního postavení v týmu. Vedoucí pracovník by měl být schopen rozpoznávání silných stránek u jednotlivého člena a jejich přizpůsobení pracovním povinnostem. Respektive to znamená dovednost nevěnovat pozornost jen tomu, co se dělá špatně, ale právě naopak. Dále pak přistupovat k členům s ohledem na jejich povahové vlastnosti i vzdělání, a to takovým způsobem, aby jej dokázal motivovat.

3) Komunikace (sídlo ústa, uši, oči)

Ústa ve smyslu dokázat předat (sdílet), uši ve smyslu dokázat naslouchat, oči ve smyslu umět pozorovat.

Komunikace se týká vzájemné domluvy mezi členy týmu s ohledem na návaznost úkonů, vyjít si vzájemně vstříc, s čímž přirozeně souvisí i nutnost znát pracovní povinnosti druhého člena. V případě fungování těchto prvků odpadá nařizování podřízenému činnosti, samozřejmě v jistých mezích. Členové by měli být schopni vzájemného naslouchání.

Nutností je také seniory pozorovat. K tomu patří schopnost pracovníka informace předat či umět využít příležitosti k jejich předání a také obdržené informace umět zpracovat.

4) Kompetence vztahující se k práci s klientem (sídlo srdce)

Srdce ve smyslu umět jej do práce vložit.

Nezbytností je zájem o informace a klienty. Pracovník by měl zvládat navázání a udržování komunikace s klientem a zároveň si uvědomit, že jejich zdravotní stav nelze již zásadně změnit, neboť se jedná o přirozený životní cyklus, který se blíží ke konci. Potřebností je být trpělivý, odpovědný, všímavý a pozorný ke změnám klientů, snažit se je pochopit i po stránce duševního prožívání.

V tomto týmu je popisována vysoká míra odhodlanosti k práci ve prospěch klientů.

5) Kompetence vztahující se k nutnosti profesního odstup a duševní hygieny (sídlo dlaně)

Dlaně ve smyslu umět „papír“ pokrčit a zahodit.

Pracovníci by měli být schopni vyrovnávat se s případným zmařením snahy, která byla směrem k seniorovi vynaložena a mít profesní odstup. Práci se osobně nepoddávat, tedy vcítit se, ale nepoddát se. Dále dokázat odložit pracovní povinnosti, čímž se udržuje duševní hygiena.

11.1.4 Komunikace

Mezi kódy utvářející tuto kategorii patří:

- důraz na komunikaci (1), rozdílnost informací (4), nalézt jádro problému (6), přirozenost v komunikaci (7), snaha o účinnou komunikaci (8)

Za podmínky, které jsou stěžejní pro účinné sdílení sociálních znalostí lze označit zejména funkční komunikaci mezi členy týmu a s tím související vzájemnou informovanost. Bez efektivní komunikace by mohlo dojít k oslabení přenosu důležitých informací týkajících se péče, kterou vyžaduje ten, který je v centru komunikace v těchto podmínkách, a tím je přirozeně senior a jeho potřeby.

„Proto já říkám, že je strašně důležité komunikovat a rozumně, říct si to na rovinu, kde to vázne, vědět, co je podstatné, co je důležité, na čem nemusím bazírovat a tam, kde je to důležité, tak tam to musí být 100%.“ (6)

Informace a postřehy, které jsou zaznamenávány jednotlivými pracovníci jsou postupně ověřovány a kontrolovány, přičemž ústní informace je posléze zaznamenána i písemně. Tím lze zajistit, že informaci bude moci sdělit i další pracovník, který nemusí být přímo na směně přítomen.

Významnou roli hraje také chápání nutnosti spolupracovat a vědomí společného cíle. Při výkonu činností, které směřují k péči o seniora se projevuje sebranost a návaznost.

„... je to týmová práce, jeden bez druhého nemůžeme být...“ (6)

Z výše uvedeného je zřejmé, že tato kategorie se bezpodmínečně prolíná s ostatními uvedenými kategoriemi, a to zejména s kategoriemi Zpětná vazba a Sdílení v týmu. Právě tato prostupnost a opakující se důraz na tuto problematiku nás upozorňuje na její význam.

11.1.5 Sdílení se seniory a rodinou

Stěžejními kódy jsou:

- profesní odstup (2), potřeba být vyslechnut (4), neviditelnost péče (1), skřípání (6), nereálné požadavky (10)

Sdílení se seniory

Sdílení se seniory a komunikace s nimi je velmi specifická nejen jejich individualitou, na kterou je nutno brát ohled, ale ovlivňuje ji zejména zdravotní stav. U některých klientů je vnímavost péče snížena, nebo si ji neuvědomují vůbec a nepoznávají ani členy týmu. Stejně tak se určité diagnózy promítají do seniorových reakcí, které mohou být velmi proměnlivé.

Komunikaci komplikuje i zhoršení smyslového vnímání, zejména sluchu a zraku. Z toho vyplývá nutnost zvyšovat hlas, což má ovšem za následek změnu mimiky pracovníka. Z výrazu tváře se tak vytratí vřelost, což mohou senioři negativně vnímat. Mimo to se s tím pojí i zvýšená námaha pro pomáhajícího.

Členové týmu, dle zjištění, neočekávají od seniorů vděčnost, neboť jsou si vědomí své profesionality, totiž toho, že je jejich pracovní povinností se o klienty starat. Do vztahu senior- pracovník tak vstupuje nutný profesní odstup, který se musí projevovat i při ventilaci osobních problémů seniorů, neboť pracovník vyslechnout může, ale vstupovat do snahy o jejich řešení by již neměl. V případě zasahování do osobních záležitostí seniorů hrozí poškození (vyhoření) pracovníka.

V rozhovorech se projevuje vcítění, tedy vnitřní sdílení se seniory a jejich situací. Členové týmu vnímají zejména jejich emoce vztahující se k vědomí konce života a chápou jejich možnou mrzutost. Významnou úlohu pro seniora hraje zájem pracovníka o něj v oblasti týkající se komunikace- „*oni si chtějí povykládat*“ (4). Dalo by se s nadsázkou říci, že pro klienty je významný kdokoliv, kdo je ochoten si s nimi popovídat. Tedy i osoby, které nejsou součástí sociálně zdravotnického týmu, v tomto případě pracovníce úklidu či dobrovolník. Přitom obsah informace není považován za stěžejní.

Každému seniorovi je při vstupu do zařízení přidělen klíčový pracovník, kterého si ovšem během pobytu má právo změnit, což se však často nestává. Klíčový pracovník má povinnost plánovat svěřeným seniorům, obvykle do počtu šesti až sedmi, jejich péči, a to prostřednictvím individuálních rozhovorů. Tato funkce prozatím není ustálená, protože se teprve hledají možnosti, jak by měl klíčový pracovník postupovat a správně stanovovat cíle.

Problémy s realizací se však vynořují již ze samé podstaty těchto myšlenek vyplývajících z cílové skupiny, protože zdravotní stav některých seniorů není natolik dobrý, aby mohli s klíčovým pracovníkem aktivně spolupracovat. Někteří si ani nejsou vědomi, a to i přes fakt, že jsou na to na počátku upozorněni, že jim klíčový pracovník byl přidělen. V těchto podmínkách je nutné na informaci opakovaně upozorňovat. Nicméně i přes opakované upozorňování bude vždy skupina klientů, kteří tuto možnost díky špatnému zdravotnímu

stavu vnímat nebudou. Pro které bude primární dostat péči a poté až sekundární, kdo jim ji poskytne.

Své významné místo zde zastupuje pojetí stravování, které je vedle návštěv rodinných příslušníků zdrojem radosti a odráží se v něm i spokojenost klienta. Vrchní sestra vyslovuje charakteristický výrok „...*hodně... věcí se odehrává od stravy, bolesti a vyprazdňování...*“ (3). Strava je také nejčastějším terčem stížností seniorů, v čemž se odráží její důležitost. Klienti mají možnost na schůzkách s nutriční terapeutkou probírat svá přání týkající se této oblasti, které je v dnešní době věnována větší pozornost než dříve, s čímž souvisí i nové možnosti doplňků stravy. Jinou alternativou, jak vyslovit svá přání je schránka přání a stížností, kam mohou anonymně vhazovat své připomínky, které mají sociální pracovnice povinnost zpracovat a reagovat na ně. Dále je k dispozici kniha přání a stížností. Obvykle však klienti svá přání přímo verbalizují. Někdy mohou senioři své nároky poněkud přehánět, ale i to není pravděpodobně nic jiného než forma navázání kontaktu.

Sociální pracovnice by ráda osobně docházela za klienty a komunikovala s nimi, ale to není díky pracovní vytíženosti možné. Proto se její kontakt s nimi zužuje jen na dobu, po kterou je nutno seniorům předat poštu či vzkaz od rodiny. Individuální rozhovor se seniorem je zaznamenáván do programu Cygnus, který poskytuje zpětnou vazbu v případě nutnosti. Sociální pracovnice také upozorňuje na fakt, že senioři mají často problém přizpůsobit se a sžít se s cizím člověkem na pokoji, což je další zdroj častých stížností. Ideální je, pokud je na pokoji manželský pár.

Popisována je i otázka víry. Víra je vnímána jako prvek, který v sobě nese a předává seniorovi sílu a kterým lze prohlubovat vztahy s klienty v případě, že je z jejich strany preferována. Společné sdílení tak může probíhat i na této rovině.

Připomeňme ovšem, že nezanedbatelný je lidský rozměr komunikace a sdílení se seniory, který vychází z osobnostních předpokladů člena týmu a které nelze oficiálně uchopit. Vztahují se k tomu, že pracovník je ochoten udělat něco „nadstandardního“, že se umí

podívat, umí mlčet, umí sdílet emoce. Tyto „malé“ věci se v podmínkách péče v domovech pro seniory stávají „velkými“ až nezbytnými.

Nyní se seznámíme s údaji, které se týkají zjišťování informací o účinnosti péče na seniory. Přesto, že se jedná stále o otázku otevřenou, neopomeňme poznamenat, že v tomto prostředí nelze očekávat pozitivní dopady ve smyslu zlepšení zdravotního stavu či zvýšení soběstačnosti. Péče je významná především jako doprovázení a je nutno si tyto skutečnosti uvědomit. Nicméně uvedme ve shrnutí poznatky, které byly vysledovány.

Je-li senior schopen sdělit, zda opatření bylo či nebylo účinné, tak jej sdělí. V jiných případech podává tyto informace rodinný příslušník, což nemusí být vždy přínosné, neboť kupříkladu přání seniora a rodiny může být i rozporu.

Jednoduchý dotaz na klienta (např. „jak vám chutnalo“) umožňuje dát mu příležitost ke sdělení, co skutečně chce říci, čímž se seniorovi dává možnost ke zpětné vazbě. Další možností je zjišťování spokojenosti prostřednictvím dotazníku, který se týká všech oblastí, se kterými se zde senioři setkávají. Jinými alternativami zjišťování dopadu péče jsou společné schůze s nutriční terapeutkou, anonymní schránka přání a stížností a kniha přání a stížností. Nelze nevynechat ani průběžné pozorování klienta.

