

Kvalita života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby, Domov na Stříbrném vrchu

Monika Vacková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika VACKOVÁ**
Osobní číslo: **H108327**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby, Domov na Stříbrném vrchu**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku a kvalitu života klientů s diagnózou schizofrenie,
- na hledání odpovědi na otázku, jak lze zapojit klienty do společnosti,
- na možnosti sociální pedagogiky při práci s touto cílovou skupinou.

Součástí práce bude sociologický výzkum provedený kvalitativní metodou, zaměřený na zjištění kvality života klientů v Domově na Stříbrném vrchu s vyhodnocením získaných faktů a případným otevřením nových možností a přístupů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Kopřiva, K. **Lidský vztah jako součást profese.** Praha: Portál, 2000.

Kučerová, H. **Schizofrenie v kazuistikách.** Praha: Grada, 2010.

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

Slowík, J. **Komunikace s lidmi s postižením.** Praha: Portál, 2010.

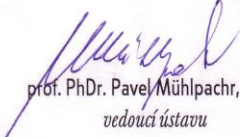
Další literatura a zdroje budou postupně doplňovány v průběhu práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jaromír Pospíchal**
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miroslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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


.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 


.....
Podpis

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 nevydělčně 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 nahlázení 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 vzdělávacímu 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). Odopírá-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 jim 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. První část je zaměřena na vysvětlení pojmu „*kvalita života*“ a to z různých pohledů a oblastí. Je zde specifikováno, jak je kvalita života chápána z hlediska různých oborů, z pohledu zdravého jedince a jedince se schizofrenií. Přiblížení nemoci schizofrenie, jejích příznaků a následných důsledků. Dále se práce zabývá legislativní úpravou a následnou kontrolou kvality služeb a tudíž i dodržování kvality života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby. Jsou zde přiblíženy základní cíle sociálních služeb a jejich přínos pro klienty.

V druhé části, výzkumné, jsem se zaměřila na představení konkrétního zařízení, „*Domov na Stříbrném vrchu*“. Zde jsem se věnovala sledování života klientů v zařízení, dodržování lidských práv a toho, co dané zařízení nabízí, práci pracovníků a jejich přístup ke klientům. Dále pak možnosti integrace klientů do běžné společnosti. Byly provedeny polostrukturované rozhovory s klienty, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat. Zpracování a analýza těchto rozhovorů je uvedena v této části práce.

Klíčová slova: kvalita života, schizofrenie, sociální služba, inspekce sociálních služeb, cíle sociálních služeb.

ABSTRACT

The work is divided into two parts – a theoretical one and a research one. The first part is about explanation of a term „the life quality“ and this will be from different points of view. There is specified here how different branches, healthy persons and schizophrenic persons understand the life quality. There is a description of schizophrenia, its symptoms and its possible consequences in the work. Legislative adjustment and following check of service quality, keeping life quality of a person in an organisation for a social service are mentioned here. There are specified basic goals of social services and their contribution to clients.

The second part – the research one – I focused on presentation of a real organisation „*Home on Stribrny vrch*“. Here I was observing the clients' life in the organisation, keeping of human rights, how is the offer of a concrete organisation like, workmen and their attitude to the clients. Possibilities of clients integration into common society as the next point. There are semistructured dialogues with clients who were willing to cooperate with me. There are processing and analysis of these dialogues in this part of the work.

Keywords: life quality, schizophrenia, social service, check of social services, goals of social services

Chtěla bych poděkovat panu Mgr. Jaromíru Pospíchalovi, vedoucímu práce a paní Mgr. Evě Fremuthové, ředitelce zařízení, za podporu a pomoc při psaní této bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1. KVALITA ŽIVOTA	12
1.1 POJEM KVALITA ŽIVOTA	12
1.2 TEORIE POTŘEB DLE A. MASLOWA	16
1.3 POCIT POHODY A SEBEREALIZACE	18
1.4 KVALITA ŽIVOTA LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ	19
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY	24
2.1 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH Č. 108/2006 SB.	24
2.2 KONTROLA KVALITY SLUŽEB	26
2.3 ZÁKLADNÍ ZÁSADY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	28
3. UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB S DIAGNÓZOU SCHIZOFRENIE	34
3.1 DIMENZE KVALITY PÉČE	34
3.2 HISTORIE A SOUČASNOST ZAŘÍZENÍ „DOMOV NA STRÍBRNÉM VRCHU“	44
3.3 POSLÁNÍ A CÍLE ZAŘÍZENÍ	48
4. ŽIVOT V ZAŘÍZENÍ	50
4.1 ZAŘÍZENÍ A UŽIVATELÉ	50
4.2 TERAPIE, SPOLEČNÉ A SPOLEČENSKÉ AKCE	52
4.3 ZAMĚSTNANCI A ETICKÝ KODEX	55
4.4 UPLATNĚNÍ UŽIVATELŮ NA TRHU PRÁCE	57
II. PRAKTICKÁ ČÁST	59
5. SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM V ZAŘÍZENÍ „DOMOV NA STRÍBRNÉM VRCHU“	60
5.1 POPIS POUŽITÉ METODY	60
5.2 ZÍSKANÁ DATA	61
5.3 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Lidská společnost prošla dlouhodobým historickým vývojem a požadavky jedinců v ní žijících se neustále měnily podle jejich potřeb a na druhé straně i potřeb společnosti. V současné době se pozornost společnosti více obrací i na život jedinců, kteří z důvodu svého zdravotního postižení žijí v zařízení poskytujícím sociální služby.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila proto, abych zjistila, zda-li je možné vést kvalitní a spokojený život i mimo domov, pokud již člověk není schopen se sám o sebe postarat. Kvalita života je jedním z hlavních ukazatelů postoje společnosti k občanům. S tím souvisí i podpora a pomoc, kterou je společnost schopna nabídnout v případě, pokud člověk se zdravotním postižením zvolí život v zařízení. Tuto podporu a pomoc jim mohou poskytnout hlavně lidé, kteří jsou odborníci ve své profesi. Jsou to lidé, pracující v rámci oblasti sociálních služeb, ať už se jedná o pracovníky v přímé péči nebo ostatní odborníky.

Cílem práce je zjištění odpovědi na otázku: „Jaká je kvalita života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby?“. Představím konkrétní zařízení *“Domov na Stříbrném vrchu“* v Rokytnici v Orlických horách, kde žijí jedinci převážně s diagnózou schizofrenie.

Za účelem naplnění cíle mé práce se budu snažit získat odpovědi na výzkumné otázky: „Jaká je spokojenost s životem v zařízení?“, „Jaké jsou možnosti začlenění na pracovním trhu?“.

V teoretické části vysvětlím pojem kvalita života, teorii potřeb dle A. Maslowa, pocit pohody a seberealizace a kvalitu života lidí s diagnózou schizofrenie. Pak se budu věnovat zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a vyhlášce č. 505/2006 Sb., kde se zaměřím na standardy kvality služeb, jejich dodržování a následnou kontrolu. Zmíním zde také základní cíle a zásady sociálních služeb a základní lidská práva.

Ve výzkumné části se zaměřím na zjištění kvality života a spokojenosti jedinců v zařízení, a to formou polostrukturovaného rozhovoru s jedinci, kteří budou ochotni se mnou spolupracovat. Provedu analýzu těchto získaných výsledků.

Pro zlepšení kvality života jedince provedu i rozhovor s ředitelkou zařízení a popřípadě i zaměstnanci domova, jejich poznatky a názory přinesou další úhel pohledu a umožní najít další možné řešení, které by mohlo vést ke zkvalitnění života.

Na základě výsledků výzkumu a rozhovoru se ředitelkou a personálem se pokusím navrhnout možnosti řešení případných nedostatků.

S vybraným tématem souvisí i úloha sociální pedagogiky. Humanisticky zaměřený obor se dá chápat jako individuální podpora a pomoc každému jedinci, který si formu takové pomoci vybere. Je to samozřejmě také práce sociálního pedagoga, ve které se odráží poznatky z psychologie, sociologie a dalších oborů, která vede k tomu, že občané nepohlížejí na jedince s postižením jako na něco „neobvyklého“, ale jako na člověka, který má také nárok na spokojený a kvalitní život. Je velice důležité chápat jedince takového jaký je, a ne takového, jaký by měl být.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. KVALITA ŽIVOTA

1.1 Pojem kvalita života

„Není důležité, jak dlouho žijeme, ale jak šťastně.“

Epikúros

Kvalita života je velice složitý pojem a to z toho důvodu, že zasahuje do mnoha vědních oborů jako například ekonomie, pedagogika, sociologie, psychologie a další, které se vzájemně prolínají a mnohdy spolu souvisí. J. Payne uvádí: *„Pojem kvalita života má svou historii a jeho dnešní výklad je touto historií podmíněn.“*¹

Jak můžeme specifikovat kvalitu života? Pod tímto pojmem se vybaví seberealizace, soběstačnost, spokojenost, ekonomické zajištění, spokojenost ve vztazích a spokojenost v životě. Pro každého člověka má toto slovo poněkud jiný význam. Záleží také na tom, v jaké zemi a kultuře žijeme, jak nás rodiče vychovávají a také na tom, že sami si musíme určit co je pro nás kvalitní život.

Kdy je vlastně člověk spokojený a šťastný a žije kvalitní život? Je pro něho štěstí to, že je zaměstnaný a může každý rok jezdit na dovolenou? Může se plně realizovat, jsou dodržována jeho základní práva, žije v čistém životním prostředí? Je šťastný když má spokojenou a milující rodinu anebo je štěstí něco úplně jiného? Toto je velice složitá otázka. Nejčastěji se objevuje to, že člověk je šťastný, když je zdravý. V podstatě jde o to, aby byl život zajímavý, hodnotný, šťastný, pěkný a smysluplný. *„Není pochyb o tom, že prostředí, zdraví a kvalita života jsou kategorie vzájemně spjaté a neoddělitelné.“*²

¹ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 218, ISBN 80-7254-657-0

² Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 234, ISBN 80-7254-657-0

Kvalitu života můžeme posuzovat ze dvou stránek, subjektivní a objektivní. Do subjektivní stránky se dá zahrnout to, jak člověk vnímá své postavení ve společnosti, jakého vzdělání dosáhl, jak se seberealizuje, co cítí, co upřednostňuje, jaké uznává hodnoty. Spokojenost je pak závislá na jeho splněných cílech. Je důležité kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které nemusí až tak zcela úzce souviset s ekonomickým, a biologickým statutem. Zjišťování kvality života znamená nacházení a specifikaci faktorů, které přispívají k pocitu lidského štěstí a k smysluplnému a dobrému životu.³ Objektivní stránka se týká materiálního zabezpečení, sociálního statusu a zdraví, ale také environmentálních podmínek, které působí na život člověka a přímo ho ovlivňují. Z tohoto se dá usuzovat, že kvalitu života ovlivňuje jak psychika, tak podmínky existence, dále pak ekologické, společenské, pracovní a ekonomické faktory.

Kvalita života se dá také spojit s dodržováním lidských práv. Pokud člověk žije v prostředí, kde jsou jeho práva neustále porušována anebo nejsou dodržována, tak jeho kvalita života nemůže odpovídat jeho představám, při realizaci jeho cílů a tím i naplnění jeho potřeb.

Poprvé pojem kvality života uvedl Pigou v roce 1920 ve své práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. S ohlasem se však nesetkal a pojem byl pak znovu objeven až po druhé světové válce a to když byl uveden do politiky americkými prezidenty J.F.Kennedym a L.B.Johnsonem. Zájem se přenesl na spolupráci a pomoc rozvojovým zemím a také k úctě k menšinám. Pojem kvality života se objevil i v Evropě v programu Římského klubu. Tento program odsuzoval zbrojení a za cíl si kladl najít prostředky a způsoby, které vedly k humanizaci člověka a světa. Hlavním úkolem klubu bylo programové zvyšování životní úrovně lidí a jejich kvality života. Problematika kvality života se do popředí zájmu dostala z důvodů ekonomického růstu a rozvoje vědy a techniky a zároveň dopad tohoto na ohrožení zdraví a existence lidstva.⁴

³ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 230-232, ISBN 80-7254-657-0

⁴ Vaňourová, H., Mühlpachr, P., Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska, IMS, Brno 2012, s. 7

V roce 1961 přijala OSN 12 faktorů, které specifikovala jako podmínky života. Patří mezi ně například vzdělávání, ochrana zdraví, životní a pracovní podmínky, zaměstnanost, sociální jistota nebo uspokojování potřeb.

V současnosti se odborníci shodují v názoru, že vymezení pojmu kvality života a volba měřicího nástroje závisí na účelu měření kvality života. Kvalita života je v současné době součástí mnoha vědních oborů. Ve světě se problematikou kvality života zabývá mnoho organizací například International Society for QOL Research nebo American Thoracic Society – QOL Group.

Kvalita života je sledována z mnoha různých pohledů.

Z pohledu sociologie je kvalita života určena především protikladem k objemovým ekonomickým kritériím a úspěšnosti společenského systému. Kvalita života zde bývá vymezována proti konzumnímu životnímu stylu, který sám o sobě nemůže člověka uspokojit a vynahradit uspokojení jiných potřeb.⁵ Jsou zde zdůrazňovány prvky sociální úspěšnosti, jako například rodinný stav, vzdělání, majetek, status. Kvalita života je chápána jako *“produkt souhry sociálních, zdravotních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňujících rozvoj lidí“*.⁶

Z pohledu WHO (Světová zdravotnická organizace) je kvalita života definována *„jako jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám“*.⁷ Kvalita života se posouvá na úroveň chápání souladu mezi člověkem a jeho okolím, z hlediska psychiky i přizpůsobení se okolí a života v něm, o využití individuálních schopností a dovedností, seberealizace, ale také naplnění specifických potřeb, které ke spokojenému a kvalitnímu

⁵ Vaďourová, H., Mühlpachr, P., Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska, IMS, Brno 2012, s. 17

⁶ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 207, ISBN 80-7254-657-0

⁷ Vaďourová, H., Mühlpachr, P., Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska, IMS, Brno 2012, s. 13

životu potřebuje. Podle WHO je také velice důležité, že zdraví není pouze to, že není přítomna žádná choroba nebo porucha, ale také propojení psychického, fyzického a sociálního blaha.⁸

U každého člověka dochází k uspokojování potřeb v různém rozsahu. Záleží na tom, co klade do popředí svého zájmu, co uspokojuje jeho potřeby. Nejprve musí uspokojit potřeby nižší a pak teprve potřeby vyšší. Zde bych se přiklonila k názoru, že předpokladem kvalitního života je zdraví. K těm, kteří žijí s nějakým typem postižení či psychickou poruchou nebo vážnou nemocí, bychom se všichni měli chovat tak, abychom jim pomohli vytvořit takové podmínky k životu, aby i oni mohli žít kvalitní a plnohodnotný život, aby se mohli stát součástí běžné společnosti a aby jejich integrace probíhala co nejvhodnějším způsobem.

