

Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka psychiatrické nemocnice s rodinou pacienta

Aneta Botková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Botková**
Osobní číslo: **H13778**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Spolupráce zdravotně sociálního pracovníka psychiatrické nemocnice s rodinou pacienta**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici a sociální práce s rodinou.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního šetření prostřednictvím rozhovorů se zdravotně sociálními pracovníky.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- BERG-WEGER, Maria. Social Work and Social Welfare: An Invitation [online]. New York: Taylor and Francis, 2013, 426 p. [cit. 2015-12-04]. ISBN 978-0-203-11931-0. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=f958c5a3-5650-4d65-be86-6088c771886e%40sessionmgr198&vid=0&hid=102&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl>**
- GABURA, Ján. Teória rodiny a proces práce s rodinou. Bratislava: Iris, 2012, 318 s. ISBN 978-80-89256-95-2.**
- KUZNÍKOVÁ, Iva et al. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada Publishing, 2011, 212 s. ISBN 978-80-247-3676-1.**
- MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ et al. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014, 171 s. ISBN 978-80-262-0697-2.**
- PRAŠKO, Ján et al. Obecná psychiatrie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 527 s. ISBN 978-80-244-2570-2.**
- PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. Psychiatrie pro sociální pracovníky. Praha: Portál, 2014, 246 s. ISBN 978-80-262-0731-3.**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

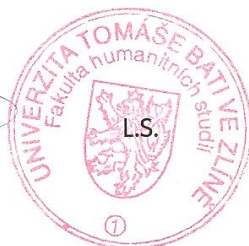
15. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 15. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k 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. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 § 60 ³⁾ 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.

Ve Zlíně 3.2.2016

..... Borková

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku 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

Předkládaná bakalářská práce se zabývá spoluprací zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici s rodinou pacienta. Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem zdravotně sociální pracovník s rodinou hospitalizovaného pacienta spolupracuje. V teoretické části je vymezena zejména profese zdravotně sociálního pracovníka a etický rámec jeho práce. Poskytuje také informace o rodině pacienta v psychiatrické nemocnici a popisuje psychiatrii jako medicínský obor. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum, kdy se prostřednictvím rozhovorů snaží zjistit, jakým způsobem spolupracuje zdravotně sociální pracovník psychiatrické nemocnice s rodinou pacienta.

Klíčová slova: zdravotně sociální pracovník, zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici, rodina, psychiatrická nemocnice, spolupráce.

ABSTRACT

This bachelor thesis describes cooperation of a social-healthcare worker with a family in a psychiatric hospital. The main goal was to find how a social-healthcare worker works with the family of a patient in a psychiatric hospital. The theoretical part defines profession of a social-healthcare worker and ethical framework of his work. It provides information about the family of the patient in a psychiatric hospital and describes psychiatrics as a medical field. The practical part is focused on quality research which searches through interviews how a social-healthcare worker works with the family of a patient in a psychiatric hospital.

Keywords: social-healthcare worker, social-healthcare work in psychiatric hospital, family, psychiatric hospital, cooperation.

Ráda bych poděkovala Mgr. Michaele Vaško, za odborné rady, připomínky a vstřícnost při tvorbě bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala respondentkám, které byly ochotny mi věnovat svůj čas při realizaci výzkumného šetření.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE	12
1.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	13
1.1.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka	15
1.1.2 Osobnost zdravotně sociálního pracovníka.....	16
1.1.3 Role zdravotně sociálního pracovníka	16
1.1.4 Kompetence a náplň práce zdravotně sociálního pracovníka	17
1.2 ETIKA SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	20
2 RODINA PACIENTA HOSPITALIZOVANÉHO V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI	22
2.1 DEFINICE A FUNKCE RODINY	23
2.2 TYPY RODIN	24
2.3 RODINA A DUŠEVNĚ NEMOCNÝ ČLEN	25
2.4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU	26
3 PSYCHIATRIE	29
3.1 DEFINICE A LEGISLATIVA PSYCHIATRIE.....	30
3.2 HISTORIE PSYCHIATRIE	32
3.3 PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE.....	34
3.4 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	40
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	40
4.2 DRUH VÝZKUMU	41
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU VÝZKUMNÉHO VZORKU	41
4.4 TECHNIKA VÝZKUMU	42
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
4.6 MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU	43
4.7 PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	44
5 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	45
5.1 SPOLUPRÁCE S RODINOU A JEJÍ DŮVODY	46
5.2 KONKRÉTNÍ ZÁLEŽITOSTI PŘI SPOLUPRÁCI S RODINOU	48
5.3 ZPŮSOB KOMUNIKACE S RODINOU, KONTAKTY	51
5.4 KONTAKTOVÁNÍ RODINY PACIENTA	54
5.5 ROZDÍLY SPOLUPRÁCE A NESPOLUPRÁCE S RODINOU	56
5.6 BARIÉRY PŘI SPOLUPRÁCI S RODINOU	58
5.7 NÁZOR NA SPOLUPRÁCI S RODINOU	61
6 DISKUZE	64
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Rodina je pro pacienta velmi důležitá, nejen proto, že se většinou jedná o osoby, které jsou mu nejbližší, ale také proto, že nejdříve by mu v rámci svých možností měla pomoci právě rodina, až poté by měly následovat další instituce. Pokud s rodinou může zdravotně sociální pracovník spolupracovat, přináší to mnoho výhod nejen pro samotného pacienta, ale také pro zdravotně sociálního pracovníka. Ne vždy je však rodina zcela ideálním partnerem a spolupráce s ní nemusí být přínosná. Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem zdravotně sociální pracovník s rodinou hospitalizovaného pacienta v psychiatrické nemocnici spolupracuje. Motivací k výběru tohoto tématu byla vlastní zkušenost během odborné praxe v psychiatrické nemocnici. Zdravotně sociální pracovnice popisovaly složitost spolupráce s rodinou na jednotlivých odděleních a častý nezájem rodinných příslušníků o svého hospitalizovaného příbuzného. Zajímalo mě tedy, jak to skutečně chodí a zda je spolupráce s rodinou opravdu tak složitá a problematická.

Tato práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se týká zdravotně sociální práce, zejména tedy profese zdravotně sociálního pracovníka, jeho vzdělání, které je nutné pro výkon tohoto povolání, osobnostními předpoklady, které by mu neměly chybět a dále také rolemi, kompetencemi a náplní jeho práce. Poslední podkapitola je pak zaměřena na etiku sociální a zdravotně sociální práce, která je pro profesi zdravotně sociálního pracovníka nezbytná a velmi důležitá. Dále se zaměřuje na rodinu pacienta, který je hospitalizován v psychiatrické nemocnici, obsahuje definici rodiny, její funkce, typy rodin a konkrétně se také zaměřuje na rodinu s členem, který má duševní onemocnění a na sociální práci s rodinou. Poslední kapitola popisuje oblast psychiatrie, její definici a legislativu, která se této problematice dotýká. Rovněž se stručně zabývá historií psychiatrie. Poslední podkapitoly této práce se týkají psychiatrických nemocnic a v nich realizované zdravotně sociální práce. Na teoretickou část navazuje část praktická, a obsahuje rovněž tři kapitoly. První kapitola se týká charakteristiky výzkumu, který byl uskutečněn v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Druhá kapitola se zabývá vyhodnocením výsledků výzkumu. Jednotlivé podkapitoly jsou rozděleny dle kategorií, které byly vytvořeny na základě kódů. Třetí kapitola poté shrnuje výsledky výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Tato kapitola pojednává obecně o zdravotně sociální práci, o jejím smyslu, kdy se stává potřebnou, jaký je její cíl a kdo se stává klientem zdravotně sociálního pracovníka. Podkapitoly jsou zaměřeny na to, kdo je zdravotně sociální pracovník, jaké potřebuje vzdělání pro výkon této profese, jaká by měla být jeho osobnost, jaké jsou jeho role, kompetence a náplň práce. Poslední podkapitola popisuje etiku sociální a zdravotně sociální práce, její význam při výkonu zdravotně sociální práce, její roviny a zmiňuje se také o etickém kodexu sociálních pracovníků.

Dle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 86) je zdravotně sociální práce *„činnost zdravotně sociálního pracovníka zaměřená na různé životní situace, do nichž se klient v souvislosti se svým zdravotním stavem dostal a které neumí řešit vlastními silami, ani s pomocí svých nejbližších“*.

Zdravotně sociální práce propojuje oblast zdravotní a sociální, které spolu bezesporu souvisí. Je důležité, aby tyto dva rezorty dokázaly společně spolupracovat a komunikovat ve prospěch péče o pacienta či klienta.

Sociální práce ve zdravotnictví má smysl v pomoci pacientovi, jeho rodině a také širšímu prostředí při zmírnění nebo odstranění negativních sociálních důsledků nemoci. I sociální práce pracuje s pacientem z pohledu holistického, stejně tak jako moderní medicína. *„Její úkolem je využít vlivu psychosociální sféry na nemoc k lepší adaptaci, překonání obtíží, motivaci k léčbě a spolupráci a ke kvalitnějšímu životu.“* Sociální práce je nedílnou součástí léčebného procesu a v praxi se využívá medicínských postupů – diagnostické metody, stanovení sociální diagnózy a plánování sociální terapie. (Kuzníková, 2011, s. 18-19)

Zdravotně sociální práce se dostává do popředí v případech, kdy nově vzniklou situaci, která souvisí se změnou zdravotního stavu, není schopen řešit sám klient, jeho rodina, popřípadě komunita. Cílem zdravotně sociální práce je pomoci klientům, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, dosáhnout seberealizace a maximální možné integrace. Do skupiny klientů, kterým je poskytována zdravotně sociální péče v nepříznivé sociální situaci, můžeme zařadit osoby nemocné, osoby se ztrátou soběstačnosti, seniory, osoby se zdravotním postižením, osoby v krizové situaci, osoby žijící v sociálně znevýhodňujícím prostředí anebo osoby, které mají jiné závažné důvody a nemohou proto zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby. (Šlenkrťová a Marková, 2008, s. 3-5)

Kuzniková (2011, s. 59-62) uvádí jako klienty zdravotně sociální péče, pro účely této bakalářské práce budeme používat označení „klienti zdravotně sociální práce“:

- **seniory se sníženou soběstačností** – zejména pokud se nemohou již vrátit do svého domácího prostředí a je nutné zajistit následnou zdravotní a sociální péči,
- **lidé s onkologickým onemocněním** – podle autorky se zdravotně sociální pracovník uplatňuje často v dětské onkologii a jeho role je u této skupiny nezastupitelná,
- **lidé s těžkým onemocněním** – například lidé s trvalým postižením, chronickým onemocněním,
- **klienti gynekologicko-porodnických a novorozeneckých klinik** – do této péče spadají především opuštěné děti, svobodné matky s novorozeným dítětem, rodiče s novorozeným dítětem s postižením, závislé matky, rodiče zřikající se dítěte apod.,
- **dětsí pacienti** – lékaři kontaktují sociální pracovníky při podezření na týrání, zanedbávání anebo zneužívání, také se na ně mohou obrátit rodiny s dětmi jakýmkoliv způsobem znevýhodněné,
- **klienti závislý na návykových látkách** – například při hospitalizaci na detoxikačním oddělení,
- **komunita** – sociální pracovník se stýká s různými minoritami, cizinci, osobami se závilostí, bezdomovci a také mladými lidmi, je třeba, aby vnímal komunitu jako celek a myslel na to, že všechny intervence mají na komunitu celkový dopad,
- **klienti bez domova** – jedná se o osoby bez přístřeší, které se snaží sociální pracovník motivovat,
- **klienti poskytující sexuální služby** – zde se prolíná klientela osob se závislostí, osob v nepříznivé sociální situaci, případně těhotenství a porod.

1.1 Zdravotně sociální pracovník

Jedná se o profesi, která se pohybuje na pomezí zdravotní a sociální péče, tedy i mezi oběma právními úpravami – zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Brůha a Prošková, 2011, s. 226)

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních za výkon povolání zdravotně sociálního pracovníka považuje „činnost v rámci preventivní, diagnostické

a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče, dále se zdravotně sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta“.

Zdravotně sociální pracovník působí jako zdravotnický pracovník s profesními kompetencemi v oblasti zdravotně sociální péče. Vykonává odbornou činnost v oblasti sociální práce ve zdravotnictví. Zajištění návaznosti mezi sociální a zdravotní péčí je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 69)

Zdravotně sociální pracovník, stejně jako jiní odborníci, pracuje na principu multidisciplinarity. Potřeba sociálních a zdravotně sociálních pracovníků je v nemocnicích viditelná, ale i přesto není postavení zdravotně sociálního pracovníka v týmu zcela vyjasněno. Ne zcela výjimečně dochází k problémům ve vzájemné komunikaci, při vymezení kompetencí a náplně práce. Zdravotně sociální pracovník potřebuje být respektován a mít pocit sounáležitosti s ostatními odborníky, s kterými spolupracuje. Jeho pozice bývá, ale v našich zdravotnických zařízeních ostatními zdravotníky nedoceňována. Zdravotně sociální pracovník musí ve zdravotnických zařízeních pracovat na vytváření dobrých pracovních vztahů a upevnění své jasné pozice. To, zda se začlení a získá svou pevnou pozici, závisí zejména na jeho osobnosti a komunikačních schopnostech. (Kuzniková, 2011, s. 20-23)

Uplatnění zdravotně sociálního pracovníka lze nalézt v oblasti státních i nestátních zdravotnických zařízení, léčeben dlouhodobě nemocných, hospicích, psychiatrických nemocnicích, denních stacionářích, kojeneckých ústavech, agenturách domácí péče, státní správě, neziskových organizacích, občanských sdruženích a nadacích, charitativních institucích a vzdělávacích institucích. (Informace o studijním programu, 2015)

Vztah mezi klientem a zdravotně sociálním pracovníkem může vznikat různými cestami. Sám pacient může požádat zdravotně sociálního pracovníka o pomoc, ovšem tato cesta může být zkomplikována tím, že zdravotně sociální pracovník není v některých zařízeních běžným členem týmu. Musí tedy poprosit o zkontaktování zdravotnický personál, či rodinu. Dále zdravotně sociálního pracovníka může oslovit lékař či všeobecná sestra, v případě, kdy se jim pacient na jejich oddělení jeví tak, že pomoc zdravotně sociálního pracovníka potřebuje. A poslední cestou je depistáž, kdy sám zdravotně sociální pracovník aktivně vyhledává klienty. Za základní techniku v práci zdravotně sociálního pracovníka,

k získávání informací, postojů a pocitů můžeme považovat rozhovor. (Kuzníková, 2011, s. 55)

Podle toho, zda zdravotně sociální pracovník komunikuje s jednotlivcem, se skupinou klientů nebo v rámci komunity, můžeme rozeznávat individuální metody práce, skupinové metody práce a práci komunitní. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 71)

1.1.1 Vzdělání zdravotně sociálního pracovníka

Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků je regulováno zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Zdravotnická legislativa přesně vymezuje jeho činnosti a zasahuje do systému vzdělávání. Tím, že je zdravotně sociální pracovník zařazen do nelékařských zdravotnických povolání, vzniká komplikace pro obor sociální práce, protože legislativa rezortu zdravotnictví neklade jako prioritu získání vzdělání v oboru sociální práce tak, jako zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Kuzníková, 2011, s. 27)

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, odbornou způsobilost k výkonu povolání získá zdravotně sociální pracovník absolvováním zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního programu sociálního zaměření. Dále také nejméně tříletým studiem v oborech sociálního zaměření na vyšších odborných nebo vysokých školách a akreditovaného kurzu zdravotně sociálního pracovníka. Další možností je také specializační studium v oboru zdravotně sociální péče po získané odborné způsobilosti všeobecná sestra.

Povolání zdravotně sociálního pracovníka je již specializací, proto se dále nespécializuje. Osoby, které získají způsobilost k výkonu povolání zdravotně sociálního pracovníka nebo sociálního pracovníka, podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, mají ze zákona způsobilost sociálního pracovníka v sociálních službách, aniž by si musely doplnit další vzdělání. (Brůha a Prošková, 2011, s. 228)

Důležitou součástí vzdělávání zdravotně sociálního pracovníka je celoživotní vzdělávání, které rozšiřuje jeho přehled, schopnosti, znalosti, dovednosti a pomáhá mu orientovat se v zákonech, které neustále prochází různými obměnami.

V současné době obor zdravotně sociální pracovník v rámci bakalářského studijního programu lze studovat na vysokých školách v Ostravě, Jihlavě, Pardubicích a ve Zlíně.

1.1.2 Osobnost zdravotně sociálního pracovníka

Jaká by měla být osobnost zdravotně sociálního pracovníka, uvádí Kuzniková (2011, s. 29-30), podle ní můžeme odpověď najít v zásadách humanistického přístupu – měl by být schopný empatie, být autentický a vřelý. Nutný je zájem o klienta a zdravotně sociální pracovník by ho měl brát takového, jak se právě cítí. Měl by si umět vytvořit důvěru, která je velmi důležitá a může ovlivnit celkovou efektivitu práce. Dle autorky je důležitou schopností vymezení hranic ve vztahu s klientem a rozlišení, co je ještě záležitostí pracovníka a co je v kompetenci pouze klienta. Za své by měl přijmout i etické principy sociální práce. Nezbytnými dovednostmi jsou pro zdravotně sociální pracovníky také komunikace a pozorování. Aby mohla osobnost zdravotně sociálního pracovníka dále růst a zrát, je nutné, aby se dále vzdělával, účastnil se supervize a také sledoval vývoj teorií, metod a technik sociální práce.

Podle Kutnohorské, Ciché a Goldmanna (2011, s. 74-75) by zdravotně sociální pracovník měl:

- správně a přesně komunikovat v oboru sociální práce ve zdravotnictví,
- adekvátním způsobem předávat informace sociálního charakteru veřejnosti (např. články v časopise, rozhovory, apod.),
- znát a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví,
- přistupovat ke klientům, jeho blízkým i svým kolegům s empatií,
- efektivně a eticky komunikovat s klienty a jejich příbuznými,
- naslouchat klientům a poskytovat jim dostatečnou sociální a emocionální oporu.

1.1.3 Role zdravotně sociálního pracovníka

Profesní role zdravotně sociálních pracovníků spočívá v tom, že funguje jako prostředník mezi klientem a společností. Pomáhá klientovi, podporuje ho, současně se ho snaží začlenit zpět do společnosti, tedy v případě, pokud došlo k jeho vyčlenění. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72)

Role zdravotně sociálního pracovníka se stává ve zdravotnických zařízeních důležitou, protože více a více lidí potřebuje nejen pomoc týkající se jejich zdravotního stavu, ale také v oblasti sociální, která je od zdravotní oblasti neoddělitelná a úzce spolu tyto dva rezorty souvisí.

Janebová a Musil (2007, s. 50-60) popisují mýty o rolích sociálních pracovníků, které vznikají díky tomu, že identita sociální práce v české společnosti není zcela jasná. Mnohdy i sami sociální pracovníci nemají o své roli jasné představy. Podle autorů díky tomuto dochází k mnohým profesionálním pochybením a snižuje se tak status sociální práce ve společnosti. Mezi mýty řadí: „*Sociální práce je případová práce*“, řada pomáhajících se domnívá, že jejich intervence končí poskytnutím naléhavé pomoci nebo vykonáním dohledu nad konkrétním klientem. Toto pojetí je ovšem velmi úzké. Role sociálního pracovníka nelze zaměřit pouze na případovou práci. Z řady definic vyplývá mnoho neopomenutelných činností, které přesahují práci s jednotlivcem. „*Existují dva typy sociálních pracovníků: jedni dohlížejí, zatímco druzí pomáhají*“, sociální pracovníci by měli být schopni přijmout dvojznačnost své role. Jsou držiteli určité moci a měli by dokázat reflektovat její zdroje a projevy. „*Mocnější ve vztahu sociální pracovník – klient, je klient*“, sociálním pracovníkům jako držitelům určité moci, může moc do určité míry usnadňovat práci s klienty. Zdrojem moci je jak posláním pomáhat, tak posláním kontrolovat. Je nutné si tedy uvědomovat zdroje moci i možnosti jejich projevů. „*Sociální pracovník vždy zodpovídá za to, jak situace dopadne*“, často si sociální pracovníci kladou za vinu, že neochránili klienta před problémem, že nezabránili určitému činu apod. Když sociální pracovník nabude dojmu, že je klient nekompetentní, neznamená to převzetí odpovědnosti za něj. Naopak pokud je to možné, měl by s ním pracovat na vytvoření či obnovení chybějících schopností. „*Sociální pracovník musí mít vždy jistotu při svém rozhodování*“, v sociální práci většinou nelze dosáhnout jistoty při rozhodování, spíše se jí lze jen přibližovat. Někteří sociální pracovníci to řeší aplikací metodiky, jiní se řídí intuicí. Dle autorů jsou obě cesty zjednodušující a souvisí s dalšími mýty. „*Sociální práce je založena především na intuici sociálních pracovníků*“ a „*čím více se sociální pracovník drží předepsané metodiky, tím je výkon sociální práce kvalitnější*“, pomáhající mohou směřovat k intuici proto, že neznají vhodnou metodiku nebo se jim učebnicové postupy práce neosvědčily. Rizikem je ovšem ovlivňování klienta podle subjektivních představ pracovníka. Naopak lpění na předpisech může být následkem tlaku organizace snižovat riziko pochybení nebo sami sociální pracovníci tak chtějí snižovat vlastní pocety nejistoty, vyplývající z individuálního posuzování situace klienta.

1.1.4 Kompetence a náplň práce zdravotně sociálního pracovníka

Zdravotně sociální pracovník na základě § 3, vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, poskytuje zdravotní péči

v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na středních, vysokých a vyšších odborných školách a také se podílí na tvorbě standardů.

Poté na základě § 9 téže vyhlášky také provádí sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, sociální šetření u pacientů a posuzuje jeho životní situaci ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům. Sestavuje plán psychosociální intervence do životní situace pacienta, zajišťuje sociálně-právní poradenství, účastní se integrace pacientů do společenského prostředí, v rozsahu své odborné způsobilosti se účastní přípravy a organizace rekondičních pobytů, přípravy propouštění pacienta, včetně zajištění další péče a služeb. V případě úmrtí pacienta provádí odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů zajišťuje záležitosti spojené s úmrtím.

Kuzniková (2011, s. 47-48) rozděluje činnosti, které zdravotně sociální pracovník vykonává na řešení situace akutně hospitalizovaných klientů, sociální pomoc u chronicky nemocných, sociální prevenci, stanovení sociální anamnézy, stanovení sociální prognózy a aplikaci metod sociální práce (např. individuální práce s klientem, sociální práce s rodinami, skupinová sociální práce). Jak uvádí autorka, náplň práce zdravotně sociálního pracovníka se u nás a ve světě v některých aspektech liší, což je dáno historickým vývojem v daném místě, ale také systémem vzdělávání a získanými kompetencemi.

Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s. 72-74) popisují kompetence zdravotně sociálního pracovníka dle různých úhlů, které jsou ve zdravotně sociální práci důležité, v následující tabulce.

Tabulka 1 *Kompetence zdravotně sociálního pracovníka.*
 (vlastní zpracování dle Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 72-74)

Kompetence zdravotně sociálního pracovníka	Kompetence profesně oborové: <i>teoretické a praktické znalosti, vědomosti</i>
	Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické: <i>sociální šetření u klientů, stanovení sociální diagnózy, prognózy</i>
	Kompetence poradenské a konzultační: <i>sociálně právní poradenství, podávání informací</i>
	Kompetence výchovné: <i>sociální prevence, depistážní činnost</i>
	Kompetence rozhodovací: <i>plán psychosociální intervence, poznatky z oblasti krizové intervence</i>
	Kompetence organizační: <i>principy organizace a řízení zdravotnictví, zdravotnická nebo sociální dokumentace</i>
	Kompetence metodické: <i>nové standardy a metody zdravotně sociální péče, výzkumná činnost</i>
	Kompetence jazykové: <i>vyjadřování v českém jazyce, v cizím jazyce</i>
	Kompetence komunikativní a etické: <i>komunikace, etika, etické kodexy, empatie</i>
	Kompetence osobnostně kultivující: <i>sebereflexe, sebezdvělávání, rozvoj dovedností, znalostí, vědomostí</i>

1.2 Etika sociální a zdravotně sociální práce

Obecně etika patří mezi jedny ze základních filozofických disciplín. „*Je to nauka o podstatě a původu mravního vědomí, která teoreticky a normativně stanovuje, co je mravné a co nikoliv.*“ (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 12)

„*Etika sociální a zdravotně sociální práce je dána souborem norem a pravidel chování a jednání sociálních a zdravotně sociálních pracovníků.*“ Ty pak určují jejich profesionální práci s klienty. Za základní principy zdravotně sociální práce jsou považovány advokacie, autonomie, cílevědomost, důstojnost, důvěrnost, mlčenlivost, neškodit, prospěšnost, solidarita, společné dobro a spravedlnost. Tyto principy by měly vyúsťovat v respekt k důstojnosti člověka. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 54-55)

Dle Matouška (2008, s. 55) je etika sociální práce soubor mravních hodnot, které by pracovník v sociálních službách měl dodržovat. Tato kodifikovaná pravidla fixují žádoucí způsob profesionálního chování, zejména s ohledem na konfliktní situace.

Etika je důležitou součástí profese sociálních pracovníků a určuje směr sociální práce v praxi. V určitém smyslu se jedná o vnitřní přesvědčení a pokyny pro jednání a chování. Složitost práce sociálních pracovníků zvyšuje potenciál vzniku etických dilemat. Etické dilema vzniká, když jsou osobní hodnoty sociálního pracovníka v rozporu s profesními a etickými povinnostmi. Většina pracovníků souhlasí, že by v popředí měl stát nejlepší zájem klienta, ale osobní hodnoty sociálních pracovníků v některých situacích mohou ovlivnit jejich profesionalitu. (Berg-Weger, 2013, s. 147-159)

Etické problémy v sociální práci by se neměly podceňovat. Etické normy v práci sociálních pracovníků u nás byly formulovány Společností sociálních pracovníků v roce 1955. Etika sociální práce představuje soubor mravních zásad, které by měl sociální pracovník znát a dodržovat. (Hronová, 2008, s. 48-49)

„*Sociální péče potřebuje etiku, aby byla skutečnou pomocí bližnímu v nouzi. Aby pomoc nebyla urážlivá, degradující, ale naopak partnerská, aby pomáhala budovat lidskou důstojnost v situaci, kde dochází vlastní síly.*“ (Erdinger In Gulová, 2011, s. 39)

Můžeme říct, že každou lidskou činnost provází určitý stupeň nejistoty. V rámci pomáhajících profesí a především v profesi zdravotně sociálního pracovníka, to platí obzvláště. Jedná se totiž o práci s lidmi, kteří jsou nejenom běžnými klienty, ale jsou současně nemocní, po úraze, s postižením apod. Tyto situace nelze bagatelizovat a i přes

nejistotu se musí zdravotně sociální pracovník umět rychle a správně rozhodnout, stanovit co nejpřesněji příčinu problému a navrhnout vhodná opatření. Dilema nejistoty může u zdravotně sociálních pracovníků vést k napětí, až frustraci a ovlivňovat jejich chování. Předpokladem profesionality zdravotně sociální práce a součástí etiky zdravotně sociálního pracovníka je zvládnutí nejistoty a korektní jednání. Do této profesionality se promítá několik etických rovin:

- „*etická rovina konkrétního řešeného vztahu*“ – přímý kontakt pracovníka a klienta,
- „*etická rovina týkající se cílů konkrétního případu*“ – terapeutické cíle, preventivní cíle, apod.,
- „*etická rovina společenské atmosféry*“ – kulturně politická oblast formující etické postoje k obecným problémům, například k bezdomovectví, nezaměstnanosti apod. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 76)

Základní rámec, v souladu se kterým by profesionálové měli dělat svá vlastní etická rozhodnutí, poskytuje etický kodex. Ten se mění v průběhu času, s ohledem na vývoj společnosti, profese i práva. Etický kodex zaměřený čistě na zdravotně sociální péči nebyl zatím definován. (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011, s. 81-82)

Etický kodex sociálních pracovníků obsahuje etické zásady, pravidla etického chování sociálního pracovníka a to ve vztahu ke klientovi, ve vztahu ke svému zaměstnavateli, ve vztahu ke svým kolegům, ve vztahu ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. Obsahuje také etické problémové okruhy a postupy při řešení těchto etických problémů. (Fischer, Milfait et al., 2010, s. 190)

2 RODINA PACIENTA HOSPITALIZOVANÉHO V PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICI

Tato kapitola popisuje důležitost rodiny pro každého jedince, ale také pro společnost. Obsahuje podkapitoly, které seznamují s několika definicemi rodiny a jejími funkcemi dle různých autorů. Dále pak popisují typy rodin, se kterými se v dnešní společnosti můžeme setkat, potřebu rodiny při péči o duševně nemocného jedince a její spolupráci při jeho léčbě. Poslední podkapitola pak informuje o sociální práci s rodinou, která se nyní stává více aktuální. Pro zdravotně sociálního pracovníka je rodina důležitým partnerem při jeho práci.

Rodina je pro každého pacienta, nejen hospitalizovaného v psychiatrické nemocnici, velmi důležitá. V tom ideálním případě mu dokáže nabídnout podporu a pomoc, a tím mu usnadnit vyrovnávání se například s duševním onemocněním nebo s jinou nemocí, zátěží, krizí apod.

Rodina primárně existuje proto, aby mohla pečovat o své děti. To znamená, že má biologický význam pro udržení lidstva a je základní jednotkou každé lidské společnosti. Rodina je unikátní a nenahraditelnou institucí. Je to první model společnosti, se kterým se dítě setkává. Rovněž je ale velmi postradatelnou institucí pro dospělého jedince, protože mu rozšiřuje jeho sociální pole. Jestliže v rodině někdo onemocní, dokáže se v ideálním případě rodina mobilizovat, poskytnout mu podporu a všemi dostupnými prostředky usilovat o návrat do původního stavu. (Matoušek, 2003, s. 9-10)

Rodina je prvkem stabilizujícím společnost. Pokud správně funguje rodina, její hodnoty, vztahy, funguje dobře i společnost. Může se zdát, že rodina svou neměnností a stabilitou brzdí pokrok, ale není tomu tak, spíše tím společnost podporuje a chrání ji před chaosem. Pro většinu lidí je rodina institucí, která jim dává pocity jistoty v životních nesnázích a problémech. I přesto, že rodina prochází vývojem a změnami, je ovlivňována problémy, které se během života objevují, nabízí svým členům útočiště. (Možný, 1998, s. 14)

Optimistický pohled na rodinu tvrdí, že rodina jako místo lidské přirozenosti představuje pro lidstvo naději. Můžeme říci, že tak jako se mění společnost, tak se mění i rodina a jakmile společnost postihne krize, stejně tak krize postihne rodinu. (Gábura, 2012, s. 12)

Fontain (2015, s. 78) popisuje, že se za posledních několik desetiletí změnil obraz rodiny. Pojem široká nebo rozvětvená rodina v některých oblastech téměř úplně vymizel a tradiční

rodina ve smyslu sezdaného páru a dětí je méně obvyklá. Jako příčiny uvádí vyšší rozvodovost, mnohem běžnější je společný život vedle sebe nikoliv spolu, je více rodičů samoživitelů, vznikají homosexuální páry, ženy se chtějí věnovat spíše kariéře, mladí lidé chtějí déle studovat a starší lidé žijí déle a často osamoceně.

2.1 Definice a funkce rodiny

V odborné literatuře můžeme najít řadu různých definic rodiny. Někteří odborníci tvrdí, že přesná a komplexní definice rodiny neexistuje a to z toho důvodu, protože ve společnosti neexistuje jeden univerzální model rodiny. (Gábura, 2012, s. 25)

Definice rodiny se mohou lišit rovněž podle pojetí různých vědních disciplín, jinak bude rodina definována v psychologii, antropologii, právu, sociologii apod. Rodina se také může lišit v prostoru a čase. Jedná se o instituci, která je těžko nahraditelná, zejména v oblasti citové, výchovné a sociální. (Skopalová, 2014, s. 9)

V užším pojetí je rodina skupina lidí spojená pokrevním příbuzenstvím nebo právním svazkem, tím se myslí například sňatek nebo adopce. V rámci širšího pojetí je rodinou i skupina lidí, která se za rodinu považuje na základě vzájemné náklonnosti. (Matoušek, 2008, s. 177)

Dunovský (1986, s. 9) pak definuje rodinu jako „*přirozenou, primární, malou, sociální skupinu*“. Tato definice je zaměřena na rodinu z pohledu sociálního, kdy ji autor považuje za naši nejbližší, prvotní skupinu, jejímiž členy se stáváme ihned po narození. Z pohledu práva na ochranu rodiny, ze strany společnosti a státu, na rodinu pohlíží Všeobecná deklarace lidských práv OSN, která ji definuje jako „*přirozenou a základní jednotkou společnosti, která má nárok na ochranu ze strany společnosti a státu*“. Jinak na rodinu nahlíží Možný (2002, s. 25), který tvrdí, že „*rodina je ideální krabičkou poslední záchrany, když přijdou těžké časy*“. Autor rodinu oproti předchozím definicím považuje za poslední možnost záchrany, kterou máme v momentech, kdy nevíme jak dál svou situaci řešit.