V této souvislosti můžeme také zmínit téma svobody s ohledem na režim v zařízení, na odkázanost seniorů na pomáhajícího profesionála a „příkazy“ odborníků. Totiž že odborné doporučení by nemělo zkracovat práva a svobodu seniora, stejně tak by se do svobody seniora neměl promítat kapacitní nedostatek personálu. Pokud bude více kompetentního personálu, má to za následek větší možnost pracovat s klientem individuálně. Tím se zabezpečí, že budou více brány ohledy na rozhodnutí seniorů vycházející z jejich svobodné volby. Odpadlo by tak striktní podřizování se daným režimovým rytmům a obecně by se zkvalitnil jejich život v zařízení.

Sdílení členů týmu s rodinnými příslušníky

V prvé řadě bychom měli zmínit vyjadřovanou potřebu větší spolupráce mezi členy týmu s rodinnými příslušníky seniorů. V rozhovorech bylo zaznamenáno, že komunikace s rodinou není dostatečná a měla by se její frekvence zvýšit, čímž by se dosáhlo i toho, že

by rodina měla větší přehled o péči, která je klientovi poskytována. Tím by se mohl snížit tlak, který mezi členy týmu a rodinou vzniká z důvodu „neviditelnosti“ péče pro ně.

„... měla by fungovat i větší komunikace s rodinou, která si myslí, že tím, že tady klienty dají, tak spolupráce končí“(7)

Zmiňovaná „neviditelnost“ péče je hlavní obtíž, která ovlivňuje komunikaci s rodinami, neboť rodinným příslušníkům často schází představa, co péče o nesoběstačného seniora obnáší. Mohou tak mít dojem, že péče je nedostatečná, nedokonalá. Chybí zde oboustranná souhra, která se odvíjí nejen od již zmiňované „neviditelnosti“, ale také od možné nižší schopnosti rodin vcítit se do stavu seniora. S tím souvisí i odmítání připustit si, že se mění v důsledku nemoci i samotná osobnost jejich rodinného příslušníka.

„... rodina často nechce připustit, že ta...maminka by mohla být taková...ale ta nemoc klienty změní a rodinní příslušníci si to neradi připouští...“(7)

Senior tak může být lítostivý, silně nespokojený a bez projevů zájmu, což si rodina vykládá jako nedostatky v péči, ale přitom si neuvědomuje celou komplexnost, která jej může do těchto emotivních ladění dostat. Tedy střádání prvků nemoci, vědomí vlastního konce, nutnost být v zařízení a mimo své kořeny.

Při kontaktu s rodinným příslušníkem je sdělení diagnózy specifickou informací, která podléhá kompetencím jednotlivých členů. Diagnózu smí říct jen lékař, na kterého jsou rodinní příslušníci v případě zájmu a potřeby odkázáni všeobecnou sestrou. Dohodnout schůzku si mohou i se staniční sestrou.

Komunikace s rodinou se týká také stravy, kdy je nutno je seznámit s omezeními, kterým mohou senioři kvůli zdravotnímu stavu podléhat. Dostává se jim tak zpětné vazby, co mohou a naopak by neměli kupovat za potraviny. Klíčové pracovnice pak spolupracují s rodinami při tvorbě individuálního plánu. Významnou roli při komunikaci s rodinou hraje

program Cygnus, který je zdrojem rychlé a kompletní informace obsahující veškeré vykonané úkony a změny a který tvoří i jistý „ochranný štít“ proti případným stížnostem.

Zpětná vazba od rodiny je různá, „někteří přijdou a...upřímně poděkují“(1), „usmějí se.“(7), „donesou (děkovný) dopis“(9). Ovšem dříve, dle výpovědi, byla spolupráce s rodinami vřelejší a nyní převažují spíše kritické postoje. Tým vnímá ze strany rodiny nedostatečné ocenění. Pracovnice hodnotí přístup rodiny jako „spoléhající se“, „oni se postarají“, „je tu servis“(10). Rodina spoléhá na odbornost a kompetentnost pracovníků a přitom zapomínají na seniorovu potřebu vřelých rodinných vztahů.

Pro členy týmu je spokojenost, ocenění a pozitivní zpětná vazba od rodiny a seniora silnou motivací. Stejná síla, ovšem na druhém protipólu, se objevuje i v opačných případech.

Z výše uvedeného vyplývá:

- pracovníci sociálně zdravotnického týmu pociťují potřebu intenzivněji komunikovat s rodinou seniora
- díky zvýšení frekvence spolupráce s rodinou klienta by mohlo dojít ke snížení tlaku mezi pracovníky týmu a rodinnými příslušníky
- rodinným příslušníkům schází představa, co péče obnáší, péče je pro ně prakticky „neviditelná“
- pro rodinu je těžké smířit se a uvědomit si veškeré následky onemocnění seniora
- členové týmu cítí nedostatečné ocenění ze strany rodiny

11.1.6 Sdílení v týmu

Na vytvoření kategorie Sdílení v týmu se podílelo těchto několik zastupujících kódů:

- vyřešit a dál neřešit (6), sdílení jako poznání a pochopení (8), vzájemné obohacování (10), sdílení emocí v osobních záležitostech (4), nutnost mít zájem (3)

Sdílení je popisováno jako přirozený a do značné míry spontánní proces, který probíhá „za pochodu“ (7). Mezi podmínky účinného sdílení lze zařadit také prvky týkající vnímání hierarchie jednotlivých pracovníků. Hierarchie je v tomto týmu vnímána jako méně významná, v popředí je spolupráce, která se odvíjí od vzájemné důvěry. Přesto, jak již bylo řečeno, je význam vedoucího pracovníka nesporný, protože je to právě on, kdo má být emočně stabilní diplomat, který dokáže zajistit korigování týmu, efektivně vyřešit vzniklé problémy a „nepřenášet to dál“ (6).

Další podmínkou, která je pro účinné sdílení sociálních znalostí v týmu významná, je chápání a oceňování druhých členů týmu, se kterými dochází ke sdílení postojů, znalostí a jejich odhodlání. Pracovní odhodlání členů týmu může posilovat sledování (sdílení) odhodlání a zaujetí člena druhého. Může vést ke vzájemné výpomoci na rámec svých povinností („já třeba mám odpoledne chvíli, tak jim pomůžu vyvézt...“ (1) a také být zdrojem inspirací („od ní se dá spoustu věcí naučit, protože...do toho vložila srdíčko“ (2). Tvořivost v týmovém sdílení chápeme jako hybný prvek a tmel ve smyslu, že jsme něco spolu vymysleli.

Ve sledovaném týmu se objevuje emoční sdílení v záležitostech souvisejících nejen s výkonem profese „...když jdu třeba od klienta a kolegyně vidí, že jsem smutná, tak se mě zeptá...“ (7), ale také v otázkách osobního života. Sdílení z tohoto pohledu bychom mohli charakterizovat jako „... poznání a pochopení...“ (8) Konkrétní zajímavostí v tomto týmu je setkávání se i s bývalými členy týmu a nezodpovězenou otázkou zůstává, zda se v týmu nějak udržuje i tehdejší sdílení a zda se přenáší i na nové členy týmu.

Vzájemné učení a sdílení znalostí prostupuje také mezi profesemi. Členové se musí z počátku vlastní zkušeností naučit, jak je nutno k jednotlivému klientovi přistupovat. (Zda senior vnímá např. humor pozitivně či jako zlehčování jeho situace.) Jedinec může být také obohacován rozdílnostmi v pohledech, které mu poskytne druhý pracovník. Ve sdílení znalostí hraje významnou úlohu i postupné pozorování kolegů, díky němuž se naučí nově přichozí potřebné činnosti.

Postupným rozvojem sociálních znalostí (např. vlastní obohacování rozdílností pohledů, postupů a názorů) je také možná vzájemná výpomoc, která je však samozřejmě limitována s ohledem na rámec kompetencí a pracovních povinností jednotlivých členů. Učení se pozorováním a aktivní doptávání se je však podmíněno zájmem a pozorností samotného člena. Pro méně pozorného či pasivního jednotlivce nemusí být tato forma sdílení tolik přínosná. Dá se navíc předpokládat, že společné vzdělávání by vedle rozšíření si znalostního rozsahu vedlo také k dalšímu efektu- členové týmu by tak lépe poznávali pracovní náplň kolegů, což může podporovat samotný tým nejen z hlediska vztahů uvnitř týmu, ale také by se to přirozeně promítlo i do situací vyžadující spolupráci, tedy do péče o seniory. V týmu se projevuje i sdílení nových poznatků z povinného vzdělávání.

„ Já na tom nebyla, ale holky byly úplně nadšené... “(7)

Za významnou skutečnost týkající se podmínek účinného sdílení sociálních znalostí projektující se do týmové roviny, lze pokládat i osobní zkušenosti jednotlivých členů. V případě pozitivního klimatu, je-li přítomna důvěra v týmu, jsou tyto individuální zkušenosti vztahující se k činnosti sdíleny s ostatními členy. Zkušenosti se týkají nejen nynějšího pracovního výkonu (kontakt se seniory, způsob rozmluvy s nimi, předávané zkušenosti směrem k výkonu jednotlivých úkonů), ale také předchozí praxe v jiných, obdobně zaměřených zaměstnáních. Jiným příkladem je přímá zkušenost s pečováním o vlastního rodinného příslušníka. Tyto prožitky v sobě zřejmě skrývají význam v podobě utváření si postojů a rozvíjení osobnosti člena týmu, což se poté může pozitivně přenášet na péči o klienta v tomto prostředí. Problémem ovšem zůstává, do jaké míry jsou tyto obdobné zkušenosti s ostatními sdíleny, nebo zda jsou vůbec sdíleny. Totiž že ne všechny zkušenosti jsme schopni (ochotni) verbalizovat. To se ovšem v rozhovorech zachytit nepodařilo.

Zvláštní situace týkající se sdílení nastává v případě, kdy pracovník prošel ve stejném zařízení pozicí, ve které jsou jeho kolegové nyní a on již vykonává pozici jinou. Takto získané informace a zkušenosti se mohou opět promítat do sdílení a posilovat tak i pocit sounáležitosti v týmu.

„... ona má přehled, co to oddělení obnáší... toto je obrovský plus, dokáže si představit, jaký to bylo...“ (2)

Nyní se zaměříme také na otázku týkající se rezerv ve zdokonalování týmového sdílení. V sociálně zdravotnickém týmu v Domově pro seniory Burešov se vynořila nezodpovězená otázka v rozdílnosti zhodnocování změn zdravotních stavů klientů. Zatímco jedné pracovníci se mohl zdát stav seniora v nepořádku, jiná jej může označit za běžný, což může způsobovat třeba různá délka praxe. Nicméně není pochyb, že k jednotným zhodnocováním by mělo docházet.

Jako další významný okruh se jeví eliminace veškerých prvků týkajících se nejasností pracovních povinností a kompetencí. Denní pochybnosti v těchto oblastech celkově nepůsobí na jistotu pracovníka v zaměstnání a mohou vést k nepříznivým projevům ve vnímání případných nařízeních, co by pracovník dělat měl a co by již dělat neměl.