Z pohledu psychologie můžeme kvalitu života definovat jako pocit pohody a uspokojování potřeb. Kvalitu života z tohoto pohledu také ovlivňuje kvalita prožitku vlastní existence.⁹ Ten kdo je se svým životem spokojen, ten žije kvalitně. A spokojen je tehdy když se mu daří dosahovat cílů, které si předsevzal. Kvalita života každého z nás záleží na přístupu k němu.¹⁰

⁸ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 208, ISBN 80-7254-657-0

⁹ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 210, ISBN 80-7254-657-0

¹⁰ Payne, J. a kolektiv, Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 238, ISBN 80-7254-657-0

1.2 Teorie potřeb dle A. Maslowa

Z psychologického hlediska se dá potřeba specifikovat jako pocit nedostatku něčeho. Pokud člověku něco schází, něco nemá, snaží se různými způsoby dosáhnout stavu, kdy jeho potřeba, nedostatek bude uspokojen, jeho organismus se pak dostane do stavu stabilizace a u člověka zavládne pocit uspokojení, dosažení uspokojení potřeby. Je to základní motiv lidského chování.

S uspokojováním potřeb velice úzce souvisí jméno představitele humanistické psychologie A. Maslowa, který se zabýval vytvořením hierarchickým modelem lidských potřeb. Na základě své práce a výzkumů specifikoval a seřadil v tomto svém modelu, pyramidě, lidské potřeby od základních, které zajišťují přežití jedince, kam můžeme zařadit uspokojení pocitu hladu, žízně, odpočinek, spánek a relaxace, být zajištěn, milován, mít pocit vlastní hodnoty a sebeúcty, získávat nové informace a učit se, až po potřeby vyšší, které zajišťují duševní pohodu a podporují seberealizaci a rozvoj osobnosti, toho, co chce člověk v životě dosáhnout, potřeby krásy, harmonie, mít smysluplné cíle.

Podle této teorie je třeba nejdříve uspokojit biologické potřeby, pocit bezpečí, přimknutí, úcta, respekt, dále potřebu poznání, potřebu estetiky, seberealizace a transcendence. Nelze postupovat opačně anebo některý stupeň vynechat.

Z tohoto vyplývá, aby byl člověk spokojený, musí být uspokojeny jeho potřeby základní tak i potřeby vyšší a od tohoto se odvíjí jeho kvalita života. S vyššími potřebami souvisí i zařazení člověka do společnosti, ve které žije, postavení ve společnosti, navazování a udržování mezilidských vztahů, jeho spokojenost v osobním i pracovním životě, umění poznávat krásno, estetické cítění, dále pak jeho schopnosti a dovednosti a celkový rozvoj osobnosti.

Nelze zde opomenout ani pocit potřebnosti a pocit toho, že člověk může někam patřit a být užitečný, může pomoci druhým. Člověk podle A. Maslowa musí využívat vlastní potenciál

k seberealizaci, tj. k uskutečnění vlastního „Já“¹¹. Humanistický přístup v psychologii pozvedává důraz na přímé prožívání a vlastní, bezprostřední zkušenost, přesvědčení o možnosti osobního růstu, možnosti změny a sebeuskutečnění jako důsledku vhodných podmínek¹².

¹¹ Vízdal, F., Základy psychologie, IMS, Brno 2009, s. 50

¹² Vízdal, F., Základy psychologie, IMS, Brno 2009, s. 50

1.3 Pocit pohody a seberealizace

Pocit pohody a seberealizace se dá popsat jako individuální pocit vnitřní spokojenosti, naplnění vlastní realizace, naplnění pocitu identity, uspokojení potřeby kontaktů s ostatními lidmi, který nelze nijak změřit. Tento stav nastává po uskutečnění a splnění základních potřeb nutných k přežití. Každý tento pocit prožívá trochu jinak a s odlišnou intenzitou. Prožívání závisí na žebříčku hodnot, které preferuje a samozřejmě na uspokojení jeho potřeb.

„Subjektivní pohodu lze popsat jako výskyt pozitivních emocí v delším časovém úseku – absenci nepříjemných tělesných pocitů, pozitivní sebehodnocení – mít se rád a mít rád ostatní lidi.“¹³

Každý člověk je vybaven do života určitou genetickou výbavou, která i toto prožívání dokáže ovlivnit. Uvedu zde příklad člověka extroverta, který je otevřený, komunikativní, snadno uzavírá nové mezilidské vztahy a tyto vztahy nadále rozšiřuje. Prožívá život s větší radostí a intenzitou, což souvisí také s temperamentem, má touhu poznávat nové věci a potřebu seberealizace. Uspokojuje své základní potřeby pro zajištění svého života a následně i potřeby vyšší, které se týkají hlavně jeho duševní pohody a duševního zdraví, učí se novým věcem. Naproti tomu existují lidé s charakteristikou neuroticismu, u kterých se projevuje daleko menší míra spokojenosti a duševní pohody.

S genetickou výbavou se samozřejmě prolíná i vliv vnějšího prostředí. Je velice důležité to, jaký postoj člověk ke svému životu zaujme a jak se v životě dokáže prosadit, seberealizovat a zároveň zvládat každodenní životní překážky.

¹³ Vaňourová, H., Mühlpachr, P., Kvalita života, Teoretická a metodologická východiska, IMS, Brno 2012, s. 32

1.4 Kvalita života lidí se schizofrenií

Existují rozdíly mezi kvalitou života zdravého člověka a člověka s postižením ať už tělesným anebo duševním, anebo člověka s vážnou nemocí. V současné době existuje velice mnoho různých nemocí, některé se dají zcela vyléčit, některé zatím bohužel ne.

Mezi velice závažné nemoci si dovoluji zařadit i schizofrenii. Patří mezi nejčastější a nejzávažnější psychotické poruchy. Vzniká ve věku kolem 17-25 let, může se však projevit i později. Tato nemoc přichází k člověku pomalu a nenápadně. Projevuje se v mnoha podobách, má mnoho různých příznaků, u každého člověka se projevuje jinak. Proces nemoci samotné je u všech pacientů podobný, ale nemocný, na němž se choroba projevuje, je po každé jiný, a proto také obraz této choroby je u konkrétního člověka specifický a pro něj typický.¹⁴ Schizofrenie je velice složitá nemoc už proto, že se neobjeví během několika dnů anebo týdnů. Může mít mnoho podob. Je to nemoc, která se neustále mění v čase. „Vyskytuje se v příznacích, které se navzájem doplňují a kombinují, tvoří integrovaný celek“.¹⁵ Dá se říci, že tato nemoc je v podstatě rozštěp osobnosti, kdy osobnost z hlediska psychologie je chápána jako soubor psychických i fyzických vlastností člověka.

A jak toto pochopit, jak si tuto nemoc máme vlastně představit? Použiji zde přirovnání k citronu, který je složen z jednotlivých dílků. Pokud dojde k rozdělení celého citronu na jednotlivé dílky, které jsou dole spojeny, vznikne jakýsi tvar rozevřeného květu. Pokud k tomuto připodobníme lidskou osobnost, tak ta se při této nemoci také rozloží na jednotlivé dílky, které spolu sice nějakou částí souvisí, ale je zde porušena jejich integrace a vzájemná součinnost a je narušena i její funkce.¹⁶ Pod těmito jednotlivými dílky mám na mysli například paměť, myšlení, vnímání emoce, motoriku a další.

¹⁴ Kučerová, H., Schizofrenie v kazuistikách, Grada, Praha 2010, s. 9, ISBN 978-80-247-2045-6

¹⁵ Kučerová, H., Schizofrenie v kazuistikách, Grada, Praha 2010, s. 9, ISBN 978-80-247-2045-6

¹⁶ Kučerová, H., Schizofrenie v kazuistikách, Grada, Praha 2010, s.10, ISBN 978-80-247-2045-6

Postupem času tyto dílky osobnosti ztrácí pomalu svou funkci, jsou méně kvalitní a dochází k defektu osobnosti ať už po stránce psychické tak i fyzické. Takový člověk je celkově oslaben, snadno se unaví, nepodává velké výkony, jako tomu bylo dříve, jeho pohyby se stávají nepřesnými a pomalými. Může se objevovat i bušení srdce, různé nevolnosti, bolesti a nepříjemné pocity. Vše se mu promíchává a překrývá. Mohou se spolu spojovat nespojitelné věci, věci, které byly dříve jasné a samozřejmé se mu zdají cizí a nepochopitelné.

Obvykle se objevují příznaky, jako jsou halucinace, což znamená, že člověk něco vidí nebo slyší, může vnímat zkresleně. Nejčastěji slyší lidské hlasy a to nejen ušima, ale i jakoby zevnitř z hlavy, z mozku. Mohou se vyskytnout halucinace jak sluchové tak i zrakové, čichové, chuťové a zejména tělové, kdy člověk cítí uvnitř těla nezvyklé pocity, které těžko popisuje. Objevuje se i porucha myšlení, bludy, porucha řeči, člověk používá srozumitelná slova, ale celek nedává význam, neustále přemýšlí proč je něco tak, a ne jinak, filosofuje, dále se může projevit úzkost, deprese, zmenšená schopnost prožitku, emoční ambivalence, člověk má zároveň něco rád a něco nerad. Vyskytuje se ovšem porucha vůle třeba i v případě, že člověk není schopen vstát z lůžka a udržovat osobní hygienu. Jako další poruchy sem můžeme zařadit poruchy spánku a usínání, agresivitu vůči okolí, poruchu identity, člověk neví kdo je a myslí si, že je například prezident nebo princezna, a v neposlední řadě také psychomotorický neklid. Ten se projevuje nadměrnou aktivitou, člověk je neposedný, pobíhá sem a tam bez příčiny, může dělat různé grimasy. Toto je pouze výčet možných příznaků, které se potom vzájemně kombinují a doplňují.

Mnoho takto nemocných lidí ztratí práce schopnost a stane se invalidními. Je to důsledek postupu nemoci, která je zatím nevyléčitelná, pouze lze zmírnit její negativní dopady.

Specifické pro tuto chorobu je to, že se projevuje jako proces. Neustále se mění a posunuje kamsi kupředu a mnohdy může vést i sebevraždám. Tento proces postupuje dlouhé roky. Za tu dobu se odehraje mnoho skutečností, které mohou mít vliv na zhoršení nemoci. Mezi stresory, které mohou spustit první příznaky nemoci, můžeme uvést jakoukoliv formu stre-

sové situace, rozvod, ztráta zaměstnání, úmrtí blízkého člověka, nemožnost anebo neschopnost se s touto situací vyrovnat a zvládnout ji, ale také různé další nemoci.¹⁷ Schizofrenie je nemoc, která je podmíněna dědičností. Její vznik může probudit také okolí, ve kterém jedinec žije, stres, dále pak i průběh porodu, špatná výživa a další příčiny.

Každá osobnost je integrovaný systém jednoty psychického a sociálního, psychického a tělesného a v podstatě jednotou všech psychických funkcí. Pokud je harmonický celek narušen, pak *dochází „k rozporuplnému, nepředvídatelnému jednání, k nestálosti jednání v čase, k dezintegrovanosti osobnosti, popřípadě až k rozpadu osobnosti, jak je tomu např. u schizofrenie,“*¹⁸. U této nemoci je velice důležité včas odhalit příznaky na základě odborné diagnostiky a přesně specifikovat, že se jedná právě o tuto chorobu.

Pokud je opravdu tato nemoc s jistotou u člověka diagnostikována, je velice obtížné, se s touto skutečností vyrovnat, jak u nemocného jedince, tak i u jeho okolí. Je velice důležité, aby si tito lidé uvědomili, že existuje více možných postupů léčby, která může problém řešit.

Existují dva druhy lidí. Jedni si nemoc připustí a ti druhí si neustále myslí, že není potřeba zahájit léčbu příslušnými medikamenty a prostředky, že se v podstatě nic vážného neděje. Ti sebekritičtější na sobě začnou pozorovat jakékoliv odchylky od svého dosavadního zdravotního stavu a připustí možnost nemoci. Druhá skupina si příznaků a změn uvnitř těla nevšímá.

Na vnímání příznaků má vliv jak osobnostní charakteristika, tak okolí. Například záleží na psychickém rozpoložení člověka, pokud je v pohodě a spokojený, všímá si příznaků méně na rozdíl od člověka ve stresu nebo depresi popřípadě celkové nespokojenosti v životě. Po té, co si člověk připustí možnost této závažné nemoci, existují různé

¹⁷ Kučerová, H., Schizofrenie v kazuistikách, Grada, Praha 2010, s. 18, ISBN 978-80-247-2045-6

¹⁸ Vízdal, F., Techniky poznávání osobnosti, IMS, Brno 2005, s. 7

fáze smíření se a přijetí tohoto problému. Člověk se na počátku dostane do jakéhosi šoku, proč právě on je takto nemocen. Po prvotní reakci se stává to, že se u něho objeví strach, obavy, smutek, pocit bezmocnosti. Začne také přemýšlet a hodnotit to, jak moc a v jakých stránkách se jeho život změní. Zvažuje zda-li ztratí rodinu, přátele, zda-li jim bude na obtíž, popřípadě přijde o zaměstnání a sebe i svou rodinu dostane do finančních i emočních a citových problémů. Takto nemocný člověk se potřebuje vyznat v nové situaci a nějakým vhodným způsobem se přizpůsobit.

Záleží ovšem také na přijetí této nemoci jeho okolím. Položme si otázku, jak k takovému člověku přistupovat, jak ho pochopit, jak mu usnadnit život a pomoci mu v případě, pokud již sám nebude schopen se o sebe postarat? Jak s tímto člověkem vést komunikaci, aby byla správně položena a pochopena? Z pohledu zdravého člověka se toto může zdát ve své podstatě velice složitý problém. U člověka nemocného schizofrenií se časem může projevit neschopnost vybavovat si slova, tvořit smysluplné věty, dochází ke zhoršení artikulace, řeč může být afektovaná. K takovému problému je třeba přistupovat s klidem, tolerancí, podporou a pomocí, aby toto vedlo ke správnému směru rozhovoru. Přístup k člověku nemocnému schizofrenií vyžaduje zkušenosti, takt a určitý talent, v první řadě však lidský postoj, laskavost a trpělivost.¹⁹ V žádném případě se k takto nemocným lidem nesmí přistupovat s ponižováním, trestáním a odmítavým způsobem. Je nutné vytvořit klidné psychické klima, kde se bude člověk cítit dobře, bude mít pocit jistoty a nebude ponižována anebo zesměšňována jeho osoba a osobnost, budou dodržována jeho přirozená práva. Je nutné „*přijímat druhého jako rovnocenného partnera*“.²⁰

Při domluvě a celkovém sdělování informací schizofrenikům lze obecně konstatovat, že je třeba se snažit jim porozumět. Pokud jim okolí nerozumí, může to být i neochotou takto nemocnému člověku porozumět natož pomoci. Můžu zde zmínit

¹⁹ Slowík, J., Komunikace s lidmi s postižením, Portál, Praha 2010, s. 55-56, ISBN 978-80-7367-691-9

²⁰ Slowík, J., Komunikace s lidmi s postižením, Portál, Praha 2010, s. 29, ISBN 978-80-7367-691-9

i nepravdivé mýty například, že s takto nemocnými lidmi se nedá mluvit rozumně anebo že tito lidé jsou hloupi.