Současná rodina může být označena několika pojmy, které mohou přiblížit její základní znaky. Jedná se o pojmy jádrová, manželská, dvougenerační, intimně vztahová a také je zde trend privátní individualizace. (Helus, 2015, s. 201)

Je důležité si uvědomit, že definování rodiny je podmíněno dvěma skutečnostmi. Jedná se o sociokulturní vývoj a rovněž také historický vývoj. Pod pojmem rodina si každý z nás vybaví něco jiného, každý člověk vnímá rodinu v jiném významu. (Skopalová, 2014, s. 9)

Aby rodina mohla správně, fungovat musí plnit funkce rodiny. Za základní funkce rodiny můžeme považovat funkci biologicko-reprodukční, ekonomickou, emocionální a socializačně-výchovnou. (Dunovský, 1986, s. 9)

Trochu odlišně funkce rodiny popisuje Skopalová (2014, s. 28-29), jedná se o funkce biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální funkci a funkci ochrannou. Přičemž jako nejstarší funkci považuje biologicko-reprodukční, která zajišťuje reprodukci lidského rodu.

V současném typu společnosti mezi základní funkce Matoušek (2013, s. 302) řadí ekonomické zajištění, ekonomickou podporu a výchovu dětí. Dle autora je současná rodina křehká a oproti minulosti málo stabilní a malá. Pokud se rodina v současnosti dostane do potíží, je brzy závislá na státu a jiných zdrojích.

2.2 Typy rodin

Existují různé typy rodin a jejich dělení. Např. Matoušek (2008, s. 177) dělí rodinu na nukleární, což je podle něj rodina dvougenerační, rozšířenou, kde zahrnuje více než dvě generace a podle toho, zda se jedinec do rodiny narodil, na orientační rodinu, nebo ji založil sám, na prokreační rodinu.

Gábura (2012, s. 33) dělí rodinu podle rodinné konstelace na nukleární rodinu, což je rodina, ze které člověk pochází, aktuální rodinu, to je rodina, kterou si partneři založí sami. Rekonstruovanou rodinu, což je rodina obnovená po rozvodu anebo úmrtí jednoho z partnerů, dále agregátní rodinu, která je formou rekonstruované rodiny, rozšířenou rodinu, kde součástí je i další příbuzenstvo, žijící s rodinou v jedné domácnosti a jako poslední družskou rodinu, která byla součástí starší legislativy. Dnes mluvíme spíše o neformální rodině, kde žijí rodiče s dětmi bez uzavřeného manželství.

Stejný autor dělí rodinu také podle jejich úplnosti na rodinu úplnou, kde se nachází oba rodiče a jejich děti a rodinu neúplnou, kde nejčastěji chybí jeden z rodičů.

Helus (2015, s. 222) dělí rodinu na základě její funkčnosti na rodinu stabilizovaně funkční, která spolehlivě zajišťuje kvalitní socializační podmínky, funkční rodinu s přechodnými problémy, tato rodina dokáže své problémy vyřešit a díky nim se pozitivně upevňuje a rozvíjí. Dále pak rodinu problémovou, kdy má rodina problémy, ale je zproblematizováno i plnění jejich funkcí, rodina dysfunkční, která má některé funkce vážně a dlouhodobě narušeny, děti v této rodině jsou vážně ohroženy a je nutný zásah

vnějších institucí. A jako poslední uvádí rodinu afunkční, která neplní své funkce, v rodině se hromadí patologické jevy a hledání nápravy v ní samotné nemá naději na úspěch. Je tedy nutné hledat řešení mimo tuto rodinu, například umístění dětí v dětském domově nebo některá z forem náhradní rodinné péče.

Dle rozdělení moci v rodině, ji můžeme dělit na rodinu patriarchální, kde dominantní pozici zaujímá otec, dále matriarchální, kde naopak dominantní pozici má matka a jako poslední rodina rovnostářská nebo také egalitární, která je založena na rovném postavení obou partnerů. Rodinu můžeme dělit rovněž podle geografického členění na rodinu východní a západní. Rozdíl spočívá v tom, že v rodině východní jsou partneři přibližně ve stejném věku, mají 2-3 děti a výchova je zaměřena především na uspokojování emocionálních potřeb, v rodině západní je partner od ženy starší přibližně o 3 roky, mají 1-2 děti a výchova je orientována spíše na budoucí pracovní úspěšnost dětí. (Skopalová, 2014, s. 19)

V současné moderní společnosti můžeme rodinu rozdělovat také na homosexuální a heterosexuální. V posledních letech je řada rodin tvořena právě homosexuálními partnery. (Skopalová, 2014, s. 18-19)

2.3 Rodina a duševně nemocný člen

Existuje řada duševních onemocnění a anomálií, které mohou ovlivnit rodinu a její fungování, pokud se projeví u jejího člena. Může sem patřit například schizofrenie, neurotické poruchy, poruchy nálad a poruchy osobnosti, které vedou často k rozpadu manželského nebo partnerského soužití. Pokud v rodině propukne vážné psychické onemocnění, u blízkých lidí probíhají reakce v etapách. Nejprve nastupuje šok, poté popírání, hledání dostupných forem pomoci a nakonec přijetí nemocného člena v nové roli. Jestliže člen rodiny s psychickým onemocněním nastoupí do psychiatrické nemocnice, může být tento pobyt rodinou zpočátku vnímán jako velmi stigmatizující, ale později může být pro rodinu i úlevou. (Matoušek, 2014, s. 131-132)

V psychiatrii je spolupráce s rodinou považována za velmi důležitou, neboť může pomoci s diagnostikou duševního onemocnění, při vlastním ošetřování a léčbě. V praxi se setkáváme s rodinami, které aktivně spolupracují při péči o příbuzného, ale také s rodinami, které se na péči podílet nechtějí nebo nemohou. Kontakt s rodinou navazuje sestra již na začátku léčebného procesu. Důležité je získání si důvěry rodiny. Uplatňuje se

zde spolupráce multidisciplinárního týmu, který je složený většinou z lékaře, sestry, psychologa a sociální pracovnice. Tito odborníci mezi sebou komunikují a jejich spolupráce umožňuje získání kompletních informací o rodině. Nesmíme zapomínat na to, že pokud onemocní jeden člen rodiny, je nemocná celá rodina. Každý člen má v rodině své role, postavení a povinnosti, které plní. Jestliže někdo v rodině onemocní, nemůže tyto role a povinnosti plnit a zastávat tak své postavení, což znamená pro rodinu velkou zátěž. (Mlýnková, 2010)

Matoušek (2014, s. 132) popisuje problém, kdy jsou dnešní rodiny příliš malé a nemají dostatek náhradníků, kteří by za svého člena trpícího duševním onemocněním a neschopného plnit své dřívější povinnosti, plnili funkce a zároveň mu zajišťovali jeho potřeby. Je důležité, aby rodina dokázala respektovat příznaky choroby a zapojovala nemocného, dle jeho možností, do rodinného a společenského života.

Pokud nemoc neumožňuje členovi rodiny, který trpí psychickým onemocněním, navštěvovat běžné zaměstnání, je třeba mu vyřídít invalidní důchod. Výbornou možností jsou podporovaná zaměstnání nebo možnosti navštěvování denních stacionářů, terapeutických komunit a dílen.

2.4 Sociální práce s rodinou

V rámci sociální práce s rodinou je důležité, aby sociální pracovník myslel na to, že s rodinou je nutné pracovat jako s jednotou, a že vstupuje do jejich intimity. Díky tomu může být práce s rodinami náročná.

Ve svých počátcích se tato sociální práce věnovala spíše chudým rodinám. Sociálními pracovníky byly pomáhající profesionálové nebo dobrovolníci a ti navštěvovali rodiny v jejich přirozeném prostředí. (Smutková, 2007, s. 34)

Sociální pracovník a i zdravotně sociální pracovník se s rodinou v rámci své praxe setkává často. Proto by měl být schopen reflektovat současné trendy v oblasti rodin a rodinného chování. Konkrétní postupy, které pracovník volí, se odrážejí od konkrétní situace, například v nemocnici jsou postupy ovlivněny druhem onemocnění nebo znevýhodnění klienta anebo zda se jedná o akutní či chronické onemocnění. (Chrenková, 2011, s. 72)

Jestliže pomáhající pracovník pracuje s rodinou, je pro něj důležitou informací, zda s ní již v minulosti někdo pracoval a zda s ní pracuje někdo v současné době. U mnohaproblémových rodin se může totiž stát, že spolupracují s řadou profesionálů

a organizací, ale jejich práce je navzájem nekoordinovaná. Přehled a určitý řád může vnést případová konference, kdy se mimo jiné může vytvořit společný plán péče. (Matoušek, 2014, s. 27)

Jelikož v rámci sociální práce s rodinou pracujeme s více klienty najednou, má tento typ práce své specifické zásady. Kromě základních zásad pomáhajících profesí by měl sociální pracovník uplatňovat ve své práci nestrannost, která poté v důsledku vede k respektujícímu, nedirektivnímu a nehodnotícímu přístupu. (Chrenková, 2011, s. 75-77)

V sociální práci se setkáváme s rodinami, jejichž problémy jsou různorodé a mají složité příčiny a projevy. Každá rodina je neopakovatelný subjekt, proto ne vždy shodné znaky problému mohou znamenat jednotné řešení. (Smutková, 2007, s. 36)

Sociální pracovníci nebo zdravotně sociální pracovníci ve zdravotnictví se ojedinele setkávají s celou rodinou jako svým klientem. Spíše se setkají s klientem, který potřebuje řešit problém společně ve spolupráci se svou rodinou. Takovým klientem může být matka a dítě, dospělý jedinec s chronickým či akutním onemocněním, senior, nezletilé dítě apod. (Chrenková, 2011, s. 77-78)

Při sociální práci s rodinami lze využít různé přístupy. Chrenková (2011, s. 79) popisuje přístupy, které lze využít v rámci sociální práce s rodinou ve zdravotnictví takto:

Tabulka 2 Přístupy v sociální práci s rodinou ve zdravotnictví.

(vlastní zpracování dle Chrenkové, 2011, s. 79)

<p>Systemický přístup</p>	<p>Hlavní myšlenka spočívá v interakci klientů a jejich prostředí. Sociální pracovník je součástí systému – rodiny klienta, ale také pracovního týmu. Významnou roli má komunikace. Problémy klienta jsou ovlivňovány jeho prostředím. Sociální pracovník má za úkol určit osoby, kterých se problém týká a zahrnout je do procesu řešení.</p>
<p>Antiopresivní přístup</p>	<p>Nebo také antidiskriminující přístup. Základní rysy jsou spravedlnost, rovnost, spoluúčast. Sociální pracovník má za úkol odstranit diskriminaci a útlak.</p>

Matoušek (2014, s. 31) je pak dělí na parciální, to jsou takové přístupy, které se zaměřují pouze na jeden problém. A na přístupy komplexní, kde se intervence zaměřuje na komplex potřeb rodiny. Jiným dělením je lze rozlišit na přístupy, které se soustřeďují pouze na vnitřní procesy v rodině a přístupy, které přesahují rodinu do vazeb se širšími příbuznými, přáteli, místní komunitou, organizacemi, atd.

3 PSYCHIATRIE

Tato kapitola se zaměřuje na psychiatrii jako obor, který se zabývá duševním zdravím jedinců a je také spojován s oborem mentální hygieny. Podkapitoly se pak zabývají definicí psychiatrie a legislativou, která s ní souvisí, dále se stručně dotýkají historie psychiatrie, popisují psychiatrické nemocnice včetně přehledu psychiatrických nemocnic v České republice. Poslední podkapitola obsahuje popis zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici a potřebné znalosti a schopnosti zdravotně sociálního pracovníka vykonávajícího svou práci v psychiatrické nemocnici.

Člověk jako takový patří mezi živé organismy, to znamená, že není statický, ale je neustále v pohybu. Jeho jednotlivé části jak tělesné, tak duševní tvoří integrovaný celek, jsou propojené a také se ovlivňují. Pokud člověk onemocní, příznaky se neobjevují samostatně, vždy jsou vázány na příznaky jiné a ty je pak zase zpětně ovlivňují. (Kučerová, 2013, s. 11-12)

„Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy.“ Člověk, kterého můžeme považovat za duševně zdravého, je schopný přijímat informace, zpracovávat je, řešit problémy, logicky myslet, plánovat. Je schopen účastnit se dění kolem sebe, adaptovat se, komunikovat, zvládá vlastní emoce a je citově vyrovnaný. (Marková, 2014, s. 18)

World Health Organization („WHO“) svou pozornost zaměřuje mimo tělesného zdraví i na zdraví duševní. Na základě výzkumů vydává doporučení na jeho ochranu a posílení. Jedno z prvních takových doporučení se objevilo v roce 2001 a jednalo se o tyto oblasti: poskytování léčby v primární péči, kontrola toho, zda jsou psychofarmaka k dispozici, poskytování péče v komunitě, vzdělávání veřejnosti, zapojení komunit, rodin a spotřebitelů péče, zavedení problematiky duševního zdraví do politiky a právních předpisů, rozvíjení lidských zdrojů, propojení různých sektorů, monitorování komunitní péče o duševní zdraví a podporování výzkumu. (Marková, 2014, s. 19)

V roce 2013 bylo celkem na odděleních a pracovištích ambulantní psychiatrie v České republice ošetřeno 603 205 pacientů. Psychiatrickou pomoc vyhledalo více žen než mužů. Mezi nejčastější diagnózy, kvůli kterým byly pacienti vyšetřeni v ordinacích, byly neurotické poruchy, afektivní poruchy, poruchy vyvolané návykovými látkami a schizofrenie. Hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních bylo celkem 59 556 pacientů. Nejčastější diagnózou byly duševní poruchy a poruchy chování, dále pak

schizofrenie, poruchy s bludy, neurotické, stresové poruchy atd. (Psychiatrická péče 2013, 2015)

S psychiatrií také souvisí obor mentální hygiena. Tento obor zkoumá „*biologické a sociální podmínky působící na psychiku, zabývá se vývojem a upevňováním duševního zdraví a jeho prevencí*“. Tak jako v řadě jiných oborů i v tomto prevence zahrnuje prevenci primární, sekundární a terciární:

- **Primární prevence** se zaměřuje na odstranění negativně působících sociálních vlivů a vyhledávání ohrožených jedinců. Psychickou stabilitu ohrožují vnější i vnitřní faktory, mezi vnitřní řadíme vlastnosti osobnosti, které lze do jisté míry rozvíjet. Mezi vnější vlivy řadíme životní styl, pracovní, sociální prostředí, stres a další.
- **Sekundární prevence** zahrnuje vyhledávání již nemocných osob a jejich včasnou léčbu. Odhalení a rychlé zahájení léčby snižuje riziko poškození jedince a jeho okolí, díky ní může také dojít ke zmírnění nebo úplnému vyléčení onemocnění.
- **Terciární prevence** se snaží snížit následky duševního onemocnění. Tato onemocnění s sebou nesou často dlouhodobé užívání léků, což může různě ovlivňovat funkčnost organismu. Také může docházet k recidivám a některá onemocnění mají doživotní charakter. Lidé s duševním onemocněním se často musí potýkat s nepochopením ze strany svého okolí. (Marková, 2014, s. 22)

3.1 Definice a legislativa psychiatrie

Psychiatrie „*je vědní a klinická disciplína zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou duševních poruch*“. Název pochází z řeckých slov psyché, což znamená duše a iatreia, což je lékařství. Význam psychiatrie z hlediska medicínského, ale také společensko-ekonomického v moderní společnosti narůstá. (Raboch, 2012, s. 13)

Psychiatrie patří mezi základní lékařské obory, má blízko k patologické anatomii, neurofyziologii, biochemii, ale také k neurologii, vnitřnímu lékařství, endokrinologii apod. Původně byla propojena s neurologií, ovšem později byla potřeba specializace, díky rychlému rozvoji obou oborů. V podstatě psychiatrie souvisí se všemi medicínskými obory, má blízko ke klinické psychologii a nemedicínskými oborům jako jsou sociální psychologie a sociologie. (Praško a Grambal, 2011, s. 27)

Psychiatrické oblasti se týkají mezinárodní úmluvy a právní normy, které jsou platné v České republice. Mezi mezinárodní úmluvy patří:

- Úmluva o ochraně lidských práv a svobod,
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny,
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením,
- Opční protokol k úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

České právní normy pak zahrnují:

- Listina základních práv a svobod,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. (Petr, 2014, s. 65-70)

V právní oblasti se nejvíce řeší problém nedobrovolné hospitalizace, během které je nutný informovaný souhlas pacienta. Pokud je pacient hospitalizován bez souhlasu, musí lékař do 24 hodin od jeho přijetí oznámit nedobrovolnou hospitalizaci. Dalším problémem je používání omezovacích prostředků. Pravidla pro jejich užití jsou obsažena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Jestliže dojde k jejich použití, je důležitá řádná dokumentace a průběh omezení. Dalšími problémy jsou například ochranné léčení, způsobilost k právním úkonům aj. (Petr, 2014, s. 70-76)

Projektová kancelář Ministerstva zdravotnictví vytvořila Strategie reformy psychiatrické péče, kterými chtějí zlepšit život lidem s duševním onemocněním a to takovým způsobem, želepší kvalitu, dostupnost a kooperaci zdravotních a sociálních služeb. Chtějí také snížit stigmatizaci osob s duševním onemocněním a zlepšit tak jejich sociální integraci. Nejvýraznější změnou bude vznik a rozvoj Center duševního zdraví, podpora psychiatrických ambulancí a vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. Dále pak realizace aktivit týkajících se osvětových, destigmatizačních kampaní, a vzdělávání zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Změna se dotkne také okolí uživatelů psychiatrické péče – mimo rodiny i policie, pracovníků samosprávy, školství,

pracovníků na úřadech apod. Předpokládají koordinovaný rozvoj Center duševního zdraví a dalších institucí, které pak budou moci snížit kapacitní nároky na velké instituce a umožní jim tak zlepšení podmínek a výrazné systémové a strukturální změny. Celý projekt se v současné době nachází v první fázi, která potrvá do roku 2023. (Proč to děláme?, 2015)

3.2 Historie psychiatrie

Výklad duševních chorob mimo jiné souvisel s tím, jaké filosofické názory převládají a jaká je kulturní vyspělost dané společnosti. V rámci historie můžeme sledovat dva krajní přístupy k duševním poruchám a lidem s duševním onemocněním. První je restriktivní, vyčleňující a trestající, druhý přístup permissivní, medicinizující a začleňující. Oba přístupy se různě prolínají, dominují a kombinují v jednotlivých etapách vývoje lidstva. (Raboch, 2012, s. 13)

V prehistorii si lidé vysvětlovali nezvyklé jevy jako působení nadpřirozených sil. Na osoby s duševním onemocněním pohlíželi jako posedlé zlým duchem, prokleté nebo naopak byly viděny jako světci. Přístupy v léčbě pak zahrnovaly šamanské a náboženské rituály, které měly nemocného osvobodit. Nejdříve v Egyptě a poté i ve starověku se objevují zmínky o medikamentózní léčbě. (Praško, 2011, s. 14)

První zmínka o duševních poruchách byla v Ebersově papyru, kde jsou i popsány texty modliteb k zařikávání zlých duchů. Stejně jako v medicíně, tak i v psychiatrii mělo velký význam Řecko. (Raboch, 2012, s. 14)

Tak jako se vyvíjelo samo lidstvo, tak se rozvíjela i medicína a psychiatrie. V různých etapách se přistupovalo k lidem s duševním onemocněním různě, objevovala se jednotlivá onemocnění, poruchy, jejich léčba, terapie, vznikala zařízení pro tyto lidi, apod.

V 19. století se psychiatrie stala uznávaným oborem medicíny. Zasloužili se za to především němečtí psychiatři. Jako první termín psychiatrie použil Johann Reil. (Raboch, 2012, s. 16)

V období po 1. světové válce došlo k zavedení některých vyšetřovacích metod, díky nimž se zpřesnila práce v neurologii a psychiatrii. Význam mělo i období před 2. světovou válkou, kdy se začaly objevovat šokové metody. Používaly se inzulínové šoky, kardiazolové šoky a elektrokonvulze. Tyto metody byly velmi účinné, ovšem měly řadu nežádoucích účinků a komplikací, proto se od nich později upustilo, kromě

elektrokonvulzivní léčby, která se používá dodnes. Další vývoj byl poznamenán 2. světovou válkou, kdy řada kvalitních psychiatrů emigrovala, byla povolena eutanázie a na dětských psychiatrických odděleních bylo zavražděno desítky tisíc dětí a celkově statisíce psychiatrických pacientů. (Praško, 2011, s. 24)

Po 2. světové válce se rozvíjela psychoanalýza a začíná také obrovský rozvoj psychofarmakologie. V 60. letech se začíná zdůrazňovat sociální přístup k duševně nemocným, pátrání po sociálních příčinách nemocí a snaha rozvíjet komunitní psychiatrickou péči. (Raboch, 2012, s. 18)

Pro rozvoj psychiatrie jako medicínského oboru je důležité 20. století, protože přineslo terapeutické metody, které byly účinné, psychiatrickou klasifikaci a ustanovilo psychiatrii místo po boku neurověd. Rostl také zájem o příčiny duševních poruch. (Praško, 2011, s. 25)

U nás, v tehdejší rakouské monarchii, je za prvního opravdového odborníka v psychiatrii považován Jan Theobald Held. Odborné psychiatrické oddělení bylo poprvé zřízeno císařem Josefem II. při Všeobecné nemocnici v Praze v roce 1790. Za zakladatele moderní psychiatrie v Čechách je považován Karel Kuffner, který vedl pražskou psychiatrickou kliniku, napsal učebnici psychiatrie a vychoval generaci psychiatrů. Počátkem 20. století u nás začaly vyrůstat psychiatrické léčebny, největší v Bohnicích. Léčebny byly tehdy stavěny na venkově, mimo města. K významným psychiatrům 20. století patří Zdeněk Mysliveček, Otakar Janota, Vladimír Vondráček, Josef Apetauer a Josef Hádlík. (Praško, 2011, s. 26)

Ve 20. století kromě rychlého vývoje psychiatrie docházelo také ke zneužívání oboru. Jak už bylo výše uvedeno, docházelo ke zneužívání psychiatrie v období nacizmu, kdy byly masivně usmrcovány osoby s duševním onemocněním. Byl také přijat zákon o opatření proti dědičným chorobám, který umožňoval sterilizaci duševně chorých a přerušování těhotenství až do pátého měsíce. Tento zákon byl pozitivně přijat i psychiatry, protože v té době neexistovala žádná efektivní léčba psychických onemocnění. Dalším příkladem zneužívání tohoto oboru byla represivní praxe sovětských psychiatrických zařízení. Psychiatři byli nuceni k represím politicky nepohodlných občanů, bylo dokonce prokázáno, že řada disidentů byla prohlášena za šílené a umístěna v psychiatrických zařízeních. Zde byli „lčeni“, dokud neodvolali své názory. I v bývalém Československu docházelo k ojedinělým zneužíváním psychiatrie, kdy například během státních výročí nebo

návštěv významných státníků, byli do psychiatrických léčeben umístěni disidenti, kteří byli zcela zdraví, ale mohli by narušit veřejný pořádek (protesty proti režimu, apod.). (Petr, 2014, s. 31)

3.3 Psychiatrické nemocnice

Období od roku 1860 do 1920 je charakteristické budováním velkých institucí pro duševně nemocné. Především to byla zařízení umístěná mimo velká města a v příjemném prostředí. Příkladem může být klášter v Kosmonosech, kam byli umístěni chroničtí pacienti z Prahy, v roce 1880 byl otevřen ústav v Dobřanech, apod. Zřizovaná zařízení měla většinou velkou kapacitu, ale i přesto měla problémy s přeplněností. V období mezi roky 1919 až 1937 se počet psychiatrických institucí zvýšil z 11 na 15 a počet lůžek vzrostl z 9,4 na 13,9 lůžek na 10 000 obyvatel. (Petr, 2014, s. 33)

V České republice je psychiatrická péče poskytována v rámci ambulantní nebo lůžkové péče. Psychiatrické ambulance jsou základním článkem psychiatrické péče. Ambulance jsou často místem prvního kontaktu pacienta s psychiatrickou péčí, kdy se lékař stává koordinátorem a průvodcem pacienta v systému psychiatrických a jiných služeb. V systému ambulantní péče fungují také specializované ambulance, například pro děti, gerontopsychiatrické ambulance, ambulance pro léčbu závislostí, psychoterapeutická ambulance a jiné. Lůžková péče se pak dělí na akutní a následnou. Akutní lůžková péče je poskytována bezprostředně poté, co dojde ke vzniku anebo zhoršení psychické poruchy. Úkolem je tedy včasné zajištění diagnostiky, léčby a návazné péče. Ta může zahrnovat dle stavu pacienta zajištění ambulantní psychiatrické péče, komunitní péči či následnou lůžkovou péči. Následná lůžková péče je určena pacientům, u kterých byla již ukončena diagnostika a byla nastavena terapie. (Petr, 2014, s. 43-44)

Psychiatrické nemocnice poskytují dlouhodobou péči a rehabilitaci osob s psychickým onemocněním a to u všech věkových kategorií. U nás funguje hned několik psychiatrických nemocnic. Dříve se pro psychiatrické nemocnice užíval název psychiatrické léčebny, ale v roce 2013 nastala v pojmenování změna. Tato změna zohledňuje to, že v psychiatrických nemocnicích není poskytována jen péče následná, ale také akutní. (Petr, 2014, s. 44)

Psychiatrické nemocnice se většinou dělí na specializovaná oddělení jako například příjmová, gerontopsychiatrická, protialkoholní, dětská, dle diagnózy apod. (Praško a Grambal, 2011, s. 28)

Tabulka 3 Seznam psychiatrických nemocnic rozdělených dle krajů v ČR
(vlastní zpracování dle Psychiatrická péče 2013, 2015)

Kraj	Psychiatrická nemocnice
<i>Hlavní město Praha</i>	Psychiatrická nemocnice Bohnice
<i>Středočeský kraj</i>	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy Sanatorium TOPAS
<i>Jihočeský kraj</i>	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr Psychiatrická léčebna Lnáře Písecká zdravotní, PL „U Honzíčka“ Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
<i>Plzeňský kraj</i>	Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
<i>Ústecký kraj</i>	Psychiatrická nemocnice Litoměřice Psychiatrická léčebna Petrohrad Dětská psychiatrická nemocnice Louny
<i>Královéhradecký kraj</i>	FN Hradec Králové, Léčebna návykových nemocí
<i>Kraj Vysočina</i>	Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod Psychiatrická nemocnice Jihlava PATEB, Psychiatrie Třebíč Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš
<i>Jihomoravský kraj</i>	Psychiatrická nemocnice Brno
<i>Olomoucký kraj</i>	Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské Psychiatrická léčebna Šternberk
<i>Zlínský kraj</i>	Psychiatrická nemocnice Kroměříž
<i>Moravskoslezský kraj</i>	Psychiatrická nemocnice v Opavě

Při dlouhodobých pobytech v psychiatrických zařízeních mohou nastat změny v chování osoby s psychickým onemocněním, které lze označit za institucionalismus nebo hospitalismus. Vyznačuje se nezájmem, emoční otupělostí, nedostatečnou iniciativou

a také neschopností žít mimo ústav. Dalším problémem může být stigmatizace psychicky nemocných, která výrazně zasahuje nejen do diagnostiky, léčby ale zejména do další adaptace a reintegrace. Vzniká pak ohrožení vyloučením ze společnosti. Stigmatizace vyplývá z předpokladu běžné populace, že člověk, který je psychicky nemocný se nezvykle chová, je nebezpečný, nekontrolovatelný, nezodpovědný a agresivní. (Praško a Grambal, 2011, s. 363-365)

Jestliže se jedinec díky stigmatizaci cítí méněcenný, mění své chování, které pak zhoršuje jeho společenské uplatnění, například se začne vyhýbat náročným sociálním kontaktům, dává přednost podobně stigmatizovaným jedincům apod. Ke snižování stigmatu přispívá adekvátní léčba, ochrana osobních údajů pacientů, nácvik sociálních dovedností a terapeutické techniky zaměřené na odstranění pocitů méněcennosti. (Uhlíková, 2012, s. 437-438)

Strach ze stigmatizace člověka s psychickým onemocněním, ale i se stigmatizací celé rodiny má rovněž rodina lidí s duševní chorobou, proto může docházet k odrazování jejich člena k léčbě na psychiatrii. Mohou mít pocit, že to „bude hanba“. Také nemusí věřit psychiatrům a mohou mít pocit, že budou obviněni z toho, že potíže zapříčinili. (Praško a Grambal, 2011, s. 368-369)

3.4 Zdravotně sociální práce v psychiatrické nemocnici

Lidé s duševním onemocněním nejsou homogenní skupinou. Z medicínského pohledu je spojuje přítomnost duševních obtíží. Šetření probíhá před započítím léčby, provádí ho lékař a výsledkem je diagnóza. Závěr šetření je pak nezbytným předpokladem stanovení terapeutického plánu. Oproti tomu se vyšetření a stanovení diagnózy sociálním pracovníkem liší jak v čase, probíhá totiž opakovaně, tak i volbou metod a technik. Můžeme sem zařadit například rozhovor. (Probstová a Pěč, 2014, s. 172-173)

V rámci každé pomáhající profese a v psychiatrii zvlášť je důležitá komunikace a navázání vztahu s klientem nebo pacientem. Komunikace by měla být vedena s dostatečným respektem ke klientovi a měl by se užívat pro něj srozumitelný jazyk. Informace, které pracovník klientovi sděluje, by měly být vždy pravdivé a to i přes to, že jsou nepříjemné. Také by komunikace měla být přizpůsobená situaci, ve které se klient nachází. Dle autorky mezi principy, které podporují dobrý vztah, patří: respekt, dobrý úmysl, flexibilita, důvěra a partnerství. (Venglářová, 2008, s. 97-98)

K vyšetření člověka s duševním onemocněním potřebuje sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník teoretické znalosti, praktické dovednosti a také zkušenosti. Důležitá je možnost supervize či intervize s kolegy a nejen s nimi. Autoři mezi jednotlivé fáze šetření řadí: mapování, kdy se sociální pracovník snaží navázat kontakt, komunikovat a citlivě pozorovat, dále srovnání a analýzu, kdy získané informace analyzuje, srovnání s minulou zkušeností, srovnání sociálnímu pracovníkovi pomáhá na cestě ke stanovení diagnózy, dále pak popis, kdy na základě získaných informací a jejich analýzy musí sociální pracovník být schopen určit funkční kapacitu, potřeby a zdroje prostředí, poté následuje stanovení diagnózy, která je součástí závěrečné celkové případové diagnózy a nakonec sepsání závěrečné zprávy. (Probstová a Pěč, 2014, s. 171-172)

Probstová a Pěč (2014, s. 174-175) popisují také znalosti, dovednosti a postoje, které jsou nezbytné k šetření sociálního pracovníka u člověka s duševním onemocněním. Jako důležité uvádí znalost MNK – 10, jedná se o Mezinárodní klasifikaci nemocí, kde duševní nemoci tvoří svou vlastní kapitolu. Dle autorů se sociální pracovník potřebuje orientovat v symptomech, syndromech a být schopen je rozeznat u konkrétního člověka. Dále by měl být schopen porozumět duševní poruše v kontextu biologických, vývojových, psychologických a sociálních faktorů. Měl by získávat informace otevřeným způsobem a být schopný je dávat do souvislostí, tzn., že se například seznamuje i s předchozími diagnostickými závěry a čerpá z nich podklady pro své hypotézy v šetření. Sociální pracovník by měl být schopen se orientovat v dokumentaci, rozumět základním medicínským, psychiatrickým a psychologickým závěrům. Měl by být schopen šetřit funkční kapacitu člověka, tzn. šetřit zdroje v klientově reálném prostředí, mapovat silné stránky klienta, vazby, kvalitu a podporu sociální sítě. Jako poslední uvádí dodržování jasné struktury vyšetření, která by měla odpovídat požadavkům na komplexní pohled na klienta a odpovídat potřebám dané situace. Strukturu musí mít sociální pracovník „v hlavě“, aby s ní mohl pracovat například v průběhu rozhovoru nebo během intervence.