Zajímavým tématem je i „prosazování si svého“ To nemusí být chápáno negativně v případě, že jsou druzí v týmu seznámeni s pozitivním efektem činnosti. Musí tedy pochopit souvislosti, které člena k tomuto jednání vedou.

Svoji cestu k rozvoji sociálních znalostí by mohlo najít i sdílení, výměna možností duševní hygieny mezi členy týmu navzájem, což lze označit za jednu z alternativ předcházení vzniku zvýšené únavy či syndromu vyhoření.

11.1.7 Sebereflexe

Mezi výraznými zástupci kódů v kategorii jsou například:

- zvažování slov (1), regulace emocí (2), vcítit se ale nepoddát se (4), hledání vlastní chyby (8), symbolické odkládání (9)

Sebereflexi lze bezpochyby označit za nástroj rozvíjení sociálních znalostí, a to i přesto, že se jedná o komplikovanější oblast, neboť zahrnuje značně individuální předpoklady co se týče nejen schopnosti samotného rozvíjení sociálních znalostí, ale také schopnosti sebereflexe popř. její „uvědomování si“ či vyjadřování navenek.

Významné místo v sebereflexi zaujímá snaha opatrné komunikace se seniorem, protože je to právě slovo, které klient v těchto podmínkách velmi citlivě vnímá.

„Vy máte v hlavě spoustu věcí, ale oni se soustředí jenom na sebe... oni vnímají každý slovo.“(1)

Tato snaha si také vyžaduje zkušenosti v oblasti přístupu k jednotlivcům a jeho reakcím, protože různá osobnost klienta vyžaduje různý přístup. Sebereflexe prvku rozmanitosti klientových reakcí obvykle podléhá, protože je obtížnější reflektovat přístup k němu, jelikož jeho příští odezva může být z důvodu onemocnění odlišná. Zkušenosti v této oblasti jsou podrobovány nejistým změnám, což způsobuje, že pokud se aktuální reakce pracovníka nemusí jevit jako vhodná, může dojít k přehodnocení a jeho aplikaci. I přesto je však reálná možnost, že se situace na druhý den opět změní, takže přehodnocená reakce nemusí odpovídat.

Tato duševně náročná profese si vyžaduje nezbytnost třídit informace a umět je rozlišit podle potřeby, s čímž souvisí i udržování profesní odstupů a zachovávání profesionality. Na základě odborných znalostí pracovníků dochází k rozumovému uvědomění si vztahů mezi nemocemi, změnami chování klienta v podobě agresivity či snížené adaptability, jeho praktické nemožnosti účinně jej rehabilitovat atd. Tím se udržuje i prevence syndromu vyhoření. Tento fakt souvisí nejen se sebereflexí, ale i s kompetencemi pracovníků. Na druhou stranu je potřeba umět se vcítit do klienta, sdílet s ním jeho trápení a pochopit, pokoušet se představit si sebe sama na jeho místě.

Významným prvkem působícím na rozvoj sociálních znalostí je vnímání vlastní hodnoty, kterou pracovník mezi seniory získal. Pozitivní ohlas se zpětně promítá ve směru rozvoje odhodlání či aktivnějšímu sdílení emocí se seniory.

Další složka ovlivňující sebereflexe a rozvoj sociálních znalostí, je rozměr času. Tedy jak dlouho osoba v týmu pracuje. Může se stát, že příliš krátká doba vede k přecitlivělému vnímání klientů, což zajisté nemá na pracovníka pozitivní vliv. Naopak delší doba v tomto

prostředí mění vztah k práci a klientům. Může docházet k rutinnímu vykonávání povinností bez potřebného lidského rozměru sdílení pod vlivem celkové únavy. Na druhou stranu ovšem zdůrazňujeme, že i přes skutečnou náročnost tohoto zaměstnání, tvoří základ přístupu vždy osobnost pracovníka, a proto není možné výše zmiňované takovým způsobem bagatelizovat.

Nevynechejme ovšem význam stereotypu a rutiny. Tyto prvky práci v mnohém zajisté ulehčují a nezpůsobují rychlou unavitelnost. Jak již bylo řečeno, jedná se spíše o hladinu vztahovou a lidskou, tedy tu, jež směřuje ke klientovi jako člověku a ne jako k někomu, na kom je pouze vykonávána péče. Mohli bychom se s opatrností, která přísluší snad každému „černobílému“ výroku, zjednodušeně vyjádřit- rutyně v pracovních činnostech ano, ale rutyně ve vztahu ke klientům ne.

11.1.8 Zpětná vazba

Mezi kódy utvářející kategorii Zpětná vazba lze zařadit:

- průběžné informování (1), časová tíseň (2), skládání jednotlivých informací (3), neformální zpětná vazba (4), první vlašťovičky (6)

Zajištění správné, rychlé a jednoznačné zpětné vazby je v týmu jedna z nejtěžejnějších činností a také povinností, neboť právě tato činnost se bezprostředně promítá do péče o seniora. Nebyla-li by zajištěna efektivní zpětná vazba mezi členy o jednotlivých seniorech, není ani možné pružně reagovat na nově vzniklé problémy, které v zařízení tohoto typu vznikají. Nejvýznamnějším prvkem ve zpětné vazbě je důraz na komunikaci, protože jen komunikací můžeme dojít k závěru a úspěšně snaze najít společná řešení. Absence komunikace vede ke vzniku nedorozumění a kumulaci negativních emocí. Nevynechejme ani nutnost hovořit i o otázkách vztahů mezi členy týmu.

Přesto, že mají různí členové týmu informace odlišné povahy (např. všeobecná sestra diagnózu zná, pracovníce v sociálních službách ji znát nesmí), tak je nutností se navzájem informovat takovým způsobem, aby ke zpětné vazbě docházelo. To je realizováno pomocí jednotlivých informačních střípků, jež je nezbytné poskládat a vzájemně si je předávat. Tyto informace, rozumějme informační střípky, jsou zdánlivě nevýznamné, ale vzhledem

k tomu, že postupně tvoří celek, je každá z nich nenahraditelná. První střípky podávají pracovnice v sociálních službách a také instruktorka. Ty se poté předávají všeobecným sestřám nebo dalším pracovnícím- staniční sestře a vrchní sestře. Postřehy je nutno řešit i z důvodu podávání zpětné vazby rodině.

„... v první řadě je nutné si říkat veškeré ty postřehy a předávat si je...“ (6)

Z hlediska formy je zpětná vazba zajištěna:

- ústně (např. ústní konzultace bez, nebo se zásahem vrchní v případě nejasností)
- pomocí rozpisu, do kterého lze nahlédnout (co a kdy se provádí)
- telefonicky
- prostřednictvím dokumentace, výkazů činností, knihy hlášení (nutno sladit z důvodu míjení se jednotlivých služeb při nástupu)
- pomocí vzkazů na nástěnku
- pomocí programu Cygnus

Z hlediska příležitosti je zpětná vazba zajištěna:

- při vizitách a poradách s lékařem, doporučení od lékaře
- při neformální příležitosti (při přestávce)
- mimořádné schůze, ředitelské schůze, provozní porady, záznamy z porady

Nicméně příležitost k tomu, aby se sešel celý tým je nízká, neboť obvykle vždy několik členů chybí.

Zpětná vazba týkající se návaznosti činností je zajišťována již automaticky, je tedy podmíněna nejen vzájemnou domluvou mezi pracovníky, ale zejména zkušeností. Sdílení v tomto případě může vykristalizovat do podoby tichého pracovního dialogu.

„oni už se sledují, kdy na to budeš mít čas, aha, takže já to potom udělám...“(3)

Zajištění zpětné vazby se odvíjí zejména z profesního postavení jednotlivých členů. O vzniklém problému, obvykle již zmiňovaná změna zdravotního stavu či změna v příjmu stravy a tekutin, informují jako první obvykle pracovnice v sociálních službách a také instruktorka.

„Takové ty první vlašťovičky, to jsou pracovnice sociální péče, jdou do každých dveří a vidí toho klienta, jestli nedošlo k nějaké změně, jakou má náladu...“(6)

Zmiňované členky týmu jsou s klientem v úzkém kontaktu a dokáží rychle změny zhodnotit. Nově vysledované informace sdělí všeobecné sestře, která je posoudí a v případě potřeby se radí se staniční či vrchní sestrou. Informace o změně stavu tedy spouští zpětnovazební informační lavinu. Ta je podmíněna ústním předáním a posléze písemným zaznamenáním, kterým je vázána povinnost všeobecné sestry. Nutno však podotknout, že proces není tak rigidní. Neznamená to, že změny u klienta si jako první nemůže všimnout staniční sestra apod. Jedná se tedy jen o schéma, které je časté a které bylo popisováno v rozhovorech.

Zmiňován je také ohled na vedoucí pracovníky v případě jejich vytíženosti, funguje zde komunikace napříč formální hierarchií. Například všeobecná sestra se obrátí na vrchní, vidí-li vytíženost staniční.

Sociální pracovnice, členky širšího týmu, komunikují zejména s instruktorkou a staniční sestrou, ale jen v případech, kdy je to třeba. Příležitostí ke zpětné vazbě je porada s vrchní a staniční sestrou, ředitelem, vedoucí sociálních pracovníc, ekonomkou a vedoucí údržby. Pro sociální pracovnice jsou důležité informace z porad týkající se akcí připravovaných pro seniory. Komunikace s lékařem je omezena jen na posouzení zdravotního stavu osoby, která podala žádost.

Obtížnost při rozhodování všeobecných sester je komplikována nepřítomností lékaře, od kterého nemohou dostat hned zpětnou vazbu. Pociťují tudíž tlak a nejistotu při případné změně zdravotního stavu seniora, kdy musí sami posoudit závažnost a zvolit následné kroky. Rychlost předání informací je závislá na vedení a spolupráci s ostatními členy. Dále se také odvíjí od kompetence, konkrétně zdravotnické asistentky, která musí být pod dozorem všeobecné sestry. V případě zvažování volání rychlé záchranné služby musí asistentka kontaktovat všeobecnou sestru, ta posléze posoudí, zda je toho skutečně třeba. Tento fakt značně zpomaluje celou situaci, kdy by mohlo jít o vážný, život ohrožující stav.

Zpětnou vazbu v případě průchodu mezi týmy (zastupování na jiných odděleních) a objevení se zdravotních komplikací, zajišťuje všeobecné sestře spíše dokumentace, neboť je to právě ona, která má kompetenci a zároveň povinnost volat rychlou záchrannou službu. Dokumentace je tak jejím nezbytným zdrojem pro rychlou reakci na změnu stavu.

Program Cygnus je významným pramenem zpětné vazby pro všechny členy týmu, slouží také k předávání informací mezi nimi a též pro kontrolu vykonané péče.

„...máme o tom záruky v tom, že kdyby se cokoliv stalo, máme o tom záznam...“ (7)

Cygnus je členěn podle pracovních úkolů a kompetencí jednotlivých členů. Všichni tedy v podstatě nemají totožné informace, což by ani nebylo možné unést, ale je nutné je sehrát. Přes veškeré výhody programu mohou nastat problémy, které se dotýkají nedostatečného či nesprávně fungujícího technického vybavení.