Myslím si, že v naší společnosti není veřejnost až natolik informována o této nemoci a neví jak se chovat k takto nemocným lidem. Bylo by určitě dobré více informovat o psychických poruchách a o tom, jak postupovat, když se vyskytnou v našem okolí.

V praxi se můžeme setkat s různými reakcemi na schizofreniky. Někteří lidé se jich bojí, někteří si myslí, že není možné to, aby i nadále chodili do zaměstnání, žili se svou rodinou a vychovávali své děti. Blízké okolí neví, jak s nimi komunikovat a jak chápat nemocné a vůbec i to, jak se o ně postarat. Zda-li je jejich život možný i v domácím prostředí anebo jestli je nezbytně nutné je ubytovat v nějakém sociálním zařízení.

V ojedinělých případech může nastat i taková situace, že se rodina přestane o nemocného starat a chce ho umístit do zařízení sociální péče. V některých případech je to samozřejmě nezbytné a to tehdy pokud se o nemocného nemá kdo postarat, je agresivní nebo jeho osobnost je natolik narušená, že tuto péči nutně potřebuje. Jsou i případy, kdy schizofrenik sám o sobě chce do takového zařízení už i z důvodu toho, že tam bude žít se stejně nemocnými jedinci, bude moci s nimi řešit stejné nebo podobné životní problémy jako má on sám. Bude moci společně s nimi absolvovat různé druhy terapií, psychoterapii, společně pořádané akce, rehabilitace. Cílem těchto aktivit je obnova funkcí organismu, které byly nemocí zasaženy. Tyto aktivity jsou stejně důležité jako léčba léky.

2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

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

Rozvoj a větší zájem veřejnosti o jedince se zdravotním postižením se v naší společnosti začal masívněji objevovat po roce 1989, kdy se začalo více hovořit o humanizaci a deinstitucionalizaci zařízení pro jedince s postižením, ale hlavně o lidských právech a jejich dodržování. Středem zájmu se stali hlavně jedinci žijící v ústavech, které existovaly v různých starších, většinou nevyhovujících objektech. Péči o tyto jedince vykonávaly převážně řádové sestry dále pak i nekvalifikovaní pracovníci. V těchto ústavech sociální péče se nekladl příliš velký důraz právě na dodržování lidských práv, na kvalitní život těchto jedinců, kteří mají stejný nárok na kvalitní, spokojený a plnohodnotný život, v rámci svých schopností, jako my všichni ostatní, ale spíše na to, kam umístit takto znevýhodněné jedince, aby nebyli tzv. na očích.

V současné době je kvalita života jedinců v sociálním zařízení spojena a upravena zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách.

Bílá kniha říká: „*Sociální služby jsou o lidech a o životě, který vedou lidé ve svých společnostech (komunitách). Chceme, aby všichni občané byli schopni vést aktivní život ve svých komunitách, aby komunitě dávali a aby od komunity dostávali. Někteří lidé potřebují určitou pomoc, aby byli schopni vést tento aktivní život. Sociální služby existují proto, aby poskytovaly pomoc tam, kde je jich nejvíce třeba k tomu, aby lidé znovu získali svou nezávislost a mohli znovu zaujmout místo ve své komunitě.*“²¹

Sociální služby jsou v podstatě činnosti, které zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb. Pomáhají a podporují člověka při řešení nepříznivé životní situace. Sociální služby mohou

²¹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

poskytovat jen ti poskytovatelé, kteří jsou k tomu oprávněni. Oprávnění získají na základě registrace. O registraci rozhoduje krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické osoby. V případě, kdy je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo.

Význam sociálních služeb spočívá v zajištění pomoci při péči o vlastní osobu, při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, podpora při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo podpora při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Po roce 1989 došlo v oblasti sociálních služeb k velkým změnám. Sociální služby se rozšířily z pomoci poskytování jen základních potřeb i na poskytování potřeb speciálních a odbornějších. Do roku 2007 nebyla oblast sociálních služeb řešena komplexně legislativně a koncepčně. Výsledkem změny se stal Zákon o sociálních službách, který přinesl systém změn, jejichž smyslem bylo sjednotit krok se zeměmi EU, zlepšit poměry a život v zařízeních, kde mnohdy nebyla respektována základní lidská práva v oblasti sociální péče.

Právě tyto změny a zavedení standardů kvality sociálních služeb pomohlo začít chápat všechny osoby jako rovnoprávné subjekty, došlo k odstranění jednostranného rozhodování ze stran institucí o osudech lidí. V současné době se na tomto rozhodování podílí jak občan, tak i instituce, což je hlavní cíl a účel změny. Smyslem tohoto zákona bylo stanovit to, jakým způsobem, za jakých podmínek, pro koho, jakou formou, jaké možnosti, a jaké služby mohou být občanům poskytovány.²²

²² Krutilová, D., Čámský, P., Sembdner, J., Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, Abena, rok vydání neuveden, s. 19, ISBN 978-80-254-3427-7

2.2 Kontrola kvality služeb

Součástí tohoto zákona je i prováděcí vyhláška č. 505/2006, která se zabývá právě standardy kvality sociálních služeb. Tvorbu, vznik a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb do sociální praxe poskytovatelů je možné vnímat jako „výstup z cílené činnosti pracovníků a klientů poskytovatele, jejímž cílem je zformulovat soubor pravidel pro sociální práci poskytovatele, vymezit požadovaný profil pracovníka poskytovatele a vymezit závazné postoje k úkolu poskytování kvalitních sociálních služeb v působnosti zařízení“.²³ Standardů je patnáct. Jejich obsahem je cíl a způsob poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování sociální služby, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby.²⁴

Jako kontrola dodržování standardů, zajištění kvalitních služeb a kontrola práv obyvatelů zařízení slouží inspekce sociálních služeb. Inspekcí sociálních služeb je ověřování a hodnocení postupů a metod při poskytování sociálních služeb. Spočívá v plnění podmínek pro registraci poskytovatelů, plnění povinností poskytovatelů a kvalitou poskytovaných sociálních služeb. Často se stává, že inspekce je poskytovateli vnímána jako nástroj kontroly a následná represe. Dalším pohledem inspekce je možnost zlepšit a zkvalitnit službu na základě zjištěných výsledků a doporučení, které ani samotní poskytovatelé nemusí vnímat díky tomu, že v daném zařízení pracují a tudíž tento nedostatek nemohou kolikrát vidět a posoudit.

²³ Krutilová, D., Čámský, P., Sembdner, J., Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, Abena, rok vydání neuveden, s. 17, ISBN 978-80-254-3427-7

²⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Inspekce se týká uživatelů, poskytovatelů sociálních služeb, krajských úřadů a MPSV a inspektorů.

2.3 Základní zásady sociálních služeb

Sociální služby musí být poskytovány tak, aby vždy bylo zajištěno dodržování základních lidských práv a svobod.

Základní zásady sociálních služeb jsou přesně definovány v §2 zák. č. 108/2006 Sb.. Sem patří nárok na bezplatné poskytnutí základního poradenství a případné řešení nepříznivé životní situace. Rozsah a forma podpory musí vést k zachování lidské důstojnosti a hlavně respektování lidských práv, dále k individuálnímu přístupu ke každému jedinci s ohledem na jeho specifické potřeby, podpoře při zvládání každodenních činností a vedení k samostatnosti, podpoře a alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, k jeho návratu do vlastního domácího prostředí, podpoře života v přirozeném sociálním prostředí, dále pak k rovnoprávnosti a hlavně dobrovolnosti.

Prostřednictvím sociálních služeb a jejich základními činnostmi je poskytovatelem zajišťována podpora při péči o vlastní osobu, zajištění ubytování, stravování, podpora při chodu domácnosti, podpora v případě nemoci, poskytování nových informací, podpora při kontaktu se společenským prostředím, poskytování různých druhů terapeutických činností.

Všechny oblasti sociální práce plní různé úkoly. Jde především o vytvoření životního prostoru pro lidi, kteří již nejsou schopni se o sebe sami postarat a nemohou žít samostatně. V tomto jejich prostoru je nutné to, aby byl přizpůsoben jejich specifickým potřebám, aby byly podporovány jejich schopnosti a dovednosti a odpovědnost sama za sebe. V úvahu je nutné vzít to, že se jedná o komplexní úkol, který vyžaduje mnoho odborných znalostí, jak po stránce vzdělání, tak po stránce lidského přístupu k těmto lidem.

Je potřeba, aby ošetřující personál byl schopen získané vědomosti používat ve prospěch nemocných lidí jako podporu k domluvě a porozumění jim, ale aby toto vyhovovalo i jejich potřebám. Mnoho pečovatelů i ošetřovatelů má mylný názor na to, že se lidé, kterým je poskytována podpora, dají převychovat a snaží se o jakousi převychovu. Při tom zasahu-

jí velice citelně do jejich života a prostředí, ve kterém tito lidé žijí. Mám zde na mysli hlavně různé instituce, zařízení, kde tito lidé žijí.

Hlavní pozornost je potřeba směřovat na práci se zaměřením na osobu. Pokusím se zde tento problém přiblížit. V této souvislosti je nutné chápat jak velice důležitý je vztah mezi pečovatelem a klientem. Je zde nutno podotknout, že to, jaký vztah je mezi nimi navázán, tak od toho se odvíjí úspěch či neúspěch podpory či přímo léčby. Mezi důležité vlastnosti vztahu lze zahrnout pět základních vlastností a to jsou iniciativa, aktivita, vedení, moc a význam. Iniciativu lze specifikovat jako skutečnost, kde vzniká od vztahu nějaké očekávání a angažovanost. Pokud jeden vkládá iniciativy více, pak tím méně zbývá na druhého. Angažovanost spočívá v tom, že ve vztahu dochází k podílu na pracovní činnosti. Iniciativa i angažovanost spolu úzce souvisí. Souvislost se projevuje v osobním nasazení. Vedení je charakteristika toho, kdo ve vztahu rozhoduje o tom, co se stane anebo vykoná. Moc je specifikace míry, jakou dochází k prosazování zájmů a požadavků. Moc a vedení se projevují ve vztahu většinou pohromadě. Význam se vymezuje tím, jak účastník vztah chápe, jak ho prožívá, co mu přináší, jak ho zvládá a chápe a hlavně to, k čemu vede.²⁵

Mnoho lidí mylně usuzuje, že lze na člověka hledět bez ohledu na jeho přirozené prostředí, ve kterém doposud probíhal jeho život. Nepochází tak k vnímání jeho potřeb a požadavků. Do pozadí je odsunuto to, co naplňovalo jeho život, jeho volný čas a další faktory, které sloužily k vytvoření osobní spokojenosti a pocitu seberealizace. Z těchto závažných důvodů je třeba se těchto omylů vyvarovat. Pracovat se zaměřením na osobu znamená to, že je třeba chápat člověka jako osobnost, jako integrovaný celek všech jeho biologických, psychologických a sociálních stránek. Dále pak jeho strukturu individuálních vlastností, kterou se odlišuje od ostatních. Osobnost je výsledkem interakce vnitřních a vnějších podmínek, přičemž rozhodující úlohu mají vnější podmínky tedy prostředí.²⁶ Každého je proto nutné chápat tak, jaký je a jaké jsou jeho možnosti, a ne, jaký by měl být. Je nutné brát lidi vážně, v jejich osobité jedinečnosti, mít snahu těmito lidem pro-

²⁵ Payne, J., Kvalita života a zdraví, Triton, Praha 2005, s. 225, ISBN 80-7254-657-0

²⁶ Vízdal, F., Techniky poznávání osobnosti, IMS, Brno 2005, s. 4

zumět, porozumět jejich myšlení a potřebám, způsobu jejich vyjadřování, a snažit se je podporovat, aby oni sami byli schopni si stanovit vlastní cíl a přístup k realitě, ale samozřejmě s ohledem na jejich možnosti a schopnosti.

Pracovat se zaměřením na osobu znamená i to, že je třeba pomoci jim při řešení problémů, ale ne je řešit za ně, pomoci jim v rozhodování, ale nechat jim volný prostor pro to, aby i oni se mohli svobodně projevit a vyjádřit svůj názor či požadavek. Je třeba brát ohled na jejich omezené možnosti a schopnosti, je třeba jim pomoci a podporovat je při rozvíjení takových schopností, které jim zůstaly.

„Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti.“²⁷

Zaměření na osobu vzešlo od psychologa Carla Rogerse. Ten na začátku své profesní činnosti zjistil, že vědomosti jsou jedna věc a získané zkušenosti věc druhá. Zjistil, že mnohem více pomáhá naslouchat svému protějšku a že změny se nejlépe dosáhne, když se podaří porozumět jeho pohledu na svět.²⁸

Z humanistického pohledu na člověka je zřejmé, že každý člověk je osobitý, má vytvořeno vlastní sebepojetí, které tvoří jak složku poznávací, hodnotící a samozřejmě složku volní. Sebeпоjetí je výsledkem toho, jak jedinec vnímá sám sebe.²⁹ Je zaměřený na svůj růst, ale schopnosti, mohou být z nějakého důvodu narušeny nebo omezeny. Proto je potřeba objevovat a posilovat to, co je pro něho nejvhodnější, ovšem ne z našeho pohledu, ale pohledu dotyčného člověka. On sám nejlépe ví, co je pro něho dobré, i když má na druhou stranu změněný přístup ke svému vědění. Proto je nutné brát každého člověka vážně a tak jaký je, jak se projevuje, i když se nám to může zdát zcela nesrozumitelné. Náš postoj k němu by

²⁷Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči, Portál, Praha 2009, s. 15, ISBN 978-80-7367-582-0

²⁸Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči, Portál, Praha 2009, s. 21-22, ISBN 978-80-7367-582-0

²⁹Vízdal, F., Techniky poznávání osobnosti, IMS, Brno 2005, s. 14-19

měl vycházet z empatie, úctě k jeho osobě, kongruence (opravdovosti) což znamená to, že své prožívání dokážeme oddělit od prožívání našeho protějšku.