Jako specifické nároky na sociálního pracovníka, který pracuje s osobami s duševním onemocněním, můžeme uvést samostatnost, schopnost vcítit se, vytvořit si důvěru a to i v rámci pracovního kolektivu, flexibilitu, znalost práva, sociálního zabezpečení, psychologie, vědomosti o duševních chorobách, vhodné může být absolvování dlouhodobého psychoterapeutického výcviku a v rámci celoživotního vzdělávání je důležitá také supervize a individuální terapie. (Mažárová a Ilavská, 2008, s. 31)

V řadě psychiatrických služeb u nás stále převažuje model, v kterém má sociální pracovník velmi úzce definovanou roli spíše administrativního pracovníka. V multidisciplinárním týmu na lůžkovém oddělení či v denním stacionáři, sociální pracovník funguje jako, dalo by se říct, most do komunity. Zná místní podmínky, zdroje, legislativu, je schopen pracovat s rodinou, mapovat a pomáhat řešit nepříznivé sociální situace. Vzdělávání sociálních pracovníků pracujících s lidmi s duševním onemocněním by mělo zahrnovat etické postoje, znalosti a dovednosti společné s ostatními členy multidisciplinárního týmu, tzn. základy psychopatologie, farmakoterapie, znalost psychiatrické rehabilitace, apod. Musí také obsahovat specifické znalosti, dovednosti a postoje. Nároky na vzdělávání jsou v praxi velké. Ostatní členové týmu mají povinnost celoživotního kontinuálního vzdělávání, ovšem tato povinnost u sociálních pracovníků ve zdravotnictví chybí. Například většina komunitních služeb zajišťuje svým pracovníkům dlouhodobé či krátkodobé kontinuální vzdělávání, které sice není obsahově nijak definováno, ale každá organizace si systém vzdělávání vytváří sama či prostřednictvím vzdělávacích agentur. (Probstová, 2008, s. 68 -76)

Probstová (2008, s. 68-76) uvádí, že chybí obsahová definice základních kompetencí, které mají sociální pracovníci vykonávat v moderní psychiatrické péči o duševně nemocné. Dle ní by měla definice vycházet z integrovaného modelu duševního onemocnění a reflektovat současné trendy v péči o osoby s duševním onemocněním. Současně by byla obsahově zaměřená i na celoživotní, povinné, kontinuální vzdělávání sociálních pracovníků pracujících s lidmi s duševním onemocněním.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V předchozích kapitolách této bakalářské práce byly popsány tři oblasti – zdravotně sociální práce, sociální práce s rodinou a obor psychiatrie. Praktická část navazuje na tyto oblasti a jejich propojení v psychiatrických nemocnicích. Snaží se zjistit, jak zdravotně sociální pracovníce v psychiatrické nemocnici spolupracují s rodinou hospitalizovaného pacienta. Motivací k tomuto výzkumu byla zkušenost autorky na praxi během studia. Myšlenka byla taková, že spolupráce s rodinou na jednotlivých odděleních psychiatrické nemocnice je různá, liší se dle jednotlivých oddělení a také podle cílových skupin pacientů. Rovněž této problematice dosud nebyla věnována pozornost v žádné literatuře ani odborných pracích.

Spolupráci rodiny a zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici můžeme považovat za velmi důležitou a mnohdy nezbytnou. Rodina pacienta zná nejlépe, může ho motivovat k léčbě a následnému dodržování léčebného režimu. Zdravotně sociální pracovník od rodiny získává informace, které jsou pro další úspěšnost léčby významné, a naopak rodina od zdravotně sociálního pracovníka dostává odpovědi na otázky týkající se sociální problematiky pacientovi situace, které často sami lékaři a všeobecné sestry nedokáží zodpovědět. I přesto, že se někdy rodina stává přítěžujícím faktorem léčby, dokáží zdravotně sociální pracovníce využít jejich schopnosti a dovednosti k pomoci a podpoře pacienta a jeho následného fungování ve společnosti.

4.1 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a v jakých případech spolupracuje zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici s rodinou hospitalizovaného pacienta.

Hlavní výzkumná otázka pro realizaci výzkumu je následující: **Jak spolupracuje zdravotně sociální pracovník v psychiatrické nemocnici s rodinou hospitalizovaného pacienta?**

Na základě výzkumného cíle, byly stanoveny následující dílčí výzkumné otázky:

1. Z jakých důvodů spolupracuje zdravotně sociální pracovník s rodinou pacienta hospitalizovaného v psychiatrické nemocnici nejčastěji?
2. Jak se liší spolupráce zdravotně sociálního pracovníka s rodinou pacienta hospitalizovaného v psychiatrické nemocnici na jednotlivých odděleních (podle cílových skupin)?

3. Jaké záležitosti při spolupráci s rodinou pacienta hospitalizovaného v psychiatrické nemocnici zdravotně sociální pracovník nejčastěji řeší?
4. Jaké jsou nejčastější bariéry při spolupráci zdravotně sociálního pracovníka s rodinou?

4.2 Druh výzkumu

Vzhledem k tomu, že pro účely výzkumu této bakalářské práce byl osloven nižší počet respondentů, zaměřili jsme se na kvalitu. Byl tedy zvolen kvalitativní výzkum.

Jedná se o výzkum, ve kterém k výsledkům nedosahujeme prostřednictvím statistických procedur. Může se jednat o výzkum, který se týká života lidí, příběhů, ale také chodu organizací, společenských hnutí či vzájemných vztahů. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 10)

V kvalitativním výzkumu mají údaje podobu textu, které badatel sesbírá a následně je přetváří do jiných textů. Ty se pak stávají životními příběhy, případovými studiemi atd. (Kutnohorská, 2009, s. 23)

Kvalitativní metody se užívají k porozumění podstaty jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou také být použity k získání nových názorů na jevy, o kterých už něco víme. Kvalitativní metody mohou v neposlední řadě také pomoci získat o jevu detailní informace, které se prostřednictvím kvantitativních metod podchycují špatně. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11)

4.3 Výzkumný vzorek a způsob výběru výzkumného vzorku

Pro účely tohoto výzkumu byly záměrně vybrány zdravotně sociální pracovníce Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Celkem bylo osloveno 7 zdravotně sociálních pracovníků. Vybrány byly tak, aby zastupovaly oddělení pro dospělé, oddělení pro seniory, oddělení pro osoby se závislostí a oddělení pro děti. Snahou bylo také, aby se jednalo o kombinaci oddělení uzavřených a otevřených u každé cílové skupiny, kromě dětského oddělení, které je v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži pouze jedno. Uzavřené oddělení (dále jako U) znamená, že pacienti nemohou svévolně opustit oddělení a mít kontakt s okolím mimo oddělení a otevřené oddělení (dále jako O) znamená, že pacienti mohou oddělení opustit i mimo areál nemocnice, ovšem na základě dohody s lékařem.

Zdravotně sociální pracovníce v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži byly vybrány proto, že se jedná o dostupnou psychiatrickou nemocnici v našem okolí.

4.4 Technika výzkumu

Pro tento výzkum byla zvolena technika rozhovoru. Jedná se o techniku používanou v rámci kvalitativních výzkumů.

Rozhovor je nejpřirozenější prostředek lidské komunikace, jedná se zřejmě o nejstarší a nejpoužívanější způsob získávání informací. Můžeme ho zařadit mezi nejobtížnější, ale zároveň nejvýhodnější techniky pro získávání dat. Výzkumník může techniku rozhovoru provázat s technikou pozorování a vytěžit tak z nich maximum. (Kutnohorská, 2009, s. 38-39)

Existují 3 základní typy rozhovorů, jedná se o strukturovaný rozhovor, který můžeme charakterizovat tím, že probíhá podle předem připravených otázek, drží se dané formulace otázek a jejich pořadím, dále je to nestrukturovaný rozhovor, který je daný nenásilným průběhem, přirozeností, podobá se běžnému rozhovoru, nemá předem připravené otázky, drží se pouze daného tématu. A jako poslední je polostrukturovaný rozhovor, který je charakteristický tím, že sice má připraveny okruhy otázek, lze ale jejich pořadí měnit, je zde také možnost doptávání se respondenta, zda jsme jeho výpovědi správně rozuměli a klademe doplňující otázky. (Kutnohorská, 2009, s. 39-40)

Rozhovor, který byl vytvořen pro ten výzkum, byl rozdělen na tři základní okruhy:

1. Okruh identifikační.
2. Okruh týkající se spolupráce s rodinou pacienta.
3. Okruh týkající se názoru zdravotně sociálního pracovníka.

V tomto výzkumu jsme využili rozhovor polostrukturovaný, tzn., že byly vytvořeny otázky týkající se jednotlivých okruhů a v průběhu rozhovoru byly doplněny dalšími otázkami. Pořadí otázek nebylo také striktně dodržováno. Základní otázky rozhovoru jsou součástí přílohy I. Každý rozhovor měl v průměru 15 minut a probíhal individuálně s každou ze zdravotně sociálních pracovníků Psychiatrické nemocnice v Kroměříži.

4.5 Způsob zpracování dat

Jako kvalitativní metoda pro zpracování dat, byla pro tuto bakalářskou práci zvolena zakotvená teorie. *„Zakotvená teorie je induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se*

shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují. Začínáme tedy zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14)

Jádrem zakotvené teorie je kódování, což je analytická technika, která se v rámci této teorie skládá ze tří hlavních způsobů kódování:

- otevřené kódování,
- axiální kódování,
- selektivní kódování.

Pro účely této bakalářské práce byl použit jeden ze způsobů kódování, a to otevřené kódování. Jedná se o první analytický krok, na který poté případně navazuje analýza další. (Kutnohorská, 2009, s. 66)

Otevřené kódování se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části, pečlivě prostudovány a porovnáváním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 43)

4.6 Místo realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži. Tato nemocnice se nachází v Kroměříži již přes sto let a má na Moravě nezastupitelné místo, co se týká péče o osoby s duševním onemocněním. Do roku 2013 nesla název Psychiatrická léčebna, poté byl název změněn na Psychiatrickou nemocnici. (Historie léčebny, 2012)

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži se nachází v rozlehlém areálu, nedaleko centra města. Je zde celkem 20 oddělení, přičemž některá mají části A a B. Každé oddělení má svůj primariát a svoji zdravotně sociální pracovníci, seznam oddělení je uveden v tabulce v příloze II. Psychiatrická nemocnice pořádá nejen pro své pacienty, ale také pro jejich rodinné příslušníky a veřejnost řadu akcí, například Ples bez alkoholu, edukační program Preduka, besídky s různou tematikou, apod. Také je zde obchůdek s výrobky pacientů, kteří je vytváří v rámci svých terapií. Funguje zde také dobrovolnictví realizované ve spolupráci s dobrovolnickým centrem.

4.7 Průběh výzkumného šetření

Rozhovory proběhly v únoru 2016 a to individuálně s vybranými zdravotně sociálními pracovníci Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Zdravotně sociální pracovníci byly s dostatečným předstihem kontaktovány, zda budou ochotny rozhovor poskytnout. Před zahájením nahrávání rozhovoru byly také seznámeny, že se jedná o rozhovory, které budou sloužit jako podklad bakalářské práce a byly ubezpečeny o jejich anonymitě. Rozhovory probíhaly v prostředí kanceláří zdravotně sociálních pracovníků v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, bez přítomnosti jiných osob. Před začátkem rozhovoru, byl od každé zdravotně sociální pracovníce vyžádán souhlas s nahráváním rozhovoru a jeho použitím v bakalářské práci.

Každý z rozhovorů byl nahráván na mobilní telefon, následně doslovně přepsán, včetně hovorových výrazů, opakovaných slov a pomlček. Doslovné přepisy rozhovorů jsou součástí přílohy III – přílohy IX.

Následně byly rozhovory zpracovány metodou kódování. Jednotlivé kódy byly barevně odlišeny a seskupeny dle podobnosti do jednotlivých kategorií:

Spolupráce s rodinou

Konkrétní činnosti

Komunikace

Zájem o kontakt

Odlišnosti spolupráce a nespolečnosti

Překážky spolupráce

Význam spolupráce

5 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V této kapitole se budeme zabývat jednotlivými kategoriemi, které byly vytvořeny na základě kódů v jednotlivých rozhovorech se zdravotně sociálními pracovníci.

Následující tabulka představuje výzkumný vzorek, který tvořily zdravotně sociální pracovníce v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (dále jako ZSP). Obsahuje délku jejich praxe jako ZSP v Psychiatrické nemocnici a další oddělení, která mají na starosti.

Tabulka 4 Charakteristika výzkumného vzorku
(vlastní zpracování)

1.	Zdravotně sociální pracovníce dětského oddělení <i>Pracuje jako ZSP 20 let a mimo oddělení pro děti, má na starosti také gerontopsychiatrické oddělení pro muže.</i>
2.	Zdravotně sociální pracovníce na otevřeném oddělení pro dospělé <i>Pracuje jako ZSP téměř 2 roky, má na starosti také dvě interní oddělení a oddělení pro široká spektra duševních onemocnění.</i>
3.	Zdravotně sociální pracovníce na uzavřeném oddělení pro dospělé <i>Pracuje jako ZSP 19 let, má na starosti také oddělení pro akutní psychotické stavy pro muže a mužské oddělení pro doléčování psychotických poruch.</i>
4.	Zdravotně sociální pracovníce na otevřeném oddělení pro seniory <i>Pracuje jako ZSP 6 let a má na starosti také oddělení poskytující diferenciovanou specializovanou péči seniorům trpícím duševním onemocněním a oddělení pro ženy starší 65 let, všech diagnóz vyžadujících dlouhodobou hospitalizaci.</i>
5.	Zdravotně sociální pracovníce na uzavřeném oddělení pro seniory <i>Pracuje jako ZSP 8 let a má na starosti tři gerontopsychiatrická oddělení pro ženy.</i>
6.	Zdravotně sociální pracovníce na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí <i>Pracuje jako ZSP 17 let a má na starosti také oddělení pro léčbu neuróz a mužské oddělení pro léčbu chronických duševních onemocnění.</i>
7.	Zdravotně sociální pracovníce na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí <i>Pracuje jako ZSP 30 let a má na starosti také mužské oddělení pro léčbu dlouhodobě probíhajících psychóz.</i>

Podkapitoly jsou vytvořeny na základě kategorií, které byly stanoveny dle jednotlivých kódů získaných v rozhovorech se zdravotně sociálními pracovníci.

5.1 Spolupráce s rodinou a její důvody

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázky, zda zdravotně sociální pracovníce spolupracují s rodinami hospitalizovaných pacientů a jaké jsou nejčastější důvody jejich spolupráce.

Jednotlivé kódy: *kontakt s rodinou, nespolupráce, prioritita, nezáměr rodiny, nezbytná součást, součinnost rodiny, umístění, finance, vztahy, poskytování informací, poradenství, následná péče, anamnéza*. Na jejich základě byla vytvořena kategorie: **Spolupráce s rodinou**.

1. ZSP na dětském oddělení uvádí: „*Samozřejmě, já su v podstatě první, kdo tu rodinu nějak kontaktuje, kdo s nimi mluví už dávno před příjmem, když dostanou nějaké doporučení, pareré, od lékaře nebo i z oddělení sociálně právní ochrany dětí,*“ Dle její výpovědi si jednotlivé rodiny zve sama a kontaktuje se s nimi ještě před příjmem dítěte, protože děti nejsou do psychiatrické nemocnice přijímány prostřednictvím centrálního příjmu. Důvodem spolupráce ZSP s rodinou na tomto oddělení je příjem dětí k hospitalizaci, který provádí přímo zdravotně sociální pracovníce a také, především od rodičů, odebírá anamnestické údaje.

2. ZSP působící na otevřeném oddělení pro dospělé osoby, říká: „*Spolupracuju, ale myslím si, že celkem v omezené míře, míň než třeba moje kolegyně,*“ Uvádí, že má na oddělení hodně šikovné pacienty, kteří si dokáží řadu věcí vyřídit sami, a díky tomu s rodinou skoro vůbec nespolupracuje. Z výpovědi lze soudit, že je to dáno charakterem oddělení. Jako nejčastější důvody její spolupráce s rodinou uvádí umístění pacienta do sociálních zařízení a pokud se jedná o opatrovníka, kterého vykonává rodinný příslušník, tak s nimi řeší i finance hospitalizovaného pacienta. Rovněž uvádí: „*Takže jako, někdy se řeší i jejich problémy jakoby v té rodině, ty vztahy, ale do toho se moc pouštět nechcem, protože to si prostě musí vyřešit oni, nebo s psychologem.*“ Z odpovědi pracovníce lze vyčíst, že důvodem spolupráce bývá také úprava rodinných vztahů, ale to není zcela prioritní.

3. ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé osoby, popisuje spolupráci s rodinou pacienta jako jasně nezbytnou součást její práce a považuje ji za základ. Na otázku týkající se nejčastějších důvodů spolupráce odpovídá: „*Protože jsme na uzavřeném oddělení, kde většinou přichází pacienti nedobrovolně, moc s nama nechtějí spolupracovat, anebo nemůžou ze zdravotních důvodů, tak často oslovujeme rodinu, a ptáme se na různé informace,*“ Na tomto oddělení tedy spolupracuje zdravotně sociální pracovníce

s rodinou z důvodu nespolupráce pacienta. Poté také uvádí, že často kontaktuje rodinu, aby ji poskytli součinnost při spolupráci s institucemi, a jsou také v kontaktu z důvodu poskytnutí rad rodinným příslušníkům. „*Chtějí radu a sami se ozvou, a takže taková spíš poradenská záležitost.*“ Důvodem spolupráce bývá také pomoc při sepisování plné moci, umožňující vyřizování záležitostí pacienta rodinnými příslušníky.

4. Zdravotně sociální pracovnice, která má na starost otevřené oddělení pro seniory, uvádí: „*Většina mojí práce spočívá právě ve spolupráci s rodinnými příslušníky.*“ Lze tedy vidět, že spolupráce s rodinou pacienta tvoří velkou část její pracovní náplně. Důvodem její spolupráce s rodinou bývá nejčastěji hledání vhodného následného umístění pacienta v sociálním zařízení. Zdravotně sociální pracovnice také uvádí, že další důvody jsou spíše doplňkové. Patří mezi ně ustanovení opatrovníka pacientovi a posouzení svéprávnosti pacienta.

5. Rovněž i ZSP na uzavřeném oddělení pro seniory, uvádí, že spolupracuje s rodinou hospitalizovaného pacienta. Důvodem její spolupráce s rodinou je nejčastěji řešení situace, která nastane po propuštění pacienta, tedy následnou péči o něj. Dále také říká, že důvodem spolupráce je poradenství poskytované rodinným příslušníkům.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí, na otázku týkající se spolupráce s rodinou pacienta, odpovídá: „*Samozřejmě, to je taková priorita, ale já osobně, ty zkušenosti, nevím, jak ostatní kolegyně, ale jak na kterých odděleních, ale s téma rodinami celkem narážíme.*“ Z její výpovědi vyplývá, že jsou typy rodin, které se „až moc starají“ a pak rodiny, kde se objevuje nezáměr o příbuzného. Popisuje také, že se mnohdy instituce o pacienty starají více, než rodinní příslušníci. Na odpověď na otázku nejčastějších důvodů spolupráce, odpovídá slovy: „*... převážně je to, když potřebujeme zjistit, když tady někdo je na té hospitalizaci, jestli se má teda kam vrátit, jak to má vůbec jakoby finančně, jestli je tam řešená stránka, jestli má důchod, jak to vypadá a jestli se má kam vrátit, jo.*“ Tyto důvody popisuje jako prioritní. Lze tedy říci, že jsou pro ni velmi důležité a je zde nutná spolupráce s rodinou.

7. ZSP pro uzavřené oddělení pro osoby se závislostí, popisuje, že s rodinou pacientů moc nespolupracuje, protože: „*Tak jsou to prostě schopní pacienti, kteří si řeší věci se mnou, že nepotřebují k tomu rodinu.*“ Na základě její odpovědi lze vidět, že na tomto oddělení se nachází pacienti, kteří jsou si schopni své záležitosti řešit přímo s ní a nepotřebují k tomu nutně podporu ze strany rodiny. Jako důvody spolupráce s rodinou popisuje řešení

situace, kdy přichází na hospitalizaci matka samoživitelka a nechává doma své děti. Dále také řešení pracovní neschopnosti a dokládání různých potřebných dokladů.

Na základě odpovědí respondentek lze vidět, že pět zdravotně sociálních pracovníků s rodinou vysloveně spolupracuje a mnohdy tuto spolupráci považuje za velmi důležitou, prioritní a nezbytnou součást léčebného procesu. Dále dvě zdravotně sociální pracovníce spíše s rodinou nespolupracují. Můžeme říci, že tato nespolupráce s pacientovou rodinou může spočívat v charakteru oddělení, například že se jedná o oddělení pro osoby se závislostí, kde jsou lidé, kteří si dokáží řadu věcí vyřídit sami a se zdravotně sociální pracovníci komunikují přímo. Tabulka 5 obsahuje nejčastější důvody spolupráce zdravotně sociálních pracovníků s rodinou pacienta, dle jednotlivých oddělení.

*Tabulka 5 Nejčastější důvody spolupráce ZSP s rodinou pacienta
(vlastní zpracování)*

Oddělení	Nejčastější důvody spolupráce
<i>Pro děti</i>	příjem k hospitalizaci, anamnéza
<i>Pro dospělé, O</i>	umístění v zařízení, finance, vztahy
<i>Pro dospělé, U</i>	informace o pacientovi, spolupráce s institucemi, poradenství, plná moc
<i>Pro seniory, O</i>	umístění v zařízení, opatrovnictví, posouzení svéprávnosti
<i>Pro seniory, U</i>	následná péče, poradenství
<i>Pro závislé, O</i>	bydlení, finance
<i>Pro závislé, U</i>	péče o děti, pracovní neschopnost, doklady

5.2 Konkrétní záležitosti při spolupráci s rodinou

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázku, jaké konkrétní záležitosti zdravotně sociální pracovník v rámci spolupráce s rodinou pacienta nejčastěji řeší.

Jednotlivé kódy: *dohled nad rodiči, poradenství, žádosti, finance, navigování, informování, následná péče, starobní důchod, invalidní důchod, dávky*. Na jejich základě byla vytvořena kategorie: **Konkrétní činnosti**.

1. ZSP na dětském oddělení, uvádí: „... *hlídáme vlastně, jak rodiče dítě navštěvují nebo nenavštěvují. Pokud je dítě potřeba, teda rodiče potřeba upozornit, že mají u nás děti, tak ty rodiče dohledáváme nebo je zveme k pohovoru, nebo dál v podstatě se na mě obrazejí maminky, protože berou třeba i nějaké dávky, ohledně potvrzení, takže tohle s něma vyjednávám.*“ Znamená to tedy, že sleduje, jak často probíhá kontakt mezi dítětem a rodiči, zve rodiče k pohovoru a řeší s nimi také administrativní činnosti.

2. ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé konkrétně s rodinou pacienta řeší žádosti do sociálních zařízení, co se týče podání, tak i poradenství, jaké má rodina možnosti. Dále s nimi také často řeší finance pacienta.

3. ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé jako konkrétní činnosti při spolupráci s rodinou pacienta uvádí vyřizování plné moci, navigaci anebo pouze informování rodinných příslušníků o krocích, které bude podstupovat v rámci řešení dané situace. „...*takže pokud je to rodina, která spolupracuje a má zájem, tak většinou chtějí spoustu věcí řešit i sami, takže je spíš jenom naviguju, co, kam, jak a kde. Pokud je to třeba rodina, je to maminka, má 60,70 roků a je mi jasné, že to pro ni bude obtížné, tak jí spíš vysvětlím, jakým způsobem to budu řešit já.*“

4. Na otevřeném oddělení pro seniory ZSP říká: „*Konkrétně řeším, vlastně, vysvětlím postup při podávání žádosti, poradím jim, které domovy by byly vhodné, jestli domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, takže ještě musíme rozlišit tu diagnózu a potom jim su schopná, když třeba nemají možnost si vytisknout žádosti, takže jim vytisknu žádosti, pokud nejsou schopni je vyplnit, tak jim pomůžu s vypsáním žádosti, poradím jim co tam třeba napsat, protože plno příbuzných vůbec neví, jo, jak co tam mají ... hlavně důvody umístění, nikdy neví, co tam mají napsat. Takže pomůžu jim i vypsání žádosti,*“

Respondentka především s rodinou pacienta řeší jeho následné umístění v sociálním zařízení a s tím spojené administrativní činnosti. Také uvedla, že telefonicky zjišťuje, zda jsou v zařízení volná místa, dále pak s rodinou řeší záležitosti při ustanovení opatrovníka, při posouzení svéprávnosti pacienta, také jim radí ohledně příspěvku na péči, starobního důchodu, následné péče po propuštění – pečovatelské služby, charity, zapůjčení kompenzačních pomůcek a vhodného ambulantního psychiatra. „...*hledám třeba vhodného ambulantního psychiatra, pokud ten člověk sem přišel a ještě nikdy psychiatra nenavštěvoval*“

5. ZSP uzavřeného oddělení pro seniory jako odpověď na otázku týkající se řešení konkrétních záležitostí uvádí: „...*takže jestli mají příspěvek na péči, popřípadě poučení, jak postupovat s žádostí nebo kontakty na nějaký terénní pečovatelský služby, eventuálně zapůjčení pomůcek a druhá stránka, je podání žádostí do domovů.*“ Znamená to tedy, že rodině pacienta pomáhá zajišťovat následnou péči po jeho propuštění.

6. Na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí ZSP popisuje, že konkrétně s rodinou řeší invalidní důchody pacientů, aby došlo k zahájení invalidního řízení, vypisuje společně s rodinnými příslušníky žádosti do sociálních zařízení, řeší dávky hmotné nouze a dávky mimořádné okamžité pomoci. „*Pokud tam třeba není, není invalidní důchod, tak než se zahájí to invalidní řízení, tak se snažíme, pokud třeba je na úřadě práce, má dávky hmotné nouze, tak to zajišťujeme, ale pokud není na úřadě práce, tak se snažíme zajistit aspoň takový ty mimořádný okamžitý pomoci, třeba na hygienické potřeby*“

7. ZSP na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí konkrétně s rodinou pacienta řeší, kam mají jít, o co se mají starat, co mají zařídit a jak při tom postupovat. „*Jo, že jim potom spíš dávám takový návody nebo takhle jako,*“

V této kapitole můžeme vidět, že konkrétně zdravotně sociální pracovníce s rodinnými příslušníky pacientů řeší mnoho záležitostí. Tyto záležitosti se liší dle cílových skupin jednotlivých oddělení a také dle individuálních diagnóz pacientů. Jedná se tedy o rozmanitou náplň práce zdravotně sociálních pracovníc, která i přesto, že se jedná o stejnou Psychiatrickou nemocnici, je na každém oddělení něčím specifická a odlišná. V tabulce 6 můžeme vidět přehled nejčastějších záležitostí, které zdravotně sociální pracovníce na jednotlivých odděleních řeší s rodinou hospitalizovaného pacienta.

*Tabulka 6 Záležitosti, které ZSP s rodinou nejčastěji řeší
(vlastní zpracování)*

Oddělení	Nejčastější záležitosti
<i>Pro děti</i>	frekvence kontaktu dítěte s rodiči, zvaní rodičů k pohovoru, administrativa
<i>Pro dospělé, O</i>	žádosti do sociálních zařízení, podání žádostí, možnosti
<i>Pro dospělé, U</i>	plná moc, navigace rodinných příslušníků, informování o jednotlivých krocích
<i>Pro seniory, O</i>	postup při podávání žádostí do sociálních zařízení, vhodné domovy, tisk žádostí, pomoc s vyplňováním žádostí, volná místa v zařízení, ustanovení opatrovníka, posouzení svéprávnosti, následná péče, kompenzační pomůcky, ambulantní psychiatr
<i>Pro seniory, U</i>	příspěvek na péči, žádosti do sociálních zařízení, podání žádostí kontakty na terénní pečovatelské služby, kompenzační pomůcky
<i>Pro závislé, O</i>	invalidní důchod, žádosti do sociálních zařízení, dávky hmotné nouze, dávky mimořádné okamžité pomoci
<i>Pro závislé, U</i>	návod kam jít, o co se starat, co zařídit, postup

5.3 Způsob komunikace s rodinou, kontakty

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázky, jakým způsobem zdravotně sociální pracovník na jednotlivých odděleních komunikuje s rodinou pacienta, kde kontakty na rodinu získává a o jak blízkou rodinu pacienta se jedná.

Jednotlivé kódy: *telefonický kontakt, osobní kontakt, dopis, emailová komunikace, kontaktování praktického lékaře, dokumentace pacientů, kontakty od pacienta, pomoc institucí, nejbližší rodina, manželé pacientů, rodiče, děti pacientů, sourozenci, vnuci pacientů, strýcové a tety, synovci a neteře*. Následně byla vytvořena kategorie: **Komunikace.**

1. Na dětském oddělení ZSP uvádí: „..., *je to rodič od rodiče.*“ Popisuje situace, kdy se není možné s rodiči spojit prostřednictvím telefonu. V takovém případě se snaží s nimi komunikovat i formou dopisů. Dále se rodiče zvou na osobní pohovory. Vzhledem k tomu, že se jedná o cílovou skupinu děti, uvádí zdravotně sociální pracovnice, že v případě pokud rodič nekomunikuje, kontaktuje Orgán sociálně právní ochrany dětí. Kontakty na rodiče získává prostřednictvím Orgánu sociálně právní ochrany dětí, od dětského lékaře a také přímo od hospitalizovaného dítěte. „*Ale většinou, my se při tom příjmu snažíme získat na*

ty rodiče co nejvíc kontaktů. I třeba mailovou adresu.“ Snaží se tedy získat jakýkoliv kontakt především od samotných rodičů. Většinou zde zdravotně sociální pracovnice komunikuje s rodiči, ovšem uvádí, že pokud je matka dítěte rozvedená a žije ve společné domácnosti s prarodiči, komunikuje i s nimi, protože do výchovy dítěte zasahují.

2. ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé, tvrdí, že záleží na možnostech rodiny a na základě toho komunikace probíhá buď telefonicky anebo osobně. „...většinou je ta rodina, pokud chce spolupracovat, tak je i ochotná přijet.“ Ve své praxi zaznamenává, že pokud rodina má zájem o svého rodinného příslušníka v Psychiatrické nemocnici, není pro ni problém přijet a situaci řešit. Uvádí také, že velmi málo je s rodinou v kontaktu prostřednictvím emailu. Kontakty na rodinu získává většinou od lékařů, na různých úřadech a také na obecních úřadech, pokud je pacient z malé obce. Zdravotně sociální pracovnice uvádí jako nejčastější členy rodiny, s kterými komunikuje rodinu nejbližší, ale stává se, že se jedná i o strýce a tety pacienta.

3. ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé, uvádí: „*Bud' se ozvou sami telefonicky, nebo mi tady zaklepu na dveře, objeví se, osobně.*“ Z výpovědi vyplývá, že tedy s rodinnými příslušníky komunikuje prostřednictvím telefonu nebo v rámci osobního kontaktu. Dále uvádí, že nyní přibyla i komunikace prostřednictvím emailů, ale vzhledem k tomu, že řada domácností nemá přístup k internetu a dokonce ani telefon, komunikuje s těmito rodinnými příslušníky také formou dopisů. Oslovená zdravotně sociální pracovnice na otázku kde získává kontakty na rodinu, odpověděla: „*Tak nejlepší zdroj je pacient, že, pokud, pokud pacient ví, kde, číslo třeba na rodinu nebo ví adresu, kde je kontaktovat, tak to je fajn, horší je, když, když ten pacient nekomunikuje anebo neví, ta rodina ho odmítá, tak to je složitější,*“ Dále kontakty získává i prostřednictvím policie, přes městský úřad či obecní úřad. „...*pokud je to obecní úřad, starosta, tak to je zlato,*“ Co se týče členů rodiny, se kterými je zdravotně sociální pracovnice v kontaktu uvádí: „*Někdy je to velice pestré, někdy jsou to tetičky, strýčci, babičky, děde ...dědečkové ani né tak ro..., rodiče třeba, ale sestřenice, jako ten okruh je poměrně široký.*“ Popisuje také, že z počátku jsou to především rodiče, sourozenci, manželé a manželky, ale po určité době jsou unavení a nemají sílu dále spolupracovat. „*Mám takovou zkušenost, že pokud je to první, druhá, třetí, čtvrtá hospitalizace, tak jsou to rodiny, převážně mam ... rodiny, převážně rodiny, jakdyby s, z rodičů maminky, že ty tak jako vydrží nejdýl*“ Zároveň zdravotně sociální pracovnice na tomto oddělení pozoruje, že pokud maminka zemře, kontakt s rodinou se

zprerthá. Lze tedy říct, že jsou zde matky pacientů řekněme mostem mezi rodinou a hospitalizovaným pacientem.

4. ZSP pro otevřené oddělení pro seniory, komunikuje s rodinou pacienta telefonicky, emailem, formou sms zpráv, dopisem a také v rámci osobního kontaktu. „...*pokud se stane, že potřebuju něco řešit a příbuzný to nebere, telefon, několikrát, opakovaně volám, nebere to, nebo ho má, jo, nedostupný, tak napíšu třeba i smsku, pokud to teda nebere, pokud ani na to nereaguje, tak píšu dopis, klasicky dopis, doporučeně nejlépe, když se jedná třeba o zhoršení zdravotního stavu nebo tak. A jinak osobní návštěva, když si domluvíme schůzku,*“ Kontakty pak zdravotně sociální pracovnice získává v počítači, to znamená v systému, který Psychiatrická nemocnice má zavedený, dále pak z dokumentace od obvodního lékaře anebo výjimečně z mobilu pacienta. Pak se také obrací na městský úřad, na sociální odbor, na malých obcích na starostu a někdy získává kontakty také na poště dané obce, kde pacient žije. „*Člověk se doví něco i na poště, což by asi nemělo být uplně ideální*“ Zdravotně sociální pracovnice se snaží být v kontaktu s co nejbližší rodinou pacient, zejména s manžely, manželkami a dětmi pacientů. „*Pokud ti né, nejsou nebo je to problém, třeba vnuci, sourozenci, taky, ale nejbližší, prostě děti, pokud jsou.*“ Dále uvádí vnuky a sourozence, synovce a neteře, se kterými také občas spolupracuje.