12 SCHÉMA SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ

S VYSLEDOVANÝMI KATEGORIEMI A JEHO INTERPRETACE

Zpočátku je potřebné upozornit, jak bylo v tomto případě s daty nakládáno, tedy přiblížit postup zpracování dat obdobně, jako jsme již popisovali v předcházejících řádcích v kapitole Postup zpracování dat.

Zjištěné kategorie vztahující se k determinantům efektivního sdílení sociálních znalostí a rozvoje sociálních znalostí jsme uvedli do souvislosti s teoretickými poznatky, které byly vysledovány již v dřívější části výzkumu „Sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory“ a opírají se o teoretická východiska uvedená v Teoretické části diplomové práce. Do pomyslného středu jsme umístili cíl sdílení, tedy péči o seniora.

Kapitola odpovídá na výzkumné otázky a grafickým vyjádřením pomocí Obrázku č.3: Schéma sdílení sociálních znalostí s vysledovanými kategoriemi přináší rozšíření poznatků v oblasti sdílení sociálních znalostí.

Obrázek č.3: Schéma sdílení sociálních znalostí s vysledovanými kategoriemi ukazuje ve shrnutí, co vstupuje do procesu sdílení sociálních znalostí. Na obou stranách jsou dvě individuality (v praxi přirozeně více), které jsou různě vybaveny po stránce znalostní, zkušenostní, mají rozličné postoje i emoce. Mohou na činnosti týkající se výkonu péče, ale i na dění uvnitř týmu nazírat jinými pohledy. Cíle pracovních povinností se odvíjí od profesního postavení.

V místě, kde se jednotlivci střetávají vše výše zmíněné sdílí, i když pravděpodobně některé prvky více, některé méně, některé explicitně a jiné implicitně. Sdílení sociálních znalostí směřující ke společnému cíli probíhá ve specifickém klimatu a pod určitým vedením, a to prostřednictvím komunikace, která je nezbytná i pro zajištění zpětné vazby. Do procesu se promítají také kompetence jednotlivých pracovníků. Za předmět týmového sdílení sociálních znalostí označujeme také sdílení se seniory a rodinnými příslušníky, neboť celý proces je zaměřen právě na seniora a péči o něj. Proto i tento prvek je nutno považovat za nezbytný.

Nyní si můžeme shrnout získaná data týkající se druhu informací, které jsou pro sdílení ve sledované oblasti nepostradatelné. Druhy informací, které jsou nezbytné z hlediska efektu projevujícím se na kvalitě péče, se vztahují zejména ke zdravotnímu stavu seniorů, a to s ohledem na aktuálnost a časový horizont. Významné jsou také informace týkající se přání seniora a rodinných příslušníků. Nutností je průběžné sdílení informací o výkonu péče.

Zpětná vazba, respektive reakce na vzniklé problémy, se odvíjí od profesního postavení, nicméně je pro všechny členy týmu povinností a nutností. Zpětná vazba má různé formy a je předávána při různých příležitostech. Dokázat informaci zpracovat, zhodnotit a předat dál je navíc jedna z důležitých kompetencí. Další významnou kompetencí je dokázat vytvořit a udržet vztah se seniorem. Nezanedbatelný je lidský rozměr sdílení se seniory, který vychází z osobnostních předpokladů a které nelze oficiálně uchopit. Pracovníci musí být schopni seniora vnímat jako individualitu a dokázat se vyrovnávat s jeho proměnlivými reakcemi na péči, které mohou být u některých klientů z důvodu zdravotního stavu sníženy. Do procesu sdílení se seniorem musí vstupovat i nutný profesní odstup a rozumové zhodnocení komplexní situace seniora, neboť péče je významná zejména jako doprovázení, kdy se již nedají očekávat výrazná zlepšení zdravotních stavů. Snaha opatrné komunikace se seniorem a přiměřené přistupování k jeho reakcím je též obsahem sebereflexí pracovníků. I tato oblast si vyžaduje získání zkušeností s tímto typem činností.

Je-li to možné, zjišťování dopadu péče na seniory probíhá skrze seniory samotné nebo za pomoci zpětné vazby od rodiny, kde ovšem může docházet ke zkreslení mezi skutečným přáním seniora a rodinných příslušníků. Komunikace s rodinou je popisována jako nedostatečná. Zvýšením frekvence spolupráce s rodinou by mohlo dojít ke snížení tlaku mezi pracovníky a rodinnými příslušníky. Pracovníci vnímají totiž od rodin nedostatečné ocenění a jejich přístup hodnotí jako spoléhající se. Pro rodinu je obtížné smířit se a uvědomit si veškeré následky onemocnění seniora a patrně jim schází představa, co péče vše obnáší. Péče je pro ně prakticky „neviditelná“.

Kompetence nezbytné pro efektivní fungování týmu, jako specifického živého organismu, jsou strukturalizovány a symbolicky situovány do různých částí těla. V rozhovorech se

vysledovaly kompetence, které se týkají v první řadě vzdělání a plnění profesních povinností (sídlo hlava), dále kompetence v závislosti na vertikálním postavení v týmu (sídlo nohy). Kompetence vztahující se ke komunikaci (sídlo ústa, uši, oči) se také prolíná s kompetencemi k práci s klientem (sídlo srdce). Další vysledovanou kompetencí je nutnost profesního odstupů a duševní hygieny (sídlo dlaně).

Sdílení sociálních znalostí a jejich rozvoj se úzce váže na klima týmu. Můžeme předpokládat, že klima v týmu (pocit přijetí, spokojenost, vzájemné spolehnutí se na sebe), tvoří živnou půdu pro sdílení a rozvoj sociálních znalostí. V případě negativního klimatu, kde je přítomna tenze, nervozita, vztahy jsou zamlžené a chování kolegů je nepředvídatelné, může docházet k rutinnímu odvádění práce, tudíž i ke stagnaci rozvoje sociálních znalostí.

Potvrzením odrazu klimatu v týmu může být především výskyt emočního sdílení, které již vyžaduje jistou míru důvěry, jež se mezi pracovníky může či nemusí vyskytnout. Rozvoj sociálních znalostí se významně odvíjí od klimatu v týmu, i když jsou přítomny prvky, které je nutno sdílet vždy a které jsou vázány přímo na činnost, tedy na péči o seniora. Těmi jsou zejména předávání zkušeností týkající se výkonu péče a dále postupné sledování, vyhodnocování a zaznamenávání změn ve zdravotním stavu a náladě seniora. Nezbytností je zajištění zpětné vazby a „zhmotnění“ informací do takové formy, aby mohly být dále předávány i mezi pracovníky, kteří nejsou nepřítomni. Komunikace v týmu musí být na profesionální úrovni zajištěna v každém případě, a to v patřičné návaznosti. Případné neshody v týmu by se neměly seniora vůbec dotknout.

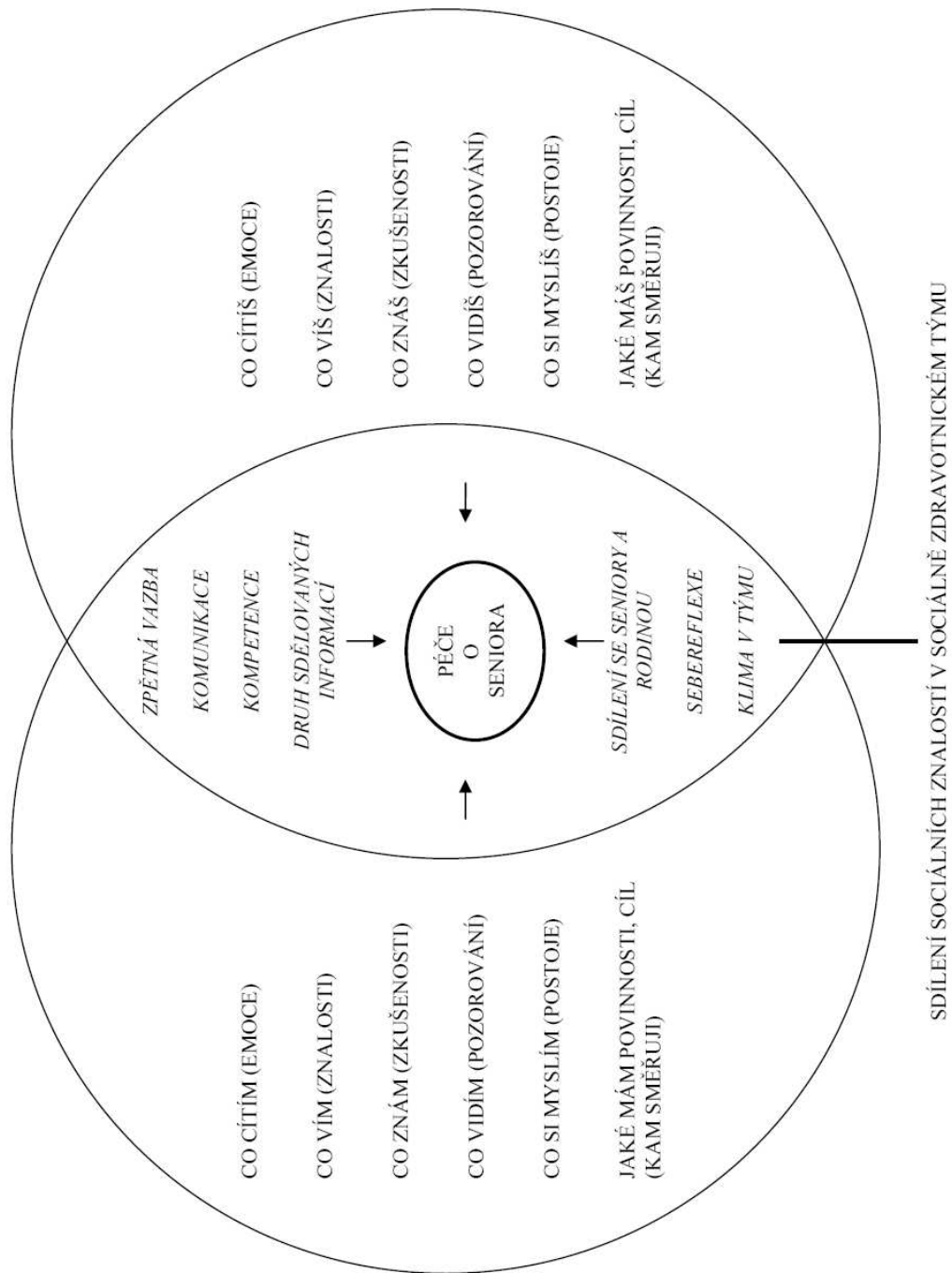
Rozvoj sociálních znalostí probíhá zejména díky získávání zkušeností nejen s prací samotnou tj. výkonem jednotlivých úkonů, ale také s postupným seznamováním se se seniory. Do procesu tak rovněž vstupuje rozměr času, respektive délka praxe. Nově přichozí pracovník se musí postupně naučit, jak lze s kterým seniorem nejúčinněji komunikovat a jaký přístup mu vyhovuje. V případě získávání zkušeností s pracovními úkony se v rozhovorech vyskytl prvek, který lze nazvat jistým vrcholem v získávání zkušeností v této oblasti, a tím je tichý pracovní dialog. Přirozenou podmínkou je, vedle časem získaných zkušeností, vědomí toho, že pracovník ví, jaké jsou jeho pracovní

povinnosti a také jaké jsou povinnosti spolupracovníků. Zmiňovaný tichý pracovní dialog také úzce souvisí s komunikací mezi členy týmu, lze jej označit za jednu z neverbálních forem. Dalšími formami jsou formy verbální (ústní konzultace) nebo písemná (dokumentace). Užívá se také techniky, a to zejména programu Cygnus či telefonu.