Vysokou hodnotu při práci zaměřené na osobu má i odpovědnost sama za sebe. Každý člověk je odpovědný tak, jak mu to dovolují jeho schopnosti a možnosti. Proto je odpovědnost tak důležitá, je třeba jí podporovat jak jen je to možné. Při práci s lidmi, o něž je pečováno, je nutné zjistit, jak dalece jsou schopni odpovědnosti sami za sebe, v které oblasti, a část odpovědnosti jim přenechat. Pokud zde uvedu příklad člověka s těžkým postižením, lze odpovědnost chápat i tak, že rozhodnutí, zda-li necháme otevřené dveře necháme na něm, na jeho volbě. I tato malá rozhodnutí přinášejí člověku pocit, že má možnost za sebe rozhodnout, že je brán vážně a popřípadě i ponese zodpovědnost sám za sebe. Toto má velice pozitivní vliv na kvalitu života a na pocit vlastní hodnoty.³⁰

Jako další faktor kvalitní péče je třeba zmínit umění naslouchat, pozorovat, pozorně sledovat, brát druhého vážně, nepodléhat předsudkům, umožnit vlastní zkušenost a prožitek, povzbuzovat a podporovat.

„Bez opravdového zájmu o druhé, o jejich rozdílnost a o jejich zcela jedinečnou osobitost se tyto zásady nedají smysluplně realizovat v praxi a zůstávají pouhými prázdnými slovy.“³¹

Povzbuzování a podpora je nutná, vždy když se něco podaří i když je to třeba sebemenší věc. Tyto malé krůčky vedou k tomu, že člověk má pocit, že něco zvládl, dokázal jak člověku, který o něho pečuje, ale především sám sobě. Správné motivování podněcuje a aktivizuje. Motivovaný člověk má lépe určený cíl, směr a intenzitu svého chování. Na rozdíl

³⁰ Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péčí, Portál, Praha 2009, ISBN 978-80-7367-582-0

³¹ Pörtner, M., Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péčí, Portál, Praha 2009, s. 40, ISBN 978-80-7367-582-0

člověk, který by byl neustále za něco kárán, bude intenzitu svého chování brzdít a tlumit. Pak by na něho mohlo být chybně pohlíženo jako na neschopného.

Jak jsem zmiňovala výše, mezi faktory kvalitní péče patří možnost volby. Jak jistě víme, je rozdíl mezi tím něco muset anebo mít, je to možnost volby. Toto platí i u jedinců, o které musí být nějakým způsobem pečováno.

Mít volbu, znamená se svobodně rozhodnout. V případě lidí s duševním onemocněním, může mezi volbu patřit i pro nás zdánlivě nevýznamné rozhodnutí například pokud si člověk může k snídani vybrat housku, rohlík či koláč. Takovýchto drobností se během života vyskytuje velice mnoho, ať už souvisí s volbou jídla (samozřejmě s ohledem na jejich zdravotní stav a dodržování stanovených diet), oblečení, možnost volby zda-li chce být na pokoji sám (pokud to z provozních důvodů je možné), možnost jít na vycházku anebo si jen posedět venku na lavičce, možnost při osobní hygieně zvolit sprchu či vanu, ostříhání vlasů, možnost otevření okna nebo dveří a mnoho a mnoho dalších. I na tato zdánlivě malá rozhodnutí je potřeba brát velký ohled a věnovat jim pozornost.

Pokud někdo něco sám nedokáže, měli bychom mu poskytnout jakési opěrné body, ze kterých budeme vycházet. Smyslem tohoto je být lidem pomocníky při věcech a úkolech, na které sami nestačí, které jsou pro ně náročné. Nesmíme je nechat samotné a bez pomoci anebo jim tento úkol vzít. Pokud s naší podporou úkol zvládnou, získají pro sebe velice užitečnou zkušenost a s ní i související další chování, které opět posílí jejich pocit seberealizace. Na druhou stranu je toto přínos i pro pečovatele. Ten tímto získá přehled o tom, co a čeho může konkrétní člověk dosáhnout, jaký úkol je pro něho těžký a který naopak zvládne bez podpory. Podle toho pak může samostatně jednat.

Další faktor, který vede k vyšší kvalitě života jedince v sociálním zařízení je podávání přesných a jasných informací. Je potřeba vysvětlovat a ne lhát, protože i malá lest může vést ke ztrátě důvěry. Každý člověk potřebuje čas, aby správně pochopil informaci, reagoval na ní, popřípadě mohl vyjádřit své emoce. Teprve pak se může k situaci vyjádřit a zaujmout k ní postoj. Některá sdělení jsou přijata s radostí, jiná s negativními

emocemi. I v tomto případě je potřeba nechat čas a popřípadě znovu problémovou situaci vhodným způsobem vysvětlit. Při vysvětlování a spolupráci je nutné být konkrétní. Je vhodné znát, co je pro člověka konkrétního, protože každý člověk je osobnost a konkrétní může u každého znamenat něco jiného. Je dobré vědět, co přesně člověk tím co sděluje, myslí. Tímto se dá předejít mnoha dalším a kolikrát i zbytečným komplikacím, které vznikají právě z nedorozumění. Z tohoto také vyplývá, že je potřeba protějšku nejen správně porozumět, ale i se vyjadřovat tak, aby on porozuměl.

Někteří lidé s těžkým postižením ztratili možnost verbální komunikace. Neznamená to však to, že na ně nebude pečovatelka mluvit. I v tomto případě je řeč důležitá, protože právě člověk s těžkým postižením může reagovat na slova, ať už třeba jen drobným pohybem. I drobná reakce je považována za velký úspěch. Tento impulz je třeba i nadále posilovat. S každým člověkem je třeba mluvit tak, abychom zachovali úctu k němu, k jeho lidské důstojnosti. Existuje mnoho různých způsobů neverbální komunikace, které se dají v těchto případech používat. Zmíním zde například haptiku nebo formu bazální stimulace.

Každý člověk, jak zdravý, tak s nějakým typem postižení má právo na to, aby žil důstojný a smysluplný život.

3. UŽIVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB S DIAGNÓZOU SCHIZOFRENIE

3.1 Dimenze kvality péče

Dimenze kvality péče by se dala také jinak nazvat oblasti, témata, kategorie, prostě cíle, které chceme v této oblasti sledovat. Určitě vždy ještě před tím než se rozhodneme pro nějakého poskytovatele služeb, tak se snažíme o něm zjistit co nejvíce informací. Je nutné vědět, na jakou cílovou skupinu se poskytovatel zaměřuje. Existuje více variant zaměření, například domovy se zvláštním režimem nebo domovy pro seniory. Pokud je zařízení z hlediska poskytované služby vhodné pak je třeba vědět, jaké specifické služby je schopno poskytnout. Pro výběr a přijetí do zařízení vyhledáváme takové stránky, které jsou nejpříjemnější a co nejvíce podobné tomu, v čem člověk doposud žije, aby bylo co nejvíce zachováno jeho přirozené prostředí. Proto je velice důležité sledovat to, co dané zařízení nabízí. Neopomenutelný faktor je umístění, dostupnost služeb například pedikúry, kadeřníka, místní knihovny, v případě možnosti i kulturních zařízení. Zda-li je tvořen jednou budovou anebo komplexem, třeba i menších domků, jestli je zde v případě potřeby bezbariérový přístup a výtah, jestli je zde recepce nebo má každý uživatel vlastní klíč, jestli sem byli umístěni lidé z okolí anebo i lidé odjinud. Posuzuje se okolí a možnost relaxace v přírodě, parku nebo zahradě, kam se dá zajít na vycházku nebo posedět na lavičce, možnosti návštěv, jejich častost a návštěvní doba, jaké jsou podmínky pobytu v zařízení, kdo a kdy může do pokoje nebo bytu vcházet, jestli je personál příjemný na návštěvníky, hlavně ale na uživatele zařízení, jaké jsou informace v povědomí v okolí žijících lidí.

Toto je velice mnoho okolností, které dle mého názoru ovlivňují výběr zařízení, které je potom následně zvoleno a vybráno.

Nestačí pouze vnější dojem, že je zařízení z venku upravené a zapadá do místních podmínek, ale je také velice podstatné to, jak zařízení funguje zevnitř, a to zejména jaké služby poskytuje, na jaké odborné i lidské úrovni jsou služby poskytovány, jak je s uživateli zacházeno, komunikováno a jak je jim zajištěna potřebná a pro ně mnohokrát i specifická forma potřebné pomoci.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zajišťovat dostupnost informací o zařízení, o druhu specifických služeb, o cílové skupině, pro kterou je služba určena. Informovat zájemce o povinnostech a právech, která se na ně vztahují, mít zpracovaná vnitřní pravidla pro poskytování služby, pro vyřizování žádostí a stížností, plánovat průběh poskytování služby podle individuálních cílů, schopností a potřeb jedinců.³²

V současné době je kladen velký důraz na dodržování základních lidských práv a svobod. To souvisí s transformací sociálních služeb a s moderními přístupy v této oblasti. Na člověka žijícího v zařízení není již pohlíženo jako na chovance ústavu, ale jako na partnera v procesu sociálních služeb, kde sociální služba podporuje jeho samostatnost a rozvoj jeho schopností.

Pozornost je zaměřena hlavně na začlenění do podmínek, které se co nejvíce přibližují běžnému životu, na to, že jednáme s rovnoprávným člověkem, že respektujeme jeho vůli, jeho přání a rozhodnutí, která učiní.³³ Z tohoto konstatování vyplývá, že lidská práva musí být dodržována a nesmí být v žádném případě omezována anebo odpírána z důvodu pobytu v sociálním zařízení.

Principem sociálních služeb je i to, že budou podporovat práva uživatelů. Nesmí se stát, že člověk bude zbaven základních lidských práv tehdy, pokud je omezena způsobilost k právním úkonům, z důvodu bezpečnosti a ochrany zdraví (tato ochrana musí být zajištěna dalšími a hlavně jinými postupy).³⁴ Lidská práva mohou být omezena pouze příslušným zákonem.

³² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³³ Sobek, J. a kolektiv, Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 9, ISBN 978-80-239-9399-8

³⁴ Sobek, J. a kolektiv, Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 17-19, ISBN 978-80-239-9399-8

Budu zde jmenovat některá základní lidská práva, která jsou vymezena v ústavním zákoně č. 23/1991 Sb., v Listině základních práv a svobod.

Čl. 1 výše citovaného zákona říká: “ *Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní lidská práva a svobody jsou nezadatelné, nezczizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.* “³⁵

Patří mezi ně osobní svoboda a svoboda pohybu. Bez tohoto práva, by společnost nemohla dost dobře fungovat, toto proto tvoří jedno z nejdůležitějších práv, která nesmí být nikomu upírána. Nezahrnuje pouze svobodu pohybu, ale pod osobní svobodu spadá i možnost rozhodování, projevení vlastní vůle, jednání, a pak třeba i svoboda v lidských vztazích. Pokud se podíváme na osobní svobodu a svobodu pohybu z hlediska sociálních služeb tak sem musíme samozřejmě zařadit volbu místa a zařízení, které si člověk vybere, svobodu pohybu v zařízení i mimo toto zařízení, možnost rozhodování o svém čase, trávení svého volného času, výběr oblečení, stravy, koníčků, zálib, terapií, zda-li bude kouřit či ne a další. Pokud je nezbytně nutné a situace souvisí s přímým ohrožením jeho zdraví anebo života, je možné omezit tuto svobodu na dobu nezbytně nutnou. I v této situaci je preferováno důstojné zacházení, respekt a úcta.

Dalším důležitým právem je právo na ochranu soukromí. Zde by se dalo použít rčení „*můj dům, můj hrad*“. Jedná se o vlastní prostor, vlastní majetek a vlastní místo. Náš právní řád nám zaručuje, že nikdo bez našeho dovolení nesmí zasáhnout do našeho soukromí. Za soukromí u uživatele sociální služby v zařízení se dá pokládat celý byt anebo pokoj, ve kterém žije. Jen on sám rozhoduje o tom, koho si vezme k sobě do pokoje na návštěvu nebo zda-li si pokoj uzamkne. Je třeba ještě dodat, že i zde platí zásady slušného chování a ošetřující personál nevstoupí do pokoje bez zaklepání a vyčkání na souhlas či nesouhlas uživatele. Ošetřující personál může do pokoje proti vůli uživatele vstoupit jen v naléhavých případech, pokud se jedná například o ohrožení zdraví. Do ochrany soukromí se dá ovšem také

³⁵ Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., Listina základních práv a svobod

zařadit i například společná místnost, kde čas tráví více jedinců, může se jednat o obývací místnost. Z tohoto důvodu není vhodné sem vodit například hromadné návštěvy či exkurze.

V současné době je v mnoha zařízeních umístěn kamerový systém, Je nutné podotknout, že již u vchodu je nutné informovat o použití kamerového systému. Systém smí být umístěn pouze na chodbách a to z důvodu bezpečnosti uživatelů zařízení. Kamerový systém má sloužit jen k monitorování situací ve veřejných prostorech.

Právo na soukromí se týká z největší části místa, kde uživatel pobývá nejčastěji a je to tedy jen „jeho“ prostor. Má právo, možnost, si svůj pokoj či byt vyzdobit podle své vlastní vůle, věcmi, které se jemu líbí. Toto právo se týká i udržování pořádku jak na pokoji, tak ve skříních. Nikdo z personálu nemá právo sahat na věci anebo přemísťovat osobní věci uživatele pokud jim k tomu nedal svůj souhlas.

Uživatel má právo sám rozhodnout o svém zevnějšku, o svém vzhledu (u mužů jsou to například vousy, u žen dlouhé či barvené vlasy).³⁶

Součástí soukromí tvoří i osobní údaje uživatele. Na tyto údaje a zacházení s nimi se vztahuje zákon o ochraně osobních údajů. O této skutečnosti je třeba řádně poučit personál, aby nedošlo z nedbalosti k porušení právě tohoto důležitého zákona.³⁷

Právo na důstojné zacházení je také důležitou součástí života uživatele v zařízení. Chci zde upozornit na to, že důstojné zacházení musí vycházet a být přiměřené věku uživatele. Nelze například oslovovat dětinskými výrazy, s čímž se můžeme v různých zařízeních setkávat. Je potřebná vzájemná domluva mezi uživatelem a pečovatelem o používání tykání či

³⁶ Sobek, J. a kolektiv Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 69-71, ISBN 978-80-239-9399-8

³⁷ Sobek, J. a kolektiv Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 71, ISBN 978-80-239-9399-8

vykání, oslovování křestním jménem nebo příjmením. Každý uživatel zařízení je jiný a z toho vyplývají i jeho požadavky při styku s ním.