5. Na uzavřeném oddělení pro seniory, ZSP komunikuje s rodinou na základě doporučení lékaře, kdy se poté sama rodina ozve. Respondentka uvádí, že je málo rodinných příslušníků, kteří by s ní sami vyhledali osobní kontakt. Kontakty na rodinu zjišťuje od pacienta, obvodního lékaře anebo na obecním úřadě. Jako odpověď na otázku s jak blízkou rodinou pacienta komunikuje, uvedla: „*Tady samozřejmě může být manžel, ale většinou jsou to děti.*“ Jedná se tedy nejvíce o děti a manžele pacientů.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí, uvádí jako způsob komunikace s rodinou telefonický a osobní kontakt. „*A jinak já su pro osobní kontakt.*“ Způsob, kterým získává kontakt na rodinu je od pacienta a velmi dobré zkušenosti má s obecními úřady. „*No většinou, většinou, když k nám přijdou na oddělení, už třeba oni sami ten kontakt mají, protože dneska v době mobilních telefonů*“ Na tomto oddělení zdravotně sociální pracovnice komunikuje nejvíce s rodiči, ale oslovuje také sourozence a děti pacientů. V případě, že je rodinný příslušník opatrovníkem pacienta, kontaktuje také jeho.

7. Na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí ZSP na otázku způsobu komunikace s rodinou odpověděla: „...*tady většinou telefonicky, protože rodiny ted' nemají čas, aby*

sem jezdili a něco s nama takhle řešily a utrácely za cesty a tak. Prostě teď bohužel už ta komunikace je většinou po telefonu.“ Popisuje, že rodiny mají mnohem méně času než dříve a raději komunikují telefonicky. Dále respondentka uvedla, že jen výjimečně se stává, že rodinný příslušník přijde osobně. Kontakty na ně získává přímo od pacientů nebo přes městský úřad. Na tomto oddělení je spolupráce nejčastější s manžely pacientů a poté také s prarodiči. Spolupráce s rodiči pacientů je spíše výjimečná. *„Jako rodiče těch pacientů, těch mladých kluků jo, ale dost často se stává většinou, že u těch problematických jsou to ti prarodiče.“*

Na základě výpovědi zdravotně sociálních pracovníků, můžeme říci, že nejvíce komunikují s rodinou pacienta telefonicky a také v rámci osobního kontaktu. Objevuje se také ale komunikace prostřednictvím dopisů a v poslední době se zvyšuje komunikace emailová. Tento trend můžeme připisovat stále zvětšujícímu se technickému pokroku a navíc emailová komunikace může šetřit čas rodinných příslušníků. Pokud zdravotně sociální pracovníce nemá k dispozici kontakty na rodinu, vyhledávají je různými dostupnými způsoby, například od samotného pacienta, od praktických lékařů, na městských úřadech apod. Existují tedy způsoby, kterými mohou kontakty na rodinu získat. Nejvíce zdravotně sociálních pracovníků je v kontaktu s manželi či manželkami pacientů, dále pak také s rodiči a prarodiči. Méně zdravotně sociálních pracovníků pak komunikuje s dětmi, sourozenci, tetami a strýci, sestřenicemi, neteřemi a vnuky pacientů. Lze tedy pozorovat široké spektrum rodinných příslušníků, kteří jsou v kontaktu se zdravotně sociální pracovníci v průběhu hospitalizace svého příbuzného.

5.4 Kontaktování rodiny pacienta

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázku, zda mají zdravotně sociální pracovníci snahu kontaktovat rodinu hospitalizovaného pacienta, zejména pokud pacient není s rodinou v kontaktu a například vysloví přání, že by ji kontaktovat chtěl.

Jednotlivé kódy: *nekontaktování, kontraindikace, zájem na oko, snaha kontaktovat, nezájem, přání pacienta*. Následně byla vytvořena kategorie: **Zájem o kontakt**

1. ZSP na dětském oddělení na otázku týkající se snahy kontaktovat rodinu dítěte říká: *„Ne, my jsme zdravotnické zařízení, takže my tady tyto věci až tak neřešíme,“* Uvádí také, že mnohdy je právě kontraindikací, když rodiče projevují přílišný zájem anebo také

„zájem na oko“. Takový zájem dle respondentky dítěti poté spíše škodí, protože ne všichni rodiče odpovídají kvalitám, které by správný rodič měl mít.

2. ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé uvádí, že se snaží kontaktovat rodinu především, pokud chtějí pacienta umístit v sociálním zařízení. Tento kontakt pak vychází z popudu ošetřujícího lékaře pacienta. Popisuje také, že se na tomto oddělení nestává, že by pacient vyslovil přání rodinu kontaktovat. *“Ale většinou to bývá, pokud spolu nejsou v kontaktu, tak je to dlouhodobě a ten kontakt se znovu nenaváže. Ani ten pacient většinou nemá zájem. Pokud už prostě není ten kontakt.”*

3. ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé uvádí, že se určitě rodinu snaží kontaktovat. *„Pokud on si to přeje, tak samozřejmě děláme všechno pro to.“* Současně popisuje, že je rodina pro pacienta velmi důležitá, což je hlavním důvodem, proč ji kontaktuje.

4. ZSP na otevřeném oddělení pro seniory říká, že se rodinu pacienta snaží kontaktovat a to zejména za pomoci obvodního lékaře pacienta.

5. ZSP na uzavřeném oddělení pro seniory uvádí, že kontaktování rodiny pacienta je samozřejmostí.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro závislé osoby na otázku týkající se snahy kontaktovat rodinu pacienta, odpověděla: *„Určitě, když vysloví přání, tak dokonce jsem tady měla i pár pacientů, kteří teda fakt se snažili, že opravdu chtěli, ...“* Uvádí, že je ale velmi důležité, aby kontaktování rodiny probíhalo vždy se souhlasem pacienta.

7. ZSP na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí uvádí, že se rodinu určitě snaží kontaktovat. Dále říká: *„... když sem přijde pacient, řekne mi, co ho trápí, co a jak, tak já samozřejmě vymyslím řešení, že jo, co by bylo, konzultuju to s ním, a když zjistím, že je třeba kontaktovat rodinu, řešit to i s tou rodinou, tak samozřejmě se souhlasem pacienta, řeším s rodinou, s úřadama že, všechno.“* Uvádí tedy, že se snaží rodinu kontaktovat a to i ve spolupráci s pacientem nebo na základě jeho souhlasu řeší vše právě s rodinou či úřady.

Na základě výpovědi respondentek můžeme vidět, že jedna zdravotně sociální pracovnice se rodinu nesnaží vyloženě sama kontaktovat, protože se dle její odpovědi jedná o zdravotnické zařízení, takže tyto záležitosti tolik neřeší. Zbylých šest zdravotně sociálních pracovníků má zájem rodinu kontaktovat a také se o to snaží. Popisují, že je to samozřejmostí a navíc je rodina pro pacienta velmi důležitá. Spolupráce s rodinou může

v léčbě pacienta významně pomoci, ale také naopak může mnohdy uškodit. Pokud jsou také v rodině problémy už delší dobu, nemusí byt jednoduché navázat s rodinou kontakt a chtít, aby spolupracovali při péči o pacienta, je často nemyslitelné.

5.5 Rozdíly spolupráce a nespolupráce s rodinou

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázku, jaký je rozdíl při práci s pacientem, s jehož rodinou zdravotně sociální pracovnice spolupracuje a s pacientem, s jehož rodinou zdravotně sociální pracovnice nespolupracuje.

Jednotlivé kódy: *rozporuplnost, lhaní, ubližování dítěti, neuvědomování si problému, špatná výchova, zjednodušení práce, suplování rodiny, zpětná vazba, informování rodiny, pomoc rodině, nezájem rodiny, komplikace, prioritita spolupráce*. Následně byla vytvořena kategorie: **Odlišnosti spolupráce a nespolupráce.**

1. ZSP na dětském oddělení, uvádí, že pokud rodiče nespolupracují, ubližují tím svému dítěti. Často se stává, že rodiče podávají zdravotně sociální pracovníci informace, které poté dítě podává jinak. Také je při spolupráci s rodinou problém, kdy rodiče zakrývají a popírají osobní nebo partnerské problémy, které poté vedou k problémům dítěte. Rodiče si to neuvědomují a dítěti tak ubližují, vidí problémy jinde, než kde opravdu jsou a velkým problémem dle respondentky bývá také špatné výchovné vedení dětí.

2. ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé říká: „*Tak určitě je ta práce s tím pacientem, kterej má tu rodinu, jednodušší.*“ Proto se také na tomto oddělení s rodinou snaží, co nejvíce spolupracovat a zapojit ji. V opačném případě dochází v podstatě k suplování rodiny zdravotně sociální pracovníci, která záležitosti, které by mohla vyřešit rodina, řeší ona sama. „*...u toho pacienta, kterej tu rodinu nemá a není schopnej si to vyřídit, to děláme všechno my.*“ Zdravotně sociální pracovnice uvádí, že také záleží na samotném pacientovi, který je mnohdy šikovný a dokáže si spoustu věcí zařídit sám.

3. ZSP, která má na starost uzavřené oddělení pro dospělé uvádí: „*Tak určitě je důležité, když ta rodina spolupracuje, když to funguje, když je ten, když je ta diskuze otevřená, důležitá je třeba i v rámci režimu, kdy pacienta pouštíme na dovolenku, ...*“ Respondentka popisuje, že v rámci spolupráce s rodinou je velmi důležitá zpětná vazba od rodinných příslušníků, zejména při propuštění pacienta na dovolenku. Rovněž uvádí, že by se měla věnovat pozornost nejen pacientovi, ale také jeho rodině a poskytovat jí dostatečné informace o nemoci jejich příbuzného: „*Formou nějakých, což už je taky věc následné*

péče, kdyby rodiny měli vědět na koho se obrátit, na jaké psychoterapeutické poradny a psychologické, kde by teda měly podpořit ty rodiny no.“

4. ZSP na otevřeném oddělení pro seniory jako odpověď na otázku týkající se rozdílů při spolupráci a nespolepřáci s rodinou pacienta, uvedla: *„Tak určitě, když je pacient, který má nějakou rodinu, a ten zájem ze strany rodiny je, navštěvují ho, navštíví mě, chtějí něco poradit, pomoci něco, nebo řešit to umístění a tak, tak je úplně jiná samozřejmě spolupráce, protože vím, že se možu spolehnout nebo obrátit na ně,....“* Vidí tedy výhody spolupráce s rodinou v tom, že v nich ona sama má oporu a může se na ně spolehnout. Popisuje také, že rozdíl je rovněž v tom, pokud pacient rodinu nemá nebo pokud jí má, ale rodina nechce nic řešit a o pacienta nejeví zájem.

5. Na uzavřeném oddělení pro seniory ZSP uvádí: *„Informace dostane stejně, ať spolupracuje nebo nespolepřacuje, protože si ho vyhledám, tak mu ty informace dám. Samozřejmě jak s tím naloží, zda se tím bude řídit, tak to neovlivním, to se samozřejmě stává taky, že.“* Lze tedy říci, že zdravotně sociální pracovnice rozdíl při spolupráci či nespolepřáci rodiny pacienta nevidí.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí říká: *„Tak ono někdy, někdy to rodina dokáže zkomplikovat, co si budeme nalhávat, to určitě jo, ale já jsem vždycky ráda, když je u toho rodina,....“* Popisuje, že mnohdy pokud s ní rodina nespolepřacuje, je pacient milejší, ochotnější a laskavější, protože vidí snahu mu pomoci. Rovněž také uvádí, že se stává, že rodina pacienta existuje, ale dává od něj ruce pryč a nejeví zájem, potom opět zdravotně sociální pracovnice supluje rodinu v řešení jeho záležitostí. Prioritou pro ni ale je, aby rodina spolupracovala.

7. ZSP na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí na otázku rozdílu spolupráce a nespolepřace s rodinou, odpovídá: *„... určitě se to dá daleko rychleji vyřešit, všechno, za pomoci i pro toho pacienta,“* Uvádí, že je velký rozdíl, pokud rodina pacienta spolupracuje anebo pokud rodina pacienta nespolepřacuje, protože je řešení pacientovi situace v mnohém jednodušší. Zároveň uvádí, že takových rodin, které spolupracují, je v současné době velmi málo.

Na základě výpovědí respondentek můžeme říci, že lze pozorovat rozdíl při práci s pacientem, pokud současně zdravotně sociální pracovnice spolupracují či nespolepřacují s jeho rodinou. Pouze jedna zdravotně sociální pracovnice uvedla, že informace rodině poskytuje bez rozdílu, zda spolupracují nebo nespolepřacují. Zdravotně sociální

pracovnice vidí rozdíl zejména v tom, že řešení situace pacienta je jednodušší ve spolupráci s jeho rodinou. Pokud rodina nespolupracuje, supluje ji zdravotně sociální pracovnice a záležitosti, které by mohla pacientovi zařídit rodina, vyřizuje ona sama nebo ve spolupráci s pacientem. Zde pak záleží na jeho zdravotním stavu.

5.6 Bariéry při spolupráci s rodinou

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázky, zda při spolupráci s rodinou hospitalizovaného pacienta vznikají mezi zdravotně sociálním pracovníkem a rodinou bariéry a zda někdy zdravotně sociální pracovnice řešily konflikt mezi ní a rodinou pacienta.

Jednotlivé kódy: *jiná představa řešení, nepřiznání problému, práce s celou rodinou, vzdálenost rodiny, neinformovanost, spoléhání, nedostatečná pozornost věnovaná rodině, únava rodiny, nezáměr rodiny, nejistota řešení, problémové rodiny, nepochopení situace, nespolupráce rodiny, zatajování informací rodině, stížnosti, komunikace, finance, trpělivost, nerespektování.* Následně byla vytvořena kategorie: **Překážky spolupráce**

1. ZSP na dětském oddělení jako bariéru při spolupráci uvádí: „*Tak bariéry určitě v tom, že pokud nejedeme podle té noty, jakou by chtěli rodiče, když to takhle řeknu.*“ Vidí tedy překážku v tom, že rodina chce situaci řešit jinak, než jim navrhuje zdravotně sociální pracovnice či jiný zdravotnický personál. Dále také popisuje jako bariéru, že si rodina nepřipouští své chyby a problémy a hledá je ve svém okolí. Další překážkou je podle ní to, že i přes snahu pracovat s celou rodinou, se dítě často vrací do prostředí, které oproti němu neudělalo žádný pokrok a nezměnilo se. Na otázku týkající se konfliktů, které někdy respondentka s rodinou pacienta řešila, uvedla, že samozřejmě konflikty vznikají a často se jedná o stížnosti zejména rodiče, který nesouhlasí s hospitalizací dítěte. Konflikty také dle respondentky vznikají, když jsou rodiče informováni, že bude kontaktován Orgán sociálně právní ochrany dětí. Zároveň dodává: „*Ale není to zase, jako dá se, všechno je to o komunikaci. Takže dá se spoustu věcí vysvětlit, proč z jakého důvodu, co nás k tomu vedlo.*“ Vidí tedy komunikaci jako důležitý nástroj, kterým se dá konfliktům předcházet.

2. ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé vidí jako bariéru vzdálenost rodiny, kdy rodina bydlí daleko a je pro ni problém za pacientem přijet. „*Další bariéry možná spíš v tom, že ta rodina není informovaná, nevíjou o těch možnostech, co jsou.*“ Zdravotně sociální pracovnice bariéru nachází také v tom, že rodina spoléhá příliš na ni a na to, že „je tam od

toho“. Co se týče konfliktů, uvádí: „*To se asi nestalo. S rodinou si myslím, že ne,*“ Konflikty spíše zažívá s úředníky v různých institucích.

3. Na uzavřeném oddělení pro dospělé ZSP jako bariéru vidí: „*...že ta rodina ani neposlouchá, že v podstatě to, co jim radím, že se přijdou někdy jen vypovídat,*“ Lze tedy soudit, že je rodině hospitalizovaného pacienta věnována nedostatečná pozornost, protože i rodina se potřebuje vypovídat a někomu sdělit své trápení, za které se doteď například styděla. Dále pak únavu rodiny anebo nezájem o pacienta, vidí respondentka také jako bariéru spolupráce s rodinou. Na otázku týkající se konfliktů s rodinou uvedla zdravotně sociální pracovnice: „*Tak jsou konfliktní rodiny, jsou i rodinní příslušníci, kteří trpí stejnou chorobou jako pacient, takže ta komunikace je tam taková komplikovanější, obtížnější, za celou dobu praxe jsem tady neměla ještě nikdy vyhrocený ko... konflikt,*“ Současně také uvádí, že je nutné pracovat s každou rodinou trochu jinak a taky s nimi mít trpělivost.

4. ZSP na otevřeném oddělení pro seniory sleduje bariéry v tom, že rodiny neberou v úvahu rady, které jim zdravotně sociální pracovnice dává, a mají jinou představu řešení dané situace. Dále uvádí: „*Nebo nechcou, nemají zájem se starat o nějakou, zařizovat pečovatelskou službu, šak já su tady přece od toho, abych to udělala, tak at' se starám.*“ Rodina tedy zdravotně sociální pracovníci bere jako samozřejmou pomoc a nemá snahu situaci řešit sama. Jako bariéru popisuje také, že rodina nerespektuje domluvené schůzky, nedorazí a ani se neomluví. Otázku týkající se konfliktů zodpověděla takto: „*No, to se mi stalo taky ted' nedávno, jakože do telefonu,*“ Dále řeší konflikty nejčastěji kolem financí, nezájmu ze strany rodiny a nepochopení. Uvádí ale, že mnoho konfliktů řešit nemusí. Stává se však, že musí řešit konflikt i sama se sebou například v situaci, kdy neví jak danou situaci pacienta řešit.

5. ZSP uzavřeného oddělení pro seniory na otázku bariér odpověděla: „*Je to většinou, když ta rodina je problematická a nejeví zájem nebo nechce spolupracovat.*“ Jako překážku spolupráce vidí tedy problematičnost rodiny a také její nezájem. Dále jako bariéru uvádí nereálnou představu řešení situace pacienta a nedůvěra k zdravotně sociální pracovníci, například dokud nedostanou vyrozumění ze sociálního zařízení, že jejich příbuzný není přijat. Jako konfliktní situace pak uvádí, že si rodina představuje, že od pomoci pacientovi je tam pouze Psychiatrická nemocnice a také nepochopení ze strany rodiny, že jejich příbuzný je v nemocnici dočasně a musí být po zlepšení jeho stavu propuštěn.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro závislé osoby jako bariéry vidí nezáměr rodiny, na který naráží den co den a také její nespolupráci. Co se týče konfliktů, uvádí, že vyloženě konflikt s rodinou pacienta neřešila, zároveň dodává, že problémy často vznikají, pokud je rodinný příslušník současně opatrovníkem pacienta.

7. Na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí ZSP jako bariéry uvádí, když pacient nechce uvádět informace o svém zdravotním stavu rodinným příslušníkům, protože svými problémy nechce rodinu zatěžovat. Vidí bariéry i v tom, že rodiny nejeví zájem o svého příbuzného: *„Tak už je to jak jsem říkala úplně jiný, dříve se ty pohovory dělaly hodně často, hodně se spolupracovalo, protože i ta rodina chtěla. Ted' už je to takový jiný no, ty vztahy těch rodin, jo, že už to není takový, celá rodina byla do toho, strýčkové, tetičky“* Respondentka uvádí, že ve srovnání s dřívější spoluprací rodiny, je dnes tato spolupráce spíše nižší a zájem rodiny o pacienty klesá. Přisuzuje to zejména vztahům v rodině, které se dle ní mění. Konflikty, které musí řešit, se často týkají financí.

Můžeme sledovat, že zdravotně sociální pracovnice musí v rámci spolupráce s rodinou překonávat řadu bariér, které často vyplývají z nezáměru rodiny o pacienta. Proto, aby zdravotně sociální pracovnice mohly tyto bariéry překonávat, musí mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti, které v těchto situacích zcela určitě využijí. Musí být také velmi trpělivé a tolerantní. Dohromady dvě zdravotně sociální pracovnice uvedly, že konflikty s rodinou na oddělení neřeší a zbylých pět zdravotně sociálních pracovnic uvedlo, že konflikty s rodinou na oddělení řeší. Tento rozdíl může spočívat v tom, že každá zdravotně sociální pracovnice subjektivně, dle svého pocitu a názoru, situace za konflikt považuje či nepovažuje. V následující tabulce můžeme vidět bariéry při spolupráci s rodinou pacienta, které zdravotně sociální pracovnice jednotlivých oddělení uváděly jako nejčastější.

*Tabulka 7 Nejčastější bariéry při spolupráci rodiny se ZSP
(vlastní zpracování)*

Oddělení	Nejčastější bariéry při spolupráci s rodinou
<i>Pro děti</i>	jiná představa řešení, nepřiznání si problému, hledání chyb v okolí, návrat dítěte do prostředí, které se nezměnilo
<i>Pro dospělé, O</i>	vzdálenost rodiny, neinformovanost rodiny, spoléhání na ZSP
<i>Pro dospělé, U</i>	nedostatečná péče věnovaná rodině pacienta, únava rodiny, nezájem rodiny
<i>Pro seniory, O</i>	jiná představa řešení situace, nezájem rodiny, nerespektování domluvených schůzek
<i>Pro seniory, U</i>	problematická rodina, nezájem rodiny, nespolupráce rodiny, nedůvěra k ZSP, jiná představa řešení
<i>Pro závislé, O</i>	nezájem rodiny, nespolupráce rodiny
<i>Pro závislé, U</i>	zatajování informací rodině, nezájem rodiny

5.7 Názor na spolupráci s rodinou

Následující kapitola byla vytvořena na základě kódů vytvořených z odpovědí na otázku, zda je dle zdravotně sociálních pracovníků spolupráce s rodinou hospitalizovaného pacienta důležitá či nikoliv.

Jednotlivé kódy: *důležitost, pomoc, starost, radost, alfa a omega sociální práce, ulpívání na rodině, mrtví brouci, priorita, nedostatečnost, chybění kontaktu*. Následně byla vytvořena kategorie: **Význam spolupráce**

1. ZSP na oddělení pro děti na otázku týkající se jejího názoru na význam spolupráce s rodinou odpovídá: „*No prvotně velmi důležitá, protože ty děti k nám jdou pouze na léčbu, my se jim snažíme nějakým způsobem pomoci v jejich problému, ale zase se budou vracet zpátky, kde většinou, pokud tam nedochází k nějaké změně, takže se vrací zpátky do toho prostředí, z kterého vyšlo a to je, už jsem to tady říkala, je potřeba pracovat na obou stranách a v podstatě se všemi, se kterými to dítě doma přijde do kontaktu.*“ Zdravotně sociální pracovníce zde vyzdvihuje význam spolupráce s rodinou v souvislosti s návratem dítěte do rodinného prostředí, kde většinou nedochází ke změně tak jako u dítěte a tedy mohou vznikat opětovné hospitalizace dítěte. Dle jejího názoru je tedy spolupráce s rodinou významná a důležitá.

2. ZSP otevřeného oddělení pro dospělé rovněž uvádí, že je spolupráce s rodinou pacienta důležitá. Zároveň ale také popisuje, že pokud má pacient s rodinnými příslušníky problematické vztahy, nemusí ta spolupráce být přínosná. Uvádí také, že spolupráce s rodinou pacienta je na tomto oddělení běžná a rodinní příslušníci mají o svého hospitalizovaného příbuzného zájem.

3. ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé na otázku odpovídá: „*Určitě, určitě jo, to je alfa a omega v podstatě té sociální práce jo, pokud je rodina, která spolupracuje, tak to je radost.*“ Vidí tedy spolupráci s rodinou pacienta jako důležitou a dokonce ji v sociální práci považuje za velmi prioritní. Současně uvádí, že pokud má pacient rodinné zázemí, velmi to pomáhá, protože člověk s duševním onemocněním se potřebuje vrátit do rodiny, která chápe projevy jeho onemocnění a je mu oporou.

4. ZSP na otevřeném oddělení pro seniory považuje spolupráci s rodinou hospitalizovaného pacienta za důležitou. „*Protože ten starý člověk na těch, pokud má ty potomky, a mají o něj zájem tak on na nich vyloženě lpi*“ Popisuje tedy, že pro pacienty na gerontopsychiatrickém oddělení je zájem rodiny velmi důležitý.

5. ZSP uzavřeného oddělení pro seniory spolupráci s rodinou považuje za důležitou. „*Je, pokud sami nekonají, dělají takzvaný mrtvý brouky,*“ Říká tedy, že pokud rodina nekoná sama, je velmi důležité s ní spolupracovat, aby se situace pacienta nějakým způsobem řešila.

6. ZSP na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí uvádí: „*Určitě, určitě, říkám, jako pro nás si myslím, že i pro kolegyně si troufnu říct, že je důležitá a prioritní, protože říkám, aby se ten dotyčný potom měl třeba kam vrátit nebo to, ale je to pro nás jako důležitý, ta rodina by měla spolupracovat.*“ Vidí tedy význam spolupráce zejména v tom, aby pacient měl zázemí, kam se může následně po ukončení hospitalizace vrátit. Současně ale také popisuje, že někdy bohužel rodina svého příbuzného do Psychiatrické nemocnice odloží a nestará se.

7. ZSP na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí říká: „*No já si myslím, že určitě, mě to třeba vadí, mě to chybí, jako taková větší ta*“ Uvádí tedy, že spolupráce s rodinou je důležitá, ale ve srovnání se spoluprací s rodinou dříve a dnes, vidí rozdíl v tom, že dříve rodina spolupracovala více a nejen nejbližší rodina, ale i rodina vzdálenější. Uvádí také: „*Pro ně je to strašně moc. Takže tady ten kontakt s rodinou chybí i nám i pacientům, a je čím dál slabší.*“ Popisuje, že nejen jí, ale také pacientům kontakt s rodinou chybí.

Na základě výpovědi respondentek můžeme vidět, že spolupráci s rodinou pacienta považují za důležitou, významnou a prioritní. Pacient pokud cítí oporu ve své rodině a má zázemí, může být více motivovaný k léčbě a následně také po ukončení hospitalizace se má kam vrátit, což u všech pacientů není běžné. Spolupráce s rodinou je přínosem nejen pro pacienta, ale i pro samotné zdravotně sociální pracovníce a ostatní členy zdravotnického týmu.

6 DISKUZE

V této kapitole se budeme zabývat shrnutím výsledků výzkumu tak, abychom dokázali odpovědět na jednotlivé výzkumné otázky, které byly na počátku výzkumu stanoveny.

Na základě odpovědí získaných prostřednictvím rozhovorů, můžeme říci, že zdravotně sociální pracovníce s rodinou spolupracují. Pouze dvě ze sedmi zdravotně sociálních pracovníc uvedly, že s rodinou spíše nespolečně spolupracují. Tato skutečnost může vyplývat z toho, že výše zmiňované zdravotně sociální pracovníce pracují na odděleních, na nichž jsou hospitalizováni pacienti, kteří si dokáží svou situaci řešit sami, a není tam nutná spolupráce s rodinou.

Jako důvod spolupráce jedna z respondentek uvedla kontakt s rodinou při příjmu pacienta a při odebírání anamnestických údajů, tyto důvody spolupráce jsou specifické pro dětské oddělení a žádná z ostatních zdravotně sociálních pracovníc tyto důvody neuváděla. Dále byly zaznamenány důvody spolupráce s rodinou jako umístění pacienta do sociálního zařízení, následná péče o pacienta po propuštění, nespolečně spolupráce pacienta, finanční zajištění pacienta, poradenství v rámci opatrovnického řízení, či posouzení svéprávnosti pacienta, pomoc rodiny při jednání s institucemi, sepsání plné moci, poradenství rodinným příslušníkům, pracovní neschopnost pacienta, zajištění potřebných dokladů a výjimečně také úprava vztahů v rodině.

Způsob jakým jsou zdravotně sociální pracovníce s rodinou v kontaktu je nejčastěji prostřednictvím telefonu nebo v rámci osobního kontaktu, kdy rodina za pracovnící přijde do kanceláře. Mnohem více je to ale v rámci kontaktu telefonického, protože rodina mnohdy nemůže přijet ať už z důvodu velké vzdálenosti nebo z hlediska časového. Z výpovědi jedné z respondentek lze cítit, že jí kontakt s rodinou z očí do očí, chybí. Nyní se také více rozmáhá kontakt prostřednictvím emailů. Tento způsob komunikace s rodinou uvedly tři zdravotně sociální pracovníce a může být velmi výhodný v tom, že je časově nenáročný a i přes například odcestování příbuzného pacienta do ciziny, může být stále s pracovnící v kontaktu.

Kdo z rodinných příslušníků se zdravotně sociální pracovnící nejčastěji komunikuje je velmi různé. Samozřejmě se jedná především o nejbližší rodinu pacienta, například manžela, manželku, děti, sourozence, rodiče, prarodiče apod. Ale často o pacienta jeví zájem také vzdálenější příbuzní jako tety, strýcové, neteře, sestřenice, bratřenci apod. Jedna ze zdravotně sociálních pracovníc v rámci své praxe pozoruje, že nejvíce silné

a odolné jsou matky pacientů, které propojují vztahy v rámci rodiny a pokud matka zemře, rodinné vazby se zpřetrhají a o pacienta nikdo z rodiny neprojevuje sebemenší zájem.

Když se zaměříme na konkrétní záležitosti, které zdravotně sociální pracovnice s rodinnými příslušníky hospitalizovaného pacienta řeší, můžeme opět pozorovat velkou rozmanitost zejména dle jednotlivých oddělení. Specifické činnosti s rodinou konkrétně řeší opět zdravotně sociální pracovnice na dětském oddělení, jedná se nejčastěji o sledování rodičů, jejich zájem o dítě a frekvenci kontaktu s ním. Ostatní respondentky nejčastěji rodině poskytují informace a poradenství týkající se umístění jejich příbuzného do sociálního zařízení, informace o možnostech následné péče, včetně kontaktů na pečovatelské služby, charity, ambulantní psychiatry a zajištění kompenzačních pomůcek. Řeší s nimi také záležitosti týkající se příspěvku na péči, starobního důchodu, invalidního důchodu, dávek v hmotné nouzi, dávek mimořádné okamžité pomoci a celkově financí pacienta. Také s nimi probírá jednotlivé kroky řešení dané situace pacienta a buď je rodina je schopna provádět sama, nebo je zdravotně sociální pracovnice řeší za ně.

Při práci zdravotně sociální pracovnice vznikají i různé bariéry a překážky, které spolupráci s rodinou pacientů znesnadňují. Jako nejčastější bariéry při spolupráci s rodinou respondentky uvádí jinou představu rodiny o řešení situace, kdy zdravotně sociální pracovníci například nerespektují, neposlouchají a nedůvěřují jí. Dále také, že si rodina nepřipouští svoji chybu a nepracuje na sobě. Další překážky vidí v tom, že rodina žije příliš daleko, není informovaná o možnostech, které má, spoléhá na zdravotně sociální pracovníci, která je tam dle jejich názoru od toho. Také jsou rodiny, které nechtějí spolupracovat a nemají o pacienta zájem, což zdravotně sociální pracovnice vidí také jako bariéru. Specifickou překážkou je také dle jedné z respondentek, když pacient nechce rodině podávat informace o svém zdravotním stavu, aby ji nezatěžoval, což ale způsobuje problémy zdravotně sociální pracovníci, která se v takovém případě nemůže na rodinu pacienta obrátit.