Významné je sledování činností druhého kolegy. Touto formou je možné rozvíjet své sociální znalosti, přičemž činnosti jako pozorování, získávání či předávání zkušeností, se jeví zároveň jako nezbytné, neboť společným cílem, ať se jedná o člena v jakémkoliv postavení v týmu, tedy o pracovníci v sociálních službách nebo o staniční sestru, je péče o seniory a sladění činností pracovníků takovým způsobem, aby tam vždy směřovali.

Sebereflexe členů sociálně zdravotnického týmu byla popisována zejména v souvislostech týkajících rozvíjení zkušeností, dovednosti komunikovat s klientem, a to vše v souhře s odbornými znalostmi, rozměrem času a vědomí náročnosti profese. Bližší informace se ovšem nepodařilo získat.

Rezervy ve zdokonalování týmového sdílení byly vysledovány především v naznačených nesouladech hodnocení stavu seniora, ke kterému by docházet mělo. Nicméně v tomto případě nám nepřísluší hodnotit v jak hojně míře k tomuto dochází. Aby bylo sdílení efektivní, mělo by k němu patřit maximální odbourání nejasností v oblastech pracovních povinností a kompetencí.



Obrázek č.3: Schéma sdílení sociálních znalostí s vysledovanými kategoriemi

13 FINÁLNÍ VYJÁDŘENÍ VZTAHŮ KATEGORIÍ KE KATEGORII CENTRÁLNÍ

Následující znázornění (Obrázek č.4: Pavučina vztahů mezi kategoriemi a Obrázek č.5: Kostra vztahů mezi kategoriemi) vyjadřuje ve zobecněné rovině zjištěné vztahy mezi získanými kategoriemi. Při pročítání níže uvedených řádků je třeba mít na paměti obsah kategorií.

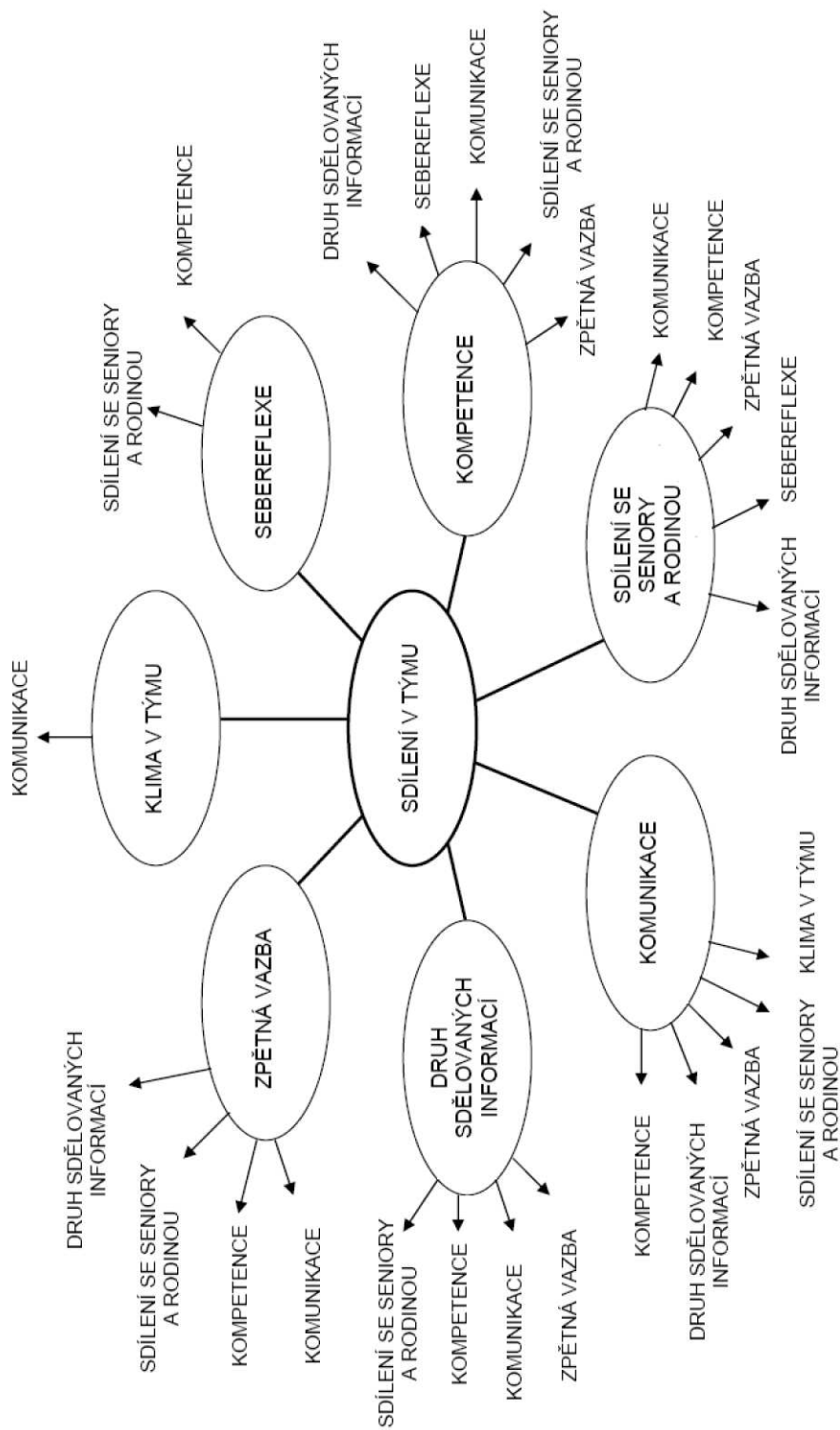
Postupovali jsme tak, že jsme zvolili centrální kategorii, která vztahově souvisí se všemi zbylými kategoriemi a které z ní přímo „vychází“. Obrázek č. 4 bychom mohli označit jako pracovní nebo výchozí pro Obrázek č. 5. Tento dílčí obrázek jsme ponechali z důvodu větší přehlednosti o tom, jak se s daty zacházelo. Vypovídá tedy o procesu, který následoval před vytvořením Obrázku č. 5 a může sloužit k jeho lepšímu porozumění. Níže uvedená interpretace vztahů mezi kategoriemi je tedy přirozeně platná pro obě grafická znázornění.

Zpětná vazba je pro Sdílení v týmu významná právě proto, že její zajištění je nezbytností pro péči o seniora, což je cíl, ke kterému všichni pracovníci směřují. Zpětná vazba souvisí s Kompetencemi, neboť obvykle přichází od pracovníků v sociálních službách, které informací, tedy Druh sdělovaných informací, postupně předávají v pracovní hierarchii výš. Tento postup ovšem není podmínkou a je pohyblivý v závislosti, kdo si změny u seniora všimne jako první. Zpětná vazba týkající se změny stavu seniora se podává i členům rodiny (kategorie Sdílení se seniory a rodinou) a také s ohledem na kompetence pracovníků, kdy některé informace např. sdělení diagnózy, může podávat jen člen týmu s danými kompetencemi.

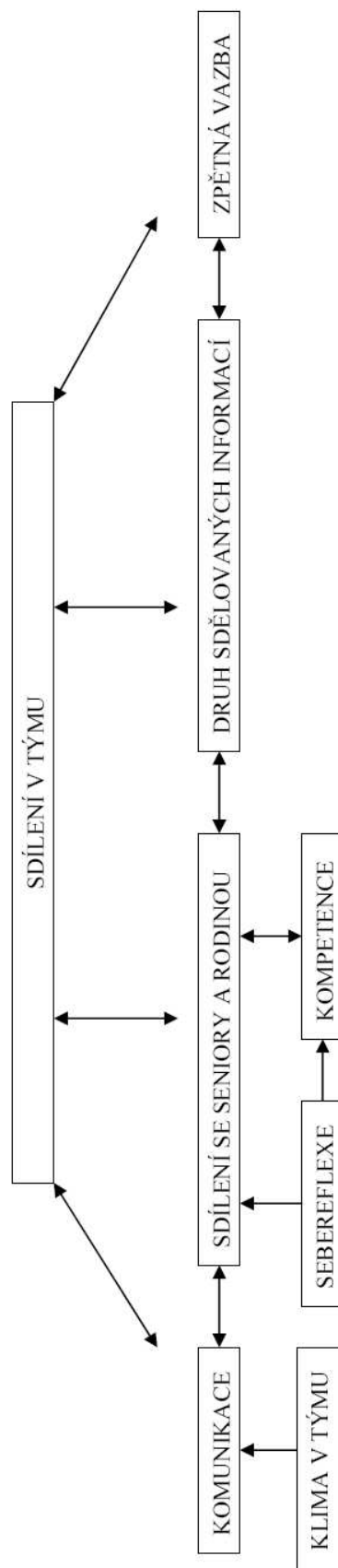
Druh sdělovaných informací se promítá do Sdílení v týmu tím, že vysledovanými informacemi jsou zejména zdravotní stav, přání seniora a rodinných příslušníků a též informace týkající se výkonu péče. Čímž se opět vracíme k tomu, že péče o seniora je v centru sdílení v sociálně zdravotnickém týmu. A jak již bylo v předchozích řádcích popisováno, tak funkční Komunikace je pro týmovou práci zcela nezbytná a v jeho středu stojí informace, které jsou potřebné k zabezpečení péče o seniora.

Svoji významnou úlohu hraje také vliv Komunikace na Klima týmu a naopak, totiž Klima týmu na Komunikaci. Komunikace je významná zejména pro plnění pracovních úkolů a v této oblasti musí být zajištěna. Probíhá-li Sdílení v týmu v pozitivním klimatu, můžeme předpokládat, že i samotné sociální znalosti budou snáze druhým sdělovány a bude probíhat jejich vzájemná výměna. Komunikace tak může probíhat i na důvěrnější úrovni, a to např. v oblasti sdělování emocí.

Jak je popisováno, Sebereflexe pracovníků se často týká zejména snahy opatrné komunikace i vcítění se, tedy sdílení s klientem. Dále je přítomna rozumová reflexe rozmanitostí klientových reakcí, které jsou často závislé na zdravotním stavu. Sebereflexe úzce souvisí se Sdílením se seniory i s Kompetencemi.