Mezi další práva, která bych zde chtěla uvést, patří zajisté právo na život v běžném prostředí. Jedná se tady o podporu při zapojení do běžného života ať už radou anebo činnostmi, anebo přímo zapojením do pracovního procesu. V rámci schopností a možností je třeba nabídnout takové místo, kde budou vykonávány činnosti, které budou slučitelné postižením či nemocí. Jedná se zde o různé činnosti například v oblasti výroby, v různých typech dílen, kde se vyrábějí různé výrobky (dečky, plést košíky, dělat ozdobné předměty a mnoho dalších) anebo jsou umístěny na pracoviště, kde se mohou vykonávat služby pro veřejnost. V tomto případě mám na mysli různé typy denních kaváren, které jsou přímo specializované na činnosti, které podporují udržení a další rozvoj schopností a dovedností (práce obsluhy, práce servírek či číšníků a dalších prací s tímto spojených). Podle zákona o sociálních službách je nutné poskytnout takovou podporu a péči, aby se tito lidé mohli „*plně zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný*“.³⁸

S tímto souvisí i právo na odměnu za práci. Člověk, který je zaměstnaný a za svou práci dostává odměnu, se jistě snadněji začlení do běžné společnosti a získá pocit sebeúcty. Tím, že je zapojen do pracovního procesu, se mu i zvýší příjem pro jeho osobní potřebu. Na druhou stranu je v pracovním procesu rozvíjena jeho schopnost sebekontroly, rozvíjení jeho specifických schopností, ale hlavně pocit toho, že je potřebný. Je to „*cesta k většímu zapojení do společnosti*“.³⁹

Samozřejmě existují různé typy a formy práce. Je to práce pro osobní potřebu, která se odehrává v rámci bytu, pokoje kde uživatel bydlí, kde provádí práce k udržení pořádku a

³⁸ Sobek, J. a kolektiv, Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 77, ISBN 978-80-239-9399-8

³⁹ Sobek, J. a kolektiv, Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 79, ISBN 978-80-239-9399-8

čistoty. Pak jsou to pracovní terapie, pracovní zácvik, kdy dochází k přípravě pro práci na pracovním trhu. Toto se děje pomocí chráněných dílen. Vychází se individuálního plánu uživatele a jsou stanovena jasná pravidla.⁴⁰ V případě, že je uživateli nabídnuta jakákoliv práce je nutné respektovat i to, že jí může odmítnout.

Dodržování a naplňování základních lidských práv samozřejmě souvisí s kvalitou poskytovaných služeb a s kvalitou pečujícího a dalšího personálu v zařízení.

V sociálních službách vykonává odbornou činnost okruh pracovníků. Zákon č. 108/2006 Sb. přesně vymezuje, že to jsou sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, a další odborníci.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.⁴¹ Odbornou způsobilostí je myšleno příslušné vysokoškolské vzdělání a absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů. Další vzdělávání je zajišťováno pomocí různých odborných stáží a účastí na školicích akcích.

Takto vzdělaní a proškolení sociální pracovníci by měli mít schopnost spojit teorii s praxí, umět řešit konkrétní, specifické úkoly, které vznikají při práci s uživateli, umět analyzovat a uplatňovat znalost jak z obecné psychologie tak i vývojové psychologie. Umět posoudit vlivy prostředí na uživatele a tím i zhodnotit a posoudit vliv vnějších podmínek na život v zařízení, umět posoudit a analyzovat i vnitřní pocity uživatelů a z tohoto vyplývající jejich chování, umět analyzovat potřeby jednotlivých uživatelů podle jejich specifických potřeb, podporovat a pomáhat k co největší samostatnosti, umět komunikovat s různými typy uživatelů s postižením či nemocemi, správně vést komunikaci s kolegy a veřejností a samozřejmě i s rodinami uživatelů, umět poradit, profesionálně využívat vlastní osobnost při práci s uživateli, mít schopnost empatie a lidský přístup. Sociální pracovník by měl

⁴⁰ Sobek, J. a kolektiv, Práva lidí s mentálním postižením, Portus Praha, Praha 2007, s. 81, ISBN 978-80-239-9399-8

⁴¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

umět a znát jak postupy a metody, které jsou používány v konkrétním zařízení, pravidelně vyhodnocovat práci s uživateli, poskytovat pomoc a podporu z různých zdrojů a různými formami, zlepšovat sociální podmínky v zařízení pro kvalitnější život uživatelů, pomáhat zvládat stresové situace a konflikty, ale také spolupracovat s okolím zařízení, což může být prováděno větší informovaností občanů v dané lokalitě.

Všichni pracovníci v zařízení by měli mít takové vlastnosti, jako je například umění empatie, umění naslouchat, umění porozumět druhému třeba i beze slov, podporovat při běžných denních činnostech ať radou či činností. V jejich práci by se měl objevovat respekt k těm, o které pečují, úcta k hodnotě osobnosti a jedinečnosti člověka, k dodržování důstojnosti ke všem, o které pečují, podporovat je v sebeurčení a začleňování do společnosti. Jejich práce musí vycházet z Etického kodexu sociálních pracovníků ČR, ve kterém je vyjádřen respekt k uživatelům sociálních služeb, dodržování lidských práv, potřeba seberealizace jedince, vedení jedince k odpovědnosti sama za sebe, rozvíjení jeho dosavadních schopností v rámci jeho možností. V etickém kodexu jsou stanoveny základní okruhy, které se vztahují k práci sociálního pracovníka.⁴²

Sociální práce, tedy práce všech pracovníků, které jsem zmiňovala výše, vychází z hodnot, morálky a etiky, neposledně i profesní etiky. Morálka spočívá hlavně v tom, že člověk umí rozlišit co je špatné a co je dobré, co je správné a co je nesprávné, je to v podstatě systém regulování chování a jednání. Z morálky pak vychází hodnoty, což je vlastně stanovení toho, co je nejdůležitější, důležité či méně důležité. Jsou to předpoklady pro rozhodnutí v dané chvíli na základě našeho posouzení. S hodnotou a morálkou je úzce spjata i etika. „*Etika je učení o morálce: o specifické schopnosti člověka nechat se vést pouze vlastním svědomím jako jediným motivem volby, to je „volit povinnost“*“.⁴³ Toto souvisí se schopností posuzovat a svobodně volit, rozhodnout se a řídit se posouzením a rozhodnutím. Existuje samozřejmě více teorií

⁴² Matoušek, O. a kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Portál, Praha 2003, s. 41-44, ISBN 80-7178-548-2

⁴³ Radvan, E., *Úvod do filosofie a etiky*, IMS, Brno 2011, s. 136

o etice. Uvedu zde hlavního představitele deontologické etiky (etiky povinnosti) Immanuela Kanta, který vychází z toho, že člověk má jak empirickou tak i rozumovou stránku. Jeho kategorický imperativ „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého, vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“, říká, že bychom s druhými neměli jednat jen jako s prostředky, které jsou pro naše cíle. Morálně správné chování je takové, které vzniká na základě rozumného motivu, tudíž motivu povinnosti.⁴⁴ Toto by se dalo shrnout tak, že morální a etické jednání je takové, které je ve shodě s naším svědomím, mravním jednáním je pouze ta volba, ke které se může člověk kdykoliv otevřeně přihlásit a tato jeho volba bude podporována, a to bez ohledu na účel a cíl, protože takto by volila většina rozumných lidí, a platí v soukromém, veřejném i profesním životě.⁴⁵

Výsledky přístupů a práce všech pracovníků se pak odráží na výsledku hodnocení celkové kvality života a poskytované péče v zařízení poskytujícím sociální služby.

Velice významným prvkem, který se řadí také do kvality života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby, bych označila hlavně to, jak probíhá přijetí do zařízení, obsah smlouvy o přijetí do zařízení, jaký je brán ohled na uživatele, respekt, úcta, citová opora, informace, tělesné pohodlí, ale také zapojení rodiny. Další velice důležitá dimenze je spokojenost s personálem, který musí mít příslušné vzdělání a proškolení, s pracovníky, kteří se věnují péči o uživatele, spokojenost s lékaři, kteří spolupracují se zařízením a v neposlední řadě také spokojenost s veškerými službami, které zařízení nabízí. Sem bych řadila možnosti poskytovaných terapií a jejich výběr, společenské akce, možnost trávení volného času, přijímání návštěv, vyřizování stížností a různých požadavků, dodržování vnitřních pravidel. Tento výčet jistě ještě není konečný.

Pokud se podíváme na vybrané zařízení ještě podrobněji, zjistíme se najdou ještě další oblasti, které můžeme zařadit mezi ty, které budeme sledovat z hlediska spokojenosti a kvality života uživatele.

⁴⁴ Matoušek, O. a kolektiv, *Metody a řízení sociální práce*, Portál, Praha 2003, s. 28, ISBN 80-7178-548-2

⁴⁵ Radvan, E., *Úvod do filosofie a etiky*, IMS, Brno 2011, s. 136-139

Protože vstup jedince do vybraného zařízení není z pohledu psychiky a dalších faktorů, například opuštění svého domova z důvodu nemoci nebo nemožnosti péče rodiny až natolik jednoduchý, podrobněji zde přiblížím jednotlivé dimenze, které se týkají poskytování péče, která vede ke kvalitnímu životu v zařízení.

Při zájmu a potřebě přijetí do zařízení je potřeba, aby měl žadatel co nejvíce informací o daném zařízení. Je třeba vědět, za jak dlouho může být přijat, jaké služby jsou nabízeny, jak na něho celkově působí vybrané zařízení. Konkrétní informace jsou součástí smlouvy, která je sepsána mezi žadatelem a poskytovatelem služby.

Respekt, ohled a úcta se projeví hlavně při vzájemné komunikaci jak s personálem tak i lékařem, který spolupracuje s tímto zařízením. Důvěra k ošetřujícímu personálu a možnost vlastního rozhodnutí působí velice příznivě a dodává uživateli možnost aktivně se podílet na denních záležitostech a činnostech, které se mohou uživateli dodat další chuť a sílu do života a dodat pocit potřebnosti pro ostatní.

Citová opora by se měla vztahovat k tomu, jak lékař a personál komunikuje s uživatelem, jak jsou tyto lidé schopni pomoci druhému rozptýlit obavy nebo strach anebo s nimi společně sdílet pocit radosti, prožívat pocit vítězství sama nad sebou.

Součástí služeb je poskytování informací uživatelům. Důležitá je forma a srozumitelnost předávaných sdělení, místo kde dochází k předání informace, ale například i to, kdy a kde probíhají různé typy terapií, jak dochází k seznámení s právy uživatelů, jakým způsobem se řeší případné problémy a stížnosti.

Tělesné pohodlí je jednou z věcí, které ovlivňují jak zdravotní stav uživatele, tak jeho spokojenost v zařízení. Mám zde na mysli například čistotu a velikost pokojů, čistotu a vybavení sociálních zařízení (sprch, WC), teplota na pokoji, dále pak sem zařadím i kvalitu jídla, vhodnou dobu podávání jídla, eventuelně i dobu podávání léků.

Z hlediska pobytu v zařízení je jak pro uživatele tak i částečně pro personál neopomenutelnou stránkou spolupráce rodiny, přátel a dalších blízkých uživatele. Jedná se zde o možnost a četnost návštěv, možnost být v nějakém vyhraněném prostoru anebo na pokoji s návštěvou, určitá intimita při návštěvě, možnost vyjít si s rodinou anebo přáteli někde do přírody nebo parku. Vycházky se realizují samozřejmě s ohledem na zdravotní stav uživatele. Má možnost jít sám nebo s odborným doprovodem. Toto se upravuje a řídí individuálním plánem uživatele.

Velkou výhodou zařízení také je to, pokud bylo doporučeno někým, v podstatě osobní zkušenost někoho, kdo už v tomto zařízení pobýval a má s tímto velice dobré zkušenosti.

Dobré jméno zařízení může ulehčit výběr, pokud ještě člověk není sám rozhodnut, které zařízení si vybere. V dnešní době je více způsobů jak kvalitu života v zařízení alespoň částečně zjistit. Nejlepší variantou je osobní návštěva u vybraného poskytovatele, pokud je toto ovšem možné z hlediska zdravotního stavu. Dále pak jsou to různé informační letáky, odkazy v tisku, ale i umístění stránek zařízení na veřejnou síť, kde tyto informace zájemce může předem nastudovat a zhodnotit.

3.2 Historie a současnost zařízení Domov na Stříbrném vrchu

Zařízení „Domov na Stříbrném vrchu“ se nachází v Orlických horách přímo v menším městě Rokytnice v Orlických horách. Domov na Stříbrném vrchu v současné době je zařízení fungující dle § 48 a § 50 zák. 108/2006 Sb.

§ 50

(1) V domovech se zvláštním režimem se dle vymezení zákona poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.*

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- 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.

*** Pro domov se zvláštním režimem, který se nachází v Rokytnici v Orlických horách, platí jen tučně vytištěná část charakteristiky klientů.⁴⁶**

⁴⁶ <http://www.uspro.cz/index.php?id=1011>

Cílovou skupinou zařízení „Domova na Stříbrném vrchu“ jsou tedy osoby s chronickým duševním onemocněním starší 18-ti let, ale hlavně osoby s diagnózou schizofrenie, chronická psychóza, organická porucha osobnosti a chování v důsledku poškození mozku, duševní onemocnění způsobené nemocí nebo poškozením mozku, které potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu specifickou péči v rezidenčním zařízení. Klienty jsou i původní obyvatelé ÚSP Rokytnice v Orlických horách, kteří byli přijati před rokem 2007 a vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby. Jsou to lidé s kombinovaným postižením, jak duševní onemocnění tak i mentální postižení. Tito lidé jsou velice vázáni na své prostředí a jejich přemístění jinam by pro ně znamenalo zpretrhání veškerých vazeb a změna prostředí by způsobila zhoršení jejich zdravotního stavu. Těmto klientům je přizpůsoben i režim poskytování specifických služeb.

Pokud se podíváme do minulosti fungování zařízení, dostaneme se až ke zmínce do roku 1948, kdy zde byl založen ústav pro přestárlé občany. Byl nazván „Domov odpočinku Charity“. Byly zde dvě vilky s 23 chovankami a pěti řádovými sestrami. O fungování se starala Česká katolická charita se sídlem v Praze. Poskytovala zakoupení nábytku, náradí, textilu, aby domov mohl fungovat. Byly zde provedeny i opravy střech a oplocení.

Po roce 1958 sem byl zakoupen televizor a rádio, toto bylo zakoupeno z příspěvku kulturního fondu chovank a byl sem zaveden telefon. Byla také zřízena prádelna, mandlovna a žehlárna. Původní sklep byl přestavěn na sklad potravin.

V roce 1959 byl ústavu přidělen další domek a tak se ústav rozšířil o pět lůžek. Chovanci si u tohoto domku postavili vlastními silami kolnu pro uhlí.

Datem 1. ledna 1960 dostal ústav nový název „*Domov důchodců*“, ústav převzal odbor pracovních sil a důchodového zabezpečení rady ONV v Žamberku.⁴⁷ Později ústav převzal

⁴⁷ <http://www.uspro.cz/index.php?id=1011>

okres Rychnov nad Kněžnou, odbor sociálních a pracovních sil. Stav obyvatel se zvedl na 35.