Na základě výpovědí zdravotně sociálních pracovníků, můžeme shledat rozdíly, které vznikají při spolupráci s rodinou na jednotlivých odděleních. Každé oddělení má specifické důvody spolupráce s rodinou, záležitosti, které s nimi řeší, ale také se mohou v řadě případů překrývat. Může to být dáno tím, že na každém jednotlivém oddělení se nachází jiná cílová skupina pacientů anebo pokud je na některých z oddělení cílová skupina stejná, jedná se buď o otevřené, nebo uzavřené oddělení, kde práce zdravotně sociální pracovnice

může být také odlišná. Rozdíly spolupráce s rodinou pacienta na jednotlivých odděleních jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 8 Odlišnosti spolupráce ZSP s rodinou pacienta na jednotlivých odděleních
(vlastní zpracování)

Oddělení	Odlišnosti spolupráce na jednotlivých odděleních
<i>Pro děti</i>	ZSP zde s rodinou pracuje při příjmu dítěte, odebírá od rodičů anamnestické údaje, sleduje kontakt rodičů s dítětem. Především spolupracuje s rodiči, občas i prarodiči. ZSP se sama rodinu nesnaží kontaktovat.
<i>Pro dospělé, O</i>	ZSP zde s rodinou pracuje při zájmu o umístění pacienta do sociálního zařízení, řeší s nimi podávání žádostí, poskytuje jim potřebné informace, řeší finance pacienta. Pracuje především s jeho nejbližší rodinou a snaží se i sama rodinu kontaktovat.
<i>Pro dospělé, U</i>	ZSP zde od rodiny získává informace týkající se pacienta, pokud on sám nechce spolupracovat, poskytuje jim poradenství, zajišťuje sepisování plné moci, naviguje rodinu, co je třeba řešit nebo ji v řešení zastupuje. Pracuje zejména z počátku s rodiči, sourozenci, manžely a manželkami pacientů, poté i s dalšími příbuznými. Snaží se i sama kontaktovat rodinu.
<i>Pro seniory, O</i>	ZSP zde s rodinou řeší umístění pacienta do sociálního zařízení, podání žádosti o umístění, poskytuje poradenství v rámci posouzení svéprávnosti pacienta, v rámci opatrovnického řízení, příspěvku na péči, starobního důchodu. Poskytuje rady týkající se následné péče o pacienta. Pracuje zejména s nejbližší rodinou – manžely, manželkami, dětmi. Snaží se i sama rodinu kontaktovat.
<i>Pro seniory, U</i>	ZSP zde s rodinou řeší následnou péči o pacienta a poskytuje jim poradenství. Pomáhá ohledně příspěvku na péči, při podávání žádostí o umístění a zajištění kompenzačních pomůcek. Pracuje s manžely a dětmi pacientů. Snaží se rodinu kontaktovat i sama.
<i>Pro závislé, O</i>	ZSP zde s rodinou řeší, zda se má pacient kam vrátit, případně žádosti o umístění do sociálního zařízení, zda má invalidní důchod, dávky hmotné nouze, dávky mimořádné okamžité pomoci, jeho finanční zajištění. Pracuje především s rodiči, sourozenci a dětmi pacientů. Má snahu i sama rodinu kontaktovat.
<i>Pro závislé, U</i>	ZSP zde s rodinou řeší péči o děti pacientů, pracovní neschopnosti, potřebné doklady pacientů, dále naviguje rodinu, co je třeba řešit. Pracuje nejvíce s manžely a prarodiči pacientů. Snaží se i sama rodinu kontaktovat.

Na základě rozhovoru se zdravotně sociálními pracovníci, můžeme říci, že všechny považují spolupráci s rodinou hospitalizovaného pacienta v Psychiatrické nemocnici za důležitou. Mnohdy v ní nalézají hlavní význam své práce. Rodina je pro pacienta velmi významná, a pokud s ní zdravotně sociální pracovníci spolupracují, vidí v tom i řekněme usnadnění své práce a oporu i pro sebe samotné.

Spolupráce s rodinou pacienta je neodmyslitelnou součástí práce zdravotně sociálního pracovníka a to nejen v psychiatrické nemocnici. Otázkou je, zda je rodina ochotná spolupracovat a jeví o pacienta zájem. Tak jako popisovala jedna z respondentek, pokud rodina jeví zájem tzv. na oko, může to být spíše přitěžující a pacientovi to nijak nepomáhá. Pokud, tak jako popisovala další z respondentek, dělá rodina dle ní „mrtvé brouky“, je zde zdravotně sociální pracovník od toho, aby rodinu zkusil zmobilizovat a nastartovat k tomu, aby pacientovi v jeho situaci byla nápomocná. Někdy to ale opravdu není jednoduché a mnohdy to vůbec nejde. Nevíme, co se v rodině mohlo stát a důvody proč nechtějí být v kontaktu s pacientem, mohou být různé, zejména jestliže jde o psychiatrického pacienta, který v rámci své diagnózy může za sebou mít pestrou historii.

Bakalářská práce týkající se podobného tématu nebyla nalezena.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na téma spolupráce zdravotně sociálního pracovníka v psychiatrické nemocnici s rodinou pacienta. Hlavním cílem bylo zjistit, jak zdravotně sociální pracovník s rodinou pacienta v psychiatrické nemocnici spolupracuje. Tento cíl byl zjišťován prostřednictvím rozhovorů se zdravotně sociálními pracovníci v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.

Na základě výzkumu lze říci, že zdravotně sociální pracovníci spolupracují s rodinou hospitalizovaného pacienta, ovšem na každém oddělení trochu jinak. Často se v rámci výzkumu odlišovalo dětské oddělení, kde je tato odlišnost pochopitelná, protože se jedná o oddělení pro specifickou cílovou skupinu. Z výzkumu vyplynulo, že spolupráce rodiny a zdravotně sociálního pracovníka probíhá při osobním kontaktu nebo telefonicky. Zdravotně sociální pracovníci s nimi řeší následnou péči o pacienta a jeho finanční zajištění. Rodina je pro zdravotně sociální pracovníce důležitý zdroj informací a snaží se, aby s nimi dokázala spolupracovat. Nyní se stále častěji zdravotně sociální pracovníci setkávají s nezájmem a nespoluprací ze strany rodin pacientů. V průběhu výzkumu se také objevil názor, že by péče neměla být zaměřena jen na hospitalizovaného pacienta, ale také na samotnou rodinu, která se s diagnózou pacienta musí rovněž vyrovnat.

Myslím si, že spolupráce s rodinou hospitalizovaného pacienta v psychiatrické nemocnici je velmi důležitá a to nejenom spolupráce zdravotně sociálního pracovníka a rodiny pacienta, ale také ostatních zdravotníků. Pacient se po léčbě vrací často zpět do rodinného prostředí a je nutné, aby měl dobré zázemí, které mu dokáže pomoci se vypořádat s jeho onemocněním. Pokud, se ale nevrací domů, není rodina o nic méně významná, zejména pokud se pacientovi hledá vhodné sociální zařízení, kde by mohl být umístěn, je rodina hlavním prostředníkem, při hledání a poskytování informací. Vhodné by bylo, kdyby v budoucnu vznikly následné sociální služby, které by poskytovaly pomoc rodině, pokud je v ní člen s psychiatrickou diagnózou a pracovaly také na vzájemných vztazích uvnitř rodiny. Jako výstup bakalářské práce slouží informační leták pro rodinné příslušníky hospitalizovaných pacientů, kde budou uvedeny informace o zdravotně sociálních pracovnících, jakou pomoc jim mohou nabídnout a také kontakt na ně. Účelem bude, aby byla rodina informována o tom, že tam pro ně zdravotně sociální pracovníci jsou a mohou jim nabídnout pomocnou ruku. Díky tomu by se mohl i zvýšit zájem rodinných příslušníků o hospitalizovaného pacienta. Informační leták je součástí přílohy X.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-661-5.
- [2] BERG-WEGER, Maria, 2013. *Social Work and Social Welfare: An Invitation*. New York: Taylor and Francis. ISBN 978-0-203-11931-0.
- [3] DUNOVSKÝ, Jiří, 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: AVICENUM. ISBN 08-040-86.
- [4] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3397-1.
- [5] FISCHER, Ondřej, René MILFAIT et al., 2010. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK. ISBN 978-80-904137-3-3.
- [6] FONTAIN, Jeff, 2015. Rodina: klíč k udržitelnosti Evropy. In *Rodina v 21. století: vyhlídky-problémy-řešení: sborník příspěvků z evropské konference v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR*. Praha: IDEÁL. ISBN 978-80-86995-29-8.
- [7] GÁBURA, Ján, 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89256-95-2.
- [8] HELUS, Zdeněk, 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4674-6.
- [9] HRONOVÁ, Marie, 2008. Etika v sociální práci. In MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2138-5.
- [10] CHRENKOVÁ, Monika, 2011. Sociální práce s rodinami. In KUZNÍKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [11] JANEBOVÁ, Radka a Libor MUSIL. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc. *Sociální práce*. 2007, č. 1, s. 50-61. ISSN 1213-6204.
- [12] KUČEROVÁ, Helena, 2013. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4733-0.
- [13] KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80247-3843-7.

- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [15] KUZNIKOVÁ, Iva, 2011. Sociální práce ve zdravotnických zařízeních. In KUZNIKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [16] KUZNIKOVÁ, Iva, 2011. Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků v České republice. In KUZNIKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [17] KUZNIKOVÁ, Iva, 2011. Požadavky na osobnost a dovednosti sociálních pracovníků ve zdravotnictví. In KUZNIKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [18] KUZNIKOVÁ, Iva, 2011. Pracovní náplň sociálních pracovníků ve zdravotnictví. In KUZNIKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [19] KUZNIKOVÁ, Iva, 2011. Základní typologie klientů sociálního pracovníka ve zdravotnictví. In KUZNIKOVÁ, Iva et al., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 987-80-247-3676-1.
- [20] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON. ISBN 80-86429-19-9.
- [21] MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [23] MATOUŠEK, Oldřich, 2014. Počátek práce s rodinou. In MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ et al., 2014. *Podpora rodiny: podpora pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich, 2014. Využitelné přístupy, postupy a techniky. In MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ et al., 2014. *Podpora rodiny: podpora pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
- [25] MATOUŠEK, Oldřich, 2014. Hlavních typy duševních onemocnění. In MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ et al., 2014. *Podpora rodiny: podpora pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.

- [26] MATOUŠEK, Oldřich, 2014. Reakce rodiny na vážné duševní onemocnění. In MATOUŠEK, Oldřich, Hana PAZLAROVÁ et al., 2014. *Podpora rodiny: podpora pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0697-2.
- [27] MARKOVÁ, Eva, 2014. Duševní zdraví. In PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [28] MAŽÁROVÁ, Katarína a Ivana ILAVSKÁ. Základom činnosti sociálneho pracovníka na psychiatrickej klinike je vytvorenie vzťahu spojenectví a dôvery. *Sociální práce*. 2008, č. 1, s. 31-32. ISSN 1213-6204.
- [29] MOŽNÝ, Ivo, 1998. In SKOPALOVÁ, Jitka, 2014. *Rodinná problematika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4037-8.
- [30] MOŽNÝ, Ivo, 2002. In SKOPALOVÁ, Jitka, 2014. *Rodinná problematika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4037-8.
- [31] PETR, Tomáš, 2014. Historie péče o duševně nemocné. In PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [32] PETR, Tomáš, 2014. Organizace psychiatrické péče v ČR. In PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [33] PETR, Tomáš, 2014. Právní otázky v psychiatrii. In PETR, Tomáš, Eva MARKOVÁ et al., 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4236-6.
- [34] PRAŠKO, Ján, 2011. Historie psychiatrie. In PRAŠKO, Ján et al., 2011. *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2570-2.
- [35] PRAŠKO, Ján a Aleš GRAMBAL, 2011. Psychiatrická péče a postavení psychiatrie mezi ostatními lékařskými obory. In PRAŠKO, Ján et al., 2011. *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2570-2.
- [36] PRAŠKO, Ján a Aleš GRAMBAL, 2011. Historie psychiatrie. In PRAŠKO, Ján et al., 2011. *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2570-2.

- [37] PROBSTOVÁ, Václava. Sociální pracovník v oblasti komunitní péče o duševní zdraví a jeho potřeby vzdělávání. *Sociální práce*. 2008, č. 1, s. 68-76. ISSN 1213-6204.
- [38] PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ, 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.
- [39] RABOCH, Jiří, 2012. Psychiatrie jako jeden ze základních lékařských oborů-historický vývoj. In RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ et al., 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1985-9.
- [40] SKOPALOVÁ, Jitka, 2014. *Rodinná problematika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4037-8.
- [41] SMUTKOVÁ, Lucie, 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7041-069-1.
- [42] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [43] UHLÍKOVÁ, Petra, 2012. Sociální psychiatrie. In RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ et al., 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1985-9.
- [44] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. Vztah a komunikace s klientem. In MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ et al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-2138-5.
- [45] Všeobecná deklarace lidských práv, 2015. In *Rodina v 21. století: vyhlídky-problémy-řešení: sborník příspěvků z evropské konference v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR*. Praha: IDEÁL. ISBN 978-80-86995-29-8.

Seznam internetových zdrojů:

- [46] Historie léčebny. *Psychiatrická nemocnice v Kroměříži*. In: pnkm.cz [online]. © 2012 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/nase-lecebna/historie-lecebny>.
- [47] Informace o studijním programu. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*. In: utb.cz [online]. © 2000 – 2015 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://ects.utb.cz/plan/7839?lang=cs>.

- [48] MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. Význam edukace rodinných příslušníků duševně nemocné pacientky. *Sestra*. In: zdravi.e15.cz [online]. 2/10/2010 [cit. 2015-10-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyznam-edukace-rodinnych-prislusniku-dusevne-nemocne-pacientky-449693>.
- [49] Oddělení. *Psychiatrická nemocnice v Kroměříži*. In: pnkm.cz [online]. © 2012 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://www.pnkm.cz/cs/oddeleni-lecebny>.
- [50] Proč to děláme? *Strategie reformy psychiatrické péče*. In: reformapdychiatric.cz [online]. 9/4/2015 [cit. 2015-12-01]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatric.cz/proc_reformujeme/#.V14B3_kvfiU.
- [51] Psychiatrická péče 2013. *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR*. In: uzis.cz [online]. © 2015 [cit. 2015-11-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2013>.
- [52] ŠLENKRTOVÁ, Helena a Věra MARKOVÁ, 2008. Proces sociální práce ve zdravotnických zařízeních. *Česká asociace sester*. In: cnna.cz [online]. 5/2/2008 [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_pp_2008_0003_revize_3.pdf.
- [53] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Portál veřejné správy*. In: portal.gov.cz [online]. © 2015 [2015-10-05]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=73877&nr=55~2F2011&rpp=15#local-content>.
- [54] Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. *Portál veřejné správy*. In: portal.gov.cz [online]. © 2015 [2015-10-05]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ČR Česká republika.
- MNK Mezinárodní klasifikace nemocí
- OSN Organizace spojených národů.
- WHO World Health Organization.
- O Otevřené oddělení
- U Uzavřené oddělení
- ZSP Zdravotně sociální pracovník

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1</i> Kompetence zdravotně sociálního pracovníka.	19
<i>Tabulka 2</i> Přístupy v sociální práci s rodinou ve zdravotnictví.....	27
<i>Tabulka 3</i> Seznam psychiatrických nemocnic rozdělených dle krajů v ČR	35
<i>Tabulka 4</i> Charakteristika výzkumného vzorku	45
<i>Tabulka 5</i> Nejčastější důvody spolupráce ZSP s rodinou pacienta	48
<i>Tabulka 6</i> Zležitosti, které ZSP s rodinou nejčastěji řeší.....	51
<i>Tabulka 7</i> Nejčastější bariéry při spolupráci rodiny se ZSP	61
<i>Tabulka 8</i> Odlišnosti spolupráce ZSP s rodinou pacienta na jednotlivých odděleních.....	66
<i>Tabulka 9</i> Seznam oddělení psychiatrické nemocnice v Kroměříži	78

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I Základní otázky rozhovoru
- Příloha II Seznam oddělení Psychiatrické nemocnice v Kroměříži
- Příloha III Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na dětském oddělení
- Příloha IV Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na otevřeném oddělení pro dospělé
- Příloha V Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na uzavřeném oddělení pro dospělé
- Příloha VI Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na otevřeném oddělení pro seniory
- Příloha VII Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na uzavřeném oddělení pro seniory
- Příloha VIII Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na otevřeném oddělení pro osoby se závislostí
- Příloha IX Doslovný přepis rozhovoru – ZSP na uzavřeném oddělení pro osoby se závislostí
- Příloha X Informační leták

PŘÍLOHA I: ZÁKLADNÍ OTÁZKY ROZHOVORU

1. Okruh, identifikační údaje

- 1) Jak dlouho pracujete na tomto oddělení jako sociální pracovníce?
- 2) Máte kromě tohoto oddělení ještě na starosti nějaké jiné oddělení?

2. Okruh, rodina pacienta

- 1) Spolupracovala jste již někdy na tomto oddělení s rodinou hospitalizovaného pacienta?
- 2) Jaké jsou nejčastější důvody spolupráce s rodinou hospitalizovaného pacienta?
- 3) Jakým způsobem spolupráce s rodinou pacienta probíhá? Telefon, osobní kontakt, jiné
- 4) O jak blízkou rodinu se jedná? Je to spíše bližší rodina (manžel, rodiče, děti,...) nebo vzdálenější rodina (teta, strýc, bratranec, sestřenice,...)?
- 5) Snažíte se i sami kontaktovat rodinu pacienta, například když se pacient se svou rodinou dlouho nestýká a vysloví přání se s ní kontaktovat právě při hospitalizaci v psychiatrické nemocnici?
- 6) Když srovnáte pacienta, s jehož rodinou nespolupracujete a pacienta, s jehož rodinou spolupracujete, vidíte rozdíl například v tom, jak se vyvíjí léčba pacienta, vaše spolupráce s ním apod.?
- 7) Vidíte někde problém při spolupráci s rodinou hospitalizovaného pacienta v psychiatrické nemocnici?
- 8) Jaké problémy s rodinou hospitalizovaného pacienta často vznikají, a musíte je řešit?

3. Okruh, názor

- 1) Myslíte si, že je spolupráce s rodinou v rámci hospitalizace pacienta důležitá?

PŘÍLOHA II: SEZNAM ODDĚLENÍ PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE V KROMĚŘÍŽI

*Tabulka 9 Seznam oddělení psychiatrické nemocnice v Kroměříži
(vlastní zpracování dle Oddělení, 2012)*

1	Ženské otevřené oddělení pro doléčování depresivních a psychotických poruch.
2	Otevřené mužské oddělení pro doléčování psychotických poruch.
4A	Otevřené koedukované oddělení pro muže a ženy. Pacienti s psychiatrickým onemocněním a aktuálním zhoršením somatického stavu.
4B	Otevřené koedukované oddělení pro muže a ženy. Pacienti s psychiatrickým onemocněním a aktuálním zhoršením somatického stavu.
5A	Ženské uzavřené oddělení pro léčbu akutních psychotických poruch, závažných depresivních poruch a manických fází psychóz, spojených se sebeohrožujícím nebo okolí ohrožujícím chováním.
5B	Ženské polouzavřené oddělení pro léčbu akutních depresivních a psychotických poruch.
6A	Mužské uzavřené oddělení pro léčbu akutních psychotických stavů spojených s agitovaností, negativismem a agresivitou, schizofrenie, manické fáze psychóz, ústavní ochranné psychiatrické léčby.
6B	Uzavřené mužské oddělení pro léčbu akutních schizofrenních psychóz a psychotických depresí.
7A	Otevřené, koedukované oddělení poskytující diferenciovanou a specializovanou péči seniorům trpícím duševní poruchou nebo duševní nemocí.
7B	Otevřené, koedukované oddělení poskytující diferenciovanou a specializovanou péči seniorům trpícím duševní poruchou nebo duševní nemocí.
8A	Oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu a nealkoholových drogách.
8B	Oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu a nealkoholových drogách.
10B	Koedukované, otevřené oddělení pro léčbu úzkostných a depresivních poruch bez sebevražedných tendencí, poruch příjmu potravy, patologického hráčství na automatech.
11A	Otevřené, koedukované oddělení pro pacienty s psychózami nebo afektivními poruchami.
11B	Uzavřené ženské oddělení pro pacientky s psychózami, oligofrenií a alkoholovou demencí.
12A	Uzavřené mužské oddělení pro chronické pacienty.
12B	Uzavřené mužské oddělení pro chronické pacienty.
13A	Ženské oddělení pro ženy starší 65 let, na krátkodobou hospitalizaci.
13B	Ženské oddělení pro ženy starší 65 let, na krátkodobou hospitalizaci.
14A	Mužské uzavřené gerontopsychiatrické oddělení, příjmové oddělení.
14B	Mužské uzavřené gerontopsychiatrické oddělení pro osoby s diagnózou demence, psychóz, mentálního postižení,
15	Oddělení pro léčbu závislosti na alkoholu a nealkoholových drogách.
16	Otevřené, koedukované oddělení pro rehabilitaci širokého spektra duševních onemocnění.
17A	Uzavřené, mužské oddělení pro léčbu chronických, duševních onemocnění a pro nemocné s mentálním postižením s psychiatrickým onemocněním.

17B	Otevřené, koedukované oddělení, pro muže i ženy s principy terapeutické komunity, pro léčbu závislostí na alkoholu, nealkoholových drogách, případně kombinaci.
18A	Otevřené koedukované oddělení, psychoterapeutické oddělení pro psychotické poruchy, edukaci, nácvik kognitivních funkcí.
18B	Oddělení pro muže i ženy, pro léčbu neuróz.
19A	Oddělení pro ženy starší 65 let, různých diagnóz, u kterých je nutná dlouhodobá hospitalizace.
19B	Oddělení pro ženy starší 65 let, různých diagnóz, u kterých je nutná dlouhodobá hospitalizace.
20	Mužské, otevřené oddělení, pro léčbu dlouhodobě probíhajících psychóz, lehkých mentálních retardací, lehkých psychotických poruch a chronicky probíhajících závislostí na alkoholu.
Dětské oddělení	Koedukované oddělení pro děti od 3 do 16 let.

PŘÍLOHA III: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU – ZSP NA DĚTSKÉM ODDĚLENÍ

T: Tak já se vás teda prvním zeptám, jestli souhlasíte s tím, že s váma udělám tady ten rozhovor a že ho budu nahrávat?

Z1: Ano.

T: Děkuji. Tak nejdřív se vás zeptám, jak dlouho tady pracujete jako sociální pracovnice?

Z1: Celkem tady pracuju 25 let a jako sociální pracovnice tady pracuju 20 let.

T: Hm a kromě tohoto oddělení dětského, máte i ...

Z1: Ještě gerontopsychiatrii muži.

T: Jo a tam pracujete jak dlouho? Tak stejně?

Z1: V podstatě stejně ... ono se to mění, jako dětské je gró, je to ... a k tomu se přiřazuje podle toho, jak je potřeba.

T: Jo, tak já se vás teda ... přistoupíme k těm otázkám té spolupráce. Takže spolupracujete s rodinou pacienta, kterým je hospitalizovaný tady na dětském oddělení?

Z1: Samozřejmě, já su v podstatě první, kdo tu rodinu nějak kontaktuje, kdo s nimi mluví už dávno před příjmem, když dostanou nějaké doporučení, pareré, od lékaře nebo i z oddělení sociálně právní ochrany dětí, takže v podstatě, tím, že ty děti k nám nejsou přijímány přes centrální příjem, já si jednotlivé ty rodiny, ty děti zvu sama, takže se s nima domlouvám ohledně příjmu, jsme spolu v ko... vlastně komunikujeme spolu, rodiče se už předem doptávají na podmínky hospitalizace, jak tady třeba bude dítě dlouho, co mu mají vzít, jaké jsou tady podmínky, takže my jsme už velmi často předem už v kontaktu velmi často ještě než dítě nastoupí na hospitalizaci.

T: Hm.

Z1: Dítě si vlastně organizačně zvu já, ohledně příjmu, protože já děti přijímám, zavádím do Nisu, odebíráme od rodičů anamnestické údaje, které jsou v podstatě pro nás velmi důležité, ono jinak to vidí rodič, jinak to vidí dítě, a nám to velmi pomáhá v průběhu té léčby, toho dítěte.

T: Jo. A takže kromě těch důvodů jakoby při té počáteční fázi té hospitalizace a při těch anamnézách řešíte jakoby i něco jiného?

Z1: Určitě ... hlídáme vlastně, jak rodiče dítě navštěvují nebo nenavštěvují. Pokud je dítě potřeba, teda rodiče potřeba upozornit, že mají u nás děti, tak ty rodiče dohledáváme nebo je zvu k pohovoru, nebo dál v podstatě se na mě obracejí maminky, protože berou třeba i nějaké dávky, ohledně potvrzení, takže tohle s nima vyjednávám. Nebo jim podávám ty potvrzení anebo potom i spolupracujeme s oddělením sociálně právní ochrany dětí v místě bydliště toho dítěte. Takže pokud je potřeba, tak i tady ohledně tohoto.

T: Hm. Takže řešíte jakoby i s úřady, ...

Z1: Ano samozřejmě ...

T: ... i s těma rodičema. Jo. Jakým způsobem jakoby ta komunikace s těma rodinnýma příslušníkama nebo rodičema probíhá? Jakoby přijdou sami nebo jak to je?

Z1: Záleží také, je to rodič od rodiče. Jo, někteří rodiče sami mají zájem, projevují, doptávají se, spolupráce je dobrá. A máme spoustu rodičů, bohužel, u dětí, které o děti neprojevují přílišný zájem, nemají. Takže my je dohledáváme, často se nám i stává, že na ně máme třeba i kontaktní mobil, který nefunguje, takže písemnou formou, pokud se nám, nedochází třeba na návštěvy, na pohovory nebo sami se nekontaktují. Pokud je to už, protože i to se může stát, že spolupráce není žádná, rodiče se nám neozvou nebo nejen rodiče, ale i ti lidé, kteří mají to dítě v péči, protože může být i u babičky nebo i v pěstounské péči ...

T: Ano...

Z1: ... u pěstounů. Takže pokud se nám ti pečující o dítě neozvou, ani po našich výzvách, tak kontaktujeme OSPOD.

T: Hm, jo.

Z1: ... Oddělení sociálně právní ochrany v místě bydliště, aby nám se situací pomohly.

T: Hm. Jo, takže kontakt probíhá jakoby telefonicky, osobně, když teda přijde ...

Z1: Ano, ano.

T: ... rodič.

Z1: I písemně.

T: A ty kontakty teda zjišťujete, říkala jste, že píšete, nějakou zp... dopis, jakoby nebo když nefunguje to telefonní číslo, přes ten OSPOD, ...

Z1: Ano.

T: A pak ještě nějaké způsoby? Třeba i ty děti?

Z1: I přes dětského lékaře. Děti někdy kolikrát ví, jo. Ale většinou, my se při tom příjmu snažíme získat na ty rodiče co nejvíc kontaktů. I třeba mailovou adresu.

T: Hm, jasně.

Z1: Jo, aby, aby jsme měli, vlastně tohle k dispozici.

T: Hm, mluvila jste o tom, že se jakoby jedná většinou o ty rodiče a řešíte třeba někdy i něco s babičkami nebo jak blízkou rodinou, že třeba se do toho zapojují.

Z1: záleží, kde to dítě vyrůstá, jak to tam funguje, hodně často se stává, že maminky jsou třeba rozvedené, nemají kde bydlet, tak bydlí třeba u prarodičů, vlastně u svých rodičů, a nějakým způsobem tam je vlastně vých... zasaženo do výchovy toho dítěte, ale tohle třeba spíš řeší lékaři při pohovorech.

T: Hm, jo.

Z1: Jo, pohovor s lékařem. Takže tohle se spíš řeší s ním.

T: Hm.

Z1: Každý rodič v podstatě při i při vstupu toho dítěte dává vlastně souhlas s možností návštěvy těch rodinných příslušníků tady u nás v zařízení.

T: Jo.

Z1: Jo, takže my se i podle toho musíme řídit.

T: A stává se třeba, že zakazují třeba pro ostatní ...

Z1: Ano.

T: ... rodinným příslušníkům.

Z1: Stává. Stává se to vlastně většinou u rodičů, kteří jsou rozvedení, a není mezi nima dobrý vztah. Takže maminka, která má dítě třeba v péči, dovolí, buď nedovolí otci návštěvy vůbec, což jí vysvětlujeme, že pokud tatínek nebyl zbaven rodičovských práv a povinností nebo to nemají soudně upravené, že tatínek má zákaz styku, tak jí vysvětlíme, že musíme tomu tatínkovi, pokud dítě, pokud dítě chce, tak mu musíme zprostředkovat ten kontakt. Třeba jenom v rámci na oddělení, aby to nebylo přetržené, protože aby nás maminky nebrali jako nástroj proti otci toho dítěte.

T: Jo.

Z1: Ať je to jak chce, tak pokud se partneři rozejdou, rodičem zůstávají stále.

T: Ano. Takže berete v úvahu i to přání toho dítěte? Když se s tím otcem...

Z1: Ano snažíme se, pokud víme, že tam něco takového je, tak ano.

„Telefon“

T: Takže pokud je dítě v péči pěstounů nebo třeba není v péči rodiče, snažíte se kontaktovat ty rodiče? Snažíte, se je třeba vyhledat? Nebo když dítě řekne, když vysloví to přání, že by chtěl?

Z1: Ne, my jsme zdravotnické zařízení, takže my tady tyto věci až tak neřešíme, samozřejmě pokud tam nějaké to přání je, snažíme se to řešit s těma pěstounama, anebo případně s OSPODem v místě bydliště.

T: A třeba, i když je u té babičky, takže vlastně ať si to ta babička nějak kdyžtak sama ...

Z1: Jako ano, záleží na tom co se u toho nebo, co se u toho dítěte řeší. Jak to tam je, ono také je někdy kontraindikací, když to takhle řeknu, pokud ti rodiče mají až přílišný zájem. A ti rodiče jenom projevují takzvaně zájem na oko.

T: Hm.

Z1: Ale vnitřně tam není a spíš to tomu dítěti škodí. Tady ta komunikace nebo ten kontakt s těmi rodiči, protože ne všichni odpovídají kvalitám rodičů.

T: Hm. Když se podíváte třeba na nějaké dítě a s jeho rodinou spolupracujete, jakože, prostě je dobrá spolupráce a pak se podíváte na dítě a spolupráce s jeho rodiči prostě není dobrá, vidíte tam nějaký rozdíl? Třeba i jakoby co se týče i vývoje léčby toho dítěte nebo jakoby stavu toho dítěte.

Z1: Hm. Asi máte i na mysli to, že rodiče podávají takhle ty informace, dítě to podá trošičku jinak.

T: Třeba i tak.

Z1: To se občas stává velmi často. **Jo, zvlášť se nám to stává u rodičů, kteří mají nějaký problém osobní nebo partnerský, kdy třeba rodiče zakrývají tady tyhle ty problémy doma.** Například máme tady teďka jedno dítě, kdy dítě absolutně popírá, že jeden rodič je alkoholik, ale nám se projevuje všechno v podstatě, všechny niance a vůbec i styk s tím rodičem, víme, že tam ten problém je. Protože je cítit z rodiče alkohol, vizuálně i jedno s druhým, všechno tomu napovídá. **Ten rodič to sám popírá a my víme, že už jenom tady ten problém vede k problémům toho dítěte.** Takže snažíme se na tom pracovat a otevřeně s tím rodičem mluvit.

T: Jo a jakoby chce spolupracovat rodič? Je tam...

Z1: V podstatě ne, který alkoholik si přizná, z toho počátku, že má s tím problém.

T: Jo a jakoby neuvědomuje si, že tím ubližuje tomu dítěti.

Z1: **Ano.**

T: Takže ...

Z1: **Vidí ty problémy jinde.** Rodiče vůbec nebo rodina, nebo to prostředí, kde to dítě vyrůstá, má tendenci napřed obviňovat to okolí, než sami sebe.

T: Hm.

Z1: Takže to se stává velmi často. A u dětí s problémama školního charakteru, tzv. školní fobie, záškoláctví, jedno s druhým. Vidí to, musí být problém ve škole, špatná paní učitelka, špatní všichni kolem, a podobně. U některých dětí vidíte, že vystřídají i několik základních škol.

T: Hm.

Z1: Byť jsou třeba ještě na prvním stupni.

T: Takže jde vidět jakoby, že pokud nespolupracují, takže je tam problém, protože to potom poškozuje to dítě.

Z1: **Ano, ano. Hodně často se prostě i stává, že i je problém ve výchovném vedení těch dětí.** Rodiče jsou příliš benevolentní, děti nemají hranice, mantinely, mohou si dovolit v podstatě v uvozovkách cokoliv, i když samozřejmě to tak pravda není, ale jsou, děti jsou čím dál mladšího věku drzí, drzé a vulgární vůči rodičům ...

T: Hm...

Z1: ... vůči autoritám všeobecně.

T: Dovolují si.

Z1: nedovedou odlišit ten, ten, tu autoritu toho, té dospělé osoby.

T: Hm. Jo.

Z1: Takže i tohle děti učíme, co je to autorita, jak se mají chovat k dospělému, nebo jak se mají chovat vzájemně mezi sebou.

T: Hm. To je takové zajímavé, že to neví. Vidíte někde bariéry při té spolupráci s rodinou hospitalizovaného dítěte? Jakoby ať už ze strany, bariéry mezi váma třeba a tím rodičem nebo třeba i ze strany nemocnice můžou být nějaké.

Z1: **Tak bariéry určitě v tom, že pokud nejedeme podle té noty, jakou by chtěli rodiče, když to takhle řeknu.** Rodiče sem dají dítě s nějakým problémem, protože na ně tlačí sociálka, tlačí na ně škola, tlačí na ně okolí, oni řeknou, že s tím dítětem v podstatě ani problém nemají, **problém je v těch okolo.** A my jim tady v podstatě tohle nepotvrdíme, my jim řekneme, že problém je opravdu v tom rodinném prostředí, že by měli tohle, tamto a ono udělat nějak jinak nebo jít trošičku jinou cestou, hledat chyby trochu někde jinde, nejenom v tom dítěti, ale i sami v sobě, že musí pracovat rodina coby komplet.