Obrázek č.4: Pavučina vztahů mezi kategoriemi



Obrázek č.5: Kostra vztahů mezi kategoriemi

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu pečujícím o seniory. Její první část se věnuje teoretickým východiskům v oblasti sdílení znalostí, sdílení sociálních znalostí, dále také nastiňuje specifika týmu všeobecně a týmu, na který byla zaměřena naše zvýšená pozornost. Nevynecháváme také otázky stáří a potřeb seniorů.

V závěru si shrneme nejvýznamnější poznatky, které jsme měli možnost vysledovat v oblasti sdílení sociálních znalostí. Mezi nejvýznamnější druh informací, které se jeví jako nezbytné v procesu péče o seniora, lze zahrnout zejména údaje vztahující se k zdravotnímu stavu, přičemž významnou úlohu hraje akutnost těchto sdílených informací. Stejně tak svoji významnost, týkající se druhu sdělovaných informací, sehrává přání seniorů, rodinných příslušníků a také informace týkající se výkonu péče, které se vztahují k aktuálním úkonům.

Komunikaci a sdílení se seniory ovlivňuje jejich měnící se zdravotní stav, rozdílnost jejich reakcí a vnímavost samotné péče. Z výpovědí respondentů je zřejmé, že pracovníci se snaží projevovat k seniorovi a jeho situaci empatii, jejich sdílení s nimi probíhá také na této úrovni. S tím souvisí odborná připravenost pracovníků, je nutné zároveň udržovat jistý profesní odstup.

Komunikace s rodinnými příslušníky je popisována jako nedostatečná a pracovníci pocítují ze stran některých rodin tlak, který by se zlepšením komunikace mezi oběma stranami mohl snížit, neboť by se otevřel prostor pro řešení otázek, co péče o seniora vlastně vše zahrnuje. Pro rodiny také nemusí být vyrovnávání se se změnami jejich rodinného příslušníka vůbec snadné.

Mezi dalším sledovaným determinantem, který ovlivňuje efektivní sdílení sociálních znalostí v sociálně zdravotnickém týmu, bylo zkoumání zpětné vazby mezi členy týmu. Zpětná vazba a její adekvátní zajištění se jeví jako významný prvek ve sdílení mezi členy týmu, její důležitost lze spatřovat především v nutnosti kvalitně pečovat o seniora, tudíž pružně reagovat na vzniklé okolnosti. Zpětná vazba je zajišťována z hlediska různých forem a příležitostí.

K zjišťování účinnosti péče o seniora dochází na dvou rovinách. V první řadě se jedná o zjišťování této informace bezprostředně od seniora. Druhými aktéry jsou pak rodinní

příslušníci seniora. Také se objevují situace, kdy jsou seniorovy postřehy ohledně účinnosti péče a postřehy rodiny až v rozporu. Informace o dopadu péče lze zjistit rozhovorem nebo pomocí připraveného dotazníku.

Oblast týkající se kompetencí jsme uspořádali tématicky do celkem pěti různých dimenzí. Zmiňme například dovednost účinně komunikovat se seniory, spolupracovníky nebo udržování duševní hygieny. Domníváme se, že kompetence, o kterých se zmiňujeme jsou významné pro efektivní fungování týmu, ale též dodejme, že jejich uvedený výčet nepovažujeme za konečný.

Mezi determinanty týmového sdílení, které v největší míře ovlivňují rozvoj sociálních znalostí lze zařadit především spolupráci mezi členy týmu. Znamená to, že člen týmu může rozvíjet své sociální znalosti díky kooperaci s ostatními členy. Ostatní spolupracovníky může pozorovat, získávat zkušenosti související s vlastním výkonem činnosti a také s utvářením vztahu se seniorem. V průběhu času, a to i na základě vlastní sebereflexe, si tak pracovník rozvíjí sociální znalosti ve všech oblastech, které jsme pojmenovali, tedy v oblasti znalostí, zkušeností, emocí a postojů. Mezi podmínky, za kterých determinanty působí lze zařadit zejména adekvátní klima v týmu, pocit spokojenosti, přijetí, důvěry a blízkosti mezi členy týmu. Dále fungující komunikaci a zpětnou vazbu.

Otázku sebereflexe jsme sledovali spíše z jeho obsahového hlediska, kdy členové týmu nejčastěji zmiňovali reflektování správné komunikace se seniorem, snahu o nalézání různých přístupů k jednotlivým seniorům dle jejich potřeb a reakcí. Sebereflexi lze označit za prostředek rozvíjení sociálních znalostí.

Rezervy ve zdokonalování týmového sdílení bychom mohli popsat především v oblastech, kde se členové týmu neshodují v hodnocení průběžného stavu seniora a může tak v této oblasti docházet k nesouladu.

Diplomová práce se věnuje málo frekventovanému tématu a může tak posloužit jako zdroj nových informací v oblasti sdílení sociálních znalostí. Doufejme, že snad i některé z informací napomohou k lepšímu sdílení mezi samotnými pracovníky pracujícími se seniory a též mezi pracovníky a seniory a v neposlední řadě s jejich rodinami.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAY, Rolf H., 2000. *Účinné vedení týmů*. Praha: Grada. ISBN 80-247-9068-8.
- [2] BEDRNOVÁ, Eva a Ivan, NOVÝ a kol., 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-169-0.
- [3] BUREŠ, Vladimír, 2007. *Znalostní management a proces jeho zavádění: průvodce pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1978-8.
- [4] COLLISON, Chris a Geoff, PARCELL, 2005. *Knowledge management: praktický management znalostí z prostředí předních světových učících se organizací*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0760-4.
- [5] ČASTORÁL, Zdeněk, 2008. *Strategický znalostní management a učící se organizace*. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-86754-99-4.
- [6] DECOTIIS, Thomas A. a Daniel J., KOYS, 1980 cit. podle GRECMANOVÁ, Helena, 2008. *Klima školy*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-010-3.
- [7] DEVITO, Joseph A., 2001. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-988-8.
- [8] GARFIELD, Stan, 2006. 10 Reasons Why People Don't Share Their Knowledge. *Knowledge Management Review* [online]. 9 (2), 10- 11 [cit. 2012-02-21]. ISSN 1369-7633. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/217477206?accountid=15518>.
- [9] GRECMANOVÁ, Helena, 2008. *Klima školy*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-010-3.
- [10] STUART- HAMILTON, Ian, 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-274-2.
- [11] HAYES, Nicky, 2005. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-983-6.
- [12] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [13] HOLÁ, Jana, 2006. *Interní komunikace ve firmě*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-1250-0.

- [14] HORWATH, Jan a Tony, MORRISON, 1999. *Effective staff training in social care: From theory to practice*. London: Routledge. ISBN 0-415-16030-8.
- [15] KELLER, Jan a Lubor, TVRDÝ, 2008. *Vzdělanostní společnost?: chrám, výtah a pojišťovna*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-78-6.
- [16] KLEVETOVÁ, Dana a Irena, DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [17] KOLAJOVÁ, Lenka, 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6.
- [18] KOSTEČKA, Jan, FURMANÍKOVÁ, Lada a ŠTYVAROVÁ, Dita, 2010. Management změny v transformujících se zařízeních sociálních služeb. *E + M*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, **13** (3), 45- 61. ISSN 1212-3609.
- [19] KRAUS, Jiří, 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1351-2.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3604-4.
- [21] LAŠEK, Jan, 2007. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-980-9.
- [22] LIESSMANN, Konrad Paul, 2008. *Teorie nevzdělanosti: omyly společnosti vědění*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1677-5.
- [23] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [25] MLÁDKOVÁ, Ludmila, 2004. *Management znalostí v praxi*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-51-7.
- [26] MLÁDKOVÁ, Ludmila, 2005. *Moderní přístupy k managementu: tacitní znalost a jak ji řídit*. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-7179-310-8.
- [27] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

- [28] PLAMÍNEK, Jiří, 2002. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0403-X.
- [29] POKORNÁ, Andrea, 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-440-2.
- [30] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [31] POLANYI, Michael, 1966 cit. podle BUREŠ, Vladimír, 2007. *Znalostní management a proces jeho zavádění: průvodce pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1978-8.
- [32] PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří, 2009. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- [33] RŮŽIČKOVÁ, Martina, 2009. Vliv organizační struktury a klimatu na sdílení a rozvoj sociálních znalostí pracovníků pomáhajících profesí v procesu péče o seniory. In: DORKOVÁ, Zlatica. *Týmová péče o seniory* [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, s. 65- 71. ISBN 978-80-7318-895-5.
- [34] ŘEZÁČ, Jaroslav, 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.
- [35] SENGE, Peter M., 2007. *Pátá disciplína: teorie a praxe učící se organizace*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-162-1.
- [36] SKLENÁK, Vilém a kol., 2001. *Data, informace, znalosti a Internet*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-409-0.
- [37] STUHLÍK, Robert, 2008. *Tým snů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1776-0.
- [38] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava, KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.
- [39] ŠVARCOVÁ, Jena, 2008. *Best practices: sdílení znalostí firem*. Zlín: CEED. ISBN 978-80-903433-5-1.

- [40] ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára, ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [41] ŠVEC, Vlastimil, 2008. Sdílení znalostí v interdisciplinárním sociálně zdravotnickém týmu. *Pedagogická orientace*. Praha: Česká pedagogická společnost, **18** (4), 20- 34. ISSN 1211-4669.
- [42] ŠVEC, Vlastimil, 2009a. Sdílení znalostí ve školním prostředí. *Pedagogická orientace*. Praha: Česká pedagogická společnost, **19** (2), 22- 37. ISSN 1211-4669.
- [43] ŠVEC, Vlastimil, 2009b. Možnosti a meze sdílení znalostí v týmu pečujícím o seniory. In: DORKOVÁ, Zlatica. *Týmová péče o seniory* [CD]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, s. 65- 71. ISBN 978-80-7318-895-5.
- [44] ŠVEC, Vlastimil, RŮŽIČKOVÁ, Martina, KRÁTKÁ, Anna a VALENTOVÁ, Markéta, 2008. Poznatky z výzkumu sdílení sociálních znalostí v týmu pečujícím o seniory v léčebně dlouhodobě nemocných. In: KRÁTKÁ, Anna. *Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory: sborník příspěvků z konference Sdílení sociálních znalostí v týmech pečujících o seniory, pořádané v rámci projektu GA ČR č. 406/07/1248 4. září 2008*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, s. 6- 16. ISBN 978-80-7318-788-0.
- [45] TICHÁ, Ivana, 2005. *Učící se organizace*. Praha: Alfa Publishing. ISBN 80-86851-19-2.
- [46] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.
- [47] VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. ISBN 978-80-210-4627-6.