Až do roku 1962 procházel ústav různými proměnami, které se odrážely v lepším vybavení, v modernějším prostředí. V roce 1962 odešly z ústavu řádové sestry a bylo nutné přeměnit ústav, což spočívalo ve změně různých návyků obyvatel, došlo ke zrušení kaple, odstranění modlení vždy před jídlem, odstranění obrázků s náboženskou tematikou. Po odchodu řádových sester se zvedl počet ubytovaných na 43 a byla zde zřízena ošetrovna. Po odchodu řádových sester zůstaly v ústavu jen pomocné sestry, bylo proto potřeba přijmout zdravotní personál. Bylo to i z důvodu toho, že do ústavu přicházeli stále starší lidé, kteří vyžadovali náročnější péči. Pro staré lidi zde byla vytvořena velice dobrá zdravotní péče. Pro obyvatele ústavu byly pořádány různé zájezdy, soutěže, návštěvy jiných ústavů, divadel a další kulturní akce.

Postupně se ústav modernizoval, byly pořízeny nové záclony, přehozy na postele, byla zakoupena pračka a ždímačka, dokoupen potřebný nábytek. Proběhla také renovace stávajícího topení, koupena nová televize. Proběhla rekonstrukce střechy, nátěr oken a dveří. Do této doby fungoval v ústavu jednosměnný nebo dvousměnný provoz. Od roku 1973 se zde začaly vykonávat i noční služby. Toto zařízení za kvalitu poskytovaných služeb dostalo „*Ocenění nejlepší pracovník státních orgánů*“.⁴⁸

V letech 1998 – 2000 byly do zařízení umísťovány ženy nejen z východních Čech, ale z celé republiky. Umístění areálu do Orlických hor má velice příznivé přírodní podmínky. Je zde čistý horský vzduch, dobré turistické podmínky, které poskytují mnoho různých tras k procházkám, ale co je také velice důležité, do centra obce Rokytnice v Orlických horách je to jen pouhých asi deset minut chůze. Je zde spojeno velice příznivé přírodní prostředí s okolím města, což je důležité pro člověka se zdravotním postižením. Dochází tudíž ke snadnější integraci s okolím.

⁴⁸ <http://www.uspro.cz/index.php?id=1011>

V dalších letech docházelo postupně k rekonstrukcím a různým změnám a modernizaci zařízení. V letech 2006-2008 byly klienti zařízení i s personálem přestěhováni do prostor ÚSP v nedalekém Opočně a zde byli až do úplného skončení rekonstrukce. V roce 2008 došlo ke slavnostnímu otevření zmodernizovaného zařízení „*Domov na Stříbrném vrchu*“. Této akce se zúčastnili zástupci Královéhradeckého kraje, zástupci zhotovitele staveb, zástupci města Rokytnice v Orlických horách, ředitelé sociálních zařízení v kraji a další čestní hosté. Od ledna 2009 začínali být také přijímáni noví klienti, obývající domov se zvláštním režimem.

V zařízení žije v současné době padesát klientů.

3.3 Poslání a cíle zařízení

Posláním zařízení „*Domov na Stříbrném vrchu*“ je podpora uživatelů na základě poskytování individuálně stanovené podpory a poskytování specifické nabídky služeb, které obsahují prvky zvláštního režimu při zvládnání a zajištění základních životních potřeb a obnova jejich schopností, dovedností a návyků tak, aby mohli v co největší míře žít důstojným životem, běžným životem a mohli se podle takto získaných schopností, dovedností a návyků se zapojit do běžné společnosti.

Cílem zařízení je podporovat samostatnost uživatelů, podpora v samostatném, důstojném životě, v prostředí, které se co nejvíce podobá běžnému způsobu života. Dlouhodobým cílem je zajistit individuální potřeby uživatelů v souladu s jejich právy, zejména základními lidskými právy a právem zachování soukromí.

Mezi další cíle patří hledání možností zaměstnání uživatelů, další spolupráce s firmami, které zajišťují zaměstnání, jednání s představiteli města o získání tréninkového bytu přímo v Rokytnici v Orlických horách (nyní musí uživatelé dojíždět do Rychnova nad Kněžnou), možnost zřízení terapeutické dílny přímo v Rokytnici v Orlických horách, neustále zkvalitňovat prostředí, ve kterém uživatelé žijí. Dále pak rozšířit trvalou výstavu výrobků uživatelů, nabídnout veřejnosti možnost například mandlování prádla, několikrát ročně uspořádat prodejní výstavu výrobků a hledání dalších možností prodeje těchto výrobků.

Prioritou mezi cíli je předcházení negativnímu hodnocení, které spočívá v rozhovorech s uživateli o jejich právech a povinnostech, o tom jaká práva a povinnosti mají ostatní, jak se mají správně chovat. Optimalizovat přímou péči s ohledem na specifické potřeby, což také souvisí s počtem pracovníků služby, zajišťování dalšího vzdělávání v kurzech a školeních, doplňování kvalifikace, zajišťování supervizí, kontakt s jinými podobnými zařízeními za účelem možnosti získání nových zkušeností a poznatků, možné konzultace při vzniku nejasných situací s dalšími odborníky, například psychiatrem, a dalšími externisty.

V rámci uplatňování klientů na trhu práce je neustálá snaha o umístění uživatelů do tréninkové kavárny „*Láry Fáry*“ v Rychnově nad Kněžnou, kde vykonávají pracovní terapii, dále pak získání míst v chráněných dílnách v Bartošovicích v Orlických horách, kde jsou někteří zaměstnáváni.

V neposlední řadě je také cílem zvyšování informovanosti širší veřejnosti se službami, které zařízení poskytuje, o tom, jak s takovými lidmi jednat. Toto se děje v rámci různých přednášek, posezení či besed.

4. ŽIVOT V DOMOVĚ NA STRÍBRNÉM VRCHU

4.1 Zařízení a uživatelé

Zařízení vlastní několik objektů, jež tvoří hlavní areál, složený z Nové a Hlavní budovy, Horní vilky, Dolní vilky a Kalátovy vilky. Součástí areálu je zahrada s lavičkami, oddechovým posezením, kde mohou klienti trávit svůj čas. Mají zde možnost posedět ve venkovním altánu nebo se jen procházet po upravené zahradě. Jsou zde pořádány i různé akce v rámci zařízení. Jednou z takových akcí byla akce „*Loučení s létem*“. V rámci pracovní terapie mohou i svou prací přispívat k vylepšování zahrady ať už tím, že pomáhají pečovat o záhony, pečovat o květiny anebo v podzimním období hrabat spadlé listí.

V Nové a Hlavní budově je umístěna administrativa, kancelář ředitelky, sociálních pracovníků, kuchyň, jídelna a další zázemí. Dále jsou zde prostory, které se používají v rámci terapií.

V Nové budově v jednotlivých patrech jsou umístěna oddělení „E1“ a „E2“ pro mentálně postižené uživatele. Na každém oddělení se střídají pracovníci po dvanácti hodinách služby, k dispozici je zde i zdravotní sestra.

O uživatele se stará personál složený ze sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, zdravotního personálu, externích lékařů a ostatních pracovníků. Důležité je zmínit i funkci tzv. klíčových pracovníků. Ti mají na starost maximálně dva k sobě přidělené uživatele a starají se o jejich specifické potřeby a požadavky (například nákup oblečení a hygienických potřeb).

Uživatelé

Uživatelé žijí většinou ve dvoulůžkových pokojích, jsou zde však i pokoje jednolůžkové. Ty jsou určeny spíše pro ty, kteří potřebují specifickou péči. Pracovníci podporují uživatele ve všech činnostech, které sami nezvládají, pomáhají například s oblékáním, krmením, pomoc při toaletě a koupání. Pokud není uživatel sám schopen si uklidit, tak i v těchto činnostech pracovník, který má službu pomáhá. Uživatelé se mohou volně pohybovat po oddělení, mohou sledovat televizi, prohlížet si knihy popřípadě kreslit anebo jen tak sedět mezi ostatními. Na těchto odděleních jsou neustále pracovníci, kteří v případě potřeby jsou k dispozici. Je zde neustálá služba i v nočních hodinách.

Ve vilkách žijí uživatelé s lehčím mentálním postižením, psychotici a schizofrenici. V těchto vilkách jsou uživatelé, kteří jsou více soběstační, nevyžadují již takovou formu pomoci, kde je potřeba neustálý dohled. Tímto se odlišují od těch, kteří bydlí na Nové budově. Na vilkách není neustálý noční dozor, ale pouze noční kontrola a to dle přání uživatele.

Denní režim začíná ranní hygienou, oblékáním, snídaní, rozdělením léků. Snídaně je 7,30 – 8,00 hodiny. Pracovník podporuje v činnostech (s hygienou oblékáním, přípravou snídaně na talířky, nalévání čaje a přípravou stolů). Někteří uživatelé pomáhají s přípravou například tím, že roznáší talířky s jídlem na stůl. Toto vše probíhá v klidné atmosféře. Po snídani opět uživatelé dobrovolně pomáhají s úklidem nádobí.

Asi od devíti hodin mají uživatelé možnost zúčastnit se různých aktivit. Aktivity jsou dobrovolné, slouží k aktivizaci jejich schopností. Po 11-té hodině je oběd. Někteří uživatelé pak preferují polední odpočinek. Potom opět mají možnost zajít na aktivitu nebo dělat to, co zrovna vyhovuje. Večeře je kolem 18-té hodiny. Pak mohou sledovat televizi anebo trávit čas po svém. Pokud chtějí uživatelé opustit zařízení během pobytu, doporučuje se z hlediska jejich bezpečnosti, nahlášení pracovníci, že odcházejí a alespoň přibližnou dobu návratu. Vhodnost tohoto opatření se v zařízení již mnohokrát osvědčila jako správná.

4.2 Terapie, společné a společenské akce

Každý uživatel si může zvolit takovou aktivitu, která se mu líbí a která mu vyhovuje. Na aktivity dochází buď sám anebo s doprovodem pracovníka.

Na oddělení „F“ je možnost volby mezi dotekovou, relaxační a poslechovou, čtenářskou, pěveckou, taneční, vzdělávací (podle zájmů a potřeb uživatelů), výtvarnou aktivitou, dále je pak možnost cvičení s míčem, kuželkami a dalším nářadím, aerobiku, možnost účastnit se dramatické výchovy, biblické výchovy, jízdy na rotopedu nebo možnost práce na počítači.

Doteková aktivita je určena převážně pro imobilní uživatele. Je to přístup v podobě bazální stimulace. Spočívá například v koulení malých měkkých míčků po těle, tento pohyb musí být příjemci příjemný, pokud ne, zvolí se jiná forma doteku. Zkušené pracovnice dokáží rozpoznat a určit, co který uživatel preferuje a co je mu příjemné a co podporuje jeho schopnosti.

Relaxační a poslechová aktivita spočívá v tom, že uživatelé poslouchají hudbu, která je jim příjemná, poslouchají třeba i pracovníci, která jim předčítá z knih, které si vyberou. Toto je obdobné i ve čtenářské aktivitě, kdy se ale do čtení zapojují i sami. V pěvecké aktivitě společně zpívají. S nacvičenými písničkami pak vystupují v rámci spolupráce s jinými zařízeními nebo v rámci soutěží v podobných zařízeních. Na vzdělávací aktivitě dle zájmu volí to, co zrovna konkrétní uživatele zajímá. Jsou zde zájmy jak o přírodu, zeměpis, rostliny tak i o informace a sbírání různých kamenů. K těmto zájmům jsou i možnosti vypůjčit si odborné knihy, atlasy hornin a další. Jsou zde i uživatelé, kteří se zajímají o různé oblasti dění ve společnosti a v rámci této aktivity o těchto věcech mohou hovořit. Ve výtvarné aktivitě malují výkresy nebo kreslí. Někteří zase naopak pomáhají s přípravou kulis pro divadelní vystoupení, někteří malují zase v rámci spolupráce mezi zařízeními, obrázky na soutěže.

Cvičení s míčem, aerobiku a jízda na rotopedu probíhá zase v rámci možností uživatelů.

Dramatická výchova je velice oblíbená. V současné době klienti pod vedením pracovnice nacvičují představení na téma „Voda“. S tímto představením budou vystupovat v různých zařízeních, školkách a dalších místech a nakonec i v soutěžích, které jsou pořádány ve spolupráci dalších zařízení.

I práce na počítači je oblíbená. Někteří zvládají základní funkce a jiní si zde mohou dopisovat se svými rodinami přes svůj mail.

V rámci terapií je k dispozici keramická dílna, šicí dílna, košíkářská dílna, tkalcovská dílna, hobby dílna, hippoterapie, arteterapie, snoezelen, muzikoterapie. Každý si vybere podle svého přání, kterou terapii chce absolvovat, není v žádném případě do ničeho nucen. Každý uživatel se může během dne zúčastnit i více aktivit a terapií.

V těchto dílnách vznikají výrobky, které jsou potom nabízeny k prodeji v rámci výstav a prodejních akcí, které se pořádají během roku. Je to hlavně jarní velikonoční výstava a pak i vánoční výstava. Uživatelé vyrábějí široký sortiment výrobků od vyšívání deček, tkaných koberečků, výrobků z keramiky, pletených košíků a různých jiných výrobků, až po ručně vyráběné svíčky.

Při každé aktivizační činnosti, tzn. účast na aktivitách a účast na terapiích je vždy uživatel doprovázen pracovníkem odpovědným za dílnu. Pokud aktivity a terapie odmítá, není k ničemu nucen a jeho nezájem lze překonat pouze trpělivostí a prací klíčového pracovníka.

Zařízení pořádá pro své uživatele také společenské akce a to buď přímo v zařízení anebo formou výletů (ZOO Dvůr Králové n. L., do obce Malé Svatoňovice a mnoho dalších), návštěv koncertů (vánoční, nebo koncert v Zámeckém kostele), exkurzí.

Uživatelé se například účastnili i sportovních akcí (stolní tenis, lyžování, přehazovaná). Dále pak se pořádají taneční, hudební, pěvecké a dramatické aktivity v rámci prezentace zařízení.

4.3 Zaměstnanci a etický kodex

Zaměstnance, kteří se starají o uživatele tvoří ředitelka zařízení a její zástupkyně, ty řídí chod zařízení, dále jsou zde sociální pracovníci, kteří mají na starost administrativu uživatelů, provádí sociální šetření před přijetím, seznamují žadatele s chodem zařízení (s tím, pro koho je zařízení určeno, jaké služby jsou poskytovány, co všechno může zařízení pro konkrétního zájemce nabídnout a naopak co všechno musí zájemce splňovat, aby právě do tohoto zařízení mohl být přijat), sepisují smlouvy s žadateli, pomáhají spoluutvářet podmínky pro přijetí žadatele, vytvářejí individuální plány klientů, kde jsou přesně specifikovány potřeby, zájmy a cíle klienta, zapojují se do přípravy a realizace různých akcí, jak kulturních tak sportovních, mají na starost přípravu společenských akcí v areálu zařízení.

Pak jsou zde pracovníci v sociálních službách, kteří provádějí přímou práci a zajišťují podporu při péči o uživatele, jsou s nimi v blízkém kontaktu, pomáhají při řešení jejich problémů nebo při realizaci jejich přání. Do této skupiny patří i terapeutičtí pracovníci, ti zajišťují různé druhy terapií a pracovníci na aktivitách, kteří dohlížejí na uživatele a připravují pro ně programy v rámci aktivit nebo výstav či soutěží.