T: Hm.

Z1: Tohle se dost často rodičům nelíbí. Ono ... je ... víte nejhorší na tom asi je, když vidíte, že to dítě za tu dobu u nás na sobě opravdu pracovalo, opravdu nějak se změnilo, udělalo velký kus cesty, ale **vracíte ho do toho samého prostředí, ze kterého přišlo, že ta rodina ten pokrok tam neudělala.**

T: Takže je lepší jakoby pracovat s celou rodinou.

Z1: **Určitě, jsou u nás i rodinná sezení s paní doktorkou, s paní psychologkou.** Takže pracuje se s rodinami, kde vidíme, že by to mělo velmi prospět. Pracujeme třeba i s rodinou, pokud je dítě už jenom ve výchově matky, ale otec má zájem, chce si to dítě brát, byť matka je proti, snažíme se té matce vysvětlit, že to je proti zájmu toho dítěte. Zveme si k té rodinné terapii i toho otce, který sice už s tou rodinou nefiguruje, ale ukazuje se, že ty děti, byť o tom s tou maminkou nemluví, maminka si to v sobě utříbila tak, že pokud o

tom nemluví, není to problém a mě to takhle vyhovuje, ale ty děti to cítí jako problém. Tady se to všechno otvírá, pracuje se s tím, ...

T: Jo.

Z1: ... a navazují se, hledají se možnosti řešení, alternativy jak co, nej... vytvořit pro to dítě prostředí doma, aby to mohlo všechno fungovat, protože i když to dítě má nějaký zdravotní problém, ať je to nespavost, záškoláctví, nechut' k jídlu, mentální anorexie, poruchy chování, problémy školského typu, může za tím být pouze jenom ta neshoda mezi rodiči.

T: Ano, ten vztah tam. Hm.

Z1: Hm.

T: Stalo se vám někdy nebo míváte občas nějaký konflikt s těmi rodiči? Když třeba tady jakoby něco řešíte?

Z1: Ano, samozřejmě. Máme, máme hodně, nebo hodně, máme konflikty. Nebo takhle, neř ... nemohla bych to nazvat konflikty, jsou stížnosti třeba ze strany rodičů, většinou od toho partnera, kterému se nelíbí, že to dítě je tu hospitalizované, nebo i ze strany rodičů, když je upozorníme na to, že na situaci upozorníme OSPOD v místě trvalého bydliště, když podáváme zprávy tady těmto zařízením, takže rodiče s tím mnohdy, to takhle nevidí, nesouhlasí s tím a myslí si, že jim škodíme.

T: Jo, takže jakoby většinou je to, jakoby ze strany těch rodičů, že mají pocit, že jim nepomáháte, ale spíš ještě ubližujete?

Z1: Ano.

T: Třeba tím, že kontaktujete ten OSPOD.

Z1: Ale není to zase, jako dá se, všechno je to o komunikaci. Takže dá se spoustu věcí vysvětlit, proč z jakého důvodu, co nás k tomu vedlo.

T: Jo, že potom vznikají ty konflikty tím, že oni nejsou informovaní nebo nerozumí tomu tak.

Z1: Ano, oni jsou spíš v takové té obranné fázi a zlobí se, když se domnívají, že je jim ubližováno.

T: Hm, tak tady mám teda poslední otázku, jestli si myslíte, že ta spolupráce na tomto oddělení s rodiči je důležitá?

Z1: No prvotně velmi důležitá, protože ty děti k nám jdou pouze na léčbu, my se jim snažíme nějakým způsobem pomoci v jejich problému, ale zase se budou vracet zpátky, kde většinou, pokud tam nedochází k nějaké změně, takže se vrací zpátky do toho prostředí, z kterého vyšlo a to je, už jsem to tady říkala, je potřeba pracovat na obou stranách a v podstatě se všemi, se kterými to dítě doma přijde do kontaktu.

T: Takže jakoby je to velmi důležité.

Z1: Je to velmi důležité.

T: Fajn, tak já vám děkuju.

Z1: Já taky.

PŘÍLOHA IV: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU - ZSP NA OTEVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO DOSPĚLÉ

T: Takže já se tě nejdřív musím zeptat, jestli souhlasíš s tím, že to budu nahrávat, a že to potom použiju v bakalářské práci?

Z2: Ano souhlasím.

T: Děkuju. Takže první otázka, jak dlouho tady pracuješ na tomto oddělení jako sociální pracovnice?

Z2: V psychiatrické nemocnici pracuju rok a třičtvrtě.

T: A máš na starosti kromě oddělení pro dospělé na starosti i jiné, protože ty máš ...

Z2: Mám na starosti interní oddělení, to jsou dvě oddělení, 4A a 4B, pak mám na starosti oddělení 16, kde teda bývají chronici, schizofrenici, ale teď už se z toho stává spíš protialkoholní oddělení. A pak mám vlastně na starosti oddělení 18A, kde jsou spíše psychózy, ale většinou jsou tam takový šikovní lidi.

T: Hm.

Z2: Protože si většinu věci udělají sami. Fungují normálně v běžném životě se dá říct.

T: Hm. Tak teď přistoupím k těm otázkám, které potřebuju hlavně, jestli spolupracuješ s rodinami hospitalizovaných pacientů?

Z2: Spolupracuju, ale myslím si, že celkem v omezené míře, míň než třeba moje kolegyně, protože na tom oddělení 18A, kde mám ty psychotiky, tak to jsou říkám hodně šikovní lidi, kteří si spoustu věcí vyřídí samy, takže tam s rodinou, dá se říct skoro vůbec nespolečně, na tom oddělení 16, je to jak kdy, ale taky spíš skoro vůbec ne, spíš teda na tych internách, kde řešíme vlastně umístění toho pacienta potom dál, do nějaké sociální služby. Většinou.

T: Protože se tam jedná většinou o ty seniory nebo ...

Z2: Tak jde většinou o geronto pacienty.

T: A když teda spolupracuješ s tou rodinou, třeba na těch 16, 18, tak jaké jsou nejčastější důvody?

Z2: Hmm, většinou to bývá taky umístění do nějakých zařízení anebo teda pokud jsou to opatrovníci, jakoby rodina, tak s něma teda spolupracuju, a tam se jedná teda hlavně o peníze, řešíme anebo teda taky to umístění do těch sociálních služeb.

T: Jo.

Z2: Takže jako, někdy se řeší i jejich problémy jakoby v té rodině, ty vztahy, ale do toho se moc pouštět nechcem, protože to si prostě musí vyřešit oni, nebo s psychologem.

T: Jo.

Z2: To už není naše práce, takže spíš jenom ty peníze většinou a to umístění.

T: Jo, takže konkrétně ...

Z2: To je nejčastější.

T: Takže konkrétně jim pomáháš s čím jakoby? Nějaké ty žádosti?

Z2: Tak, s žádostma, s tím, že oni vlastně přijdou s tím, že vůbec neví, kde nějaké žádosti podat nebo jak to probíhá, takže jim řekneme, jaké jsou možnosti, kam ty žádosti podat, protože pro ty psychotiky toho není zas až tak tolik. Je tam strašně dlouhá čekací doba, na což ty rodinou nejsou většinou připravené, nepočítají s tím ...

T: Chtějí hned.

Z2: Myslí si, že je to prostě hnedka. Takže toto, pak skrz ty peníze, taky aby na to ten člověk měl, řeší se někdy, jestli by doplácela ta rodina nebo ne. Většinou to prostě nejde.

T: Jasně, hm, jo.

Z2: Takže toto většinou.

T: A jakým způsobem jste v kontaktu?

Z2: Záleží na možnostech té rodiny, většinou ta rodina se první ozve jakoby telefonicky, já se jich zeptám, jestli by mohli přijet sem nebo to chtějí řešit telefonicky, většinou je ta rodina, pokud chce spolupracovat, tak je i ochotná přijet. Není to pro ni problém. Takže je to lepší, protože o můžeme spolu probrat osobně všechno. Pokud to nejde, jsou třeba z daleka nebo nemůžou přijet jakoby v pracovní době, tak si prostě zavoláme a řeší se to telefonicky. Taky to jde, záleží zas na té rodině, jak je šikovná, jestli jim řeknu: najděte si na internetu tyhle zařízení, tyhle tři, najděte si to, tak není problém ani po tom telefonu. To prostě zvládnou, ale

některá rodina nebo někteří lidé, manželé těch seniorů prostě už to nezvládají, nemají doma internet, nemají nikoho prostě, takže to řešíme tak, že jim to třeba i tiskneme a chystáme jim to.

T: Jo, jo. A třeba emailem, nejste v kontaktu?

Z2: **Velmi málo. Velmi málo, když jsme emailem v kontaktu, tak je to s opatrovníky, kteří jsou ale z obce.**

T: Jo, jo, takže ne přímo s rodinou.

Z2: Hm. S rodinou, já takový zkušenosti nemám.

T: Jo. A o jak blízkou rodinu se jedná k těm pacientům?

Z2: **To je hrozně různý, většinou je to ta nejbližší rodina, protože, někdy se mi i stává, že jsou to i strýček, tetička, ale jak říkám, většinou u těch alkoholiků, ta rodina moc nebývá,** jsou to většinou úředníci, ale na tech internách, tam jo. Tam většinou bývají děti hlavně. Tak ty se většinou nejčastěji starají o tu rodinu.

T: Jo. Když třeba neznáte tu rodinu nebo ten pacient s ní není v kontaktu, snažíte se vyhledávat tu rodinu? Třeba, i když vysloví přání? ... třeba ten pacient?

Z2: **No mě se moc nestává, že by vyslovil přání, pak třeba když někdy potřebujeme umístit toho pacienta, tak se snažíme, ale spíš teda jako na popud lékaře, když mi řekne, ať seženeme někoho z rodiny, tak třeba zkoušíme volat obvodním lékařům, nebo třeba na tu obec, kde se třeba většinou znajou, na tych malých obcích, a tak nějak to číslo prostě sehnat. Ale většinou to bývá, pokud spolu nejsou v kontaktu, tak je to dlouhodobě a ten kontakt se znovu nenaváže.**

T: Jo.

Z2: Protože tam prostě proběhly nějaké problémy a nechcú ta rodina prostě komunikovat.

T: Jasně.

Z2: **Ani ten pacient většinou nemá zájem. Pokud už prostě není ten kontakt.**

T: Jo, jasně. Mluvils o tom, že pokud nemáte ten kontakt, tak že ho hledáte třeba u těch doktorů obvodních a kde ještě třeba?

Z2: **Hm, většinou to bývá u těch doktorů, nebo pokud třeba někde na úřadech, na obecních úřadech, když jsou to malé obce, tak tam. Většinou, to je asi tak všechno.**

T: Pak, když chce být v kontaktu s rodinou, tak to má uvedené, máte uvedené někde že?

Z2: Ano, musí to být uvedené v poskytování informací, kde vlastně on to podepíše a uvede vlastně tu osobu s kterou mu... s kterou máme komunikovat.

T: Jo, hm.

Z2: Jinak bysme neměli nikým.

T: Jo, jasně. Když srovnáš pacienta a s jeho rodinou třeba spolupracuješ a pak pacienta a s jeho rodinou nespolečuješ, vidíš tam nějaký rozdíl?

Z2: **Tak určitě je ta práce s tím pacientem, kterej má tu rodinu jednodušší. Protože se snažíme, co nejvíce tu rodinu zapojit, aby ta rodina co nejvíce spolupracovala, spoustu toho si našli, podali tu žádost, prostě, u toho pacienta, kterej tu rodinu nemá a není schopnej si to vyřídit, to děláme všechno my.**

T: Jo jasně, takže z hlediska té práce.

Z2: Tak, je prostě toho víc a je to prostě pro nás ... záleží taky na typu toho pacienta, sice, kterej rodinu nemá, ale kterej je schopnej a je ochotnej prostě, vypíše si to, my to maximálně dáme do obálky, pošleme třeba nebo prostě si různě zajde na úřady, ...

T: Jo, jo, jo.

Z2: ... zvládne si vyřídit spoustu věcí, zavolá si někam. **Ten pacient, kterej tu rodinu nemá, tak zál ... a není schopnej, tak prostě to musíme řešit my, všechno.** Chodit za něj na úřady, na okresní správu, prostě všechno vyřizovat za něj.

T: Hm.

Z2: Takže určitě míň práce.

T: Jo. Vidíš někde bariéry při spolupráci s rodinou pacienta?

Z2: **Někdy je to problém v tom, že jsou třeba z daleka, ...**

T: Hm.

Z2: **... a je pro..., je teda problém pro ně přijet.** Protože je to lepší všechno řešit ústně a osobně ...

T: Jasně.

Z2: Další bariéry možná spíš v tom, že ta rodina není informovaná, nevíjou o těch možnostech, co jsou. V těch následujících službách a představují si to všechno hrozně lehce. Že teď prostě potřebuju, teď ho umístíme, a teď to prostě bude a ne, nechápou, že se prostě na ty domovy čeká.

T: Hm.

Z2: Někdy je bariéra taky to, že jsou lidé nepříjemní, arogantní a myslí si, že prostě jsme tady, že prostě skáčeme jenom podle toho jak oni si pískajou, a ...

T: Jo, jo.

Z2: ... takto, záleží strašně na té rodině ...

T: Jasně.

Z2: ... jak je prostě ochotná, jak komunikuje s tím svým rodinným příslušníkem, jak dlouho jsou v kontaktu, jaký mezi sebou mají vztah, když potřebujeme taky zkontaktovat dceru, teda sestru nějakýho pacienta, kterej je celý život alkoholik, nevidali se, tak zase rozumím tomu, že prostě se o něho nebude starat.

T: Jo.

Z2: A prostě nemůžu jí to teď vyčítat, že po dvaceti letech, kdy se spolu nebavili, kdy on dělal samý problémy, byl bezdomovec, že si ho teďka veme domů, to prostě zase v mezích, tak trošku.

T: Hm.

Z2: Chceme.

T: Řešilas někdy nějaký konflikt, za tu dobu co tu si, s rodinou?

Z2: Myslíš jako konflikt mezi mnou a rodinou nebo ...

T: Ano. Že by třeba, prostě při té spolupráci.

Z2: To se asi nestalo. S rodinou si myslím, že ne, tam byla akorát konflikt, kdysi ten, že přijel teda syn pacienta a byl teda hodně arogantní, jako hodně teda takovej nepříjemnej, ale tak nějak jsme tam na něho byli nás víc, s paní primářkou, takže jsme mu to tak nějak vysvětlily, prostě. Spíš jsou někdy problémy s těma úředníčkama. S těma to občas bývá ty problémy, že ten pacient je tady a my ho potřebujeme prostě dat do nějakýho dalšího zařízení, protože tady nemůže být na furt, jsme v nemocnici, je to jenom pro vyřešení té zdravotní, hlavně teda a někteří si představují, že ...

„Telefon“

T: Tak a poslední otázka. Jestli si myslíš, že je spolupráce s rodinou tady v psychiatrické nemocnici důležitá?

Z2: Určitě. Je to ... určitě, i pro toho, zase strašně záleží na tom, jak kterej pacient jako, ten pacient, kterej se s tou rodinou prostě nestýká, nevidá, tak o to nemá ani zájem, i když my se třeba můžeme snažit, nějak, ale jestli oni mezi sebou mají dlouhodobě nějaký špatný vztahy, tak nevím, málokdy se to prostě jako zlepší. Ale jindy je ta spolupráce určitě důležitá, si myslím u těch seniorů, ...

T: Hm.

Z2: ... prostě tam si myslí, že je to tak nějak jako celkem běžný tady, že ta rodina jako pomáhá, teda u těch mých pacientů, nevím jak na jiných odděleních, ale že mají ten zájem a jako je to jejich rodina.

T: Jasně.

Z2: Takže by se o ni měli prostě postarat nějakým způsobem.

T: Hm.

Z2: Aspoň takto.

T: Tak fajn. Děkuju.

Z2: Není zač.

PŘÍLOHA V: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU - ZSP NA UZAVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO DOSPĚLÉ

T: Tak já se vás nejdřív zeptám, jestli souhlasíte s tím, že ten rozhovor budu nahrávat a že ho potom použiju v bakalářské práci?

Z3: Ano.

T: Děkuju, takže nejdříve takové identifikační otázky, jak dlouho pracujete na tomto oddělení jako sociální pracovnice?

Z3: 19 let.

T: A je to jakoby pořád na tomto oddělení?

Z3: Na tomto oddělení a ještě jsem měla i primariát gerontologický, několik let, ženy.

T: Hm.

Z3: Gerontologii, ženy, kterou potom mi vlastně sebrali, nastoupila tam nová sociální pracovnice, jenom na tady to oddělení, takže toto mi ubylo a jsem jenom pro tady ty tři psychotické oddělení.

T: Takže máte nejen tohle oddělení, tady tuto, třeba to 6B, ale na starost máte i jiná oddělení.

Z3: Hm, 3 oddělení, 6A, neklidy, agresivní stavy, příjmy, muži, 6B, je spíš takové klidnější oddělení, ale taky se zvýšeným dohledem, muži, sebevraždy, a takové lehčí mánie, deprese těžké...

T: Jo.

Z3: 2, to je už otevřené oddělení, takové rehabilitační, na doléčení. Muži.

T: Hm. Pardon, teďka přistoupíme k těm otázkám, které teda nejvíc potřebuju, a to jestli spolupracujete nebo spolupracovala jste s rodinou pacienta hospitalizovaného v psychiatrické nemocnici nebo na tomto oddělení?

Z3: Tak vlastně spolupráce s rodinou je takovou nezbytnou součástí naší práce, je to v podstatě základ, základ toho, abychom se mohly dostat dál a hlavně aby to bylo, k, ku prospěchu toho pacienta, získávání různých informací a ... od rodin.

T: Jo.

Z3: Spolupráce s ním.

T: A jaké jsou nejčastější důvody, proč s tou rodinou spolupracujete?

Z3: Protože jsme na uzavřeném oddělení, kde většinou přichází pacienti nedobrovolně, moc s nama nechtějí spolupracovat, anebo nemůžou ze zdravotních důvodů, tak často oslovujeme rodinu, a ptáme se na různé informace, ptáme se hlavně na to, co se dělo před hospitalizací, jak se projevoval pacient, jak bydlel, jestli, jestli pracoval, jaké má finanční možnosti, jestli vystavit neschopenku, jestli bere dávky, takže hodně často kvůli zjišťování právě tady těch anamnestických údajů kontaktujeme v první fázi rodinu, vždycky by to mělo být se souhlasem pacienta, necháváme si podepisovat do dekursu, ...

T: hmm...

Z3: ... souhlas, s, s, ... jakdyby se získáváním těch informací, v případě, že ten pacient je úplně nekomunikující, není schopen se rozhodnout ty věci, tak se ptám lékaře a lékař rozhodne, jestli je to nezbytně nutné, abychom rodinu oslovili bez souhlasu pacienta ...

T: Hm.

Z3: ... anebo nikoli. V tom případě čekáme, týden počkáme. Pokud jsou to nějaké velice důležité věci, tak samozřejmě nečekáme a někdy i zveme třeba i policii, aby nám tady s tím pomohla. Potom rodinu velmi často kontaktujeme a žádáme je o, o to aby nám jakdyby poskytli součinnost při vyřizování různých věcí s institucemi, aby byli takovým jakdyby prostředníkem, pomáhá sepisovat třeba plnou moc, ...

T: hm...

Z3: ... těm rodinným příslušníkům, aby mohli zajít na nějaký úřad, řešit různé věci, potvrzení o hospitalizaci, to by taky většinou mělo být v, samozřejmě, v ... po souhlasu.

T: Jo.

Z3: Po souhlasu toho pacienta. Hodně taky komunikuji s rodinami, že si zavolají a chtějí jakdyby radu.

T: hm....

Z3: Chtějí radu a sami se ozvou, a takže taková spíš poradenská záležitost.

T: Jo.

Z3: Protože většinou jsou, jsou zoufalí a neví, neví jak v některých věcech postupovat, protože většinou, když se ten pacient k nám dostane, tak ta rodina zažívá spoustu jako nepříjemných věcí a jsou sami v takovém těžkém rozpoložení.

T: Hm.

Z3: Takže i oni sami se obrátí o radu o pomoc, jak s některými věcmi, což je fajn. Že vidíme i ten zájem.

T: Hm, jo. A jakoby konkrétně s nimi řešíte třeba pomáhání s tou plnou mocí, co dál třeba?

Z3: Potom, buď tu rodinu naviguju, ono hrozně záleží na tom, co je to z rodina, jo, jestli je ochotná spolupracovat, anebo je do toho musíme trochu dotlačit, takže pokud je to rodina, která spolupracuje a má zájem, tak většinou chtějí spoustu věcí řešit i sami, takže je spíš jenom naviguju, co, kam, jak a kde. Pokud je to třeba rodina, je to maminka, má 60,70 roků a je mi jasné, že to pro ni bude obtížné, tak jí spíš vysvětlím, jakým způsobem to budu řešit já.

T: Jo, jo, takže jakoby i zastupujete i v některých jakoby věcech.

Z3: Určitě, to bývá celkem často, protože je tady spousta pacientů, kteří ani tu rodinu nemají a vlastně nemám nikoho, kdo by s tím pomohl, nebo bych nasměrovala, tak ty věci musíme samozřejmě řešit sami.

T: Jo. Jakým způsobem jste s tou rodinou v kontaktu, říkala jste, že třeba ta rodina telefonuje, jaký je třeba další kontakt?

Z3: Hm. Buď se ozvou sami telefonicky, nebo mi tady zaklepu na dveře, objeví se, osobně.

T: Emailem třeba?

Z3: Teďka toho přibýlo určitě i emailem, je spousta domácností, které dneska mají přístup k internetu, tak ano. Ale je i spousta domácností, které nemají ani telefon, takže po určité době se tady objeví neb nám pošlou dopis, ...

T: Hm, takže i korespondenční ...

Z3: Přesně tak, jako je to různé, tím mailem teďka daleko častěji samozřejmě než to bylo kdysi, dneska už má spousta lidí také mobil, ale taky nemá.

T: Jo, jasně.

Z3: Že, takže přijede maminka s taškama za pacientem na návštěvu a navštíví lékaře, mě a řešíme věci.

T: Hm. Kde ty kontakty na tu rodinu získáváte?

Z3: Tak nejlepší zdroj je pacient, že, pokud, pokud pacient ví, kde, číslo třeba na rodinu nebo ví adresu, kde je kontaktovat, tak to je fajn, horší je, když, když ten pacient nekomunikuje anebo neví, ta rodina ho odmítá, tak to je složitější, ... tady v podstatě, tady v podstatě Záleží jak my to, jak to je, já jsem teďka ztratila úplně ...

T: Ty kontakty, jak je ...

Z3: Kontakty. Někdy se stává, že, že prostě nemáme vůbec nikoho a ten pacient si přeje, tak jsme do toho zapojili i policii.

T: Hm, jo a třeba i přes městský úřad?

Z3: Přes městský úřad, přes obecní úřady, záleží taky z kama ten člověk pochází, pokud je to velké město, tak tam se ti lidi tak neznají a ...

T: Jo.

Z3: ... na sociálním odboru ten, pokud s ním nikdy nic neřešili, tak tu rodinu neznají. To je problém, pokud je to obecní úřad, starosta, tak to je zlato, to ...

T: Jo, jo.

Z3: Na vesnici se znají, takže...

T: A o jak blízkou rodinu se jedná k tomu pacientovi? Většinou?

Z3: Někdy je to velice pestré, někdy jsou to tetičky, strýčci, babičky, děde ... dědečkové ani né tak ro, rodiče třeba, ale sestřenice, jako ten okruh je poměrně široký. Protože většinou, záleží, jak často tady ten pacient je. Jak dlouho je hospitalizovaný, jak často je hospitalizovaný, jak dlouho ta nemoc probíhá, ty rodiny jsou většinou po určité době unavené, a nemůžeme jim to mít za zlé, takže ten kontakt se pomalu začíná vytrácet a zprvu to samozřejmě byli sourozenci, rodiče, manželé, manželky, ale později se pak většinou tady tito nejbližší příbuzní říkám jsou unavení a mnohdy nechtějí vůbec s tím člověkem mít nic společného.

T: Jasně.

Z3: Někdy je to tak, že jsou ochotni pomoci, ale ani se s tím pacientem nechcují vidět.

T: hmm.

Z3: Jo, takže někdy přijede ta rodina, dovezou věci, záleží na okolnostech, za kterých je tady ten člověk přivezen, že, co se dělo před hospitalizací.

T: hmm, jasně.

Z3: Takže toto se hodně od toho odvíjí, takže opravdu se širokou škálou těch příbuzných.

T: Jo, hmm.

Z3: Mám takovou zkušenost, že pokud je to první, druhá, třetí, čtvrtá hospitalizace, tak jsou to rodiny, převážně mam ... rodiny, převážně rodiny, jakdyby s, z rodičů maminky, že ty tak jako vydrží nejdýl ...

T: hmm.

Z3: ... mají největší trpělivost, a jsou ochotné snášet ledasco, i když ty projevy té nemoci jsou mnohdy velmi náročné, tak ty maminky jsou takové, hodně trpělivé, ...

T: Odolné.

Z3: ... odolné a tu ochrannou ruku nad nimi drží, co se dá. I když třeba ti pacienti jsou na ně agresivní, až by člověk řekl, někdy úplně žasnu, čeho všeho jsou schop ... co všechno jsou ochotné snést.

T: Hm.

Z3: Takže v momentě, kdy tady ta maminka umře, tak se stane většinou to, že ten kontakt s tou rodinou prostě se zpřetrhá a už vůbec tam nechce nikdo, nikdo s nama spolupracovat.

T: Jo, hmm.

Z3: Což je škoda no, špatně, ale je to asi logický vývoj ...

T: Hmm, jo.

Z3: ... události no.

T: Snažíte se i sami kontaktovat tu rodinu, třeba, i když ten pacient v kontaktu s tou rodinou není a třeba vysloví přání, že by ju chtěl zkontaktovat?

Z3: To určitě.

T: Jo?

Z3: Pokud on si to přeje, tak samozřejmě děláme všechno pro to.

T: Hm.

Z3: Aby k tomu kontaktu došlo, protože ta rodina je strašně důležitá pro něho, aby měl nějaké zázemí, aby měl podporu, aby v momentě, kdy bude propuštěný, se měl na koho obrátit, nejenom na instituce ...

T: Hmm.

Z3: ... ale hlavně na toho, kdo ho zná nejlíp a kdo to s ním myslí dobře no.

T: Hmm. A když srovnáte pacienta a s jeho rodinou spolupracujete a pak pacienta a s jeho rodinou nespolu-
pracujete, vidíte tam rozdíl? Celkově v té spolupráci s pacientem, i třeba v tom jeho stavu?

Z3: Tak určitě je důležité, když ta rodina spolupracuje, když to funguje, když je ten, když je ta diskuze otevřená, důležité je třeba i v rámci režimu, kdy pacienta pouštíme na dovolenku, na první dovolenku aspoň u nás na primariátě je to tak, že vždycky v doprovodu rodinného příslušníka, a potom od toho rodinného příslušníka chceme i zpětnou vazbu, co se dělo na dovolence, posílají nám zprávičky, tady to je strašně důležité, kdy, kdy od té rodiny se dozvídáme, jestli je schopen dodržovat režim nejenom u nás na uzavřeném oddělení, chodit do terapie a na vycházky, ale jestli v tom rodinném prostředí, mimo léčebnu, je schopný fungovat, takže taková ta zpětná vazba, od té rodiny, je strašně důležitá a věci se vyřizují úplně jinak, když rodina spolupracuje než když nespolu-
pracuje, protože né vždy nám pacient řekne všechno, protože některé věci nepokládá za podstatné, zato názor té rodiny může být jiný. Proto my se dycky snažíme, co nejvíce kontaktovat tu rodinu, ptat se na ty věci, a snažíme se je dávat jako i takto dohromady, vysvětlovat té rodině, že to, co se stalo je projev nemoci, že to ... že ten pacient není lump, ale že je prostě nemocný, a že existuje způsob, jak ten zdravotní stav upravit, a jak, prostě, dělat všechno pro to, aby byl co nejdýl kompenzovaný, aby se nevracel, aby to fungovalo, proto existuje i taková, takový edukační program Preduka, kdy vlastně rodiny přizveme, vysvětlujeme jim, co je, co je to duševní onemocnění, jak vzniká, jaké jsou, jaké jsou první příznaky, co udělat, když k tomu dojde, aby prostě ten život s duševně nemocným byl snadnější ...

T: Ono je asi těžké, pro ně přijmout tu psychickou nemoc ...

Z3: Určitě.

T: ... víc než nějakou fyzickou.

Z3: Určitě. To stoprocentně, protože to je v podstatě na celý život a tady týden na psychiatrii je nic, že, takže ta hospitalizace musí být delší, u tady těchto závažných duševních chorob musí být rozhodně delší a potom i

ta medikace musí být nastavena minimálně myslím dva roky, aby to nějakým způsobem fungovalo, v podstatě pro tu rodinu už je to na vždy zátěž, jo, už, už by měli být vždycky trochu v ... na pozoru.

T: Hmm.

Z3: A samozřejmě i té rodině by mělo být pomozeno.

T: Jasně.

Z3: Formou nějakých, což už je taky věc následné péče, kdyby rodiny měli vědět na koho se obrátit, na jaké psychologické poradny a psychologické, kde by teda měly podpořit ty rodiny no.

T: Hmm.

Z3: Což dneska až tolik není.

T: Jo, asi třeba v budoucnu.

Z3: Ve větších městech třeba jo, ale na takových jako periferiích určitě ne a ty rodiny tam s tím bojují sami.

T: Hmm.

Z3: Což musí být náročné.

T: Vidíte někde bariéry při spolupráci s rodinou hospitalizovaného pacienta?

Z3: Nevím jestli úplně bariéry, ono je to spíš pochopitelné, ta rodina někdy přijde, řekne co má za problém, ale někdy mám pocit, že ta rodina ani neposlouchá, že v podstatě to, co jim radím, že se přijdou někdy jen vypořídat, většinou při tom prvním, druhém kontaktu, kdy su, jsme jedni z mála, kteří jsou ochotni naslouchat jim, mohou tady říct v podstatě cokoliv, co se dělo, protože se styděli za spoustu věcí, které se třeba doma děly a nemohli je nikomu říct, takže někdy je to tak, že se při té první, druhé schůzce ani nedostatek k tomu, k čemu bysme chtěli, aby jsme něco vyřešili, ale spíše jenom si prostě potřebují vylít srdce no.

T: Jo.

Z3: Takže to je takové, ale to je přirozené no.

T: Jasně, jo, akorát, že to potom jakoby neurychluje tu péči o toho pacienta, protože ...

Z3: Přesně tak. To je pravda, ale, ale my se k tomu potom dopracujem, jde to třeba pomaleji, ale pokud ta rodina má snahu, tak určitě to, to to jako funguje a je to fajn no. Je spousta rodin, které tu snahu nemají že.

T: Hmm.

Z3: Buď jsou unavené, nebo ten zájem o toho člověka neměli nikdy. Takže nemůžeme očekávat, že v době, kdy se projeví duševní choroba, budou o to víc citlivější, vnímavější a že, že mu začnou víc pomáhat.

T: Hmm.

Z3: Než, než před hospitalizací, takže, takže takto jo. Je to o zájmu.

T: Jsou nějaké problémy nebo konflikty, které jste musela s rodinou řešit?

Z3: Tak jsou konfliktní rodiny, jsou i rodinní příslušníci, kteří trpí stejnou chorobou jako pacient, takže ta komunikace je tam taková komplikovanější, obtížnější, za celou dobu praxe jsem tady neměla ještě nikdy vyhrocený ko... konflikt, nikdy jsem tak jako neměla pocit, že by to přerostlo něco, co by se mi až tak úplně nelíbilo, ale jako chce to trpělivost a na každou tu rodinu trochu jinak, že, protože, protože každá ta rodina, říkám, je, má jiné starosti, je spousta pacientů, kteří jsou z 5 třeba i z 8 sourozenců, takže je nám jasné, že ta rodina nemá na starosti jenom toho ...

T: Hmm.

Z3: ...pacienta, proto se jako, tak jako snažím radit a hodně té rodině pomáhat, když vidím, že ta rodina nemá šanci to zvládnout, protože ta maminka toho má spoustu, tak samozřejmě to řeším,...

T: Hmm.

Z3: ... řeším s pacientem přímo a nezatěžuju ji, těma věcmi.

T: Takže vyloženě nějaký konflikt jste tady nezažila?

Z3: To bych jako, jako vím, že konflikty třeba jsou na oddělení s, s jako různých situacích s rodinami, kdy třeba musela zasahovat i policie, že museli být vyvedeni, protože tady, protože tady obtěžovali a narušovali tady prostě ten poklid tady, ten režim, ale to jsou spíš výjimečné situace, ale mě se to nestalo, že bych až tak musela ...