Zákonné normy

- [48] ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb164-06.pdf>.
- [49] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb037-06.pdf>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

OBRÁZEK Č.1: SCHÉMA SDÍLENÍ ZNALOSTÍ.....	19
OBRÁZEK Č.2: SPOLEČNÁ ČINNOST SUBJEKTŮ PŘI SDÍLENÍ ZNALOSTÍ.....	20
OBRÁZEK Č.3: SCHÉMA SDÍLENÍ SOCIÁLNÍCH ZNALOSTÍ S VYSLEDOVANÝMI KATEGORIEMI.....	84
OBRÁZEK Č.4: PAVUČINA VZTAHŮ MEZI KATEGORIEMI.....	87
OBRÁZEK Č.5: KOSTRA VZTAHŮ MEZI KATEGORIEMI.....	88

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU SE STANIČNÍ SESTROU

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU SE STANIČNÍ SESTROU

Přepis záznamu rozhovoru se staniční sestrou ze dne 3.7.2009:

Š. Hovoříme dnes s paní Zitou, která tady pracuje jako staniční sestra, v pěkném prostředí lidském. Já bych se chtěl zeptat, cítím víc a víc, když jsem tady několik dní, že je tady taková dobrá atmosféra mezi lidmi v tom vašem týmu.

Z: Ano, snažíme se o to. Vždycky je to o lidech, abychom si porozuměli a abychom si vyšli vstříc. Snažíme se otevřeně komunikovat, každý vedoucí pracovník by měl vědět, do jaké míry může s každým pracovníkem hovořit tak, aby se ho nedotkl, aby to bylo podané tak, aby pokud nastane nějaký problém, aby se nezostřil a aby se našel způsob, jak řešit tu danou situaci. Protože ta práce je nesmírně náročná, jak psychicky tak fyzicky a kdyby měl člověk chodit do práce vystresovaný, co ho tam čeká a že jsou tam špatné vztahy, tak by se to odrazilo na chodu toho oddělení a na vztazích mezi klienty, tak je potřeba hodně komunikovat, předávat si informace. Mluvit o nich, tam kde to skřípe, kde je nějaké bolítko, abychom všechno vyřešily ku prospěchu nás všech, protože je to týmová práce, jeden bez druhého nemůžeme být, tak je potřeba udržet rovnováhu, aby ty vztahy neskřípaly, abychom mohly dobře dýchat, abychom mohly dobře pracovat...

Š. Řekla jste dobře, že je to o týmu, jde o takovou souhru, ale vím, že tady pracují lidé v různých zdravotních pozicích a s různými zkušenostma, sestry, sociální a další, kteří tam vstupují. Jestli byste mohla naznačit, jak to všechno sladit, aby lidé v různých profesích si mohli vyměňovat informace a zároveň, aby se ty informace sdílely. Protože to vzájemné sdílení znalostí, ten tým tmelí.

Z. Důležitá je informovanost. My si vždycky děláme v poledne, po skončení podání obědů a máme chvíli čas na administrativní práce, tak se vždycky sejdem ta celá skupinka a říkáme si ty svoje zkušenosti. Takové první vlašovičky, to jsou pracovnice sociální péče, jdou do každých dveří a vidí toho klienta, jestli nedošlo k nějaké změně, jakou má náladu a co všechno se děje. Veškeré ty postřehy si předáváme, tam je potom návaznost i na tu

součinnost s rodinou, takže kdybychom neřešili tyhle věci, tak možná by byly nějaké připomínky, nebo stížnosti, v první řadě je nutné si říkat veškeré postřehy a předávat si je v kolektivu, aby potom mohla nastoupit zdravotní sestra a řešit je. To je první, to je ta informovanost. Potom každý ten vedoucí pracovník by měl znát povahové vlastnosti toho člověka, vzdělání a přistupovat k němu tak, aby ho nezranil a přitom, aby ho motivoval řešit ten problém. Abychom mohli dál spolu spolupracovat, je to o přístupu lidí k sobě o dalším řešení toho problému, o té spolupráci.

Š. Ano, vy jste mluvila o předávání informací, co to všechno znamená, je to jenom, že něco řeknete, nebo že společně něco dáváte dohromady?

Z. *Je to takový komplex, možná ty pracovnice do toho nejsou ani tak zataženy, ale oni nám předávají první, ty postřehy, my musíme si to jít ověřit, zda ta informace, může jít o změnu zdravotního stavu, porušení integrity kůže, o riziko dekubitu, všechny ty informace se musí zaznamenat a ověřit, zkontrolovat, jaké tam udělat opatření a všechno musí být nejenom ústně předáno, ale i zaznamenáno písemně, je to taková povinnost toho pracovníka, že ona vlastně zodpovídá za poskytnutí zdravotní péče a ta odpovědnost je sestry a ona musí si tu práci natolik udělat a dotáhnout do konce, že to musí být i písemně ošetřeno.*

Š. A může upozornit, vy jste paní Zita, že, můžu Vám tak říkat, jestli vám to nevadí, mně je to bližší, stane se, nebo může, první, kdo otevírá ráno dveře je ta pracovnice sociální péče, že?

Z. *Ano, ta sestra nemá možnost, hnedka přijít a projít si celé oddělení, tato možnost se jí naskýtá, když má noční službu a prochází si celé oddělení, veškeré ty pokoje a klienty a takto si to zkontroluje, ale přes ten den, kdy nastupuje do práce, tak už sleduje, co bylo v knize hlášení, protože my se nestřídáme jako sestry, my se míváme, protože noční služba sestry začíná o půl sedmé a trvá do půl sedmé. Takže ta sestra, která přijde na sedm hodin ráno, tak už sleduje tu knihu hlášení, jaké jsou tam změny a tím začíná tu službu, provozní nebo změna zdravotního stavu.*

Š. Ano, takže ona nastupuje na sedm a v sedm odchází.

Z. *Ona přichází na sedm a noční končí v 6.30, takže ta půlhodina je taková ...není bez sestry, je tady pět pater, na 1 a 2, kde jsou lidé soběstační, ta sestra začíná v šest hodin. Takže kdyby se stalo něco, že by byl někdo ohrožen na životě, tak ta sestra tam je a poskytne péči.*

Š. A vlastně vy u toho předávání nejste, že paní Zdeňko?

Z. *Já u toho předávání nejsem, tam je ale jiný režim, my se opíráme o ty písemné zprávy, (ozve se pravidelný signál)... to nic, to je pokoj, sestra tam půjde.*

Š. Takže vy vlastně se setkáváte nejvíc s těmi... S kým vy nejvíc... se všemi, že ano?

Z. *Ano, se všemi, otevřu knihu hlášení, vidím, co se událo, za tu noc, pročtu si to, jako všichni, vidím, zda došlo k mimořádné události a z toho jsem informována.*

Š. Stane se, že se sejdete třeba všichni?

Z. *Ne, to nejde, děvčata slouží po 12 hodinách, takže se míváme. Takže se setkáváme v takových menších skupinkách.*

Š. Vy vlastně přicházíte do kontaktu se všemi.

Z. *Ano, dá se říct, že za ten týden se to protočí a dá se říct, že se setkáme s těmi kolegyňkami.*

Š. Ta sestřička, co tady je dnes tady byla i včera a je velice příjemná, je klidná a všechno to probíhá tak

Z. *Ano, tady to obsazení je dobré, máme štěstí na to, neměla bych to říkat, ale ženský kolektiv je někdy... (Š. Ano, někdy ano...) někdy dotahují věci do takových extrémů a zabývají se někdy takovými malichernostmi, ale tady, že víme, že musíme spoléhat jedna na druhou a že ten kolektiv je k sobě...*

Š. Kdyby to nebylo, tak by ani to předávání nebylo v pořádku...

Z. *Ne tady to profesionálně musí být...*

Š. Ano, tohle jste řekla přesně, je to někde stanoveno, že ty a ty informace o seniorovi musí mít sestra, staniční, pak ty pracovnice sociálního typu, to je dané někde ve standardech?

Z. *Sestra se musí řídit pokyny MZ, pokud nastupuje do práce, ošetrovatelskými aj. standardy, musí znát morální etické i bezpečnostní zásady, ona za to odpovídá, za to, aby tu práci, kterou vykonává profesně, aby byla dokonalá.*

Š. Růžena včera říkala, že ne na všech etážích jsou ty vztahy tak optimálně profesionálně vymezeny a nejsou ty vztahy takové. Vy jste řekla, že to musí fungovat, protože je to dané, nějakými normami, standardy, postupy. Jakou roli tam hraje podle Vás, paní Zito, že ten tým je tam sebranější. Že si rozumíte, že se rádi vidíte?

Z. *Je to vždycky postaveno na té vzájemné důvěře, komunikaci, na tom, že víme, že ta práce je tak náročná, že za určitou dobu bychom mohly vyhořet, že se snažíme řešit věci tak,*

abychom je mohli vyřešit, v klidu, s jakýmsi efektem a abychom se k něčemu dobrali, co nás posune dopředu. Ta práce je tak náročná, že tady potřebujeme klid a vědět, že se něco dořeší, pokud nastanou problémy a nemůžeme jít do práce s neurózou, jeden bez druhého bychom takto nemohli fungovat, musíme se o sebe opírat jako jedinci, musíme si navzájem věřit a každý musí znát svoje povinnosti a musí si je splnit. Ten vedoucí může být mírný, ale musí být i přísný, aby každý věděl, že si musí splnit ty svoje povinnosti.

Š. To si musí splnit ale ve všech těch týmech, i tam, kde ty vztahy nejsou optimální. Kdy ta sehranost není taková.

Z. Proto já říkám, že je strašně důležité komunikovat a rozumně, říct si to na rovinu, kde to vážne, vědět, co je podstatné, co je důležité, na čem nemusím bazírovat a tam, kde je to důležité, tak tam to musí být 100%. Vždycky záleží na vedoucím pracovníkovi, jak tu práci zhodnotí a jak motivuje děvčata, aby tu práci dělaly s láskou a ne jenom rutinně. Je to o tom přístupu.

Š. Takže tam jako ty vztahy je vlastně nějaká přidaná hodnota k těm standardům, co každý ví a musí, to je zajímavé. Vnímám to dobře?

Z. Určitě.

Š. Tam kde to není, může docházet častěji k vyhoření...

Z. Ano, ten vedoucí pracovník musí být diplomat a nemůže přenášet na ty děvčata svoje nálady, musí ten kolektiv korigovat, tak, aby fungoval. Já jsem měla úžasného lékaře, doktora Nového, já jsem pracovala na nedonošeneckém oddělení a to byl pro mě vzor jako vedoucího pracovníka, on vždycky věci vyřešil a nepřenášel to dál. Vím, že přístup, kde je arogance, povýšenost, nic dobrého nenese. Člověk potom není ani tvořivý a udělá si to svoje a odchází. V tom kolektivu, kde je nervozita, napětí, kdy nevíte, co od kolegy můžete

čekat, kdo vám zase podkopne nohy, kdo vám připomene nějakou vaši chybičku. Důležitá je vstřícnost, komunikace, nebát se řešit problémy, tak jak jsou a otevřeně, ne že máte dojem, že vás někdo chce z toho kolektivu vyloučit... Taková otevřená hezká cesta, tak aby ten efekt té práce byl vidět.

Š. Je to náročné, tak toto všechno sladit dohromady, vy jste říkala dobře, že některé věci musí být zapsané, to jsou ty informace.

Z. *Ošetrovatelské záznamy, které musí být zdokumentovány, to je na ochranu té sestry, na její ochranu.*

Š. Dobře, a co ty sociální..