A dále zde zmíním i zdravotní personál, který je složený ze zdravotní sestry, která je přítomna v zařízení v rámci své pracovní doby, a externích odborníků (například psychiatr, který do zařízení dojíždí), kteří se zařízením spolupracují.

Je důležité zde přiblížit práci klíčových pracovníků, kteří mají na starost maximálně vždy dva uživatele. Tito pracovníci by se dali nazvat i důvěrníky. Uživatelé s nimi řeší i své problémy, a pokud mají nějaké přání či stížnost, tak právě klíčový pracovník by měl být ten první, který se o tomto dozví a pomáhá s řešením. Dále pak klíčový pracovník pomáhá s nákupem oblečení nebo hygienických potřeb, může uživatele doprovázet i na vycházky, pokud je to u něho nutností. Klíčový pracovník má nejbliže k uživateli, nejlépe ho zná a proto je i schopen poskytnout mu nejlepší péči, podporu a radu.

Všichni pracovníci jsou neustále vzdělávání a proškolení ve svých profesích (v rámci školení, seminářů, přednášek nebo stáží v jiných podobných zařízeních, kde získávají další zkušenosti ke své práci) a je jim nabídnuta i možnost supervize (z důvodu prevence před vyhořením). S uživateli pracují tak, aby byla dodržována jejich základní lidská práva a byla zachována lidská důstojnost. Podporují při činnostech, které sami nezvládnou. Vycházejí při tom z individuálních plánů uživatele, kde je přesně stanoveno jak s ním pracovat, jeho specifická péče, jeho cíle a přání. Uživatele se snaží vést k samostatnosti a k zachování jejich schopností, dovedností a návyků.

Pro práci všech těchto již zmíněných pracovníků je podstatné to, že jejich práce spočívá v dodržování Kodexu pracovníka v sociálních službách. Tento kodex vychází hlavně z toho, že je třeba uživatelům žijících v zařízení umožnit kvalitní a plnohodnotný život v rámci jejich možností, život neustále zlepšovat, neustále dbát na to, aby byla dodržována základní lidská práva a lidská důstojnost, aby těmito lidmi nebylo pohrdáno či nebyli jinak psychicky poškozováni, aby byla rozvíjena jejich samostatnost v životě, byli i nadále udržováni jejich schopnosti, dovednosti a návyky, aby byly tyto schopnosti rozšiřovány. Podpora je směřována i k tomu, aby tito lidé mohli být a byli zapojováni do života běžné společnosti ať už v rámci různých aktivit (společenské akce, vystoupení, plesy, soutěže) anebo zapojení do pracovního procesu v rámci například chráněných dílen nebo přímo do pracovního procesu společnosti. Integrace je jak pro uživatele, tak i pro společnost nezbytně důležitá a je prioritou při práci s takto zdravotně handikepovanými jedinci.

„Empatické naslouchání znamená dočasně žít životem druhého.“

Carl Rogers

4.4 Uplatnění uživatelů na trhu práce

Uplatňování uživatelů zařízení na běžném trhu práce ve společnosti je značně obtížné. Ať už z hlediska jejich specifických potřeb tak zde hraje důležitou roli i to, že pro tyto lidi je ve firmách a různých pracovních zařízeních vyčleňováno málo pracovních míst, s takovými pracovními činnostmi, které by s ohledem na svůj zdravotní stav mohli zvládnout.

Tento problém je však řešen například tím, že jsou pro ně zřizovány chráněné dílny. V těchto dílnách pracují za mzdu, na kratší dobu než je běžné zaměstnání. Činnost je uzpůsobena jejich schopnostem a potřebám. Dílna pro uživatele zařízení „Domova na Stříbrném vrchu“ je v nedaleké obci Bartošovice v Orlických horách. Uživatelé sem dojíždí autobusem. V této dílně vyrábí keramické výrobky, pletené výrobky z proutí a další předměty. Do dílny dojíždí prozatím tři uživatelé, další se snaží o přijetí.

V rámci pracovní terapie dojíždí další uživatelé do Rychnova nad Kněžnou do tréninkové kavárny Láry-Fáry, Zde se nabízí možnost práce servírky nebo číšníka. Sami obsluhují zákazníky, pečou moučníky, pomáhají při přípravě nápojů a komunikují se zákazníky. Tato komunikace je pro ně velice důležitá, získávají mnoho nových zkušeností při styku s běžnými návštěvníky kavárny.

V současné době je jednáno vedením „Domova na Stříbrném vrchu“ s dalšími organizacemi, které by mohly zajistit další volná pracovní místa pro uživatele zařízení. Snahou vedení je navázat spolupráci s dalšími terapeutickými dílnami v okolí, vyhledat a oslovit další organizace, které by mohly zajistit například veřejně prospěšné práce, a které jsou schopny a mohou zaměstnat osoby se zdravotním postižením a zdravotním onemocněním například úklidové firmy nebo firmy, které nabízejí praní nebo žehlení prádla a další podobné činnosti.

S uplatněním uživatele na trhu práce částí souvisí i jeho samostatnost v životě. Samostatnost je rozvíjena jak v zařízení samotném, tak hlavně s možností umístěním ta do tréninko-

vého bytu. Pokud si uživatel v bytě vede dobře, zvládá sám každodenní život, návštěvy a jednání s úřady, nákupy a další věci běžné pro zdravého člověka, může potom získat i větší možnost uplatnit se v rámci pracovního procesu i na dalších místech a to právě díky získaným zkušenostem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5. SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM V ZAŘÍZENÍ „DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU“

5.1 Popis použité metody

Při práci s uživateli v zařízení jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru pro získání poznatků o kvalitě života a spokojenosti se životem v zařízení.

Otázky jsem volila tak, aby byly pro uživatele srozumitelné, s příkloněním k jejich zdravotnímu stavu a typu postižení. Dvacet sedm uživatelů se nechtělo vyjadřovat z osobních důvodů a rozhovor odmítli. Třináct jich nebylo schopno spolupracovat díky svému postižení vůbec. Z celkového počtu padesáti klientů v zařízení se mnou bylo ochotno spolupracovat deset. Uživatelé byli seznámeni s tím, že výsledky našeho vzájemného rozhovoru budou použity pro vypracování analýzy a zjištění kvality života v daném zařízení a budou sloužit jako podklad mé práce.

Otázek jsem měla připravených celkem devět. Byly zaměřené na kvalitu života v zařízení a na zjištění toho jak jsou respondenti v zařízení spokojeni. Při vlastním šetření za účelem dosažení cíle výzkumu jsem použila následující otázky:

- Jak dlouhou dobu žijete v zařízení?
- Co se Vám v zařízení líbí a s čím jste spokojen?
- Jak jsou řešeny Vaše problémy, stížnosti a požadavky?
- Jaká je Vaše oblíbená aktivita?
- Jaké jsou Vaše záliby a koníčky a byla Vám nabídnuta možnost práce v chráněné dílně?
- Máte možnost kdykoliv opustit zařízení? Pokud ano tak kam chodíte nejraději?
- Je personál ochotný a vstřícný? Jaké jsou Vaše zkušenosti?
- Jaké máte vztahy s ostatními uživateli?
- Jaká jsou Vaše přání a cíle, kterých byste rád dosáhl?

5.2 Získaná data

Při samotném zahájení rozhovoru jsme se vzájemně představili pouze křestními jmény. Rozhovor byl veden tak, aby respondent otázce porozuměl, pokud nerozuměl, byla mu položena znovu a zároveň byla i vysvětlena, na odpověď měl respondent vždy dostatek času, aby svoji odpověď mohl zvážit. Velkou motivací pro respondenty bylo moje pozorné naslouchání a popřípadě i doplňující otázky, při kterých se mohli volně vyjádřit k případným svým přáním nebo požadavkům. Rozhovory probíhaly v různých prostorách zařízení, převážně však na pokojích respondentů.

Při získávání poznatků jsem si odpovědi písemně zaznamenávala a jednotlivé respondenty, pro zachování anonymity, označila čísly a nikoli jmény. Každý odpovídal svým specifickým způsobem.

Respondent č. 1., muž, 55 let, v zařízení „delší dobu“.

„V zařízení bydlím už delší dobu. Nevím jak přesně dlouho to je. Před tím jsem byl v léčebně v Brodě. Z léčebny jsem šel zrovna sem. Domů jsem nešel, neměl se o mě kdo starat. Tady v zařízení jsem teď spokojený, mám tady kamarády, chodíme spolu na procházky nebo hrajeme hry. Nejradši mám „Člověče, nezlob se“, je u toho sranda. V zařízení mám svůj pokoj, mám tam nějaké knížky, hlavně mám rád ty o kamenech. Půjčuju si je tady z knihovny. Rád sbírám kameny a kupuju si je i ve městě. Mám svoji sbírku. V zařízení jsem rád a jsem tady spokojený. Pokud se mě něco nelíbí tak to řeknu „klíčákoví“ anebo napíšu na papír a dám do schránky. Pak to s paní ředitelkou řešíme. Taky jezdím do práce, do dílny. Děláme tam různé košíky a další věci. Jezdím tam rád. Rád taky chodím do města na nákup. Koupím si nějaké kameny, ale ne moc. Sestřičky jsou tady na nás hodné a pomáhají nám. Ostatní, co tady se mnou bydlí, mám taky rád. Společně sedíme venku na lavičce nebo chodíme na aktivity. Chtěl bych dál jezdit do dílny a plést koše a taky mít víc kamenů ve sbírce.“

Respondent č. 2., žena, 35 let, v zařízení „asi 5 let“

„Přišla jsem sem z domu, neměl se o mě kdo starat. Tady je nás hodně a jsem tady ráda. Mám ráda skoro všechny, nejvíc spolubydlící, se kterou máme společný pokoj. Hodně si spolu povídáme. Chodíme také spolu do divadelního kroužku. Je to moc fajn, nacvičujeme různá vystoupení, teď právě na téma „Voda“. Ještě s námi chodí další lidi a pak budeme společně vystupovat v soutěži. Mě se tady líbí všechno, pokoj, ve kterém bydlím, mám tam svoje věci, hlavně plyšáky. Když by se mně něco nelíbilo, tak to můžu napsat na papír a vhodit do schránky, ta je na chodbě a je u toho i návod, jak postupovat. Hodně mě tady chutná jídlo, kuchař nám dobře vaří. Ráda poslouchám hudbu na aktivitě a taky ráda tancuju. Taky jezdím pracovat do dílny. Jezdím asi dvakrát za týden. Někdy jdu do města na nákup. To si koupím sušenky. Občas si koupím náramek nebo korále. Sestřičky jsou hodné, paní ředitelka je taky moc hodná, povídá si s námi. Mám tady hodně kamarádek i kamarádů. Chtěla bych tady bydlet i dál. Je tady hezký les a příroda.“

Respondent č. 3, žena, 48 let, v zařízení 2 roky

„Nejdřív jsem byla doma a pak v léčebně. Teď jsem tady. Mám dceru, někdy se sem za mnou přijede podívat. To si pak spolu povídáme a něco mě i přiveze. Někdy jídlo a někdy knížku. Nejvíc mám ráda ty o bylinkách. Mám jich hodně. Ráda je chodím sbírat tady k lesu na louku. Je jich tam hodně. Pak je suším a dávám do pytlíků, které sama šiju v ruce a vyšívám. Každý je označený podle toho, jakou bylinku do toho dám. Pak taky ráda chodím na cvičení, taky do dílny, kde vyrábíme svíčky. Ty pak dáme na výstavu. Taky chodím tkát koberce na aktivitu. Chodíme s paní, co se mnou bydlí. Ta má ráda plyšáky a má jich hodně. Líbí se mě tady a jsem tady spokojená, chutná mě jídlo, můžu si jít ven buď na zahradu nebo do města. Taky chodím ke kadeřnici, ale to jen někdy. Sestřičky mě pak pochválí, jak mě to sluší. Jsou na mě hodné, ukazují jim usušené byliny. Mají z toho radost. Chtěla bych mít víc bylin a vařit si z nich čaje. Jsou léčivé a moc dobré. Dávám si do čaje i med. Taky bych chtěla jezdit do Rychnova, do kavárny a pracovat tam. Mohla bych tam vařit čaje pro lidi.“

Respondent č. 4., muž, „asi 50-51 let“, zařízení „neví jak dlouho“

„Byl jsem v léčebně v Brodě. Přesně nevím, jak dlouho. Moc se mně tam nelíbilo. Pak jsem byl v domově důchodců, to jsem měl daleko domů, teď bydlím tady a za hodinu dojedu domů. Máma se tam na mě těší. Pak zase jedu zpátky sem. Hrozně rád chodím do dílny dělat svíčky. Baví mě to. Pak ještě chodím plést košíky, ale to se teprve učím. Pomáhá mě tam sestřička, když nevím, jak to mám ukončit. Už jsem udělal několik košíků, ale ještě to není ono. Pak chodím do města, to nás jde víc. Chodím nejradši s kamarádem. Někdy jdeme na nákup. Koupíme si něco dobrého. Někdy jdeme jen tak si sednout ven do altánku a tam hraje karty. Líbí se mně tady hlavně to, že můžu jezdit domů a chodit ven. Taky tady je šikovný kuchař, vaří dobrá jídla, někdy si jdu i přidat. Když se mě něco nelíbí tak jdu za ředitelkou nebo to s „klíčákem“ napíšeme a já to pak hodím do schránky. Pak vám jí ukážu, je na chodbě. Tam se dávají stížnosti. Chtěl bych se zlepšit v pletení košíků, abych mohl jezdit do Bartošovic do dílny.“

Respondent č. 5., muž, 32 let, v zařízení 3 roky

„Nejdřív jsem byl doma, s rodiči. Jsou ale staří. Byl jsem taky ve škole, na vysoké. Když jsem začal být nemocný, tak jsem byl doma a nemohl jít do školy. Rodiče jsou hodně staří, tak už doma nemůžu zůstat. Nemá se o mě kdo starat, když už jsou hodně staří, já to neumím. Jsem tady rád, někdy se sem za mnou přijedou i podívat a někdy jedu já za nimi. Pak se sem zase vrátím. Taky chci začít jezdit do dílny do Bartošovic. Těším se tam, ale ještě neumím moc plést koše. Mohl bych tam dělat i svíčky, ale ještě se vše musím pořádně naučit. Ukážu vám, jak pletu koše. Když nejdu na aktivitu tak jdu na zahradu tady v zařízení anebo jdu s ostatními do města se projít. Na pokoji bydlíme dva. Někdy si povídáme. Líbí se mně tady. Mám svého „klíčka“ a s tím si taky povídám anebo mě pomáhá. Sestřičky mě třeba pomáhají, když nevím, který svetr si mám vzít. Chci jezdit do dílny v Bartošovicích a tam dělat třeba i keramické hrnky.“