T: Jo, jo, to je moc dobře ...

Z3: jo, jo. Navíc já tady su, tak trochu bokem, ...

T: No ano jako sama.

Z3: ... takže, takže su ráda, že k tomu nedošlo, tak ono hodně záleží na tom, jak to s nima vedete ten pohovor, ...

T: Hmm.

Z3: ... když vidíte, že je to věc, která toho člověka obtěžuje, nějakým způsobem a prostě začnou, začnou nějak jako lítat emoce ...

T: no...

Z3: ... tak je zbytečné dál v tom pokračovat...

T: No. Ano.

Z3: ... je potřeba odhadnout, co, co, jako do čeho jít a ...

T: Zkušenost že?

Z3: No. To je už ale asi rokama, takto jako.

T: Jo. No tak teď mám teda už poslední otázku, jestli si myslíte, že je spolupráce s rodinou v rám, v rámci hospitalizace důležitá?

Z3: Určitě, určitě jo, to je alfa a omega v podstatě té sociální práce jo, pokud je rodina, která spolupracuje, tak to je radost.

T: Hm. Jo. A pomáhá to.

Z3: Prostě, ... určitě to, určitě to pomáhá ten pacient má úplně jiné zázemí, dycky těm pacientům říkáme, ať si toho váží, že ta rodina je, že se, že je to někdy i obtěžuje, ta rodinná péče, ale že je tady spousta těch, kteří to štěstí nemají...

T: Hmm.

Z3: ... a, je to špatně, protože duševně nemocný by se měl nebo by bylo dobré, aby se vrátil do, do ...

T: ... Hmm, původního.

Z3: ... do té rodina, která, která bude chápat ty jeho projevy, která mu bude pomáhat.

T: Hmm.

Z3: Ta rodina je moc důležitá.

T: Tak jo, tak já vám moc děkuju.

Z3: Za málo.

PŘÍLOHA VI: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU - ZSP NA OTEVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO SENIORY

T: Tak, já se vás teda nejdřív zeptám, jestli s tím souhlasíte, s tím, že budu ten rozhovor nahrávat a že ho použiju ve své bakalářské práci?

Z4: Ano.

T: Děkuju. Takže, první otázka, je, jak dlouho pracujete na tomto oddělení jako sociální pracovnice nebo zdravotně sociální pracovnice?

Z4: Šest let.

T: Jo a kromě tohoto oddělení, jestli jakoby máte na starosti i jiné oddělení?

Z4: Takže kromě oddělení 7B, mám na starosti ještě oddělení 7A a 19A, což jsou, všechny tři jsou gerontopsychiatrické, rehabilitační oddělení.

T: Jo, takže máte ...

Z4: Celý primariát.

T: ... a stejnou cílovou skupinu.

Z4: Ano.

T: Tak teď přistoupíme k těm otázkám, které teda nejvíc potřebuju, zda spolupracujete nebo spolupracovala jste s rodinou hospitalizovaného pacienta na tomto oddělení?

Z4: Většina mojí práce spočívá právě ve spolupráci s rodinnými příslušníky.

T: Hm a jaké jsou nejčastější důvody, proč se kontaktujete s tou rodinou, proč s ní spolupracujete?

Z4: Takže nejčastější důvody jsou, kdy hledáme ve spolupráci s rodinou možnosti následného umístění pacienta vzhledem tady k té diagnóze a věku, je vlastně to umístění se nejvíce řeší. Pokud rodina teda už nemá něco vyřešené, třeba před hospitalizací.

T: Jo.

Z4: A potom ještě takové doplňkové je vlastně ustanovení opatrovníka, nebo že jim radím, jak postupovat při ustanovování nebo posouzení svéprávnosti. Ale především teda to umístění do sociálního zařízení.

T: A jakoby, co konkrétně řešíte, když řešíte to umísťování těch pacientů nebo třeba i to s tím opatrovníkem? Tak jakoby konkrétně.

Z4: Konkrétně řeším, vlastně, vysvětlím postup při podávání žádosti, poradím jim, které domovy by byly vhodné, jestli domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, takže ještě musíme rozlišit tu diagnózu a potom jim su schopná, když třeba nemají možnost si vytisknout žádosti, takže jim vytisknu žádosti, pokud nejsou schopni je vyplnit, tak jim pomůžu s vypsáním žádosti, poradím jim co tam třeba napsat, protože plno příbuzných vůbec neví, jo, jak co tam mají ... hlavně důvody umístění, nikdy neví, co tam mají napsat. Takže pomůžu jim i vypsát žádosti, ... éé...

T: Jakoby i najít žádosti ...

Z4: Noo... pozjišťovat vlastně, pozjišťovat vhodné zařízení i třeba aby to měli oni, jo, co nejbliž nebo tak. Anebo taky pozjišťuju, telefonicky, jestli jsou tam momentálně nějaký volný místa, nebo jak to tam vypadá s tou aktuální situací. Takže to je, co se týče domovů a co se týče toho ustanovení opatrovníka, tak to jim zase radím postup, kam se mají obrátit, že vlastně na okresní soud, na opatrovnické oddělení, co všechno tam vlastně mají, nebo tam jim poradí, jak to sepsat.

T: Jo.

Z4: Tu žádost o to posouzení té svéprávnosti nebo ustanovení opatrovníka. Potom jim radím i co se týče příspěvku na péči, kde se o to žádá, jaké podmínky musí člověk splňovat, zase že během hospitalizace o to nelze žádat nebo že i když si požádají během hospitalizace toho svého příbuzného, stejně to řízení se neus ... nerozjede.

T: Čeká se ...

Z4: ... je zastaveno.

T: Jo, ještě něco kromě tady tohoto? Jim radíte nebo jakoby řešíte s něma?

Z4: Potom jim většinou poradím, jak se starobním důchodem, pokud je uložen na poště, že je možno ho přeposlat sem, protože rodinným příslušníkům kromě manžela to vlastně nevydávají ...

T: Nevydávají ...

Z4: Takže to jim poradím, ohledně následné, třeba po propuštění, pečovatelské služby, charity ...

T: Jo, jo.

Z4: ... kde se dají zapůjčit kompenzační pomůcky...

T: Jo, jo.

Z4: ... nějaké, hledám třeba vhodného ambulantního psychiatra, pokud ten člověk sem přišel a ještě nikdy psychiatra nenavštěvoval ...

T: Jo.

Z4: ... a tak zase podle ... rodina kolikrát neví, jaké jsou možnosti v jejich městě, takže too...

T: A ono se stává, jelikož jsou tady lidé s demencí, že jsou poprvé hospitalizovaní, že jo? Jakoby, že do té doby se psychiatricky neléčili ...

Z4: Neléčili, no, až to rodině přišlo právě divně doma, že se něco děje, tak ...

T: Jo.

Z4: ... ho vlastně přivezou nebo to řeší přes obvodního. No a potom následně po té hospitalizaci se vlastně musí už zaevidovat k nějakému ambulantnímu psychiatrovi, takže ...

T: Jo.

Z4: Takže prvovstupy i opakované jako ... jsou tady.

T: Jo, jo. Á jakým způsobem jste v kontaktu s tou rodinou? Říkala jste, že si telefonujete, a pak?

Z4: Přes email, teď mám třeba, teď mám třeba tady pacientku, kdy dcera bydlí v Anglii ...

T: Aha...

Z4: Takže ta mi volává nebo mailem se to ... takhle bavíme, jinak si kontaktuju, když potřebuju kolem pacienta se něco dozvědět, něco důležitého, tak si kontaktuju já, ono je to vždycky nejjednodušší, pokud se stane, že potřebuju něco řešit a příbuzný to nebere, telefon, několikrát, opakovaně volám, nebere to, nebo ho má, jo, nedostupný, tak napíšu třeba i smsku, pokud to teda nebere, pokud ani na to nereaguje, tak píšu dopis, klasicky dopis, doporučeně nejlépe, když se jedná třeba o zhoršení zdravotního stavu nebo tak. A jinak osobní návštěva, když si domluvíme schůzku, ...

T: ... a přijdou ...

Z4: ... nebo telefonicky.

T: Jo a kde ty kontakty teda hledáte?

Z4: No kontakty máme vlastně už od příjmu v počítači, vlastně když s pacientem přijdou na centrální příjem, i jako rodina, tak většinou služba konající na centrální příjmu veme kontakty, hlavně vždycky ten telefon je důležitý.

T: Jo, ano ...

Z4: Ani ne tak ta adrese, jak ten telefon, protože cokoliv se může stát, tak telefon, že. Takže buď si to vyčtu z počítače, nebo z nějakých papírů, co donese od obvodního lékaře, z té žádanky, nebo z toho pareré, kdo vlastně posílá pacienta a proč. Tak tam jsou někdy nějaký kontakty, taková rodinná anamnéze, ...

T: A i od pacientů? Mají třeba mobil?

Z4: Tady ... no ... občas se stane, že pacient v mobilu má napsanou, jako kontakt na dceru, syna, ale vzhledem tady k té diagnóze nebo složení pacientů, málo kdy od pacientů no ...

T: jo, jo, jo.

Z4: Většina jich ani mobil nemá, to jsou takový, když šikovnější ...

T: šikovní ...

Z4: no...

T: Jo, a když se teda kontaktujete s tou rodinou, jak blízká je to rodina?

Z4: No tak snažím se co nejbližší rodinu, zase vzhledem k věku, tak manželé, manželky, ale ty už jsou taky tak věkově podobně, takže s něma už je taky jako složitější spolupráce, tak nejbližší rodina jsou vlastně synové, dcery, že ... děti.

T: Děti ...

Z4: Pokud ti né, nejsou nebo je to problém, třeba vnuci, sourozenci, taky, ale nejbližší, prostě děti, pokud jsou.

T: Jo, jo, jo. A pak třeba ...

Z4: Ale hodně i synovci, neteře ...

T: Ano...

Z4: ... se ozývají nebo takhle, je kontaktuju. Když nikoho jiného nemají tak i ...

T: ... i to je dobré.

Z4: No.

T: Aspoň něco. A snažíte se třeba kontaktovat tu rodinu sami? Dohledávat třeba i někoho i když se třeba nestýkají? Tak hledat?

Z4: Snažíme se, nebo snažím se zase za pomoci třeba obvodního lékaře, protože pokud přijde pacient, kterej je třeba úplně zmatený, nedozvíme se od něho nic, tak a potřebuju nějaké kontakty zjistit, takže od obvodního lékaře, ti většinou by věděli, že o tom člověku víc. **Nebo i přes ten městský úřad, přes ten sociální odbor, protože pokud je to jejich občan ...**

T: Ano ...

Z4: ... obyvatel toho města, tak třeba o nich něco ví. No, no Jako dál, když ty pa ..., když ty příbuzné vyloženě nevíme, od člověka se to nedozvíme, skrz tu zmatenost nebo tak, opravdu, anebo ten sociální odbor, **když je to malá obec, tak někdy i starosta, ...**

T: ... jojo, že se znají...

Z4: ... se znají, že po té dědině. Takže ten mi hodně, kolikrát hodně, jakože že mi pomohl, poradil, on tam třeba i zašel, když jsem neměla možnost toho mobilního telefonu, tak zašel do toho domu, kde bydlíjou nějakí ti potomci. Ale hlavně teda obvodní lékař no.

T: Hm... jo.

Z4: **Člověk se doví něco i na poště, což by asi nemělo být úplně ideální ...**

T: Ale když jsou to ty malé obce, tak oni se tam ti lidi znají no ...

Z4: No.

T: To je problém, potom. Když se podíváte na pacienta, s jeho rodinou spolupracujete, a na pacienta a s jeho rodinou nespolečujete, vidíte tam nějaký rozdíl, jakoby třeba i v tom, jak se spolupracuje s tím pacientem, nebo i třeba v té léčbě. Jakoby ...

Z4: **Tak určitě, když je pacient, který má nějakou rodinu, a ten zájem ze strany rodiny je, navštěvují ho, navštíví mě, chtěou něco poradit, pomoci něco, nebo řešit to umístění a tak, tak je úplně jiná samozřejmě spolupráce, protože vím, že se možu spolehnout nebo obrátit na ně,** že ty žádosti nemusím všechny já, ale ... vytisknout, vyplňovat, protože přece jenom rodina toho pacienta zná mnohem jako líp, kolikrát v žádostech je i ty zájmy, jo, nějaké to vzdělání, ta celoživotní, jo ...

T: Jojo...

Z4: ... takový ten průřez, takže rodina, proto trvá i na tom aby opravdu rodina to vyplnila, tu žádost, samozřejmě když něco neví, tak jí ráda poradím, ale **jako určitě se lépe spolupracuje s rodinou, než když člověk, teď je otázka, když je člověk sám a nikoho nemá a když je člověk, když má rodinu a ta rodina nechce...**

T: jo jakoby ... že je tam třeba

Z4:... nechce spolupracovat. **Nechce řešit tu situaci,** protože se mi kolikrát stalo, že mi řekli no, i takhle, že matka se o mě celý život nestarala, jo, nemáme mezi sebou hezké vztahy, tak já teď nemám prostě potřebu najednou ...

T: ... jo jakoby ...jo...

Z4: No...

T: A ono je to pochopitelné asi no.

Z4: No, ale tak zase je to rodič, že ...

T: Právě no...

Z4: Kdoví co se tam dělo...

T: Právě, člověk neví.

Z4: No.

T: ... co se tam stalo.

Z4: Že docházelo k nějakému týrání celý život nebo zanedbávání, jako je to strašně individuální ...

T: Jo.

Z4: ... ke každému, tak ale určitě, se mi lépe pracuje, když ta rodina se mnou pracuje. Mají tady člověka, kterého opravdu navštěvují a mají ten zájem ...

T: Je tam vidět ten rozdíl ...

Z4: **Určitě.**

T: Vidíte někde bariéry při spolupráci s tou rodinou pacienta... prostě? Mezi vama a tou rodinou.

Z4: Někdy se mi stane, že i když navrhu nějaké řešení, té následně situace, toho propuštění, navrhu nějaké domovy, tak mám pocit, že rodina, čas ... někdy teda se stane, že rodina moc to jako nebere, ty moje rady nebo ty připomínky, nabídnuté domovy se jim zdají buď drahé nebo hrozně daleko ... takže vůbec tohle jako neřeší, já si spíš myslím, že se jim zdá to být drahé, protože tady je ten člověk jakože zdarma, na pojišťovnu a tam v domově musí deset tisíc měsíčně platit, takže to, potom se prodlužuje, kolikrát se stane, že nebere telefon, zbytečně se protahuje tady ta, to řešení, té situace po propuštění. Nebo nechcou, nemají zájem se starat o nějakou, zařizovat pečovatelskou službu, šak já su tady přece od toho, abych to udělala, tak ať se starám.

T: Jojojo.

Z4: to je taky hrozně individuální.

T: Jo, jo, jo.

Z4: Anebo je domluvená nějaká schůzka pak člověk nepřijde, takže to je potom další takový, potom problém, neomluví se ...

T: Že to je potom, že to neberou jako vážnou situaci, že?

Z4: No.

T: Nechcou to řešit no.

Z4: No.

T: Jo.

Z4: Jinou bariéru, jako když už jsme domluvený na schůzce s příbuznými, tak si myslím, že oni to chcou řešit, mají zájem, takže se dostaví, většinou, takže tam žádný problém, konflikt jako nevzniká. Jo.

T: Hm ... a když už jsme teda u těch konfliktů, tak zažila jste nebo zažíváte nějaké konflikty mezi tou rodinou nebo pacientem a váma? Jakože by tam vznikl, něco, nějaký problém. Jakože vyloženě, že po vás někdo vyjel, kvůli něčemu nebo takhle.

Z4: No, to se mi stalo taky teď nedávno, jakože do telefonu, kdy pán, když jsem mu navrhla nebo když se uvolnilo místo v takovém domově se zvláštním režimem pro psychotiky, pro pacientku vyloženě vhodné pro ni, a volala jsem to rodinným příslušníkům, byl to teda synovec, tak tam vznikl problém, že se mu opravdu nelíbilo, že to je prostě pro něho z ruky. No, ale když jsem mu vysvětlila, že takové místo se uvolní opravdu jednou za x let, protože to pro ty psychotiky prostě je tak ...

T: Jasně.

Z4: ... tak to vůbec jako, vůbec nechtěl slyšet, nějaké moje důvody, trval si na tom, že prostě chce, aby byla blíž, ale přitom, když jsem si to tak jakože promítla, tak jsem zjistila, že tady ji taky navštíví jednou za měsíc, jo ...

T: jo...

Z4: ... takže není ta návštěvnost, ty vztahy natolik, aby za ňou musel třikrát týdně někam dál ...

T: Jo jasně ...

Z4: ... takže zase jsem tam jako viděla, že se to spíš točí kolem těch peněz, že tady byla jak dlouho zadarmo a tak ...

T: Jo. Takže ty konflikty jsou jakoby z toho nezájmu, že? O ty, o ty lidi... jakože nějak chce řešit tu situaci, ale nějak nemá zájem o to, o toho člověka dál?

Z4: Tak ...

T: Když ho navštíví jednou měsíčně tak ...

Z4: No... a nechtěl to vůbec pochopit, nechtěl mě jakoby dál vyslechnout, do toho telefonu, i zvyšoval hlas, a byl takový, jakože nepřijemný. Nakonec mi vzápětí, když jsme ukončili hovor, tak mi vzápětí volala jeho, jeho dcera, tady toho synovce dcera, která víc řeší tady ty papíry a tak, kolem teda té pacientky, a s ní byla úplně, to se úplně otočilo a s ní byl úplně jiná domluva. Na všem jsme se domluvily, a upně takové zbytečně jako ...

T: Hm, jo a ještě nějaký konflikt? Si vybavujete nebo něco? Nebo spíš je to o tom enzájmu než jakoby o něčem jiném ...?

Z4: Konflikt vyloženě se mnou Tady pár konfliktů, kdy přijel někdo příbuzný, za svým příbuzným, jako jo ...

T: Za pacientem.

Z4: ... za pacientem, jako svým příbuzným, tady pár konfliktů vzniklo. Jakože se třeba i tady trošku pohádali, ale vyloženě, že by to šlo přeže mě to ani tak né. Dřív bylo taky, to jsem taky potřebovala pacientku někam, nebo řešili jsme tu následnou péči a dcera volala, do zaměstnání, pracovala ve Zlíně na okresní správě sociálního zabezpečení, a ta vyloženě nechtěla, nechtěla právě řešit, co bude dál, nezajímalo, úplně byla sprostá, na tu maminku jakože nadávala, a zas nevíme, co tam bylo ...

T: Jojojo.

Z4: Takže to bylo takový, jakože trošku konflikt, že jsem nevěděla prostě jak tu situaci řešit, jestli obejít dceru a řešit to z pozice jako nemocnice nebo ...

T: Jo. Takže tady asi ...

Z4: Paní se potom dostala do domova do Buchlovic, pro seniory, takže to jakože takto dopadlo dobře, ale dcera si myslí, že vůbec se to nezměnilo. Ten vztah k ní.

T: Ten vztah... jojo. Takže moc konfliktů tady moc nemáte?

Z4: Ne.

T: To je dobře.

Z4: No, to jsme rádi.

T: Tak a poslední otázka, jestli si myslíte, že je spolupráce s rodinou pacienta na tomto oddělení důležitá?

Z4: Tak určitě.

T: Jo?

Z4: Tady na tomto oddělení, gerontopsychiat... pro ty starší, starý lidi určitě hodně důležitá. Protože ten starý člověk na těch, pokud má ty potomky, a mají o něj zájem tak on na nich vyloženě lpí ...

T: Ano.

Z4: ... je na ně fixovaný a je vlastně za každou, nějaký projev ...

T: Jojojo.

Z4: ...zájmu.

T: Ano. Jo.

Z4: Takže určitě.

T: Tak jo, tak moc vám děkuju.

Z4: Není zač.

PŘÍLOHA VII: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU – ZSP NA UZAVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO SENIORY

T: Tak já s vás nejdřív musím zeptat, jestli s tím rozhovorem souhlasíte, s tím, že budu ten rozhovor nahrávat, že ho použiju v bakalářské práci.

Z5: Dobře, souhlasím.

T: Děkuju. Tak nejdřív se Vás chci zeptat, jak dlouho pracujete na tomto oddělení jako sociální pracovnice?

Z5: 8 let.

T: 8 let á máte kromě jakoby tohoto oddělení na starosti i nějaké jiné?

Z5: Geronto pro ženy, 3 oddělení.

T: Tři, hm, i jakoby mimo tuto budovu? Některá?

Z5: Ano.

T: Jo, á spolupracujete jakoby s rodinou těch pacientů, co jsou tady hospitalizovaní?

Z5: Ano.

T: A jaké jsou nejčastější, ty důvody, proč spolupracujete?

Z5: Následná péče.

T: Hm, to znamená, jakoby ...?

Z5: Co, co dál po propuštění, z nemocnice.

„Telefon“

T: A jakoby, co s tou rodinou řešíte, když řešíte tu následnou péči? Tak jakoby, co s něma, s těma rodinnýma příslušníkama řešíte?

Z5: Tak je to poradenství, jo. Protože každý chce něco jinýho, někdo chce umístit někoho někam, aby se nemusel starat, někdo chce, aby zůstal doma. S tím, že se postarají, takže jestli mají příspěvek na péči, popřípadě poučení, jak postupovat s žádostí nebo kontakty na nějaký terénní pečovatelský služby, eventuálně zapůjčení pomůcek a druhá stránka, je podání žádosti do domovů. Jo, podle diagnózy. Takže prostě kde by uspěli s žádostí.

T: Jo. A jak jakoby probíhá ten kontakt s tou rodinou? Jakoby, jestli přichází ...

Z5: Někdy mě kontaktuje lékař, s tím, že třeba s rodinou mluvil a předal kontakt na mě, jo, většinou je to tak, že na doporučení lékaře oni se mě ozvou, málo kdo jakoby asi zvyklý a vyhledá mě sám. Anebo když potřebujeme něco řešit a rodina se neozývá, čili nejsou v kontaktu, pak je kontaktuju a ptám se.

T: Hm.

Z5: Jo, protože třeba někdo už sem přijde a má to jo. Že dokáže se v tom orientovat, a má třeba příspěvek, nebo má podané žádosti do domova ...

T: Jo. Že třeba stává se, že ti rodinný příslušníci ani neví, že tu jste? Jakoby ...

Z5: Tak to asi né ...

T: Jo.

Z5: Ale zase je to podle toho, co jsou lidi, někteří jsou fakt schopní nebo už to mají vyřešený, jo, pak se ale na mě můžou obrátit s tím, že mají žádosti, ale řekli jim, že je prostě nevemou, ty lidi, protože nemají volné místo a pořadník je dlouhý, tak se třeba taky obrátí, co s tím. A pak třeba jim zkusím doporučit i soukromá zařízení.

T: Jo.

Z5: Jo, kde ta možnost umístění je taková ... rychlejší.

T: Jo. A jakoby, jak blízka je to rodina? Jakoby, když je to manžel, manželka, ...

Z5: Tady samozřejmě může být manžel, ale většinou jsou to děti.

T: Děti, hm... a stává se, že třeba i vnuci nebo nějaká vzdálenější rodina?

Z5: Tak vnuk není asi vzdálená rodina, ono je zas třeba tady kolikrát tak, že třeba vnuk už bydlí v tom domku.

T: Hm, hm. Jo. Takže se snažíte i tu rodinu kontaktovat sami? Když je třeba nějaký problém?

Z5: Samozřejmě.

T: Jo.

Z5: Když se neozývají a my nevíme, jak to dál myslí a hospitalizace tady přestává být zdůvodněná, tak se samozřejmě ptáme, jestli počítají s tím, že uvažujem o propuštění.

T: Jasně, jo.

Z5: Že zdravotní důvodu pominuly, takže ...

T: Á, když jakoby vidíte nějaké to srovnání, když se podíváte na pacienta a s jeho rodinou spolupracujete a pak na pacienta, s jehož rodinou nespolupracujete, jde tam vidět třeba nějaký rozdíl? Jakoby, sledujete něco z toho sociálního hlediska? Jakoby, že byste viděla třeba i v tom zdravotním stavu nebo co se týče té komunikace u těch, u těch pacientů ...

Z5: Informace dostane stejně, ať spolupracuje nebo nespolupracuje, protože si ho vyhledám, tak mu ty informace dám. Samozřejmě jak s tím naloží, zda se tím bude řídit, tak to neovlivním, to se samozřejmě stává taky, že.

T: Hm.

Z5: Nebo si domluví schůzku, já si myslím, že chce poradit a on mě tady prostě přesvědčuje o svých věcech, a půl věci nedělá.

T: Jo, takže je to složité.

Z5: Je. (smích)

T: Á jakoby vidíte nějaké bariéry, když spolupracujete s tou rodinou? Jak třeba ze strany té rodiny, tak třeba i ze strany té nemocnice ve spolupráci s tou rodinou, že tam je nějaký problém s tou rodinou.

Z5: Je to většinou, když ta rodina je problematická a nejeví zájem nebo nechce spolupracovat.

T: Hm.

Z5: Jinak, z naší strany ...

T: Jo, jakože nemocnice vychází vstříc.

Z5: Samozřejmě, potřebujem to řešit.

T: Jasně. A občas jakoby ta rodina to možná řešit ani nechce...

Z5: ... anebo má svoji představu, která je ale nereálná. Jo, oni prostě ví, že v jejich dědině je domov, tak prostě přece půjde tam, a už ho nezajímá, že cílová skupina domova, který mají ve svém městě bohužel, jo, není pro klienta vhodné...

T: Jo a pak je těžké je přesvědčit ...

Z5: Anebo je nepřesvědčím, dokud to nedostanou písemně z domova, že je nevzali.

T: Jo.

Z5: Jako někdo si říct nedá.

T: A třeba i ve vztahu s tím pacientem ta rodina, jakoby tam jsou taky nějaké ...

Z5: Jako myslíte, jestli jsou problémy v rodině, jako vztahy mezi nemocným a nima?

T: Hm, jako že to pozorujete jako sociální pracovníce.

Z5: No jistě, tak jako nemusí být vždycky dobrý ty vztahy v té rodině. Samozřejmě může tady být taky, že řekne no jo, je to sice moje matka, ale víte, já jsem vyrůstal v domově důchodců, takže co já teď. Já se o ní nebudu starat.

T: A pak jakoby snažíte se jim to nějak vysvětlit? Snažíte ...

Z5: Můžem, jsou informovaní o tom, co teda by bylo dobrý a když teda nechtějí oni jakoby se toho ujmout, tak pošlu žádosti já.

T: Hm.

Z5: Ale samozřejmě musí je pacient podepsat.

T: A když třeba není to schopný podepsat?

Z5: Tak schopný ...

T: Jakoby, když jeho zdravotní stav nějak jakoby to ... čeká se třeba nebo ...

Z5: To nevím, to nevím, jak je myšleno, tady se za podpis v podstatě bere cokoliv na tu žádost.

T: Jo takhle.

Z5: Pokud mi rozumí, tak mi rozumí.

T: Jo.

Z5: Pokud je ten stav, jsme na gerontu, tak špatný, tak možná tam následná péče ani ...

T: Jo, takhle, že už tam potom nebude potřeba. Jasně. A jakoby vznikají nějaké problémy mezi vama a tou rodinou? Krom toho, že třeba nedokáží pochopit, že třeba ten senior nepatří do toho domova, který oni zrovna chtěou, nějaký konflikt mezi vama a rodinou?

Z5: Konflikty jsou, konflikty jsou, že mají třeba někteří představu, že jsme tu od toho my.

T: Jo.

Z5: Jednak že když je nemocný, tak tady přece musí zůstat a nechceme pochopit, že jsme nemocnice, a když potřebují jen sociální službu, tak opravdu my chceme propustit a chceme se domluvit.

T: Jo jakoby, že nerozumí tomu, že zdravotnické zařízení ...

Z5: Ano, že můžeme propustit toho člověka jinam. Že tady nezůstane, že tady prostě nežije.

T: Tak ono je to pro ně pohodlnější, že jo, občas.

„Smích.“

T: Myslíte si, že jakoby ta spolupráce s tou rodinou je tady v rámci té hospitalizace důležitá a potřebná?

Z5: Je, pokud sami nekonají, dělají takzvané mrtvý brouky, ...

T: Jo.

Z5: ... my to musíme řešit.

T: Jasně.

Z5: Protože pojišťovna nám nedovoluje tady ty lidi mít delší dobu, než ...

T: Jak dlouho tu můžou být?

Z5: Průměrná doba je tři měsíce, ale to samozřejmě neznamená, že každý se musí propustit během tří měsíců ... Pokud zdravotní stav kolísá, pořád se něco řeší, tak se nepropouští. Jo, ale jakmile je stabilizovaný a nemoc je taky stabilizovaná, ne vyléčená, ale stav je stabilní, tak není potřeba dál řešit, léky jsou nastavený, tak vlastně ...

T: Hm. Á ještě, kde získáváte ty kontakty na tu rodinu?

Z5: Musím je zjistit. Pokud je nemá uvedené, tak zjišťuju.

T: Jo, a kde třeba? Jakoby... a i třeba od toho pacienta?

Z5: Od pacienta, někteří dneska šikovnější mají mobil. Mají třeba mobil u sebe, může mít v seznamu. Nebo obvodní lékař často mívá na rodiny. Obecní úřad.

T: Takže různé, musíte, jakoby hledat. Jo, fajn, tak já vám děkuju, to je všechno.

Z5: Prosím.

PŘÍLOHA VIII: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU – ZSP NA OTEVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ

T: Tak já bych se vás nejdřív chtěla zeptat, jestli souhlasíte s tím, že s vámi ten rozhovor udělám, že to bude nahrávané a že to použiju v bakalářské práci?

Z6: Ano souhlasím.

T: Děkuju. Takže nejdřív se vás zeptám, jak dlouho pracujete na tomto oddělení jako zdravotně sociální pracovnice?

Z6: Takže mám na starosti v podstatě tři oddělení a tady v psychiatrické nemocnici su 17. rokem, ale vždy jsem neměla, tady ty psychotiky 17ctku jsem měla vždycky a pak jsem měla protialkoholní, to už teďka nemám, takže mám vlastně dvě oddělení psychotiků, a 18B, kde je teda to psychotherapeutické oddělení.

T: Jo, takže další otázka byla, jestli pracujete i na dalších odděleních, takže vlastně pracujete ...

Z6: Takže prakticky, no, ty tři ... mám pod sebou.

T: Dobře. Tak teď přistoupím k tomu, co nejvíc potřebuju, a to, jestli spolupracujete s rodinou hospitalizovaných pacientů?

Z6: Samozřejmě, to je taková priorita, ale já osobně, ty zkušenosti, nevím, jak ostatní kolegyně, ale jak na kterých odděleních, ale s těma rodinama celkem narážíme. Máme problém, někdy, buď jsou to maminky, které jsou velmi úzkostné, které se zas až moc starají, čili nemyslí na budoucnost, převážně tady u těch psychotiků, že opravdu nemyslí na to, že se jednou může něco, něco přihodit, ty maminky budou nemocné a oni nemyslí do budoucna, na nějaké ty sociální zařízení, čili, potom ti, ty děti dávají k nám tady, takže taková ta přílišná, taková ta až nezdravá závislost na těch, na těch lidech. Ale, no a potom, v takovém tom špatnějším to teda fakt se setkává s tím, že víceméně je to nezájem těch rodin.

T: Jo.

Z6: To je teda problém. Bych řekla opravdu, že kolikrát nám pomáhají instituce víc teda než ty rodiny.

T: Hm, což je smutné.

Z6: Což je ... no.

T: A jaké jsou nejčastější důvody, proč s rodinou toho hospi Hospitalizovaného pacienta spolupracujete? Proč jste s ní v kontaktu?

Z6: Tak předeve... převážně je to, když potřebujeme zjistit, když tady někdo je na té hospitalizaci, jestli se má teda kam vrátit, jak to má vůbec jakoby finančně, jestli je tam řešená stránka, jestli má důchod, jak to vypadá a jestli se má kam vrátit, jo. Protože to je takový to prvotní, mě se stává to, že ta rodina ho sem dá víceméně hospitalizaci, ale už, už opravdu potom zavolá, má jakoby zájem jakoby, ale už ho nechce, už vám řekne, ale my ho doma mít nemůžeme, protože dělá to a to.

T: Jasně.

Z6: No a to je pro nás vlastně to prioritní, protože vlastně u nás ten dotyčný, jsou tady i pacienti, co jsou delší dobu, ale zase vzhledem k pojišťovně, opravdu musí ta budoucnost být ošetřena. Takže víceméně tady toto, jestli zajištěný finančně a jestli se má teda kam vrátit, protože samozřejmě, tady toto je nezbytně nutný.

T: Hm.

Z6: No, po té hospitalizaci.

T: A jakoby konkrétně s nimi řešíte co? Jakoby kromě toho, že spolupracujete s nimi, protože se ptáte, jestli se má kam vrátit, jestli má zajištěné finance ... a jakoby když nemá, tak co s nima řešíte?