Z. *Ano, každý si ohlídá tu svoji práci, každý si ohlídá, co jsem já ten den udělala, tam ta bilance nějaká...*

Š. A je to konkrétně k těm uživatelům, ano...Jak je to u těch pracovníků přímé obslužné péče, ty, které jsou jako ty pečovatelky, když to řekneme takto krátce, ty nepíšou nic..

Z. *Píšou, píšou, ty vyhodnocují všechno, to, co za ten den, udělaly pro toho klienta. Veškerý úkon, který dělají pro klienta, soběstačnost, co během dne zvládne sám, aktivity životní, co už sám nemůže, kde je potřeba dopomocť, to všechno musí být podchycené...*

Š. Na to je formulář nějaký?

Z. *Ano, ano, na to máme nový program, mají to tam všechno nádherně zdokumentované, aby se chránily i ony samy, protože ty vazby někdy skřípou ze strany rodinných příslušníků, ta součinnost je tam někdy malá a že si myslí, ty služby neděláme tak dokonale, nedovedou*

se vcítit do toho svého rodinného příslušníka, co ta nemoc obnáší, neznají třeba zdravotní stav, psychoorganický syndrom, kdy nemoc mění psychiku, klient je lítostivý a zklamaný tím, že se ocitl v tom zařízení, tak si postěžuje rodině, že ho to nebaví, že není spokojený, že nejsme k němu hodní a ta rodina si nedovede představit ty souvislosti a vazby a ty vztahy jsou tak hrozně složité, pro nás je hrozná motivace, když je ta rodina i ten rodinný příslušník spokojený, když je tam ta spolupráce a součinnost jsou, tak, aby ten klient byl spokojený a když to nefunguje, tak ta naše práce je taková degradována a ani nás neocení, my jsme někdy tak unavení a proto je důležitá ta dokumentace, abychom se chránily navzájem a dobraly se nějakého vyhodnocení, že se tam udělalo to a to.

Š. To znamená, že na tom oddělení v té směně pracují tři ty pracovnice sociální péče? Páč nemůže jeden stihnout všechno. To jsou ti klíčoví?

Z. *Ta pracovnice sociální péče by měla mít maximálně 6-7 stálých klientů o které by se měla starat a protože není denně v práci, musí ji někdo nahradit, je to nějaká skupinka, musí dotahovat tu práci, protože každý ten pacient má nějaký svůj osobní cíl a aby ta spokojenost byla, tak musí si hlídat třeba tu hybnost končetin...*

Š. Klíčový pracovník nerovná se sociální pracovník – může to být i sestra, je tam nějaká další rovina mezi klíčovým pracovníkem a vámi.

Z. *Ano, ano, a tam je právě důležité to předávání informací, aby ten cíl toho klienta nebyl přerušen a aby se na tom pracovalo.*

Š. Tak toto je důležité, to je náročnější než v nemocnici.

Z. *V nemocnici je různá věková skupina, tady je omezená skupina nad 85, různé nemoci, demence, musíte s nimi umět jednat, umět je motivovat, pomáhat jim, pracovat...*

Š. Tak to je náročné a ten sociální pracovník, ta síť... a je ta dokumentace jednotná, ale zdravotnická je zvlášť...

Z. *Ano, zdravotnická je zvlášť, zdravotní karta je lékařova záležitost a my píšeme ošetrovatelské karty.*

Š. Ti sociální pracovníci mají vlastní dokumentaci, ano?

Z. *Ano, sociální pracovníci mají vlastní dokumentaci.*

Š. A to je jiný program, ano?

Z. *Oni vlastně dokumentují veškeré služby během dne v počítači, oni se ke zdravotní dokumentaci nedostanou, oni ji znají obecně...*

Š. Ještě se zeptám , jak vstupuje klíčová pracovnice do té dokumentace podle toho jestli je to sestra nebo ošetrovatelka...

Z. *My máme každou zvlášť, děvčata mají svoji, co se týká té základní hygienické, stravovací péče a sestry mají svoji ošetrovatelské dokumentaci.*

Š. A vy se můžete dívat do obou? Nebo hlavně do ošetrovatelské....

Z. *My se můžeme dívat do obou, ale nemáme čas, takže je tam důležitá i ta ústní informovanost, záleží na tom zdravotním stavu na tom oddělení, jsou tady sondy, močové katetry, inzulináři, lidi po CNP, ischemická choroba srdeční, je to jakoby malá LDN.*

Nás tady jako personálu taky moc není, převážně jsme spíš tři než čtyři a ostatní.

Každá dokumentace je rozdělena zvlášť, pracovníce sociální péče se nedostanou do zdravotní dokumentace, když je klíčová pracovníce zdravotní sestra, tak píše do své dokumentace, vychází se z cílů pacienta, v dokumentaci jsou uvedeny ty jeho cíle, každý ten klient si určuje své cíle, tak aby byly reálné, a klíčová pracovníce pomáhá, aby tam to zlepšení nastalo.

Š. Bylo by možné se do té dokumentace podívat jenom na tu formu?

Z. Ano, to vám doporučím Ivetu, ta teď prodělala školení a je nabitá informacemi, je velice šikovná, citlivá, zranitelná, pomáhá nám zavádět veškerá ta data do toho, je hodně vzdělaná, hodně přes techniku, inteligentní.

Š. Růžena zatím nemá takové ty znalosti a zkušenosti, to jsem včera poznal, ale má zájem Růžena o vzdělání, to je vidět, u nás neprošla testy, ale my víme, že ve vztahu ke klientovi je nejdůležitější ten vztah a empatie... Ještě jsem se chtěl zeptat, koupání nedělá sestra ale sociální...

Z. Koupání dělá sestra, tam, kde je dekubit, aby tam nedošlo k nějaké infekci, ale jinak si koupe pracovníce sociální péče sama.

Š. A do chodítek dává taky pracovníce sociální péče?

Z. Ale i sestra, která spolupracuje s fyzioterapeutem (je tady jeden), který je vyžádaný, sestra se podílí na rehabilitaci člověka, pomáhá mu, aby se zlepšila hybnost, aby byl nějaký svalový tonus...

Š. Důležitá je v rámci výměny a předávání informací taky ta zpětná vazba, jestli tam funguje? Jak se přesvědčujete, že to všechno funguje? Jak ti rodiče vyjadřují tu spokojenost toho klienta? Jde o kvalitu života a spokojenost klientů, že?

Z. Je to dané náplní té zdravotní sestry, která zodpovídá za tu preventivní péči, za ošetření zdravotních problémů, provádí určité diagnostické vyhodnocení, zajišťuje dispenzární péči, že bude objednan na odborná vyšetření, takže tam je daná ta zodpovědnost každému tomu pracovníkovi a to samé vychází pracovník sociální péče...

Š. A jak zjišťujete tu spokojenost? Oni poděkují atd., ale dá se zjistit ta skutečnost, že to vaše úsilí má ten reálný efekt?

Z. Ano, ono to stárí je velice složité, mnoho lidí není spokojených s tím, že se zde octli, a hodnotí to, jako takový neúspěch svého života, kdy oni si říkali, že v klidu dožijí a najednou se zhorší ten jejich zdravotní stav, tak ta psychika je narušená a starší člověk, se nedovede s tím tak vyrovnat a dochází taky k větší újmě smyslových poruch, nedovede to komunikovat, potom jsou třeba sobečtější, agresivnější, někdo se s tím nesmíří do konce života a nemůžeme potom očekávat nějakou vděčnost nebo otevřený přístup a my se snažíme je pochopit, aby mohli dožít ten svůj zbytek života kvalitně, aby nebyli nešťastní...

Š. Já vám ještě řeknu, že když jsem přišel včera, tady je taková péče o ty lidi, že tady to, částečně vypadalo jako nemocniční prostředí, ono to tak je, protože ti lidé jsou odkázáni na druhé...

Z. Ano, ono to tak je, ale zase ta izolovanost v rodinném prostředí bude daleko větší, protože ta rodina nezvládne takovou péči o toho člověka jako těch pět lidí, kteří se starají jen o něj, že je v čistém lůžku, že je okoupaný, jestli trpí bolestí, jestli má dost tekutin, ale v tom globálu jsou tady lépe ošetřeni a ta péče je taková lepší.

Š. O té deinstitucionalizaci ústavních služeb o postižených , dětí a seniorů.... Jaký máte názor na tu deinstitucionalizaci, nedovedu si to ani představit, to by museli být asi chodící

klienti, ale nedovedu si to představit v situaci, kdy ti lidé jsou již v situaci, kdy jsou již nemocní...

Z. Nemohu to zhodnotit, ale myslím si, že ten člověk musí být aspoň částečně soběstačný, jinak si myslím, že to není možné to takto zvládnout, co se týká citové vazby a důvěry, ale i tam nemůže být jenom jeden člověk, protože tam hrozí syndrom vyhoření a to je tak náročná práce, že ten člověk si musí taky oddychnout.

Š. My jsme o tom včera hovořili s Růženou, že ten člověk by si třeba určitou dobu potřeboval oddychnout, tak, že by na nějakou dobu přešel na jiný druh práce, je toto možné?

Z. Nevím, u nás toto asi ještě není možné, není dost alternativních míst, ale ta práce je fakt strašně náročná, že člověk často vyhoří, jsou tu nemocní lidé, jejichž duchovní stav je ovlivněn nemocí, potom jsou to složité vztahy s rodinou, obnáší to doprovod těch klientů na vyšetření apod. Ideální by bylo, kdyby měl na starosti třeba 4-5 lidí, tak jak je to v Rakousku a odpovídá za všechno. Kdy vlastně on se nemusí ten klient přizpůsobovat režimovým opatřením v tom zařízení a rozhoduje se sám a ten pracovník, který se o ně stará, všechno zvládne.

Š. My teď chystáme program sociálně –zdravotnický pracovník, ale je to někdo, kdo má znalosti i těch základních zdravotně ošetrovatelské a sociální, je tam jiný režim a mělo by to být lepší pro ty klienty i sociálně zdravotnické pracovníky.

Z. Je to problém státu, že vlastně kdo provádí ty služby, nikdy není zaplacen a je na něj kladeno velké množství práce. Ten člověk to nemůže dělat dlouhodobě, protože mu také mohou vznikat zdravotní újmy, ale stát to zatím neřeší.

Š. To je dost závažná věc

Z. Je to vážné jak pro nás, tak i pro zdravotňáky,

Š. Vy jste placeni jako zdravotní sestry ale těch povinností je víc a je to vyčerpávající, ale netýká se to služeb na odděleních intenzivní péče, ale tam je to taky vyčerpávající Myslíte, že to vlastně vyžaduje, aby se stále vzdělával.

Z. Ano, musí se stále zdokonalovat a školit, aby tu práci dobře zvládl.

Š. Myslím si, že se cítíte dobře i tím, že mluvíte s druhými v tom týmu...

Z. Určitě, my se tím obohacujeme navzájem, bere si něco pro sebe, zdokonaluje se....

Š. Paní Zito, já vám musím poděkovat...