Respondent č. 6., žena, 51 let, v zařízení asi 10 let

„Jsem tady už dlouho, nevím jak dlouho, je to tady hezký. Mám kamarády, chodíme na aktivity, do divadelního kroužku, cvičit a taky dělám svíčky a hrnky v dílně. Taky chodím kreslit. To mě tolik nebaví. Teď nacvičujeme představení na soutěž. Přijď se podívat. Dě-

lám vodu a ostatní tancují anebo sedí na židli. Mám ráda jednu sestřičku a ta mě pomáhá. Chodím s ní i s ostatními ven. Někdy i do města. Spíš ale do přírody. Je to tady hezký. Chtěla bych si koupit náramek. Až půjdu do města tak si ho koupím. Když se mně něco nelíbí, tak to řeknu sestřičce anebo paní ředitelce. Ta je moc hodná. Chtěla bych víc náramků.“

Respondent č. 7., žena, 40 let, v zařízení 7let

„Jsem tady už sedm roků. Před tím jsem byla jinde, ale tady je to lepší. Nevím už, jak se to tam jmenovalo. Bydlím tady s ostatními. Líbí se mně tady. Pomáhám ráno připravovat snídane, nosím talířky ostatním na stůl. Někdy uklízím v pokoji. Bydlím tam ještě s jednou. Každá máme svoji postel a svoje věci. Se sestřičkou chodíme ven. Když je hezky tak i někam dál, abychom se prošli. Baví mě to. Taky chodím do kroužku. Někdy pletu nebo vyšívám. Jak se mě chce. Taky jsme šili záby. Když něco chci, tak to řeknu sestřičce. Jsou na mě hodné, všechny. Pak to vyřešíme nebo přijde paní ředitelka. Ráda kreslím. Kytky, krtka a už nevím. Těším se na soutěž a pak výstavu.“

Respondent č. 8, muž, 57 let, v zařízení 1 rok

„Než jsem přišel sem, byl jsem doma. Jsem učitel, byl jsem i ředitel ve škole. Protože jsem nemocný a manželka je také učitelka, tak jsem raději šel sem, do zařízení, aby se o mě nemusela starat, když chodí do práce. Někdy jsem vůbec nevěděl, co dělám. Proto jsem radši tady. Je to tady hezké. Můžu jít, kdy chci, kam chci, když odcházím, tak to raději ohlásím sestře. To proto, aby mě třeba nemuseli hledat. Rád čtu noviny a knihy. Na pokoji bydlím s jedním spolubydlícím. Rozumíme si. Chodím také na terapie. Jak se mě chce, tak si vyberu. Většinou do dílny, kde se vyrábí keramika, svíčky nebo pletu koše. Občas si jdu zacvičit na rotoped. V kontaktu s manželkou jsme. Jezdí sem za mnou. Stížnosti anebo přání se tady řeší dobře. Napíšeme na papír, co bychom chtěli a dáme to do schránky. Potom se to řeší s paní ředitelkou. Většinou se domluvíme a žádné problémy pak nejsou. Chtěl bych být zase zdravý.“

Respondent č. 9, žena, 28 let, v zařízení „neví jak dlouho“

„Byla jsem doma s mámou. Teď jsem tady, protože jsem nemocná a nemůžu být doma. Mám pokoj, kde mám svoje věci. Když jde ke mně návštěva, tak nejdřív zaklepe. Pak jí ukážu pokoj a svoje věci. Chodím na terapie, ale moc se mně nechce. Když se mně tam nelíbí, tak odejdu jinam. Ven chodím s ostatními a se sestrou. Jídlo nám sem nosí. Je dobrý. Máme i svačinu. S ostatními se moc nebavím. Jsou divní. Sestry mě pomáhají, když nevím, co si mám obléknout. Ráda si uklízím v pokoji. Těším se, až přijede máma.“

Respondent č. 10., muž, 62 let, v zařízení „od roku 2002“

„Nejdřív jsem byl doma a pak v léčebně. Tam jsem byl několikrát a teď jsem tady. Jsem nemocný. Chodil jsem i do práce, teď už ne. Teď tady chodím do dílny, kde se dělají keramické hrnky, pak taky pletu koše a dělám svíčky. Moc se mně tady líbí. V pokoji mám i posilovací stroj, co jsem si koupil. Každý den na něm cvičím a mám svaly. V léčebně jsem potkal kamarádku a teď jsme tady spolu. Je moc hodná a mám jí rád. Někdy jí koupím korále nebo náramek. Jsem tady spokojený. Mám i televizi. Jíst chodím do jídelny, je to tam dobré. Jídla máme hodně. Taky jezdím do Bartošovic do dílny. Tam je to taky dobrý. Výrobky, co tady uděláme, pak dáme na výstavu. Těším se taky na soutěž. To je tam hodně lidí i z jiných zařízení. Třeba zase vyhraje. Máme tam divadelní vystoupení. Taky chodím do Rokytnice, do města na nákup. Na pokoji si i sám uklízím. Sestry mně někdy pomůžou. Jinak jsou hodný. Když se mě něco nelíbí tak jim to řeknu. Chci hlavně dál jezdit do Bartošovic.“

5.3 Analýza získaných dat

Po sběru a setřídění získaných informací jsem provedla jejich analýzu.

Rozhovory byly provedeny s deseti respondenty. Ostatní nebyli ochotni se mnou spolupracovat a to z různých důvodů. Někteří nebyli schopni z hlediska svého zdravotního stavu, jiní měli své důvody. Jelikož je toto zařízení určené pro dospělé, byli respondenti v dospělém věku. Zvolila jsem muže i ženy.

Cílem bylo zjištění odpovědí na výzkumné otázky: „Jaká je spokojenost s životem v zařízení?“, „Jaké jsou možnosti začlenění na pracovním trhu?“.

Respondenti přišli do zařízení až po jeho rekonstrukci v roce 2002, kdy se cílovou skupinou v zařízení stali uživatelé s diagnózou schizofrenie. Každý z respondentů žije v zařízení různě dlouhou dobu.

Dle rozhovorů a vyhodnocení jsou se zařízením spokojeni, zařízení poskytuje to, co těmto lidem vyhovuje.

Problémy a stížnosti jsou řešeny pomocí klíčových pracovníků popřípadě vhozením písemného požadavku do schránky. Následně je tento problém nebo přání řešeno ředitelkou zařízení ve spolupráci s klientem.

Oblíbených aktivit je hodně. Respondenti přesto spíše upřednostňovali práci v dílně, keramické nebo košíkářské. Oblíbenou činností je i nácvik různých vystoupení, která jsou potom realizována v rámci různých soutěží anebo jen v zařízení pro ostatní klienty.

Záliby a koníčky se lišily od nabízených aktivit. Toto bylo velice individuální zaměření. Každý upřednostňoval něco jiného. Možnost práce v chráněné dílně v Bartošovicích v Orlických horách nebo kavárně „Láry-Fáry“ v Rychnově nad Kněžnou mají ti, kterým to umožní jejich zdravotní stav. Tito respondenti musí do dílen dojíždět. Ohled je brán i na jejich schopnosti a dovednosti. Jeden respondent rád sbíral kameny, jiný byliny.

Možnost volného pohybu je dodržována. Respondenti mohou opustit areál a to sami nebo s doprovodem. Toto je realizováno hlavně kvůli jejich bezpečnosti. Mohou jít na vycházku do města, přírody nebo zůstat v areálu zařízení. Zde je k dispozici altán s lavičkami nebo lavičky, které jsou rozmístěny v areálu.

Personál je vstřícný a pomáhá. I toto vyplynulo z rozhovorů. Sestry se snaží podporovat respondenty v samostatnosti a v případě potřeby jsou k dispozici. Jak vyplynulo z rozhovorů, důležitou úlohu zde sehrává také klíčový pracovník, který se v některých případech stává i „důvěrníkem“ respondentů. Poskytuje podporu, radu i případnou pomoc. Velkou úlohu zde také sehrálo dobré stravování.

Respondenti mají mezi sebou dobré vztahy. Negativní jsem zaznamenala pouze u jednoho respondenta, který říkal, „že jsou divní“. Ostatní chodí společně na terapie, komunikují spolu, hrají různé hry.

Přání a cíle se také lišily. Každý z respondentů viděl svůj cíl jinde. Pro někoho byl cíl zapojit se do práce ve společných dílnách v Bartošovicích v Orlických horách, pro jednu respondentku to byl náramek, pro jiného respondenta zdraví. Cíle a přání byly velice individuální.

V rámci sledování kvality života klientů v zařízení jsem také prováděla nezávazné rozhovory s některými zaměstnanci zařízení. Cílem bylo zjistit, co by se z jejich pohledu dalo v zařízení zlepšit.

Například zaměstnanci, kteří s klienty pracovali v rámci aktivit, by uvítali větší prostory pro poskytování pracovní terapie a nákup dalších potřebných věcí a materiálů pro výrobu výrobků, které potom slouží k prodeji na výstavách. Nové typy materiálů by mohly tyto činnosti obohatit a zpestřit. Zvětšil by se sortiment výrobků a i klienti by měli větší možnost výběru činnosti, výroby, toho, co by je v danou chvíli více zajímalo a bavilo.

Samozřejmě hlavní co zaměstnanci zmiňovali, bylo to, že by uvítali i vyšší platy. Vzhledem k tomu, že vykonávají potřebnou a odbornou práci je zřejmě jejich subjektivní pocit opodstatněný.

Také s ohledem na to, že zařízení je umístěno v Rokytnici v Orlických horách a většina zaměstnanců do zaměstnání dojíždí, zmíněn byl i požadavek například na zařízení a upravení místnosti na případné přespání pracovníků v případě nutnosti prodloužení služby při práci s klienty.

Byl vznesen i požadavek na zvětšení prostoru pro zázemí a potřebu zaměstnanců, a to z hlediska například velikostí některých šaten a některých kanceláří.

Žádné závažné problémy zaměstnanci s provozem zařízení nezmiňovali.

ZÁVĚR

Z výsledků mé práce v zařízení, denního kontaktu s klienty, navštěvování terapií a aktivit s klienty, a následně i rozhovorů s nimi, jsem dospěla k závěru, že zařízení poskytuje svým klientům právě to, co oni potřebují ke kvalitnímu životu. Práce v tomto zařízení byla pro mě velkým přínosem. Poznala jsem, že nejen v domácím prostředí, může člověk žít spokojeně a kvalitně.

Cílem mé bakalářské práce bylo nalezení odpovědi na otázku: „Jaká je kvalita života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby?“

V teoretické části práce jsem dospěla k závěru, že pohled na kvalitu života jedince ve společnosti se od sebe liší. Ať už z pohledů různých vědních oborů, tak z pohledu objektivního či subjektivního.

V praktické části jsem představila zařízení se zvláštním režimem „*Domov na Stříbrném vrchu*“ a život klientů v tomto zařízení. Přiblížila jsem práci a přístup personálu a jejich význam v zařízení.

Na základě provedených rozhovorů s klienty zařízení, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat, a získání potřebných dat, dále jejich následné analýzy vyplývá skutečnost, že klienti jsou v zařízení spokojeni.

Cíl mé práce byl naplněn. Odpověď na otázku „Jaká je kvalita života jedince v zařízení poskytujícím sociální služby?“, v tomto konkrétním případě se jedná o zařízení „*Domov na Stříbrném vrchu*“, byla zodpovězena.

Při shrnutí všech ukazatelů, které se týkají kvality života jedince v zařízení se zvláštním režimem, v „*Domově na Stříbrném vrchu*“, si dovoluji konstatovat,

že zařízení splňuje požadavky všech nabízených služeb, podmínky pro kvalitní a spokojený život klienta, umožňuje mu integrovat se do běžné společnosti, a co je velice důležité, neustále se snaží, a to díky práci všech zaměstnanců zařízení (ředitelky, vedení, sociálního pracovníka nebo dalšího personálu), udržovat doposud zachované schopnosti dovednosti a návyky klientů, které vedou právě ke kvalitnímu životu jedince v zařízení.

Kvalita poskytovaných služeb odpovídá tomu, co zařízení nabízí, personál jedná s klienty tak, aby klient vždy porozuměl, pomáhá s různými úkony, které klient není sám schopen zvládnout. Při hodnocení tohoto zařízení jsem brala i ohled na to, jak dochází k integraci klientů do běžné společnosti. Zařízení spolupracuje s různými institucemi, které pomáhají se začleňováním.

Neustálé zlepšování kvality života jedinců se zdravotním postižením, v tomto případě schizofrenií, je velice úzce spojeno jak se socializací, psychologií tak i sociální pedagogikou. Sociální pedagog může v rámci přípravy individuálního plánu klienta neustále zlepšovat podmínky začlenění do různých aktivit tím, že může vysvětlit a nabídnout nové možnosti řešení, která budou směřovat k ještě lepšímu a kvalitnějšímu prožití života v tomto zařízení.

Tato práce by mohla posloužit lidem, kteří žijí s diagnózou schizofrenie nebo s jiným typem zdravotního postižení, dále jejich rodinným příslušníkům, při rozhodování a zvažování dalších kroků v životě.

Vzhledem k tomu, že zařízení nabízí velký výběr různých aktivit pro klienty, mohla by tato práce posloužit dalším zařízením při volbě aktivizačních činností.

Z této práce jasně plyne to, že i v zařízení, které poskytuje sociální služby, může člověk žít kvalitní a spokojený život.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Legislativa:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Literatura:

3. KOPŘIVA, Karel, *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
4. KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Abena, rok vydání neuveden, 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.
5. KUČEROVÁ, Helena, *Schizofrenie v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-2045-6.
6. MATOUŠEK, Oldřich a kol., *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
7. PAYNE, Jan, *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.
8. PÖRTNER, Marlis, *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
9. PROCHÁZKA, Miroslav, *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.
10. SLOWÍK, Josef, *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

11. SOBEK, Jiří, a kol., *Práva lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, 2007. 97 s. ISBN 978-80- 239-9399-8.
12. RADVAN, Eduard, *Úvod do filosofie a etiky*. Brno: IMS, 2011.
13. RADVAN, Eduard, VAVŘÍK, Michal, *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009, 57s..
14. ŘEHOŘ, Antonín, *Metodologie*. Brno: IMS, 2004.
15. VAĎOUROVÁ, Helena, MÜHLPACHR, Pavel, *Kvalita života, Teoretická a metodo-logická východiska*. Brno: IMS, 2012.
16. VÍZDAL, František., *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2009.

Internetové zdroje:

17. *Ústav sociální péče Rokytnice v Orlických horách*. [online].[cit. 2012-12-12].
Dostupné z: <http://www.uspro.cz/index.php?id=1011>
18. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*, [online].[cit. 2012-11-11].
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

19. Příloha 1., *Archív Domova na Stříbrném vrchu*, použito se souhlasem ředitelky zařízení

Příloha č. 1.



Obrázek č. 1. Zařízení



Obrázek č. 2. Práce v dílně



Obrázek č. 3. Výstava prací