Z6: Hm, hm ...když nemá, tak se snažíme prostě, pokud opravdu je to člověk, který má už letitý nějaký zdravotní problémy, tak s tou rodinou řešíme, aby se mu vyřídilo to invalidní, zahájilo to invalidní řízení, může se to zahájit i z naší strany, že ta rodina do toho nemusí být, ale snažíme se, když ta rodina aspoň trochu spolupracuje, aby to dělala ta rodina. Jo, jako ...

T: Jo, jasně.

Z6: Pokud prostě manžel, manželka nebo i ty děti a podobně, jenomže v dnešní době zaměstnanosti, a tak podobně je to prostě problém. Ale nevidíme, nevidíme problém v tom, že my jim opravdu myslím si že rádi pomůžeme. Anebo i v tom případě, kdy, kdy prostě se domluvíme, kdy skutečně chtějí tu budoucnost nějak řešit, tak vypisujeme různé ty sociální zařízení. Taková ta budoucnost, aby to fakt bylo ošetřeno. Protože ty sociální zařízení, ty žádosti, to je, čekací doba je x let.

T: Ano. Hm...

Z6: Takže to je prostě velký problém.

T: A třeba i nějaké dávky s nimi vyřizujete?

Z6: Určitě vyřizujeme. Pokud tam třeba není, není invalidní důchod, tak než se zahájí to invalidní řízení, tak se snažíme, pokud třeba je na úřadě práce, má dávky hmotné nouze, tak to zajišťujeme, ale pokud není na úřadě práce, tak se snažíme zajistit aspoň takový ty mimořádný okamžitý pomoci, třeba na hygienické potřeby ...

T: Ano.

Z6: ...někdy narážíme, každý úřad práce to má fakt trošičku jinak, někdy nám vyjdou vstříc, pošlou třeba 200, někdy za, nepošlou vůbec nic. Je to prostě problém.

T: Jo.

Z6: Ale to určitě tady toto, můžeme v rámci, jakože je hospitalizovaný určitě teda, teda zajistit.

T: A teda i ve spolupráci s tou rodinou?

Z6: Určitě, určitě.

T: Jo. Jakým způsobem jste v kontaktu s tou rodinou? Jakoby ...

Z6: Tak určitě samozřejmě telefonem, ale zas, je to na základě toho, že ten dotyčný dá informaci, že teda můžeme prostě to nějak řešit. A jinak já su pro osobní kontakt.

T: Jo.

Z6: Pokud je to tak, tak je to samozřejmě lepší, tak vždycky, když, když se tam, ta rodina je, jakože se s ní dá, tak určitě mám radši osobní kontakt. Že se poznáme a že to takhle vlastně řešíme.

T: Jo a člověk je jakoby víc pozná ...

Z6: Určitě. No.

T: A jak blízká je to rodina? Nejčastěji?

Z6: Tak většinou, většinou je to, tak já mám na oddělení 17B a 12 spíš starší jakoby, to je mužské oddělení, tak většinou jsou to i rodiče, ale to je v uvozovkách, protože pak se stává, že ta rodina už není, takže ta nejblíže, oslovujeme sourozence a samozřejmě děti. Jo.

T: Hm ...

Z6: Jenomže jak je to daný, ze zákona děti mají, by měly, povinnost se jakoby starat, ale zas je to. Jo to tak dané.

T: Jo jasně, to jsme probraly ...

Z6: Jenomže ti sourozence od toho dávají ruce pryč, protože ti nejsou povinni, ti můžou.

T: Jo jasně.

Z6: Takže určitě ty nejbližší, tady toto.

T: Jo, jo. A třeba i opatrovníci.

Z6: Opatrovníci samozřejmě, když já, když jsou to pacienti, kteří jsou omezení ve způsobilosti k právním úkonům, tak mají **opatrovníka, buďto z řad rodiny, nebo z úřadu**, já osobně su za, když je to z úřadu, protože ty rodiny, někdy v tom jsou ty, ty problémy, takže já, jednáme vlastně s úřadama, obcema a s něma máme, teda já osobně mám velice dobrou zkušenost. Takže snažíme se té, kdyby to byla rodina, aby měla zajištěnou budoucnost, aby tam byly zajištěny ty peníze, aby byly nějaký ty sociální zařízení...

T: Jo, hmm.

Z6: ... takže toto určitě jo, noo.

T: A třeba, když není ten pacient v kontaktu s rodinou, snažíte se, když vysloví přání, kontaktovat tu rodinu?

Z6: **Určitě, když vysloví přání, tak dokonce jsem tady měla i pár pacientů, kteří teda fakt se snažili, že opravdu chtěli**, abych se nějakým způsobem, já nevím, abych třeba zavolala na tu obec nebo na to, že to bylo i v našem zájmu, trošičku zjistit, kde ta rodina je. **Ale musí to být vždycky se souhlasem toho pacienta ...**

T: Jo.

Z6: ... nemůžu nikdy, a, nemůžu nikdy jít, přes jo, nebo proti němu, takže snažíme se, vždycky na základě toho, toho pacienta se snažíme, určitě. Ale někdy to není, někdy to nejde, protože to je nadlidský výkon, protože dneska vám taky nikdo moc nesdělí, je to problém.

T: Jo, stalo se vám, že byste našli nějakou rodinu, jakoby kdy se spolu dlouho ne bavili, nebyli kontaktu?

Z6: Tak to si vyloženě ...

T: Takový ten happy end...?

Z6: ... toto si nějak nevybavuju, nevzpomínám, ale já vždycky mám celkem radost, protože když třeba přijde na léčení nějaký psychotik, jako mladý kluk, tak já to vždycky těžce nesu, tady tohle, a, když jsou to mladí lidé, takže, takže někdy se nám stává, že, že ho jako odložíjou v uvozovkách a ta rodina je tam jakoby nefunkční a my se snažíme, aby je ta hospitalizace, my je o toho vtáhnem.

T: Hm.

Z6: Že ta rodina tam potom jakoby pracuje.

T: Jo.

Z6: Jo, takže to si myslím se dá taky nazvat určitým takovým jakoby, že se nám to daří, ale není to vždycky, ale u těch, u těch mladší, já se přiznám, prostě, jako že ty mladý beru trošku jinak, než prostě starší, co už mají lecos za sebou no.

T: Jo, hm.

Z6: Osobně no.

T: Když se podíváte na pacienta a s jeho rodinou spolupracujete a pak máte pacienta a s jeho rodinou nespolečně pracujete, vidíte tam nějaký rozdíl, jakoby třeba i z hlediska té komunikace s tím pacientem, při řešení problému s tím pacientem...

Z6: **Tak ono někdy, někdy to rodina dokáže zkomplikovat, co si budeme nahlávat, to určitě jo, ale já jsem vždycky ráda, když je u toho rodina**, to z toho důvodu, aby potom nedošlo k tomu, že a my jsme si něco vymysleli a co tam tlacháme, v té nemocnici, dyť to není pravda, kdesi cosi, proto opravdu pacient plus rodina a osobní kontakt. **A když je to teda, když tam není žádná ta, ta rodina, tak třeba i ti pacienti jsou ochotnější, laskavější, milejší, že to fakt vidijou, že my se snažíme nějak, jim pomoci, když tam ta rodina není a tak. Ale když tam ta rodina je, my se snažíme ju oslovit, když už od toho dá ruce pryč, je to něco jiného, protože to je, to by mělo být taková ta priorita, že ta rodina by měla prostě spolupracovat, ...**

T: Jo.

Z6: ... a když už nespolupracuje, tak to řešíme a suplujeme **vlastně tady tu rodinu suplujeme.**

T: Hm, takže tam jde vidět jakoby rozdíl, je tam znatelný.

Z6: Určitě, určitě. No.

T: Vidíte někde bariéry, při spolupráci s rodinou? Jak ze strany, i nemocnice, nebo té rodiny?

Z6: Tak určitě narážíme, jak říkám první ta spolupráce, že oni vám jo, vůbec nejsou schopni, prostě jim zavoláte, že ráda byste si udělala schůzku, že je třeba dořešit já nevím, stav syna a oni vám řeknou, prostě že o něho **nemajou zájem a hotovo** a položí vám telefon.

T: Hm ...

Z6: Tak to je prostě, to **narážíme dnes a denně**

T: Jo.

Z6: **Jo, ale jinak samozřejmě ta nespolupráce, to v rámci té rodiny je,** ale nestalo se mě ještě, že ty úřady a tak. Takže já bych řekla, že celkem se nám to daří. Jo, že třeba na oddělení já mám tým, si troufnu říct, ať už jsou tam, já nevím, sestřičky s ošetřovateli a staniční a všechno to, primář, doktorka, že celkem fakt si myslím, že, že se doplňujeme navzájem, že nám to celkem jde.

T: Jo, jo.

Z6: Že jsme měli i úspěchy, úspěchy třeba, jakože, že jsou tady i úspěchy, že tady nejsou jenom tak, že by byli pacienti odloženi a že by se s tím nedalo hnout no.

T: Jo. Takže jako hlavní bariéra jako ta nespolupráce nebo ten nezájem.

Z6: Jo, určitě, jako ten nezájem a ta nespolupráce, někdy, někdy je to až takový, říkám, a zas konkrétně u těch třeba mladších, mladších lidí, to mě úplně fascinuje, jak ti rodiče třeba ani nezavolají, oni třeba ví, kde jsou, ale oni se nezajímají, ani, ani toho doktora nekontaktují, jo, jakože, někdy je to prostě zarážející, ...

T: Jo.

Z6: ... jo, že to takhle prostě je.

T: Přitom je to ten nejbližší a měl by jakoby pomoci.

Z6: no...

T: Měla jste někdy nějaký konflikt s tou rodinou nebo nějaký problém, že jste řešili něco?

Z6: **Jako vyloženě konflikt to bych říct nemohla,** protože já se snažím být nekonfliktní a snažím se jednat asertivně, jak je to tak moderní, asertivně, ale tož to se mi taky tak moc nedaří, já se snažím vždycky o laskavý, příjemný přístup, ale někdy se to nedaří, a já teda mívám, většinou jsem měla, a to jsem měla celkem konflikt s jedním opatrovníkem, to byl bratr mého pacienta na 17 a to jsme řešili finančně, finanční problémy a to skutečně jsem psala na soud, že ho chcu vyměnit, že prostě to, troufnu si říct, že toto bylo konfliktní, kdy ten dotyčný opatrovník měl 82 let, čili nepříslušelo na něho křičet, já toto neumím, ale prostě s ním nebyla řeč, čili proto jsem napsala dotaz na soud, jo, protože on ten svému bratrovi prostě zkrouhl kapesné na nehorázných, míň peněz, přitom on měl našetřený, ten pacient tady, je roky, má nařízenou ústavní léčbu, která je nezrušitelná, jo...

T: Hm...

Z6: ... je tady roky, je hluboce věřící, a prostě on najednou přišel na to, na on co ty peníze má, proč by mu je měl dávat, když je zajištěný, no prostě my jsme spolu ... takže můžu vám říct, že my jsme vyhráli, že ten soud rozhodl ve prospěch náš, což já jsem z toho měla neskutečnou radost, nakonec jsme se teda i s tím opatrovníkem dohodli, že to takhle je nejlepší, takže ten konflikt vlastně ...

T: V podstatě vymizel ...

Z6: Vymizel, bylo to v podstatě ... ale fakt je ten, že pokud, pokud na ty pacienty mě někdo šáhne, a fakt, mojí povinností nebo já to takhle cítím, já opravdu bych je, jako chráním, protože to je moje práce.

T: Je to v zájmu těch pacientů.

Z6: Je. I když je to na úkor teda rodiny a stává se mi to opravdu paradoxně u těch opatrovníků, kde jsou příbuzní, tam je prostě problém.

T: Hm, jo.

Z6: Protože oni si jakoby myslí, že to kapesné, když tady přinde, tak, tak já nevím, že my se tím obohacujeme, ale my máme na to prostě doklady jako.

T: Jasně.

Z6: My mu to doložíme jo, takže to bych řekla tak teda, to bych měla, jinak se snažím opravdu a někdy ne nechám na sebe řvát, jo ...

T: Jo, jasně.

Z6: ... kdyby to mělo jít do nějakých jo, jo úplně, dokážu taky zvýšit hlas, jako, snažím se hájit, ale vždycky je to v zájmu toho, nemyslím tím, abych já se nějak, ale vždycky je to v zájmu toho pacienta. Snažíme se o to.

T: Jo, jasně.

Z6: Někdy to nejde, ale tak se snažíme.

T: Jo.

Z6: To určitě jo.

T: Ještě mě napadá, kde hledáte kontakty na rodinu?

Z6: No většinou, většinou, když k nám přijdou na oddělení, už třeba oni sami ten kontakt mají, protože dneska v době mobilních telefonů ...

T: Jo jasně.

Z6: ... třeba mají mobily nebo to mají někde v peněženkách poznačený a tak. No, a když teda nemají a my máme nějak, tak to je velký problém v době teda poskytování informací, ta je to prostě problém, ale já mám velké, velmi dobré zkušenosti, když je třeba z menšího města, tak obecní úřady

T: Jo.

Z6: Uplně opravu dobrá záležitost a říkám nevím, nevím jak zdalece, jo, zase se snažíme, aby ten pacient o tom věděl, že se budem informovat, tam nebo tam, takže mívám dobré zkušenosti tady s obcema, s poštou, ...

T: Jo...

Z6: Jakože se snažíme ...

T: Tak a teda poslední otázka, jestli si myslíte, že je spolupráce s rodinou v rámci hospitalizace důležitá?

Z6: Určitě, určitě, říkám, jako pro nás si myslím, že i pro kolegyně si troufnu říct, že je důležitá a prioritní, protože říkám, aby se ten dotyčný potom měl třeba kam vrátit nebo to, ale je to pro nás jako důležitý, ta rodina by měla spolupracovat. Ale říkám, někdy prostě, někdy bohužel, někdy skutečně odloží, nestarají se ...

T: Hmm.

Z6: To bylo vlastně i včera v tom případě na 12 na béčku, to byli ti dva mladí kluci, takový ten s těma zubama ...

T: Anoo ...

Z6: Pan ... no nebudu jmenovat, tak ti dva kluci, tak ten po mě opravdu pořád chce, aby tatínek si ho vzal dom, ale prostě tatínek ...

T: Tatínek nechce...

Z6: ... jednou za měsíc tady zavolá a řekne prostě ať tam je tři měsíce, já o něho nemám zájem, prostě a neudělá vůbec nic. Ta druhá, ta maminka, zas toho druhého pacienta, té volám, tam má pořád nedostupný mobil a akorát vím, že se odstěhovala do Prahy a nechala ho tady v léčebně a nezáměřím jo, o něho. Takže to je potom opravdu smutný.

T: Hm. Takže občas i na obtíž je ta rodina ne?

Z6: Semtam se stává, že opravdu je to takový, že ty matky nemají ošetřenou tu budoucnost ani, někdy je to takový zas to úzkostný, to je taky špatně jo. Ale pro nás je zase přínosný to, že ten zájem tam je. Takže nemůžu říct, že je to úplně nejhorší, ale takový ten zlatý střed, takový ten opravdu, kdy ten náhled té rodiny je zdravější, tak pokud oni mají zdravý náhled nad nemocí svých dětí nebo příbuzných, tak je to v pořádku, a pokud ten náhled chybí a oni si přesto myslí, že se to všechno zvládne a on je tady dotyčný opakovaně a pak to neřeší, tak je to problém.

T: Jo. Takže ta spolupráce je důležitá.

Z6: Je.

T: Tak jo, tak já vám moc děkuju.

Z6: Není za co.

PŘÍLOHA IX: DOSLOVNÝ PŘEPIS ROZHOVORU - ZSP NA UZAVŘENÉM ODDĚLENÍ PRO OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ

T: Takže, já bych se Vás nejdřív chtěla zeptat, jestli souhlasíte s tím, že to nahrávám, ten rozhovor a že ho použiju v bakalářské práci. Je anonymní.

Z7: Určitě.

T: Děkuju. Takže nejdřív se Vás zeptám, jak dlouho pracujete na tomto oddělení, jako sociální pracovnice?

Z7: 30 let.

T: Teda, to už je dlouho. A jakoby máte kromě tohoto oddělení, kde jsme teďkom na starosti i jiná oddělení?

Z7: Oddělení, kde jsme teď byly – 20, je to rehabilitační chronické oddělení.

T: Hm a dál už žádné?

Z7: Dál už žádné. Protože to je velký oddělení, takže mám tyhle dvě.

T: Jo, tak teďkom teda přistoupíme k tomu, co po Vás chci, jestli jste spolupracovala nebo spolupracujete s rodinou pacientů, kteří jsou hospitalizováni právě tady na tomto oddělení?

Z7: Tady na tomto oddělení nespolečně pracuji s rodinami moc, protože jsou to schopní pacienti, kteří jsou vlastně hráči, deprese nebo neurotici a tak. Tak jsou to prostě schopní pacienti, kteří si řeší věci se mnou, že nepotřebují k tomu rodinu. Pokud něco, tak jenom prostě třeba telefonicky, ale je to hrozně málo, protože se většinou dá řešit přímo s něma. Co se týče takové té terapie, třeba úprava rodinných, což tady je, rodinných vztahů, a tak dále, tak to tady dělají lékaři a psychologové.

T: Jo.

Z7: Takže tady na té desítce ne.

T: A když teda už s tou rodinou spolupracujete, tak jaké jsou jakoby ty nejčastější důvody? Proč s ní spolupracujete?

Z7: Noo tak tady je to třeba, když přijde sem matka a je problém, když nechá děti, nemá, je rozvedená nebo tak, tak domlouváme s rodinou, že jo, což je většinou babička. Že jo, péče o ty děti, to tak bývá, nebooo, co se týče řešení neschopenek, třeba s manželkami, takové dodávání různých dokladů, takže je to spíš tady tohoto rázu.

T: A jaké jakoby ... když řešíte tady tyto záležitosti, tak co přitom jakoby řešíte, vy řešíte jakoby, že se kdo nemá starat o ty děti a co proto jakoby děláte vy? Jako co děláte jako sociální pracovnice? Jestli mi rozumíte.

Z7: Pak zase se samozřejmě spojím s OSPODem, což je orgán pro děti a tam domlouváme, spíš většinou říkám aj, pomáhám řešit, kam mají jít, že jo, o co se mají starat, co si mají zařídit, jak přitom mají postupovat. Jo, že jim potom spíš dávám takový návody nebo takhle jako, že jim pomáhám řešit tady tuhle situaci, tím, že jim prostě poskytnu, protože většinou nevíjí vůbec co a jak. Jo, takže to jako spíš takhle.

T: Vy jste říkala teda, že se s ní kontaktujete telefonicky, s tou rodinou.

Z7: Většinou tady ano, tady většinou telefonicky, protože rodiny teď nemají čas, aby sem jezdili a něco s nama takhle řešily a utrácely za cesty a tak. Prostě teď bohužel už ta komunikace je většinou po telefonu. Všude na všech odděleních, teda aspoň na té dvacítce, co já mám, tak pokud něco je, tak jedinečně po tom hlavně telefonicky no. Nebo jim taky dávám, co se týče hráčů rady, té rodině, když maminky chtějí, že ohledně syna, ještě takhle řešit, co se týče dluhů nebo poradím co s tím dělat, protože teď jsou sociálně právní poradny, takže oddlužení a tak dále no.

T: Hm...

Z7: Pak ještě takový to co mají, jak mají řešit.

T: Jo a stává se, že by sem třeba chodili? Ty rodiny, výjimečně třeba? Jste říkala, že hlavně telefonicky jste s nimi v kontaktu, ale že by třeba přišel? I třeba manžel, manželka jakoby...?

Z7: Při každém pohovoru, co je tady takovej, **výjimečně se to stane**, musí samozřejmě manželka s tím nebo ten pacient s tím souhlasit, jo a většinou ten pohovor se děje samozřejmě za přítomnosti pacienta. Nikdy to není, že by, jsme sami si ho pozvali nebo takhle, i když on s tím souhlasí, tak vždycky to probíráme tak, aby ten pacient to viděla a prostě byl tady u toho všeho, pokud tady je, ale výjimečně se to stane, že třeba potřebují něco probrat.

T: A o jak blízkou rodinu se jedná k tomu pacientovi?

Z7: **Většinou jsou to manželé, anebo babička s dědou, to znamená prarodiče.**

T: Hm a rodiče? Třeba, jakoby těch pacientů?

Z7: Jako rodiče těch pacientů, těch mladých kluků jo, ale **dost často se stává většinou, že u těch problematických jsou to ti prarodiče.**

T: Jo, to je zvláštní.

Z7: Babičky s dědou hodně. Hm.

T: Hm, hm, jo.

Z7: Tak většinou, když se sem už dostanou, ta jsou z problematických rodin, že skončíjou takhle. Takže většinou už je to tak už, že v mládí vyrůstali s rodiči, s babičkou a dědou, s prarodičama a tak.

T: Jo.

Z7: Dost často se to tak stává. Takže už to tak asi trošku, takovej ten základ toho, že mají pak problémy no, že se sem dostanou.

T: A když řešíte něco s pacientem, snažíte se i sama kontaktovat tu rodinu, třeba ...

Z7: **Určitě**, jako mě nikdo nedává, my máme to, že pracujeme samostatně, že nám nikdo nedává žádný návod, že prostě **když sem přijde pacient, řekne mi, co ho trápí, co a jak, tak já samozřejmě vymyslím řešení, že jo, co by bylo, konzultuju to s ním, a když zjistím, že je třeba kontaktovat rodinu, řešit to i s tou rodinou, tak samozřejmě se souhlasem pacienta**, řeším s rodinou, s úřadama že, všechno. No, to určitě. Ale bohužel je to telefonicky no.

T: Jo, jo.

Z7: Což je někdy na dlouho, protože se vyřeší něco, pak se zjistí zase nějaká věc, zase musíme volat. Takový to ústní, který teď už chybí, i bych řekla u lékařů, psychologů, čím dál míň toho je, tak myslím, že tohle je, ééé, škoda no.

T: Že člověk z toho osobního kontaktu víc vyčte, že jo, než ...

Z7: Víc vyčte, víc se dá, když se to dá takhle, když jsou i ten pacient i ten příbuznej, dá se to rychleji vyřešit, víc těch věcí se dá vyřešit, najednou. Přece jenom v tom telefonu, každý, člověk nakonec nemá čas už ani do toho telefonu moc vykládat a něco řešit. No, ale je toho čím dál míň no. Třeba tady jo, ale tady na té dvacítce, příbuzní spíš to berou tak, že ho teď dali sem a starejte se o něho, že tam vůbec, ten kontakt, je strašně malej s tou rodinou.

T: Jo. A třeba, když srovnáte nějakého pacienta a s jeho rodinou spolupracujete a pacienta, s kterým, s kterou, s jehož rodinou nespolečně pracujete, vidíte tam nějaký rozdíl? Že je to třeba nějak znatelné:

Z7: **Tak určitě, určitě se to dá daleko rychleji vyřešit**, všechno, za pomoci i pro toho pacienta, takhle, když my musíme řešit jenom spolu sami všechno, tak je to náročnější, protože řadu věcí je, kor, když je ještě třeba z daleko, dovíst věci, doklady, tam něco přímo na místě vyřešit, jo. Takže všechno se to musí dělat, že on musí jet na dovolenku, když se na to necítí na propustku a tak. **Takže je to velkej rozdíl**. To určitě a pomoc té rodiny pro nás, i pro mě, třeba když jsme v kontaktu, je daleko jiný, **je to řešení jednodušší**, ale i pro toho pacienta, cítí, že za ním někdo stojí a tak jako má ...

T: Hm.

Z7: Ale už je těch rodin strašně málo, co takhle ...

T: Hm, a v čem vidíte ty jakoby ty bariéry při práci s tou rodinou? Nebo ten problém, proč tady na tomto oddělení, třeba tolik nespolupracujete? Jako třeba nemyslím, to že ti lidi jsou dospělí, pak jakože mají i svou svéprávnost a tak, ale že třeba i u takovýchto lidí, ta rodina, jak jsme se bavily, pomůže, že jo. Že jakoby je to lepší, když s váma spolupracuje, kdyby ...

Z7: Tak tady u těch hráčů a takovýhle těch je už ta rodina donutí jít sem, a tak si vydechne a hráč už ju potom nechce zatěžovat zas, jo, takže většinou je to proto, že nechce tu rodinu do toho už tahat, chce si to tady řešit sám, jako takhle, protože už je zatížen dost a ...a...

T: Uvědomuje si, že...

Z7: Tak ... kolikrát nechce, aby se podávaly žádné informace nebo tak, protože nechce no.

T: Jo.

Z7: Jako, aby se takhle něco řešilo.

T: A třeba i ma ...

Z7: Pak jsou to strašně mladí lidi, mladí kluci, tak ti zase jo, ta spolupráce s tou rodinou je. Ale když už jsou starší, tak většinou nechcú zatěžovat.

T: A třeba stává se, že jakoby on nechce zatěžovat tu rodinu, a že třeba nepodává informace ani manželce? Třeba tak jako blízké osobě? Jakože, je to takové ...

Z7: Samozřejmě je i někdy zákaz informací, že i tak blízké osobě nechce podávat, jo, to určitě.

T: Jo. To je takové zajímavé.

Z7: Tím pádem nemůžeme ... tak oni, neřeknu, že všichni, někteří jsou naštvaní, přijdou sem jako naštvaní a někteří přijdou, protože chtěou tu rodinu chránit, prostě nechcú, aby se ... kvůli té zátěži.

T: Je to různé no.

Z7: Někteří chodí třeba hodně i před Vánocema, protože vijou, že nemají na dárky, že to té rodině způsobili, tak to řešijou tak, že si odjedou sem, do léčebny.

T: A pomáhá to, jakoby, že oni sem jakoby ... to je asi takový únik že?

Z7: Takovej spíš únik, pak jsou z toho takoví nešťastný, špatní, že, ale dost často se nám stává, že před těma Vánocema takhle unikají, ti hráči.

T: A má ta léčba potom jakoby účinek? Že i když jako uniknou, že se potom z toho fakt vyléčí ... že jakoby z hlediska jejich, že na tom zapracují?

Z7: Já myslím, že na tomto až tak nezáleží, že záleží na tom motivu. Jak mají silnou vazbu k rodině, k dětem, jako, že tady na tomhle hodně záleží. Jako to zas beru od nich, že je to hezký, že zase pro ně není, že pro ty děti je hlavní to, že tam ten rodič bude, že ho budou vnímat ...

T: Hm.

Z7: Ale oni se cítijou prostě, že selhali a prostě ... ze začátku než jsem si na to zvykla, taky mě to překvapilo, ty úniky před těma Vánocema.

T: Jo.

Z7: ... od té rodiny s dětma teda.

T: Že to vlastně pro ty děti je takové ...

Z7: No, no ... že ty děti chtěj hlavně. Tak už je to jak jsem říkala úplně jiný, dříve se ty pohovory dělaly hodně často, hodně se spolupracovalo, protože i ta rodina chtěla. Teď už je to takový jiný no, ty vztahy těch rodin, jo, že už to není takový, celá rodina byla do toho, strýčkové, tetičky ...

T: Hm.

Z7: ... zapojený do té situace, když v té vesnici byl úplně jinej vztah, a víc se ten starosta staral víc jako takhle, tak my jsme pracovali hodně i se starostou, co se týče řešení různých, když ten dotyčný neměl, teď když člověka zavolá na město, tak pomalu ani nevijou, nebo na obec, kdo to je, co to je ...

T: Jo.

Z7: ... co vůbec po nich chceme. Podle zákona mají s nama spolupracovat a mají si oni řešit tyhle věci, ale tohle vůbec nefunguje.

T: Už nejsou ty osobnější vztahy že? Že je to takové, že jsou si cizí ti lidi.

Z7: Nejsou to osobnější vztahy.

T: Zažila jste někdy nějaký konflikt třeba i dříve? S tou rodinou? Když jste spolupracovala s rodinou pacienta, tak mezi váma a tou rodinou nějaký problém, vznikl?

Z7: Vznikaly dost často problémy, co se týče, protože jsem před tím pracovala ještě na geriatrici, jsem k tomu měla ještě geriatrici, tam vznikl často problém, co se týče konfliktu s penězma. Tam ty starý babičky většinou odložili tady, že jo, důchody jim šli, ani se o ně nestarali, nic jim nenakupovali a tak a vznikl konflikt a to jim se tady ukládaly strašný důchody, třeba tady měli, když zemřeli já nevím půl miliona a dále tady jezdila ta rodina, která se právě o ně vůbec nestarala a nechtěli s nima mět nic společnýho, ale jakmile jsem já po nich chtěla třeba, nákup já nevím, hygieny a tak, tak že ať jim to poskytneme my a tak dále. Takže to byl vždycky takovej co se týče peněz, konflikt, jo, že když jsme něco chtěli málo, po té rodině.

T: Hm...

Z7: Tak byl potom...

T: A vlastně teď už mám poslední otázku, jestli si myslíte, že spolupráce s tou rodinou je důležitá? Mě nějak vplynulo, že si jakože myslíte, že jo.

Z7: No já si myslím, že určitě, mě to třeba vadí, mě to chybí, jako taková větší ta ... Co se týče tady i třeba na té dvacítce hodně, jo, že spíš bych řekla na té dvacítce, tady ani tak né, protože říkám, jsou tady schopnější, ale tam je potřeba víc těm lidem na té dvacítce pomoci, to znamená těmhle těm schizofrenikům a tam teda my to strašně chybí.

T: Hm, jo, jde vidět i ta potřeba ...

Z7: Určitě, je tam potřeba řešit cokoli s nima, pomoc té rodiny. A ta rodina, mám tam pacienta, kterýho, před třema rukama byl pacient na Úřadě práce, a předtím se s ním sestra nějak nepohodla, tak sbalila manželku, éé maminku, k sobě a prodali baráček a poslali nám sem pacienta a bylo vidět, jak on tady strádá. Strašně hodnej pán to byl takovej jo, on měl normálně vzniklej nárok na důchod, ale já jsem prosila tu rodinu opakovaně, že aby přijeli, pak jsem to už vzdala, jsem je prosila, aby aspoň pohled na Vánoce poslali, a ani to nebyli schopni, i to jim dělalo za těžko. Tak jako to je strašný toto.

T: Že když jsou ...

Z7: Tohle by se dříve určitě nestalo...

T: Jojo.

Z7: A neprovedl tam nic špatnýho tenhle ten člověk, jo neřeknu, kdyby jak tam máme, někoho zabil, ohrozil nebo já nevím zranil, nic špatnýho.

T: Že to brali jako takové odložení, do zdravotnického zařízení.

Z7: Tak tak. To tak bere už hodně lidí, ale si myslím, že takové napsání už jenom podzravu by mu strašnou radost udělalo, protože vím, že to kolikrát udělají naši příbuzní, že napíšu a pak to nosijou půl roku a furt si to čtou a furt to všude mají vylepený a tak jo.

T: Jo.

Z7: Pro ně je to strašně moc. **Takže tady ten kontakt s rodinou chybí i nám i pacientům, a je čím dál slabší.**

T: Hm, jo.

Z7: Myslím si, že bude doba, kdy už teda asi nebude.

T: Napadlo mě teda ještě, kde ty kontakty hledáte, když teda chcete zkontaktovat ...

Z7: Samozřejmě **příbuzný nám je dává, éé pacient, tak, pacient.**

T: Pacient ...

Z7: **Pacient nám je dává ty kontakty...**

T: Většinou je teda má?

Z7: Pokud teda není schopnej nám to dát a potřebujeme mít ten kontakt, tak se snažíme **přes městskéj úřad.**

T: Jo.

Z7: Koho má třeba s nejbližších, když je na tom špatně, protože pár lidí nám tady na rakovinu i zemřelo, bylo ve špatným stavu a neměli jsme žádný kontakt, kdy řekl, že nemá žádný příbuzný nebo tak, takže to v takových případech řešíme i pře úřad, když nám je nedá. Někdo nechce i třeba, třeba z těch schizofreniků nechtějí dávat kontakt.

T: Jo. Tak jo, děkuju moc.

Z7: Jo.

PŘÍLOHA X: INFORMAČNÍ LETÁK

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Získává informace od rodiny pacienta.
Poskytuje rodině i pacientovi informace.
Pomáhá s následnými sociálními službami.

Informuje o nároku na dávky.
Poskytuje podporu rodině i pacientovi.
Ukazuje rodině cestu.

Oddělení pro děti

*Pomoc při příjmu dítěte,
odebírání informací,
poradenství.*

Oddělení pro seniory

*Pomoc při zajištění
následné péče, při zajištění
kompenzačních pomůcek,
poradenství.*

Oddělení pro dospělé

*Pomoc při zajištění
následné péče,
poradenství, informování o
nároku na dávky.*

Oddělení pro závislé osoby

*Pomoc při zajištění bydlení,
poradenství, informování o
nároku na dávky, pomoc při
řešení péče o děti, pracovní
neschopnosti.*

Kontaktuje zdravotně sociální pracovníci přímo na oddělení

Zdravotně sociální pracovnice

Kancelář: Telefon:

Email: