



Bakalářská práce

Sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci

Studijní program:

B0923P240005 Sociální práce

Autor práce:

Tereza Morávková

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci

Jméno a příjmení:

Tereza Morávková

Osobní číslo:

P21000372

Studijní program:

B0923P240005 Sociální práce

Zadávající katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Popsat roli sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Polostrukturovaný rozhovor.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. 1. vyd. Pardubice: Grada. ISBN 978-80-271-0080-4.

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2138-5.

MATOUŠEK, O., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-069-2.

Vedoucí práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

21. června 2023

Předpokládaný termín odevzdání:

26. dubna 2024

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvořníková,
Ph.D.
garant oboru

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Kateřině Thelenové Ph.D. za odborný dohled, ochotu a poskytnutí cenných rad, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Děkuji také respondentům, kteří mi poskytli data do průzkumné části této bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci. Jejím cílem je popsat roli sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci. V teoretické části bakalářské práce je popsána problematika práce s lidmi s duševním onemocněním a také další oblasti, které se k tomuto tématu vztahují. Průzkumná část bakalářské práce obsahuje případovou studii, která popisuje postoje ke službě, metody a techniky práce sociálního pracovníka ve vybrané organizaci pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s. Průzkumem bylo zjištěno, jaké činnosti vykonávají sociální pracovníci, s jakou klientelou se setkávají, jaká jsou specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci a také jaká je osobnost sociálního pracovníka. Za nejdůležitější sami respondenti označili podporu a pomoc při zvládnání každodenních činností a také respektování individuality klienta. Dalším hlavním zjištěním bylo, že sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci má velký přesah do zdravotnictví a klade se zde důraz na znalost psychiatrického minima.

Klíčová slova

Sociální práce, sociální pracovník, duševní zdraví a nemoc, klient, etika, kompetence, metody práce, specifika práce, sociální služby, činnosti sociálního pracovníka.

Annotation

This bachelor thesis focuses on social work in the field of mental health and illness. It aims to describe the role of social work and the social worker in relation to mental health and illness. The theoretical part of the bachelor thesis describes the issues of working with people with mental illness as well as other areas related to this topic. The exploratory part of the bachelor thesis contains a case study that describes the attitudes towards service, methods and techniques of a social worker in a selected organisation for people with mental illness Fokus Liberec o.p.s. The research identified the activities performed by social workers, the clientele they encounter, the specifics of social work in the field of mental health and illness, and the personality of the social worker. The respondents themselves identified support and assistance in coping with daily activities as the most important, as well as respect for the individuality of the client. Another main finding was that social work in the field of mental health and illness has a large overlap with the health care sector and emphasizes knowledge of psychiatric minimums.

Keywords

Social work, social worker, mental health and illness, client, ethics, competencies, work methods, specifics of work, social services, social worker activities.

Obsah

Seznam použitých zkratek	11
Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Slovník základních pojmů	15
Sociální práce.....	15
Sociální služba	16
Sociální pracovník.....	17
Klient v sociální práci	17
Duševní zdraví a nemoc	17
2 Reforma péče o duševní zdraví	19
2.1 Destigmatizace.....	20
3 Sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci.....	22
3.1 Etické principy a hodnoty	22
3.2 Metody sociální práce.....	24
3.2.1 Individuální sociální práce.....	24
3.2.2 Skupinová sociální práce	25
3.2.3 Komunitní sociální práce	26
3.2.4 Metodika práce s lidmi s duševním onemocněním.....	28
3.2.5 Aplikace metodiky při práci s lidmi s duševním onemocněním.....	30
3.3 Kompetence sociálního pracovníka v oblasti duševního zdraví a nemoci	32
4 Specifika sociální práce s lidmi s duševním onemocněním	35
4.1 Charakteristika klientů.....	35

4.2	Specifické potřeby klientů	35
4.3	Profesní role a osobnost sociálních pracovníků v oblasti duševního zdraví a nemoci	36
4.3.1	Peer konzultant	37
4.4	Služby a organizace pro lidi s duševním onemocněním	38
4.4.1	Komunitní péče.....	38
	PRŮZKUMNÁ ČÁST	41
5	Popis průzkumu	42
5.1	Cíl průzkumu	42
5.2	Předmět zájmu a otázka průzkumu	42
5.3	Metody sběru a zpracování dat	42
5.3.1	Kvalitativní šetření.....	43
5.3.2	Polostrukturovaný rozhovor	45
5.3.3	Případová studie.....	45
5.4	Objekt průzkumu	46
6	Interpretace dat z průzkumu	49
6.1	Pracovní náplň sociálního pracovníka	49
6.2	Spolupráce s klientem	51
6.3	Vztah s klientem	56
6.4	Specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci.....	57
6.5	Osobnost sociálního pracovníka	58
	Diskuse.....	59
	Závěr	62
	Zdroje.....	64

Seznam příloh	71
Příloha č. 1: Ukázka tabulek kategorií, subkategorií a kódů	72
Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru a kódování	75

Seznam použitých zkratk

ADHD – porucha pozornosti a hyperaktivity (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

aj. – a jiné

CDZ – centrum duševního zdraví

č. – číslo

ČR – Česká republika

et. al. – a další

MKN-10, MKN-11 – mezinárodní klasifikace nemocí

NAPDZ – Národní akční plán pro duševní zdraví

o.p.s. – obecně prospěšná činnost

s. – strana

tj. – to je

WHO – světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ZTP – zvlášť těžké postižení

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci. Zpravidla se jedná o práci vykonávanou pod záštitou určité organizace, která poskytuje lidem s duševním onemocněním služby, jenž pomáhají řešit složité situace klientů. Autorka práce si téma bakalářské práce vybrala především proto, že stále velkou částí naší populace je brána problematika duševního onemocnění jako tabu. Dle autorky je tedy potřeba na toto téma stále upozorňovat a informovat o možnostech práce s lidmi s duševním onemocněním. Právě proto sama autorka absolvovala stáž v organizaci pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s.¹, kde načerpala informace jak o duševních onemocněních a jejich individuálním působení na jedince, tak o sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Organizace Fokus Liberec o.p.s. také autorce práce poskytla data do průzkumné části bakalářské práce.

Cílem předložené bakalářské práce je popsat roli sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci. Předmětem zájmu je tedy profesní role sociálního pracovníka v organizacích a službách poskytujících sociální práci lidem v oblasti duševního zdraví a nemoci.

Teoretická část bakalářské práce, která je zpracována na základě odborných zdrojů, obsahuje slovník základních pojmů, etické principy a hodnoty, metody, cíle a kompetence sociálního pracovníka v oblasti péče o duševní zdraví a nemoci. Autorka práce se zaměřila také na Reformu péče o duševní zdraví, která je důležitá pro nahlédnutí do aktuální problematiky péče o duševní zdraví. Součástí práce jsou specifika sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, která zahrnují kromě profesní role a osobnosti sociálních pracovníků v oblasti duševního zdraví a nemoci také charakteristiku klientů. Bakalářská práce obsahuje také popis služeb a organizace pro lidi s duševním onemocněním.

Cílem autorky práce bylo pracovat co s nejaktuálnějšími zdroji. Rešerše zdrojů byla tedy vytvořena na základě kritéria, kdy byly knihy vydány. Pomocí obsahové rešerše ale zjistila, že autoři nejnovějších zdrojů zase odkazují na zdroje i 20 let staré. U každé položky, kde toto bylo zjištěno, autorka práce uvádí oba zdroje.

¹ <https://www.fokusliberec.cz>

V průzkumné části je vypracováno kvalitativní šetření, přesněji případová studie. Průzkumná část této bakalářské práce je v souladu s principy kvalitativního výzkumu. Cílem průzkumu je zjistit a popsat postoje ke službě, metody a techniky práce sociálního pracovníka ve vybrané organizaci pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s. Data byla autorce práce poskytnuta na základě rozhovorů se sociálními pracovníky². Data pro zpracování průzkumu poskytli sociální pracovníci organizace Fokus Liberec o.p.s.

² S ohledem na anonymizaci jsou všichni respondenti označováni jako sociální pracovníci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Slovník základních pojmů

Než se autorka práce začne zabývat samotným tématem bakalářské práce, považuje za nutné definovat základní pojmy, kterých se tato práce týká. Jsou jimi sociální práce, sociální služba, sociální pracovník³, klient v sociální práci a duševní zdraví a nemoc. V níže uvedených významech jsou pojmy užívány v celém textu bakalářské práce.

Sociální práce

Nejprve je důležité si definovat, co je to sociální práce. Novotná et. al. (1992, s. 13-14) definici čerpá od teoretiků sociální práce (Bláha 1934, Lamser 1972). Význam slova „sociální“ je chápán jako společenský neboli týkající se lidské společnosti. Označuje ale také procesy, jevy, problémy a situace vyžadující určité řešení. Sociální je všechno, co vychází z hodnotového hlediska na základě morálních, právních a společensky uznávaných norem.

Dle globální definice je sociální práce akademická disciplína a profese založená na praxi, jež přispívá k rozvoji, sociálním změnám, osvobození a posílení lidí a k sociální soudružnosti. Mezi hlavní principy sociální práce patří principy lidských práv, respektu k rozmanitosti, kolektivní odpovědnosti a sociální spravedlnosti. Sociální práce se opírá o teorie sociální práce, humanitních věd, společenských věd a o teorie místních poznatků (Federation of Social Workers 2014, Global Definition of the Social Work Profession).

Sociální práce je oblastí praktické činnosti a společenskovední disciplína, jejímž cílem je vysvětlovat, odhalovat, zmírňovat a také řešit sociální problémy. Zabývá se zanedbáváním výchovy dětí, chudobou, diskriminací určitých skupin lidí, nezaměstnaností či delikvencí mládeže apod. (Matoušek 2016, s. 200-201).

Matoušek et. al. (2007, s. 185) na základě textu od Navrátila a Musila (2000) popisuje sociální fungování jako trvalou interakci lidí a prostředí, reakci na určité požadavky a jejich rovnováhu, poradit si s problémy. Doslova říká, že „předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává“ (Matoušek et. al., 2007, s. 185).

³ V celém textu je používáno generické maskulinum bez ohledu na gender, o kterém se hovoří.

Na nejnovější mezinárodní definici sociální práce se shodly Mezinárodní asociace škol sociální práce a Mezinárodní asociace sociálních pracovníků. Vymezuje sociální práci jako profesi řešení problémů, profesi podporující změny v oblasti mezilidských vztahů a profesi umožňující lidem zvyšovat kvalitu života. Sociální práce je postavena na principech sociální spravedlnosti a dodržování lidských práv (Mahrová et. al., 2008, s. 14).

Autorka se v této bakalářské práci nejvíce ztotožňuje s definicí od Mahrové et. al. (2008, s. 9), která čerpá od teoretiků sociální práce (Řezníček 1994, Musil 1999, Navrátil, Musil 2000). Uvádí, že sociální práce v sobě nese určité rysy. Jedná se o jedinečnost, která se vyznačuje specifickým přístupem ke každému klientovi a také komplexnost řešící situace z několika hledisek (ekonomického, zdravotního, psychologického, právního, pedagogického a sociologického). Cílem sociální práce je podpora klienta při zvládnutí jeho sociální situace. Podstatou sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, skupinám, komunitám nebo rodinám a navázání vzájemné spolupráce.

Sociální služba

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění ve svém § 3, sociální službu rozumí jako činnost nebo několik činností zajišťující podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Služby se také zaměřují na nepříznivé sociální situace oslabení či ztrátu schopnosti z různých důvodů (věk, životní návyky, zdravotní stav, sociálně znevýhodňující prostředí, krizová situace aj.).

Matoušek et. al. (2007, s. 179) rozeznává služby podle různých kritérií (kdy, s jakým cílem, jakým způsobem) poskytování. Dělí je na služby:

1. Terapeutické a rehabilitační, preventivní, pečovatelské a intervenční,
 2. služby poskytované v centru, bytě nebo domově (ústav),
 3. poskytování informací, zastupování (úřady, vyjednávání),
 4. trvalou péči v rezidenčním zařízení, péči pro určitou dobu (centrum),
- (Matoušek et. al., 2007, s. 179).

Sociální práce je realizována hlavně v sociálních službách a jejich prostřednictvím (Matoušek et. al., 2007, s. 179).

Sociální pracovník

Sociální pracovník v České republice je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění v § 109, jako profesionál, který se zabývá prováděním sociálních úkolů. To zahrnuje vyšetřování a řešení sociálně-právních problémů, poskytování sociálního poradenství, provádění analýzy a tvorbu konceptů v oblasti sociální prevence, provádění depistáže, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace. Zákon také stanoví podmínky pro výkon tohoto povolání sociálního pracovníka, včetně způsobilosti k právním činnostem, čistého trestního rejstříku, zdravotní způsobilosti a odborné kvalifikace (vyšší odborné vzdělání), (dále také Matoušek 2016, s. 201).

Sociální pracovník je odborník a profesionál využívající při práci s klienty techniky a metody sociální práce, díky nimž aktivuje, mobilizuje a obnovuje klientovy vlastní zdroje pro vyřešení situace, v níž se nachází (Oláh et. al., 2012, s. 5).

Profesní role sociálního pracovníka bude více popsána v podkapitole 4.3.

Klient v sociální práci

Klient je v sociální práci označením pro člověka využívajícího služeb sociálního pracovníka. Během jejich spolupráce je klient v roli spolupracovníka a rovnocenného partnera. Tento přístup k vzájemnému pracovnímu vztahu vychází z psychosociálního pojetí sociální práce, kdy záleží na klientovi, pro jaký způsob života se rozhodne (Mahrová et. al., 2008, s. 27.).

Uživatelem sociální služby se rozumí člověk využívající služby z důvodu nepříznivé sociální situace. Právě oni se vyjádřením svého pohledu, zájmu apod. spolupodílejí na utváření podoby sociálních služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2020, Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři).

Duševní zdraví a nemoc

Duševní zdraví znamená, že celá osobnost je v dobré kondici. Duševně zdravý člověk má schopnost přijímat a zpracovávat informace, logicky myslet a řešit problémy, plánovat a plány uskutečňovat. Umí komunikovat, podílí se na změnách, vytváří nové věci, dobře se adaptuje na nové situace, aktivně se zúčastňuje dění kolem sebe. Duševně zdravý člověk se pozná podle zvládnutí vlastní emoce, citové vyrovnanosti a uvolněnosti. Dokáže si také udržet partnerský vztah a pracovat (Marková 2006, s. 16).

Pojem duševní onemocnění neboli duševní porucha zahrnuje nejrůznější potíže, které ovlivňují myšlení, náladu a chování člověka. Americká psychologická asociace definuje duševní onemocnění/poruchu jako stav vyznačující se narušením kognitivních funkcí, abnormálním chováním, narušením fungování ve společnosti nebo jejich kombinací. Ke zmíněným poruchám mohou také přispívat sociální, tělesné, genetické, chemické a jiné faktory. Mezi duševní onemocnění patří např. bipolární porucha, organické duševní poruchy, deprese, poruchy osobnosti, schizofrenie, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy, ADHD ad. (Národní zdravotnický informační portál 2023, Duševní onemocnění).

Je zde potřeba uvést také Mezinárodní statistickou klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN), která kodifikuje systém identifikace a kategorizace lidských nemocí, poruch, zdravotních obtíží a dalších příznaků, okolností a situací. 1. ledna 2022 vstoupila v platnost 11. revize MKN, kterou připravila Světová zdravotnická organizace (WHO). V čase, kdy byla tato bakalářská práce tvořena, Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky pracoval na procesu implementace MKN-11 do českého systému zdravotní péče. Vytvořena byla zatím pouze Preimplementační analýza sloužící jako informační základ pro rozhodování o zavedení MKN-11 v ČR, plánování zdrojů a kapacit, stanovení časového odhadu, vytvoření postupů apod. MKN-11 obsahuje několik významných obsahových a technických změn, mezi které patří například nový datový model, nové kódovací schéma, možnost kombinace kódů (vyšší klinický detail a komplexnost kódované informace), (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí).

Pro tuto bakalářskou práci jsou diagnostická kritéria jednotlivých diagnóz irelevantní, protože se jimi autorka práce nezabývá. V tomto textu se tedy autorka práce neopírá ani o jedno znění (MKN-10, MKN-11).

2 Reforma péče o duševní zdraví

Než se autorka práce zaměří na téma sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci, je třeba zmínit Reformu péče o duševní zdraví, která právě se sociální prací s lidmi s duševním onemocněním velmi úzce souvisí.

Reforma péče o duševní zdraví představuje zásadní paradigmatickou a systémovou změnu týkající se podpory lidí s duševním onemocněním. Cílem této reformy je zlepšit kvalitu života těm, kteří pociťují obtíže v oblasti duševního zdraví a umožnit jim návrat se do běžného života. Hlavním motivem reformy je důraz na prosazování, uplatňování a naplňování lidských práv. Mezi hlavní nástroje k naplnění těchto cílů patří vytvoření funkční sítě zařízení poskytující péči, restrukturalizace služeb a změna myšlení a přístupů pracovníků poskytující péči. Dne 27. 1. 2020 byl vládou ČR schválen *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030*, který je základním strategickým dokumentem pro probíhající reformu (Fokus Praha 2023, Co je reforma péče o duševní zdraví).

Vizi této reformy do roku 2030 je dokončení systémového procesu takovým způsobem, aby lidé s duševním onemocněním mohli prožít kvalitní život s důrazem na dodržování všech práv (obsaženy v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením). Komunitní služby duševního zdraví by měly fungovat ve prospěch zdraví, bez omezení všem občanům v jejich regionu. Měly by být poskytovány těm, kdo již pacienti/klienty jsou, kdo jimi může být či těm, kdo péči potřebují, ale neumí si o ni říct (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 2020, s. 17).

Stejně tak Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 klade nároky na profesní přípravu odbornosti pečujících o duševní, kdy za nejdůležitější považuje následující principy: multidisciplinární přístup, znalost principu zotavení, znalost lidských práv, měkké dovednosti, znalost konceptu péče orientované na pacienta/klienta, osvojení si práce s krizí a rizikem chování (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 2020, s. 18).

Lidé s duševním onemocněním by se měli aktivně účastnit na hodnocení služeb a současně se efektivně zapojovat do řízení systému péče o duševní zdraví (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 2020, s. 20).

Vize Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020–2030 (2020, s. 21) je shrnuta do pěti strategických cílů. Ty usilují o zlepšení poskytování a řízení péče v oblasti duševního zdraví, zajištění srovnatelných příležitostí na duševní zdraví v průběhu celého života, zajištění respektování, chránění a podporování lidských práv, zajištění, aby služby v oblasti duševního zdraví byly plně dostupné v čase, místě, kapacitě a ceně, a aby bylo zaručeno jejich poskytování v rámci komunity podle individuálních potřeb. Dalším cílem je také budování systémů péče o duševní zdraví s jinými sektory.

Součástí Reformy péče o duševní zdraví je také projekt Destigmatizace. Cílem tohoto projektu je snižovat diskriminaci lidí s duševním onemocněním a stigmatizaci a snažit se zvyšovat kvalitu jejich života (Průvodce reformou psychiatrické péče 2019, s. 8).

Destigmatizace je tedy proces odstranění „nálepek“, které byly vytvořeny na jednotlivce, skupiny apod. Podrobněji se centrálnímu tématu pro sociální práci s lidmi s duševním onemocněním, tedy destigmatizaci, věnuje další kapitola, protože je to také základní etický imperativ služeb v organizaci Fokus Liberec o.p.s.

2.1 Destigmatizace

Podle dostupných informací prožije duševní onemocnění ročně každý pátý člověk v České republice. Stigmatizace je jedním z nejzávažnějších problémů a vede k vyloučení a znevýhodnění v mnoha oblastech. Je často vnímána jako tíživější než samotné zdravotní problémy a to proto, že vede k výraznému snížení kvality života. Dle prof. Thornicrofta stigmatizace tkví v nedostatku znalostí, vedoucí k negativním postojům a následné diskriminaci. Velká část lidí s duševními problémy právě kvůli strachu ze stigmatizace nevyhledává odbornou pomoc. To pak vede k prohloubení poruch. V České republice se vyskytuje vysoká míra stigma, která ovlivňuje jak obecnou populaci, tak profesionály působící v oblasti sociální péče a zdravotnictví. Projekt Destigmatizace si klade za cíl řešit tyto problémy prostřednictvím široké škály aktivit zaměřených na snížení stigma. Projekt zahrnuje spolupráci s českými zúčastněnými subjekty i zahraničními odborníky (Na rovinu 2022, Projekt destigmatizace).

V rámci pětiletého projektu Destigmatizace, který je součástí Reformy péče o duševní zdraví vznikla Iniciativa Na rovinu. Ta se snaží snížit diskriminaci

a stigmatizaci lidí s duševním onemocněním a také zlepšit přístupy lidí k duševnímu zdraví. Podle dobré praxe a analýzy potřeb již existujících destigmatizačních projektů byly vytvořeny vzdělávací programy pro následující cílové skupiny – pro lidi s duševním onemocněním, jejich rodinné příslušníky, pracovníky poskytovatelů sociálních služeb, pracovníky poskytovatelů zdravotních služeb, pro zaměstnance veřejné správy a komunity v okolí nových center duševního zdraví⁴. Programy jsou poté týmem iniciativy Na rovinu implementovány do všech regionů a následně jsou také evaluovány jejich dopady (Národní ústav duševního zdraví 2022, Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR).⁵

Stigmatizace duševně nemocných lidí se netýká pouze veřejnosti ale také profesionálů (sociálních pracovníků) pečujících o duševní zdraví. Autorka této bakalářské práce proto považovala za nutné projekt Destigmatizace ve své práci zmínit.

⁴ tzv. CDZ

⁵ Projekt Destigmatizace, byl dokončen v listopadu roku 2022 (narovinu. net 2022, Projekt destigmatizace).

3 Sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci

V této kapitole se autorka práce zabývá cíli a kompetencemi sociálního pracovníka. Jsou zde popsány také etické principy, zásady a metody, kterými by se měl každý pracovník v oblasti sociální práce řídit.

Dle Probstové (2010 in Matoušek et. al., 2010, s. 133–134) sociální práce v oblasti péče o duševní zdraví může mít různý rozsah i různé cíle. Jde o obnovení duševní rovnováhy až po oblast dlouhodobého „léčení“ duševních poruch. Tato spolupráce mezi sociálním pracovníkem a klientem je nejen nezastupitelná, ale také v určitých fázích pro člověka se závažným duševním onemocněním primární. Sociální pracovníci v oblasti péče o duševní zdraví nabízejí lidem podporu a informace týkající se sociálního zabezpečení, pracovních práv, rodinných vztahů a občanských práv. Jejich role zahrnuje také prevenci stigmatizace lidí s duševními poruchami.

Sociální služby jsou primární v péči o lidi s duševním onemocněním. Posláním těchto služeb je zvyšování kvality života a zapojení do společnosti. Jde tedy o podporu a rozvoj samostatnosti a snahu o navrácení člověka do běžného života (Na rovinu 2022, Poskytovatelé sociálních služeb).

Pro lidi s duševním onemocněním sociální pracovníci nabízejí cílenou pomoc v rámci poskytování informací v oblasti sociálního zabezpečení, pracovního, občanského a rodinného práva a také pomáhají s problémy, které se těchto sfér týkají. Sociální pracovníci také mohou poskytovat specifické intervence jako je poradenství, rodinná psychoterapie apod. (Probstová 2010 in Matoušek et. al., 2010, s. 133).

Výkon pracovníků v pomáhající profesi se dotýká nejdůležitějších hodnot člověka, kterými jsou zdraví, osobnost, autonomie a svoboda. Nesmí být sledován zájem pracovníka, ale potřeby společnosti a klienta. Při spolupráci s klientem je nutný kodex, který reguluje jejich chování a jednání (Mahrová et. al., 2008, s. 50).

3.1 Etické principy a hodnoty

Základním dokumentem popisujícím principy etického chování je etický kodex. Ten má obecně vymezovat principy, hodnoty a zásady chování a jednání osob v určité profesi. V roce 1995 právě s tímto záměrem vytvořila Společnost sociálních pracovníků Etický kodex (Janebová 2015, s. 7).

Jak píše Mátel (2019, s. 46–48), bez etiky by sociální práce nemohla být sociální prací v žádném z jejích způsobů, které existují. Z hlediska etiky je rozhodující propojení teoretických poznatků a praktických dovedností do mravního myšlení, jednání a vztahů sociálního pracovníka. V sociální práci se etické standardy postupně transformují, rozvíjejí a prohlubují. Příčinou jsou změny ve společnosti a komunitě či rozvoj sociálních služeb a profese sociální práce.

Etika sociální práce je soubor mravních zásad, které musí být pracovníkem v sociálních službách dodržovány. Etické normy jsou pravidla, která fixují profesionální chování sociálního pracovníka. Jedná se především o práva ochrany klientova soukromí, práva na sebeurčení, přístupu k záznamům, nároku na služby, kontaktu s klientovou rodinou a blízkými osobami, způsobu ukončování kontaktu, ohlašovací povinnosti (překročení zákona klientem) a omezování klientovy svobody v případě ohrožujícího chování (Hronová in Mahrová et. al., 2008, s. 49). Mezi etické principy v pomáhajících profesích Hronová (2008, in Mahrová et. al., 2008, s. 49) uvádí:

1. Princip neškození – zakazuje poškodit, ublížit, usmrtit jiné.
2. Princip dobřechinění – předchází poškození, odstraňuje jej a podporuje dobro.
3. Respekt k autonomii – respekt ke stavu nezávislého samostatného jednání.
4. Princip spravedlnosti – souvislost s rozdělováním prostředků, služeb.

Matoušek et. al. (2008, s. 37-38.) popisuje etické principy Biesteka (1957). Jedná se o principy:

1. Individualizace – uznání jedinečnosti klienta.
2. Vyjadřování pocitů – respektování klientových potřeb volně vyjadřovat své pocity.
3. Empatie – snaha vcítit se do situace a pocitů klienta.
4. Akceptace – vnímání klienta takového, jaký je (silné stránky, slabosti).
5. Nehodnotící postoj – nehodnocení osobnosti klienta.
6. Sebeurčení – respektování práva a potřeby klienta svobodně se rozhodovat a volit možnosti.

7. Diskrétnost – zachování důvěrných informací o klientech. Diskrétnost je základní právo klienta, etický závazek sociálního pracovníka, a hlavně základ efektivní práce s klientem.

Primárním úkolem profesní etiky je úspěšně plnit profesionální úkoly. Proto je nutné si vypěstovat schopnost samostatné etické orientace v chování, při volbě metod k dosažení cílů a při volbě prostředků (Mahrová et. al., 2008, s. 50).

Mezinárodní asociace sociálních pracovníků uvádí řadu hodnot a etických principů, které byly uznány v roce 2014. Patří sem principy – uznání vrozené důstojnosti lidskosti, podpora lidských práv, podpora sociální spravedlnosti, podpora práva na sebeurčení, podpora práva na účast, respekt k důvěrnosti a soukromí, zacházení s lidmi jako s celostními osobami, etické užívání technologií a sociálních médií, profesionální bezúhonnost (Federation of Social Workers 2018, Global social work statement of ethical principles).

Uvedené hodnoty a etické principy jsou uznávány také v sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci.

3.2 Metody sociální práce

Mahrová et. al. (2008, s. 18–19), která čerpá od Chytila (2002) píše, že metody sociální práce (individuální, skupinová, komunitní), jsou ovlivněny teoretickým ukotvením, proto jsou také různě definovány. Nelze tedy tvrdit, že jsou metodami sociální práce, nýbrž na základě nich jsou různé metody a techniky využívány. Je tedy vhodnější pro typ individuální, skupinové a komunitní práce využívat pojem typ intervence.

Právě tyto metody sociální práce jsou využívány také při práci s lidmi s duševním onemocněním.

3.2.1 Individuální sociální práce

Individuální sociální práci popsal Fabián (2021, s. 119–123) také na základě poznatků od teoretiků sociální práce (Hollis in Navrátil 2001, Navrátil 2001, Navrátil 2007, Laan 1998, Matoušek 2003). Tyto metody se zaměřují na člověka, jeho situaci a na jejich vzájemné působení. Hlavním cílem je řešit problémy klienta v jeho prostředí a současně posilovat jeho vnitřní rovnováhu a intrapsychickou sílu. Za hlavní procesy se považují psychologická podpora, úprava prostředí a posilování klientovy schopnosti

vnímat externí a intrapersonální realitu. Tento postoj je definován narativními a systemickými přístupy – vnímání klientovy reality jeho očima, odhlédnutí od požadavků společnosti. Dobrý vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je základem sociální práce. Ten funguje, pokud sociální pracovník dokáže porozumět klientovi, respektuje jeho jedinečnost a hodnoty, jedná s ním bez předsudků, umožňuje klientovi vyjádřit své pocity a reaguje na ně vhodně a empaticky, respektuje klientovo právo na sebeurčení, neodsuzuje ho a zachovává důvěru ve vztahu. Mezi možné způsoby práce s klientem se řadí posouzení životní situace (příprava na setkání s klientem, setkání s klientem, reflexe a analýza získaných informací k určení vhodné intervence, vlastní provedení intervence) a proces intervence. Právě při tomto procesu jde o řízení změny v životě klienta a sociální pracovník si musí ujasnit své osobní postoje ke klientovi, své práci a k procesům, které mají probíhat. Proces intervence obsahuje sestavení cíle spolupráce, plán intervence, realizaci plánu, hodnocení výsledků intervence a ukončování práce s klientem. Metodika práce s klientem bude podrobněji rozepsána v 3.2.4.

Individuální práce s člověkem s duševním onemocněním má jasný a pevný cíl a strukturu. Nabídka této služby přichází v případě, kdy si je klient vědom svých nedostatků, obtíží a problémů v každodenním fungování. Individuální setkání jsou většinou zacíleny na témata, se kterými mají duševně nemocní lidé největší problém. Patří mezi ně plánování času a zvládání stresu a zátěžových situací. Důležité je s klientem projednat jeho vlastní limity a nacházet cesty, jak pracovat se stresem (Komunikujeme 2019, s. 21).

3.2.2 Skupinová sociální práce

Fabián (2021, s. 125) dle Matouška (2003) píše, že jako lidé patříme do několika skupin zároveň a během života projdeme množstvím jejich různých druhů (otevřené, uzavřené, prolínající se). Skupinou se rozumí skupina osob, která nemá vnitřní strukturu a hierarchii. Roli v ní hraje moc, prestiž, způsob sebeprezentace, a především sociální přitažlivost. Jedná se o malou skupinu lidí, které jde o osobní či společný rozvoj, podporu ke změně. Skupiny mohou být o dvou členech (dyáda), dále malé sociální skupiny (cca do 40 členů) a velké sociální skupiny (cca nad 40 členů).

Chytil a Mahrová (2008, in Mahrová et. al., 2008, s. 122) kteří čerpají od Browna (1991) píší, že metoda skupinové sociální práce využívá skupinový proces tak,

aby posílila sociální fungování členů skupiny a skupiny jako takové. Skupinová sociální práce je spjata s rekreačními aktivitami, vzděláním a se sociální akcí, které směřují ke komunitní změně.

Metoda skupinové sociální práce se uplatňuje v nápravných zařízeních, veřejných dobročinných organizacích, v centrech pro děti a rodiny a v centrech péče o lidi s duševním onemocněním. Sociální práce se skupinami se v první řadě zaměřuje na skupinu, poté na jednotlivce. Snaží se dosáhnout cílů, které byly ve skupinové smlouvě vymezeny a o maximum vzájemné pomoci mezi členy, poznání skupinové soudružnosti a rozvoj skupiny a její autonomie. Cílem skupinové práce je socializace, prevence, rehabilitace, řešení problémů, náprava, vzdělávání a růst a osobní zdravý vývoj a rozvoj. Sociální pracovník aktivně pomáhá členům skupiny získávat informace o sobě navzájem a rozvíjet uvědomění o jejich vzájemném propojení a významu práce v kolektivu. Dále podporuje komunikaci mezi jednotlivými členy skupiny (Mahrová et. al., 2008, s. 22–25).

Sociální pracovník by měl být schopen analyzovat dynamiku procesů ve skupině a dokázat s ní pracovat. Skupinová dynamika je motivačním prvkem a udržujícím prvkem změny. Metody, jež Fabián (2021, s. 125–128) čerpá od Matouška (2003), mají také určité dělení. Toto dělení je závislé na specializaci osob (psychoterapeut, sociolog a jiní sociální pracovníci). Dělí se na homogenní, úkolově zaměřené, zaměřené na dosažení sociálních cílů, psychoterapeutické a svépomocné. Skupiny fungují na základě pravidel, kterými se řídí. Jsou jimi mlčenlivost a důvěryhodnost, odpovědnost k sobě i druhým, otevřenost a upřímnost, dodržování organizačních pravidel a právo říci „STOP“.

Skupinová práce s lidmi s duševním onemocněním je velmi účinná. Klienti se snaží více zajímat o druhé, zbavují se předsudků, snaží se o bližší kontakt a pracují na své verbální i neverbální komunikaci (Komunikujeme 2019, s. 22).

3.2.3 Komunitní sociální práce

Šťastná, která popisuje komunitní práci, čerpá z knih několika jiných autorů (Gardner 1999, Kinkor 2003, Schuringa 2007). Komunitní práce je definována jako organizovaná sociální činnost zajišťující lidem přístup k aktivitám nezbytný pro každodenní život v místě, kde žijí. Zdůrazňuje posilování sebeorganizačních sil komunity, sociální zodpovědnost, účast lidí na věcech veřejných, vzájemnou pomoc

a solidaritu, respekt ke zvláštnostem a tradicím a šetrný vztah k životnímu prostředí. Tento typ metody sociální práce nabízí obyvatelům podílet se na dění místa a nečekat pouze na pomoc. Sociální práce v rámci komunity buduje organizační strukturu pro podporu nápadů a iniciativ, formuluje cíle a realizuje dlouhodobou vizi komunity (Šťastná 2016, s. 8).

Mahrová et. al. (2008, s. 25–26) dle poznatků jiných autorů (Příhodová 2000, Novotná et. al., 1992) píše, že komunita je definována lokalitou nebo skupinou spojující společné podmínky či problémy. Jedná se o pomoc lidem v určitých životních situacích v konkrétním územním celku, která respektuje biologické, psychologické, etnické, sociální, kulturní, ekologické a ekonomické potřeby komunity. Komunitní práce zahrnuje komunitní péči, organizaci, rozvoj, akce, vzdělávání feministickou komunitní práci, antirasistickou komunitní práci a sociální plánování.

Skládá se také z několika částí, kterými jsou zjišťování a analýza potřeb, plánování, realizace plánu a evaluace neboli vyhodnocení. Mezi strategie komunitní práce patří vyjednávání, komunitní plánování a Audit Family Friendly Community⁶, jejímž cílem je podpořit pro-rodinné klima v obci. Komunitní pracovník by měl být schopen naslouchat potřebám skupin v komunitě, pracovat s konflikty, usnadňovat jednání skupin, připravit a realizovat projekt a vést klienty k osamostatnění (Fabián 2021, s. 143–150).

Cílem komunitního centra je sjednotit co nejvíce možností pro aktivizaci klientů s duševním onemocněním na jednom místě. Každý klient z cílové skupiny má přístup k široké škále skupinových programů, které jsou pevnou součástí nabídky komunitního centra. Tyto programy jsou navrženy tak, aby oslovily co nejširší spektrum jedinců z cílové skupiny a mají prospěšné účinky, když jsou realizovány ve skupinovém prostředí (Komunikujeme 2019, s. 20).

⁶ <https://www.affc.cz/cs>

3.2.4 Metodika práce s lidmi s duševním onemocněním

Tato kapitola prezentuje metodiku práce s lidmi s duševním onemocněním. Autorka práce se zaměřila na metodiku, kterou ve své knize popisuje Fabián (2021) a na aplikaci metodiky při práci s lidmi s duševním onemocněním, jež byla vytvořena v rámci projektu KOM centrum⁷.

1. Posouzení životní situace

Fabián (2021, s. 120–121), který ve své knize popisuje posouzení životní situace, čerpá od Navrátila (2007), jež se tímto tématem zabývá. Mezi fáze procesu posouzení životní situace patří následující body.

a. Příprava na setkání s klientem

Sociální pracovník při svém přípravném procesu přemýšlí o zdrojích informací, které mohou být důležité. Tyto informace mohou pocházet od rodiny, sousedů, známých, jiných profesionálů, a také z předchozích záznamů. Mohou být získány i z veřejných zdrojů nebo odborné literatury, je nutné dbát na kvalitu těchto informací. Sociální pracovník pak zvažuje vhodné techniky k posouzení situace. Pro posouzení životní situace klienta může být využit rozhovor, analýza dokumentů, pozorování a dotazník (Fabián 2021, s. 120–121).

b. Setkání s klientem

Sociální pracovník se řídí připravenými tématy a otázkami, aby dosáhl cíle posouzení. S pomocí vhodných technik získává od klienta potřebné informace. Při interakci s klientem se sociální pracovník chová jako partner a projevuje zájem o jeho názory, zkušenosti, emoce a postoje. Poskytuje klientovi prostor k vyjádření. První setkání může ukázat, že zvolená organizace není pro konkrétního klienta vhodná, a tak se společně hledají lepší možnosti pomoci (Fabián 2021, s. 121).

c. Reflexe a analýza získaných informací k určení vhodné intervence

Sociální pracovník analyzuje a posuzuje získané informace (zda jsou s klientem užívány stejné pojmy se shodným obsahem). Na základě reflexe by měl být problém definován (jazykem klienta). Vždy musíme

⁷ <http://komunikujeme.eu/ceske-projekty/komunitni-centrum/>

být ujistěni, že sdílíme stejný obsah pod týmiž pojmy (Fabián 2021, s. 121).

d. Vlastní provedení intervence

V průběhu intervence se vykonávají činnosti, které jsou založeny na provedeném posouzení. Sociální pracovník zvažuje prvky intervence, které je schopen zvládnout sám a které je nutné přenechat někomu jinému (Fabián 2021, s. 121).

2. Proces intervence

Jedná se o řízení změny v klientově životě. Sociální pracovník si v této oblasti musí ujasnit své osobní postoje k profesi, klientovi a k procesům, které mají probíhat (Fabián 2021, s. 122).

a. Sestavení cíle spolupráce

Důležité je, aby cíl reflektoval klientovy individuální potřeby a přání a byl formulován tak, aby klient dokázal pochopit, co se od něj očekává a jakým způsobem se bude dosahovat jeho splnění. Metody a cíle umožňují klientovi lépe se angažovat a aktivně spolupracovat na dosažení stanovených výsledků (Fabián 2021, s. 122).

b. Plán intervence

Fabián (2021, s. 122–124) na základě textu od Matouška (2003) píše, že intervence zahrnuje úpravu vztahů, osvojování nových návyků a způsobů jednání, zvládání krizových situací, zajišťování potřebných zdrojů a organizaci či získávání efektivní podpory. Průběh intervence zahrnuje rozhovory, snižování emocionálního napětí a důležitý léčebný aspekt je vytváření a udržování vztahů. Sociální pracovník a klient společně volí a dojednávají druh intervence. Je nezbytné zvážit reálné možnosti klienta i organizace. Výsledkem dohody mezi sociálním pracovníkem a klientem je plán intervence, který stanovuje, kdo co udělá, do kdy a za jakých podmínek. Plán se odvíjí od potřeb klienta, které propojuje s vhodnými zdroji, a je vyhodnocován. Sociální pracovník pomáhá klientovi při sestavování plánu orientovat se v situaci, identifikovat a formulovat své potřeby, cíle a požadavky, rozpoznat překážky a rizikové faktory. Dále navrhuje možná řešení, pomáhá klientovi rozpoznat a vyjádřit jeho přednosti a silné stránky a podporuje ho v rozhodování.

c. Realizace plánu

Jak píše Fabián (2021, s. 123) dle Matouška (2003), proces realizace plánu často vyžaduje týmovou spolupráci a koordinaci. Pracovní tým v zařízení sociálních služeb tvoří pracovníci (case managerové), kteří úzce spolupracují, sdílejí společné uživatele a jsou schopni se navzájem nahradit. Efektivní spolupráce je založena na sdílení informací mezi členy týmu (intervize).

d. Hodnocení výsledků intervence

Hodnocení intervence by mělo podle Fabiána (2021, s. 123), jenž čerpá od teoretika sociální práce (Matoušek 2003), probíhat s klientem. Po provedení intervence je důležité zjistit, zda je klient s výsledkem spokojen. Dále se hodnotí, jakých cílů bylo dosaženo a zda byly poskytované služby efektivní. V případě potřeby se také vypracovává nový plán intervence. Sociální pracovník posuzuje klientovu spolupráci, zdůrazňuje pozitivní stránky a poskytuje podporu.

e. Ukončování práce s klientem

Na proces ukončování je třeba myslet již na prvním setkání. Fabián (2021, s. 123) píše, že tento přístup určuje hranice pomoci a slouží jako motivace jak pro klienta, tak pro pracovníka. Některé organizace mají časové omezení spolupráce s klientem již ve smlouvě, některé organizace mají spolupráce s klientem na neomezenou dobu.

3.2.5 Aplikace metodiky při práci s lidmi s duševním onemocněním

Informace uvedené v této podkapitole jsou čerpány z Metodiky práce s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním, která má za cíl dostatečně vzdělat odborné pracovníky, lektory, dobrovolníky a stážisty v oblasti práce s lidmi s duševním onemocněním. „Tato metodika byla vytvořena v rámci projektu KOM centrum, číslo projektu: CZ.07.3.63/0.0/0.0/17_051/0000801, které zaštituje organizace Komunikujeme, o.p.s. (Komunikujeme 2019, s. 3)

Klíčovým úkolem mezi klientem a pracovníkem je vybudovat si vztah a důvěru. Posiluje ho tím, že jej zapojuje do všech svých kroků a činností. Vztah klienta a pracovníka by měl být rovnocenný a partnerský. Někdy je klient duševní poruchou ovlivněn natolik, že takového vztahu nelze dosáhnout. I přesto se sociální pracovník

vždy alespoň snaží o co největší přiblížení ideálu. Jde hlavně o to, aby měl o klienta opravdový lidský zájem, všimal si jeho kvalit, měl ho rád a těšil se z jeho přítomnosti. Ve vztahu se objevují dvě polohy: snaha o kontrolu a snaha pomoci. Oba přístupy jsou správné, jde pouze o to, aby s nimi uměl pracovník pracovat efektivně a empaticky.

Úlehla (2004, s. 20–23) dle Hyhlíka a Nakonečného (1973) popisuje kontrolu jako běžný a široce uznávaný aspekt lidské interakce, jež má svůj smysl také v profesionální práci. Kontrola je účelná, nevyhnutelná a potřebná. Jedná se o sledování jiných zájmů, než které byly vyjádřeny při objednávce klienta. Pomoc představuje dohodnutý způsob spolupráce, kterou si klient přál a zvolil. Protože se pomoc zakládá na spolupráci rovnocenných, je příjemná, respektující a užitečná.

Pomoc v jakémkoliv zařízení se uskutečňuje ve třech krocích – objednávka, nabídka a dohoda o pomoci. Profesionální pomoc se dělí do několika kategorií: vzdělávání, doprovázení, poradenství a terapie. Na začátku je vhodné co nejpečlivěji zmapování klientovy situace (jaké dostupné služby již využívá), následně pracovník na základě vytvořeného individuálního záznamku klienta nabízí služby (centra ve kterém pracuje) či předává kontakty na jiná zařízení. Klient může také využít individuálních nabídek (individuální pohovory). Další možností jsou pravidelná setkávání. Tyto schůzky mají jasnou a pevnou strukturu a cíl. Od pravidelných rozhovorů se liší tím, že nabízí překonání překážek či nabytí nových dovedností. Zásadou je, že pracovník klienta neúkoluje, neklade na něj nároky a nesnaží se jít do hlubší terapie. Mezi oblíbené aktivity klientů patří muzikoterapie, arteterapie, procvičování kognitivních funkcí, relaxace, společné vaření, tělesné cvičení a výlety po okolí. Sociální práce s duševně nemocnými lidmi zahrnuje také práci s rodinou, pro kterou je situace velmi náročná. Primární je, aby se rodina s nemocí určitým způsobem seznámila, protože pouze pak dokáže pochopit duševního stavu nemocného. Z výzkumu vyplývá, že 30–60 % nemocných žije převážně s rodiči. To znamená, že sociální pracovník bude spolupracovat také s nimi. Pracovník nesmí překračovat hranice svých kompetencí, tzn., že nebude zasahovat do práce psychiatra, psychologa či terapeuta, se kterými klient také spolupracuje. Protože je práce s rodinou často náročná emočně i časově, pracovník musí být přátelský, trpělivý a musí aktivně naslouchat. Důležité je, aby se vyhýbal autoritativním projevům, soudům, odborné terminologii a prognózám. Jestliže chce rodina informace o aktivitách a průběhu pobytu v komunitním centru, musí s tím klient písemně souhlasit (Komunikujeme 2019, s. 14–21).

3.3 Kompetence sociálního pracovníka v oblasti duševního zdraví a nemoci

Kompetence sociálních pracovníků by měly být u všech druhů sociální práce vesměs stejné. Některé spolupráce s klienty jsou ale specifické, a tudíž se i od sociálního pracovníka předpokládá, že bude pro svou profesi kvalifikačně připraven. Autorka zde uvede kompetence sociálního pracovníka založené na přístupech Havrdové (1999, s. 41–90), Ministerstva práce a sociálních věcí (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2022, Měkké kompetence) a The British Association of Social Workers (The British Association of Social Workers 2018, s. 1–14).

Havrdová (1999, s. 41–42) k vymezení pojmu kompetence čerpá z několika zdrojů (Social work dictionary 1995, NCVQ 1988, Otto 1905). Kompetence popisuje jako schopnosti přenášet znalosti a dovednosti do situací v určité oblasti povolání. Obsahují plánování práce a organizaci, vyrovnávání se s ne-rutinními činnostmi a inovace. Zahrnuje také osobní efektivitu, jež je důležitá pro spolupráci s manažery, spolupracovníky a klienty. Jednat kompetentně znamená jednat se znalostí a odpovědností. Kompetentní člověk má patřičnou pravomoc a ví, jak jednat. Je tedy oprávněný a způsobilý.

Havrdová (1999, s. 49–90) uvádí také 6 kompetencí. Podle ní se ale jedná pouze o různé aspekty a projevy sociálních kompetencí jako takových. Patří mezi ně:

1. Rozvíjet účinnou komunikaci – umění naslouchat a tvořit podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivci (klienty), skupinami, komunitami, motivovat pro změnu v zájmu klientů.
2. Orientovat se a plánovat postup – získávání přehledu o klientových současných i potencionálních potřebách, reakce na nouzi a ohrožení, společné plánování postupů, stanovení rizikových faktorů a mezi spolupráce.
3. Podporovat a pomáhat k soběstačnosti – podpora klientů k používání vlastních sil a schopností, pomoc k přebírání zodpovědnosti, zabezpečení svých práv kontrole ohrožujícího chování.
4. Zasahovat a poskytovat služby – poskytování či zajišťování přiměřené úrovně péče, podpory, kontroly a ochrany a zapojování se do prevence, podpora spolupráce mezi jednotlivci, skupinami, komunitami, organizacemi.

5. Přispívat k práci organizace – sociální pracovník je odpovědným členem organizace, který přispívá k zlepšování a hodnocení její práce a účinnosti služeb, efektivně využívá všech zdrojů a spolupracuje s kolegy.
6. Odborně růst – sociální pracovník konzultuje a řídí svůj osobní a odborný růst, kvalifikovaně rozhoduje, spolupracuje, dosahuje nastavených cílů v určeném čase a přispívá k pozitivním změnám v oboru.

Někdy se o kompetencích hovoří také jako o měkkých dovednostech. Elichová et. al. (2017, s. 101–102) píše, že dle autorů Mühleisena a Oberhubera (2008) se jedná o sociální, osobní a metodické kompetence, tedy o schopnosti, které máme ve vztahu k ostatním, k sobě a k metodám práce.

Ministerstvo práce a sociálních věcí zveřejnilo výstup projektu, který se zaměřuje na měkké kompetence. Autorka práce zde uvede komplexní model měkkých kompetencí, který byl navržen v rámci projektu Kompetence 4.0 (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2022, Měkké kompetence).

1. Osobnostní kompetence – celoživotní učení, zvládání stresu a zátěže, kreativita, flexibilita.
2. Interpersonální kompetence – efektivní komunikace, vedení lidí, sebepoznání a porozumění druhým, orientace na zákazníka rozvíjení ostatních, kooperace.
3. Kognitivní kompetence – objevování a orientace v informacích, analytické myšlení, koncepční myšlení.
4. Výkonové kompetence – výkonnost, samostatnost, řešení problémů, plánování a organizování práce, aktivní přístup, podnikavost.

Je vhodné zmínit také zahraniční kompetenční modely. The British Association of Social Workers, s jejichž kompetenčním rámcem pracuje při přípravě budoucích sociálních pracovníků například Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc⁸, uvádí následující:

1. Profesionalita – profesionální chování sociálního pracovníka, oddanost profesnímu rozvoji.

⁸ <https://www.caritas-vos.cz>

2. Hodnoty a etika – uplatňování etických principů a hodnot sociální práce.
3. Rozmanitost a rovnost – uvědomění si rozmanitosti, aplikace antidiskriminačních a antiopresivních principů.
4. Práva, spravedlnost a ekonomický blahobyt – prosazování lidských práv, podpora sociální spravedlnosti a ekonomického blahobytu.
5. Znalosti – rozvíjení a aplikace znalostí z praxe a výzkumu, práva, sociálních věd a dalších profesionálních a relevantních oblastí.
6. Kritická reflexe a analýza – aplikace kritické reflexe a analýzy k informování a zdůvodňování profesního rozhodování.
7. Dovednosti a intervence – užívání úsudku, znalostí a pravomoci zasahovat u jednotlivců, rodin a komunity, podpora nezávislosti, zabránění škodám a umožňování pokroku.
8. Souvislosti a organizace – zapojení se, informování a přizpůsobení se organizačním změnám, sociálnímu a politickému prostředí, efektivní práce v organizaci a přispívání k jejímu rozvoji.
9. Profesionální vedení – podpora profese a dobré praxe sociální práce, přijetí zodpovědnosti za profesní učení a rozvoj ostatních, rozvíjení osobního vlivu a zapojení se do kolektivního vedení a vlivu profese (The British Association of Social Workers 2018, s. 1–14).

Cílem předložené bakalářské práce je popsat roli sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci, etické principy, hodnoty, metody, cíle a kompetence sociálního pracovníka v oblasti péče o duševní zdraví a nemoci. Kompetence jsou v této bakalářské práci uvedeny, protože neodmyslitelně k sociálnímu pracovníkovi patří (nejen při práci s duševně nemocnými lidmi), naplňují hodnotu této profese a budou reflektovány v průzkumné části bakalářské práce pomocí popisu obsahu pracovních činností respondentů.

4 Specifika sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

Sociální práce s duševně nemocnými lidmi s sebou nese určitá specifika. Tato kapitola se bude zabývat nejen specifickými potřebami klientů, ale také náplní sociální práce s touto skupinou lidí, profesní rolí a osobností sociálních pracovníků a službami a organizacemi pro takto nemocné lidi, jak bylo uvedeno také na konci předchozí kapitoly.

Vodičková a Čihák (2019, in Míkulec et. al., 2019, s. 22) píšou, že do velké a různorodé skupiny patří právě duševní neboli psychická onemocnění. Jsou pro ně typické změny v psychické (změny nálady, emoci) i fyzické (bušení srdce, pocení, třes) oblasti. Zjevné jsou také změny v prožívání a chování. Některé nemoci mají průběh lehčí a jsou tedy i relativně dobře léčitelné, jiné ovlivňují život člověka výrazněji. Léčba nemocí je vyžadována dlouhodobá a obsahuje nejen zdravotní, ale i sociální intervenci. Mezi závažná duševní onemocnění se řadí afektivní poruchy (bipolární porucha, deprese) a psychotické poruchy (schizofrenie). Jedno onemocnění může mít u dvou lidí jiné příznaky a jiný průběh. Často se onemocnění může projevat pouze na základě tělesných příznaků, tudíž nemusí být jasné, že se jedná právě o psychickou poruchu.

4.1 Charakteristika klientů

Mahrová et. al. (2008, s. 28) píše, že klient s duševním onemocněním je v první řadě člověk, ne pouhá diagnóza či problém. Tento klient má specifické potřeby a odlišné způsoby, jak je uspokojit. Jeho potíže se objevily v některé z oblastí psychických funkcí či v jejich kombinaci, což pro něj představuje velkou zátěž a může ho to stavět do role nemocného. Sociální a zdravotnické služby se pokouší klientovy potíže zmírnit či úplně odstranit.

4.2 Specifické potřeby klientů

Potřeby lidí s duševním onemocněním definuje v knize Probstová (2010 in Matoušek et. al., 2010, s. 145–149). Uvádí, že jednou ze specifických potřeb duševně nemocných je bydlení. Lidé s duševním onemocněním žijí dlouhodobě v domácím prostředí, léčebnách či v zařízení sociálních služeb. Další potřebou je zaměstnání. Pro některé jedince s duševním onemocněním je přiznání plné invalidity vnímáno jako stigma a brání se mu. Naopak pro jiné nemocné je invalidita jednou z mála jistot. Mnozí se stávají dlouhodobě závislími na systému podpor a změna takové situace je obtížná.

Dle Probstové (2010 in Matoušek et. al., 2010 s. 145–149) do specifických potřeb patří také naplnění volného času, čemuž můžou bránit různé překážky. Dělí je na vnější (finanční náročnost, odmítání duševně nemocných okolím i strach z nich) a vnitřní, mezi které patří strach z neznámé situace, nadměrná zátěž, zvnitřněná stigmatizace, problémy v sociálním fungování – neobratnost, nápadnost v chování, potíže v komunikaci, symptomy duševní nemoci, vedlejší účinky léků, nízká sebedůvěra či naopak nadnesená obranná očekávání.

Úkolem sociálního pracovníka je pomoc klientovi zvolit okruh služeb, které může využít a spolupracovat s ním (Mahrová et. al., 2008, s. 44).

4.3 Profesionální role a osobnost sociálních pracovníků v oblasti duševního zdraví a nemoci

Role sociálního pracovníka je dle Fabiána (2021, s. 52–53) čerpajícího od Matouška (2003) a Úlehly (2005) vymezena osobní motivací, způsoby zpracování informací (zprostředkované klientem) a teoretickými východisky sociální práce. Součástí role sociálního pracovníka jsou také cíle organizace a její postavení na „trhu sociálních služeb“. Role sociálních pracovníků je definována zákonnými normami a je činností podpůrnou. Dalšími rolemi jsou role prostředníka (mezi jednáním klienta a normami) a role obhájce. Role sociálních pracovníků ovlivňuje odbornost pracovníka, klientovy způsoby a společenské normy.

Fabián podle Kopřivy (2011) píše, že důležitou roli hraje osobnostní profil. Ten je zároveň ovlivněn dobou vykonávání profese, dosavadními zkušenostmi a případně také syndromem vyhoření. Osobnost sociálního pracovníka má velkou roli při navazování vztahu s klientem a souvisí s celým průběhem jejich spolupráce. Může být ovlivněna také pozitivním hodnocením, které je důležité pro pracovní motivaci a uspokojení z odvedené práce. Primárním cílem sociálního pracovníka je především poskytovat pomoc jednotlivcům, skupinám, komunitám a rodinám při dosahování a obnovení schopnosti sociálního uplatnění (Fabián 2021, s. 54).

Předpokladem dobrého výsledku sociální práce je kvalitní vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník by měl být otevřený a autentický a měl by stále myslet na svůj úkol a profesionální roli. Místo setkávání s klientem by mělo být bezpečné, tedy nerušené ostatním děním. Někdy také ale udržuje důvěrnější vztah setkáváním na neformálních místech (kavárna, procházka). Utváření a posilování

pracovního vztahu je podporováno respektováním pohledu klienta, empatií a projevy porozumění ze strany pracovníka (Probstová 2014, s. 57–61).

Sociální pracovník pracující v oblasti duševního zdraví a nemoci by měl mít znalosti z psychiatrického minima, zdravotnické a sociální legislativy, legislativy definující opatrovnictví a výplatu dávek, znalost Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, fungování policie, městského úřadu a soudů a znalost místní sítě zdravotnických, sociálních a školských služeb. Důležité je také dobře ovládat komunikaci s člověkem trpícím psychotickým onemocněním, hodnotit potřeby klienta, nabízet možnosti a pobízet k jejich využívání. Sociální pracovník by měl umět navázat, rozvíjet a ukončit spolupráci s pacientem/klientem. Důležité je být empatický a umět naslouchat (Matoušek et. al., 2021, s. 165–166).

Dle Probstové (2010, in Matoušek et. al., 2010, s. 137–138) sociální pracovník připravuje pacienta na přechod z lůžkového zařízení zpátky do společnosti, zajišťuje navazující péči, zabezpečuje podmínky k životu (bydlení, práce, finanční zabezpečení, vztahy), poskytuje intenzivní podporu a monitoruje situace větší zátěže v přirozeném prostředí (cestování dopravními prostředky, sebeobsluha), pomáhá klientovi se zorientovat v dávkách, službách sociálního zabezpečení a krizovém plánu (pro případ zhoršení stavu). Sociální pracovník se také věnuje psychoedukační práci s klientem, která se zaměřuje na různé oblasti. Zahrnuje mimo jiné i "management" léků.

4.3.1 **Peer konzultant**

Je potřeba zde zmínit také peer konzultanty, které dle několika jiných autorů (Foitová et. al., 2014, Davidson et. al., 1999) popisuje Hromádková (2016, s. 51–54). Peer konzultanti oproti ostatním pracovníkům neužívají odborný slovník, ale pracují spíše se slovníkem založeným na běžných zkušenostech. Jsou tedy takovým prostředníkem ve vztahu profesionálů a pacientů či klientů. Peer konzultanti jsou pracovníci v oblasti duševního zdraví, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním. Se svou nemocí už umí pracovat a naději na uzdravení předávají jiným klientům/pacientům.

Dle zjištění Diakonie Českobratrské církve evangelické vyplývá, že peer konzultanti jsou již běžnou součástí služeb poskytovaných pro duševně nemocné lidi. Poskytují psychickou podporou, předávají zkušenosti a přináší naději na spokojenější život. V případě hospitalizace mohou klienta navštěvovat, a právě to může mít dopad na

zkrácení délky hospitalizace, zrychlení zotavení, stabilizace a návratu domů (Diakonie Českobratrské církve evangelické 2023, Peer konzultanti).

4.4 Služby a organizace pro lidi s duševním onemocněním

Mahrová et. al. (2008, s. 41) popisuje sociální služby jako specializované činnosti pomáhající lidem řešit jejich nepříznivé situace. Poskytování těchto služeb má lidi podpořit k jejich vlastní iniciativě řešit své sociální problémy. Jejím cílem je také podporovat svébytnost a samostatnost člověka a chránit jeho důstojnost. Sociální služby zahrnují tři základní oblasti, kterými jsou sociální poradenství, sociální prevence a sociální péče.

Sociální poradenství se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Jde o poskytování informací, které pomáhají řešit nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je zajišťováno všemi poskytovateli sociálních služeb a odborné se přímo zaměřuje na potřeby jednotlivých skupin (Urban 2018, s. 87).

Služby sociální prevence pomáhají lidem zabránit sociálnímu vyloučení, které může být zapříčiněno krizovými sociálními situacemi, způsobem života a životními návyky. Jejich hlavním cílem je podpora jednotlivců při překonávání obtížných sociálních situací a také prevence vzniku nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence v oblasti péče o duševní zdraví zahrnují služby krizové pomoci, telefonické krizové pomoci, služby následné péče, terapeutické komunity, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace (Urban 2018, s. 87).

Služby sociální péče nabízí pomoc lidem zajistit psychickou a fyzickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je podpořit život klienta v jeho přirozeném prostředí a umožnit mu se v co nevyšší míře zapojit do běžného života. Mezi služby sociální péče v oblasti duševního zdraví patří podpora samostatného bydlení, osobní asistence, týdenní stacionáře, denní stacionáře, centra denních služeb, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a sociální služby lůžkové péče poskytované ve zdravotnických zařízeních (Urban 2018, s. 87–88).

4.4.1 Komunitní péče

Optimální zajištění péče o klienty s duševním onemocněním probíhá komunitním přístupem. Ten nabízí pestrost a vzájemnou propojenost služeb nejen mezi sociálními službami ale také mezi oblastí zdravotní a sociální. Komunitní péče působí preventivně, zajišťuje péči o pacienta/klienta komplexně a může být alternativou

k hospitalizaci. Mahrová et. al. (2008, s. 133) dle Hejzlara (2004) píše, že komunitní přístup se zaměřuje na prostředí klienta a jeho potenciál a možnosti. Klienti jsou expertem na svou nemoc a podílejí se na plánování služeb komunitní péče.

Dle Probstové (2014, s. 184–185) je komunitní péče široký soubor programů, služeb a zařízení, jenž má za cíl pomoci lidem s duševním onemocněním žít běžným životem a co nejvíce uspokojit jejich psychologické, zdravotní a sociální potřeby. Mezi postupy komunitní péče se kromě léčby řadí také podpora sociálních rolí (sociální kontakty, bydlení, práce) a podpora vztahů s přáteli, rodinou apod.

V rámci Národního akčního plánu pro duševní zdraví (dále NAPDZ) vznikl také model péče BALANCED CARE, který reflektuje priority uživatelů péče a specificky reaguje na jejich potřeby. Tento model zahrnuje primární zdravotní péči, ambulance, multidisciplinární týmy, terénní týmy, psychiatrická lůžka, akutní lůžka, denní stacionáře, centra denních služeb, aktivizační služby, psychoterapii a služby psychosociální podpory, bydlení, terapeutické komunity, podporu pečujících rodin, svépomoc, pomoc při realizaci práv v oblasti duševního zdraví a služby v oblasti zaměstnávání (Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 2020, s. 18).

S řešením specifických potřeb dnes pomáhá mnoho organizací, které poskytují služby pro osoby duševně nemocné potřebující určitou pomoc. Jsou jimi například organizace Greendoors⁹, Bona¹⁰, Baobab¹¹ a Fokus¹². Autorka práce zde uvede sociální služby neziskové organizace Fokus Liberec o.p.s., protože z něj pocházejí respondenti průzkumné části bakalářské práce.

„Posláním Fokusu Liberec je podpora duševně nemocných lidí v samostatném rozhodování, jednání, řešení své sociální pracovní a zdravotní situace“ (Fokus Liberec o.p.s. 2010–2017, Historie a poslání). Za tímto účelem Fokus Liberec o.p.s. (2010–2024, Sociální služby a zaměstnávání) zřizuje tyto služby:

1. Chráněné bydlení – pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností kvůli dlouhodobému duševnímu onemocnění a potřebuje pomoc jiné osoby.

⁹ <https://www.greendoors.cz/cs/homepage/>

¹⁰ <https://www.bona-ops.cz>

¹¹ <http://www.baobab-zs.cz>

¹² <http://www.fokusliberec.cz>

2. Podpora samostatného bydlení – podpora duševně nemocných v samostatném bydlení v jejich vlastních domácnostech podle jejich možností a představ, pomoc udržet si vlastní bydlení, rozvoj praktických sociálních dovedností, samostatné rozhodování, obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou.
3. Sociálně terapeutické dílny – podporují klienty v rozvoji psychosociálních dovednostech prostřednictvím praktických nácviků, aby mohli žít běžným způsobem života, tedy zapojovat se do ekonomického, sociálního a kulturního života.
4. Sociální rehabilitace – dlouhodobá pomoc duševně nemocným zvládat projevy nemoci a nadále žít ve svém přirozeném prostředí, cílem je motivace klientů k zvládnání jejich sociální situace po ukončené hospitalizaci.
5. Domov se zvláštním režimem – poskytování sociálně-zdravotních služeb lidem starším 50 let s chronickým duševním onemocněním z oblasti Libereckého kraje, kteří se nachází v nepříznivé sociální a zdravotní situaci a potřebují pomoc a podporu při běžných denních aktivitách a dalších činnostech, jež jsou poskytovány sociální pobytovou službou (Fokus Liberec 2010–2024, Sociální služby a zaměstnávání).

Organizace Fokus Liberec o.p.s., jejíž služby jsou zde prezentovány, se rozšířila o Centrum duševního zdraví Fokus Liberec z.ú.¹³ CDZ provozuje psychiatrickou ambulanci pro dospělé, kde poskytuje vyšetření, léčbu a komplexní psychiatrickou péči (Centrum duševního zdraví Fokus Liberec z.ú. 2023, Psychiatrická ambulance).

Sociální práce organizace Fokus Liberec o.p.s., která se zaměřuje na klienty s duševním onemocněním, bude blíže specifikována v průzkumné části bakalářské práce.

¹³ <https://psychiatricka-ambulance.fokusliberec.cz>

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 Popis průzkumu

V této kapitole autorka práce popisuje cíl průzkumu, předmět zájmu, otázku průzkumu, metody sběru a zpracování dat a také objekt průzkumu.

5.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu je zjistit a popsat postoje ke službě, metody a techniky práce sociálního pracovníka ve vybrané organizaci pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s.

5.2 Předmět zájmu a otázka průzkumu

Zkoumaným problémem tohoto průzkumu je realistický popis činností, které vykonávají pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci ve službách pro lidi s duševním onemocněním organizace Fokus Liberec o.p.s. Předmětem zájmu v průzkumu jsou činnosti a jejich popis tak, jak jej v rozhovorech nabídnou pracovníci vybrané organizace Fokus Liberec o.p.s.

Na základě zmíněného zkoumaného problému a předmětu zájmu zní průzkumná otázka následovně:

Jaké činnosti vykonávají sociální pracovníci v organizaci poskytující sociální služby pro lidi s duševním onemocněním?

5.3 Metody sběru a zpracování dat

Průzkumná část této bakalářské práce vychází z metod kvalitativního výzkumu. Data do průzkumné části bakalářské práce byla získána v měsíci září 2023 na základě polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi pracovníky organizace Fokus Liberec o.p.s. S jedním ze čtyř pracovníků se rozhovor konal osobně v sídle Fokusu Liberec o.p.s. Společný rozhovor s dalšími třemi pracovníky byl uskutečněn přes videohovor. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v telefonu a následně přepsány pomocí online nástroje pro automatický přepis Beey¹⁴. Všichni respondenti s nahráváním rozhovoru souhlasili.

Pro zorientování se v přepsaných rozhovorech a utvoření si nějaké představy o kódech a kategoriích si autorka práce rozhovory převedla do tištěné formy

¹⁴ <https://www.beey.io/cs/>

a několikrát přečetla. Na základě opakovaného čtení rozhovorů a reflexe teoretických znalostí viděla znaky a jevy z nichž vznikly kódy a kategorie.

Data byla dále zpracována kódováním. Dle Strausse et. al. (1999, s. 39–40) je kódování proces, který zahrnuje rozebrání, konceptualizaci a opětovné složení údajů do nových forem. Jedná se o zásadní krok při vytváření teorie z dat. K dosažení výsledků je třeba udržovat rovnováhu mezi kritičností, tvořivostí, vytrvalostí a teoretickou citlivostí. Přestože u začátečníka nelze očekávat „velké“ objevy, díky vytrvalosti je ale autor průzkumu schopen vytvořit nějaký příspěvek do jeho oboru. Mezi tři hlavní typy kódování se řadí otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování.

Autorka práce k analýze rozhovorů použila otevřené kódování. Jak píše Strauss et. al. (1999, s. 43), otevřené kódování představuje část analýzy, během které se označují a kategorizují pojmy prostřednictvím detailního studia dat. Během tohoto procesu se údaje rozeberou na samostatné části a následně jsou pečlivě prostudovány. Autorka této bakalářské práce tvořila deskriptivní kódy a induktivní kódy metodou tužka a papír. Byla jimi klíčová slova, která definovala to, co naplňuje cíl bakalářské práce, tedy pospat činnosti sociálního pracovníka.

Po dokončení kódování autorka práce pojmy seskupila. Kategorizace je proces, během něhož se pojmy seskupují do skupin souvisejících se stejným jevem (Strauss et. al., 1999, s. 45). Kódy tedy byly následně dle podobnosti a společných rysů rozříděny do několika kategorií a subkategorií a byly pojmenovány. Dle Strausse et. al. (1999, s. 47) by mělo být pojmenování kategorií dostatečně názorné a také by mělo co nejvíce souviset se zastupujícími pojmy.

Aby se autorce práce při interpretaci anonymizovaných dat kategorií a jejich kódů lépe orientovalo, přehledně je zpracovala v excelových tabulkách, které jsou uvedeny v příloze č. 1.

5.3.1 Kvalitativní šetření

Průzkumná část této bakalářské práce je v souladu s principy kvalitativního výzkumu, který říká, že kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, kdy se výsledků nedosahuje statistickou procedurou nebo jiným způsobem kvantifikace. Může se jednat o výzkum, který se týká života lidí, chování, příběhů, chodu organizací, vzájemných vztahů nebo společenských hnutí. Kvalitativní typ výzkumu se používá při zkoumání jednotlivých osob, skupin a organizací. Nejobvyklejšími zdroji údajů jsou pozorování

a rozhovory. K závěrům a teoriím se dochází analytickými a interpretačními postupy. Výsledky výzkumů mohou sloužit ke tvorbě výzkumných nástrojů, k ilustraci a vyjasnění kvantitativních výzkumů, k hodnocení projektů, k vývoji určitých projektů apod. (Strauss et. al., 1999, s. 10–13).

Kvalitativní přístup ve výzkumu se zaměřuje na subjektivní pohled a význam, který lidé spojení s konkrétním prostředím (kde žijí nebo pracují) přikládají zkoumaným tématům, jež se z tohoto prostředí odvíjejí. Subjektivita a význam zkoumaného tématu nezávisí na osobě badatele, která není součástí výzkumného prostředí, ale na osobách pocházejících ze zkoumaného prostředí. Z tohoto důvodu se takový výzkum zabývá pre-teoretickými otázkami, jako je způsob, jakým jsou daná témata vnímána a interpretována lidmi ve zkoumaném prostředí, a nikoliv badatelem (Loučková in Baum et al. 2014, s. 23).

Autorka práce metodu kvalitativního výzkumu zvolila proto, aby dostala konkrétní a co nejpřesnější odpovědi na to, co v průzkumné části prozkoumává, tedy jaké činnosti vykonává sociální pracovník v organizaci pro lidi s duševním onemocněním.

Etika kvalitativního výzkumu

Autorka práce považuje za důležité také zmínit etiku kvalitativního výzkumu. Tu popisuje Dohnalová v online článku časopisu *Sociální práce/Sociálna práca*. Autorka článku čerpá z knih autorů jako je Hendl (2005) a Švaříček (2007).

Dle Hendla a Švaříčka (2005, 2007), kteří jsou v článku citováni, je důležitým požadavkem výzkumu zachování soukromí a důvěrnosti. Znamená to tedy, že nebudou zveřejněna data, na jejichž základě by mohli čtenáři identifikovat účastníky výzkumu (Dohnalová 2014, Výzkumníkovo desatero etického chování).

Je potřeba také získat souhlas všech účastníků výzkumu, který může být ústní (je vhodné si jej nahrát na diktafon) nebo písemný (Dohnalová 2014, Výzkumníkovo desatero etického chování).

Dalším bodem je emoční bezpečí. Dle Hendla (2005) to znamená, že výzkumník by měl dát účastníkovi výzkumu příležitost se uvolnit a vysvětlit své pocity (Dohnalová 2014, Výzkumníkovo desatero etického chování).

Dohnalová (2014, Výzkumníkovo desatero etického chování) píše, že co se týče zatajení cílů a okolností výzkumu Hendl (2005) uznává, že mnoho studií by nebylo realizováno, pokud by výzkumníci neposkytli zkoumaným osobám pouze částečné informace o výzkumu. Při provádění výzkumu bychom měli postupovat následovně:

1. Kdykoliv je to možné, měl by výzkumník zvolit metodu, která nevyžaduje zatajování informací.
2. Pokud není možné použít alternativní metody, měl by výzkumník rozhodnout o zatajení s ohledem na vědeckou a aplikovanou hodnotu výsledků studie.
3. Pokud je nutné něco zatajit, měl by výzkumník účastníky informovat o této skutečnosti tak brzy, jak je to možné, a zajistit, aby byli dostatečně informováni.

Mezi další body patří princip řádného citování a odkazování, reprocitita, zpřístupnění práce účastníkům výzkumu a zodpovědnost výzkumného pracovníka (Dohnalová 2014, Výzkumníkovo desatero etického chování). To vše je v bakalářské práci dodrženo.

5.3.2 **Polostrukturovaný rozhovor**

Při polostrukturovaném rozhovoru jsou dopředu připravené okruhy témat či otázek, které chceme probírat. Můžou být libovolně přeskakovány dle odpovědi respondenta (Marcinková 2021, Jak provádět hloubkový rozhovor).

Na polostrukturovaný rozhovor si autorka práce připravila pouze jednu otázku. Zajímalo ji, jaké jsou činnosti sociálního pracovníka. Další otázky byly tvořeny v průběhu rozhovoru tak, aby rozvíjely odpovědi respondentů a podpořily otevřené sdílení informací.

5.3.3 **Případová studie**

Metoda případové studie je definována jako postup pro získání hlubšího porozumění konkrétního procesu, programu, události nebo aktivity. Případová studie umožňuje poskytnout hloubkový obraz zkoumané oblasti či tématu. Řadí se mezi základní typy kvalitativního výzkumu a může být metodou autonomní (aplikovanou samostatně) nebo komplementární (doplňující jiné metody). Případová studie se využívá při analýze a popisu jednotlivce, skupiny, určitých problémů či konkrétních institucí (Chrastina 2019, s. 48–53).

Chrastina (2019, s. 229) dle Taylora a Wallace (2007) píše, že výhodou případové studie je větší reálnost a přesvědčivost, a to díky účastníkům studie a jejich detailním popisům a interpretaci. Obsahy a výsledky kvalitativní případové studie jsou zakotveny ve skutečných situacích.

George a Bennett (2005) v knize od Chrastiny (2019, s. 230) za další výhody a přínosy případové studie považují vysokou míru konceptuální validity, zajišťování kauzálních mechanismů, možnost vyvozování nových hypotetických předpokladů či posouzení a modelování složitých kauzálních vztahů. Dle Thomase (2011) v téže knize je za další výhodu uvedena flexibilita a to, že případová studie nemá jednoznačně určené procesy a fáze sběru, analýzy a interpretace dat.

Případová studie je zdrojem pochopení a poznání lidského chování, prožívání a fungování. Jako další benefit lze považovat popis a studium jak vzácných sociálních jevů, tak i ojedinělých případů (Chrastina 2019, s. 230).

Autorka této bakalářské práce tedy vytvořila případovou studii organizace Fokus, která pracuje s lidmi s duševním onemocněním. Případová studie byla realizována studiem teorií, kompetenčních rámců, dokumentů pro podkapitulu 5.4 a také zpracováním rozhovorů otevřeným kódováním a utvořením kategorií a podkategorií. Cílem případové studie je popsat činnosti a role sociálních pracovníků působících v této organizaci.

5.4 Objekt průzkumu

Objektem průzkumu, kterým se autorka v bakalářské práci zabývala, je nezisková organizace Fokus Liberec o.p.s.

„Fokus ČR je platforma, která sdružuje 11 samostatných Fokusů“ (Fokus ČR, O Fokusu). Organizace Fokus ČR jsou neziskové organizace působící v 7 krajích po celé České republice. Tato organizace vznikla v 90. letech jako reakce na nedostatečné podmínky v oblasti psychiatrické péče. Jejím hlavním posláním je přímá podpora lidí s duševním onemocněním, aby mohli žít ve svém přirozeném prostředí, v rodině, v úzkém kontaktu s nejbližšími, v komunitě, na pracovišti a stále zůstávali ve spolupráci s odborníky ze zdravotnictví, vzdělávání, zaměstnávání, sociálních služeb i volnočasových aktivit (Fokus ČR, O Fokusu).

Průzkum probíhal konkrétně v organizaci Fokus Liberec o.p.s. Organizace (Fokus Liberec o.p.s. 2010–2024, Historie a poslání) již od roku 1993 nabízí následné služby lidem s duševními onemocněními. V současné době působí v oblasti Libereckého kraje, Jablonecka, Českolipska, Novoborska, Tanvaldska a Frýdlantska. Organizace poskytuje komunitní služby zaměřené na psychosociální rehabilitaci lidí trpících různými duševními poruchami. Těm, kteří se vracejí po dlouhodobých hospitalizacích, poskytuje možnost nájemního bydlení v bytech Fokusu, které je spojené se službou Podpora samostatného bydlení. Spolupracuje s Psychiatrickou nemocnicí Horní Beřkovic¹⁵ a Psychiatrickou nemocnicí Kosmonosy¹⁶ při procesu navrácení pacientů do běžného prostředí a rozvíjí také spolupráci s psychiatrickým oddělením Krajské nemocnice Liberec¹⁷.

Cílem organizace Fokus Liberec o.p.s. je poskytovat podporu lidem s duševním onemocněním, kteří se chtějí zapojit do rehabilitačních programů a jsou ochotní dodržovat pravidla služeb. O pomoc mohou zažádat také rodinní příslušníci. Organizace podporuje lidi s duševním onemocněním samostatně se rozhodovat a řešit své sociální, pracovní a zdravotní situace. Fokus Liberec o.p.s. poskytuje různé sociální služby (pracovní rehabilitace, terénní programy, chráněné a podporované bydlení) a také nabízí pracovní příležitosti v chráněných pracovištích. Záměrem těchto služeb je posílit lidi s duševním onemocněním natolik, aby byli schopni využívat společenských zdrojů a možností jako je vzdělání, práce, rodinné a sociální vztahy a zdravotní péče a nebyli již závislí na těchto službách nebo aby je využívali pouze minimálně (Fokus Liberec o.p.s. 2010–2024, Historie a poslání).

Jednotlivé služby organizace Fokus Liberec o.p.s. jsou popsány v podkapitole 4.4.

Organizace má 21 zaměstnanců ve vedoucích funkcích. Ve vedení organizace je pět zaměstnanců, administrativními záležitostmi se zabývají čtyři zaměstnanci, liberecké služby mají pět vedoucích, služby České Lípy tři a služby v Tanvaldu a Frýdlantu mají dva vedoucí. Většina zaměstnanců na vedoucích pozicích mají

¹⁵ <https://www.pnhberkovic.cz/cs/>

¹⁶ <https://www.pnkosmonosy.cz>

¹⁷ <https://www.nemlib.cz/psychiatrie/>

vysokoškolské vzdělání. Organizace zaměstnává také několik pracovníků v sociálních službách (Fokus Liberec o.p.s. 2010–2024, Kontakty).

Další informace o objektu průzkumu, tedy o organizaci Fokus Liberec o.p.s. si lze doplnit pomocí výročních zpráv, které jsou dostupné na webu organizace (<http://www.fokusliberec.cz/stranky/93/ke-stazeni.html>).

6 Interpretace dat z průzkumu

Jak již bylo zmíněno v kapitole 5.3, rozhovory proběhly se sociálními pracovníky organizace Fokus Liberec o.p.s. Na základě zjištění, jaká témata jsou zásadní pro samotné respondenty, vzniklo pět hlavních kategorií, tedy témat, která propojují teoretickou část této bakalářské práce s výzkumnou reflexí práce v praxi sociální práce. Jedná se o následující kategorie:

1. Pracovní náplň sociálního pracovníka.
2. Spolupráce s klientem.
3. Vztah s klientem.
4. Specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví.
5. Osobnost sociálního pracovníka.

Kategorie č. 1 (Pracovní náplň sociálního pracovníka) je obecným zmapováním toho, co dále popisují kategorie 2 (Spolupráce s klientem) a 3 (Vztah s klientem).

Respondenti jsou v interpretaci dat pojmenováni jako R1, R2, R3 a R4. V textu kapitoly č. 6.1 je uveden nejprve popis kategorie, tak jak vyplynul ze stanovených kódů, které jsou uvedeny v příloze č. 1 a jejich vznik popisuje předchozí kapitola bakalářské práce (5.3). V uvozovkách s označením respondenta je uvedena doslovná výpověď jako evidence (důkaz) toho, co je sumarizováno. Doslovné přepisy celých rozhovorů nejsou z důvodu anonymizace respondentů uvedeny.

6.1 Pracovní náplň sociálního pracovníka

Pracovní náplň sociálního pracovníka v organizaci Fokus Liberec o.p.s. je poměrně rozmanitá. Všichni respondenti odpověděli, že do ní patří práce s klientem. R3 jako další zmínil administrativní činnost, vyhledávání klientů v nemocnici, zařizování zkušebních pobytů. R3: „Zařizují vlastně zkušební pobyty u nás v zařízení, většinou bývají třídní, kdy se klient jakoby seznamuje s prostředím“. Sepisování kazuistik zmínili dva respondenti ze čtyř. R3 řekl: „Sepisují se i kazuistiky, abychom měli přehled vlastně o celkovém životě toho klienta a potom následovně o spolupráci s námi“.

Do náplně sociálního pracovníka spadá dle R4 také komunikace s doktory, zařizování aktivit pro klienty a vyřizování průkazů ZTP, důležitá je dle něj také snaha vytvořit příjemné prostředí.

R1 uvedl sestavování tzv. fakt modelu péče, vybírání vhodné intervence, komunikaci s jinými službami a organizacemi, personální práci, hodnocení podřízených, vykazování efektivity, navrhování odměn, sbírání podkladů od pracovníků v sociálních službách, tvoření programů pro základní školy a práci s rodinou klienta. Doslova řekl: „Zavolá zoufalá rodina a my máme ve svých pravidlech, že můžeme po tři měsíce pracovat jenom s rodinou, nemusíme pracovat s tím duševně nemocným“. R1 dále řekl, že sociální pracovník odpovídá za kvalitu služby a šíří osvětu v oblasti duševního zdraví. R1: „Jsme měli třeba 30 let, takže týmy měly za úkol připravit si každý nějakou akci s nějakým tématem, pozvat obce, opatrovníky, dle toho vlastně, jaký tam bylo zaměření a nějakým způsobem mluvit o naší práci, o tom, co děláme, ale samozřejmě také o té duševní nemoci“.

Rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách

Během rozhovorů s respondenty zazněl také pojem pracovník v sociálních službách nebo klíčový pracovník. Autorku práce proto zajímalo, zda respondenti vnímají mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách (klíčovým pracovníkem) nějaké rozdíly právě s ohledem na obsah činnosti.

Tři ze čtyř respondentů řekli, že rozdíl mezi zmíněnými pracovníky je. R3 zároveň ale dodává: „Samozřejmě sociální pracovník taky může být klíčovým pracovníkem, já momentálně teď už nějaký čas nejsem, protože kapacita těch klientů je opravdu velká“. Dle R1: „Pracovník v sociálních službách si sám vede i individuální plány a všechno, ale sociální pracovník je v pozici vedoucího“. R2 řekl: „Klíčový pracovník s klientem funguje úplně ve stejném režimu jako sociální pracovník“.

Shrnutí

Z průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci nepracují pouze s klienty, ale mají na starost také určité administrativní záležitosti, personální práci, komunikaci s nemocnicemi, možnou spolupráci s rodinou a další. Autorka práce považuje za velmi přínosnou tvorbu preventivních programů pro školy. Tyto programy mohou pomoci žákům, kteří s duševním onemocněním bojují a zatím neměli odvahu se s tím někomu svěřit.

Co se týče rozdílu mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách, respondenti se víceméně shodli na tom, že určité rozdíly zde jsou. Dle

výpovědi respondentů je sociální pracovník spíše vedoucí a má na starost více administrativní činnosti.

6.2 Spolupráce s klientem

Spolupráce s klientem zahrnuje spoustu činností. R2, R3 a R4 řekli, že tato spolupráce obsahuje prvokontakt a motivaci klientů.

Motivace klientů

Při doplňující otázce, jak klienty motivují R2 a R3 zmínili motivační rozhovory. R2: „Motivujeme motivačním rozhovorem, to znamená, že dáváme nějaké výhody, třeba si domluvíme víc těch schůzek prvokontaktu, že ten člověk má možnost si trochu osahat člověka, se kterým bude spolupracovat a pak se sám rozhodne“. R2, R3 a R4 dále řekli, že často organizaci Fokus doporučují sociální pracovníci psychiatrických nemocnic, kde se mohou klienti před nastoupením do služby nacházet. R3 řekl: „Klienty motivují většinou právě v nemocnicích sociální pracovníci, které jim řeknou základní informace o naší službě a pokud se teda podaří získat souhlas klienta, tak tam jezdí naše terénní týmy a klienty navštěvují“. R2 dále uvedl vysvětlování a příklady dobré praxe. R2: „Vysvětlujeme, motivujeme, ukazujeme příklady...“. R1 řekl, že klienti jsou motivováni také tím, když vidí/cítí užitečnost služeb. Dva ze čtyř respondentů řekli, že klienty vůbec motivovat nemusí. R3 řekl: „nemusíme motivovat a většinou to vlastně velmi vítají, když právě mají možnost se k nám dostat“. R2 uvedl, že klienty se také vůbec nemusí podařit namotivovat „protože v tom nevidí smysl“.

Jako další činnost R1 a R3 zmínili sociální šetření, R3 také seznámení s klientem. R1 uvedl síťování neboli hledání možností pro klienta. R1: „Síťování a hledání nějakých možností pro toho klienta v běžné komunitě, to je asi ta nejčastější role toho sociálního pracovníka“. R2 a R3 dále uvedli seznámení klientů se službou a s R1 mapování potřeb klienta. Dva ze čtyř mezi další činnosti zařadili mapování nepříznivé situace. R3 řekl, že pro klienty hledají vhodná řešení a sestavují finanční plány. R3: „Finanční plánování je určitě důležitá složka služby, ti klienti nemají tu finanční gramotnost, nedokážou si spočítat příjmy, výdaje a vyjít s tím tak, aby měli všechno obhospodařené, takže v tom jim pomáháme“. R1 a R3 bylo dále zmíněno nastavení individuálního plánu, tedy plánu na míru klienta. R1 dodal, že by měl být zaměřen na silné stránky klienta. Stejný respondent dále uvedl stanovení cílů a recovery přístup, který znamená, že: „Člověk i s těmi produktivními příznaky může fungovat ve

společnosti a nemusí být nutně za mřížemi“. R3 mluvil i o hodnocení individuálního plánu a sestavení protikrizového plánu, „minimálně jednou za tři měsíce sestavujeme protikrizové plány tak, aby se klient nedostal do špatného zdravotního stavu, vlastně hledáme možnosti, jak se tomu dá předejít“.

Podpora a pomoc

Důležitou součástí spolupráce s klientem je podpora a pomoc, kterou uvedli všichni respondenti. Sociální pracovníci klienta podporují a pomáhají mu v mnoha oblastech. R2 a R3 uvedli zvládání každodenních činností, R2 dále péči o domácnost. R1 a R2 řekli, že pomáhají také s vyřizováním nárokových dávek a R2 a R3 s hospodařením s financemi. Dále dle R2 podporují seberealizaci, vztahy (s blízkým okolím), uspokojování vyšších potřeb a pomáhají udržet klientům bydlení. R2: „Mezi nejčastější zakázky patří bývání, udržení si toho bývání, s tím jsou spojené věci jako nějaká péče o domácnost, vyřizování různých nárokových dávek, hospodaření s financemi a potom jsou to už samozřejmě vyšší levely, a to je právě nějaká ta seberealizace a uspokojování vyšších potřeb“. Dle stejného respondenta podpora/pomoc závisí na kompetentnosti klienta. R2 řekl: „Když je klient kompetentní, to znamená, že nejsou zasaženy kognitivní funkce a třeba se momentálně vyskytl v nějaké těžké životní situaci, potřebuje vyřešit bývání, najít si práci, zabezpečit dávky, tak samozřejmě ty cíle jsou rychleji naplnitelné“. R2 se zabývá i prevencí sociálního vyloučení a s R3 podporují samostatné bydlení. Tři ze čtyř respondentů (R1, R2, R3) uvedli jako další činnosti shánění zaměstnání, hledání a sehnání dostupného bydlení a nacvičování činností/schopností. R1 uvedl: „My i zaměstnáváme jak lidi s duševním onemocněním, tak ale i lidi s jiným handicapem, protože lidé s duševním onemocněním samozřejmě práci potřebují“ a dodala, že „jsou užiteční pro tu organizaci, od údržby, přes úklid, propagaci nebo přes vedení pokladny a podobně“. R2 a R3 řekli, že míra podpory závisí na potřebách klienta. R2: „Míra podpory se odvíjí od toho, co ten člověk potřebuje, někdo potřebuje vyšší míru podpory několik hodin týdně a někdo nižší míru podpory. To je stejné jako smlouvy, někdo tu službu využívá dlouhodobě a s někým je ta spolupráce vyřešena za půl roku“. Sociální pracovníci dle R3 a R4 pomáhají klientům udržet jejich kompetence. Podpora/pomoc sociálního pracovníka zahrnuje dle R3 také péči o sebe (hygienické návyky), ovládání elektrospotřebičů, vaření, nakupování, orientaci ve městě a aklimatizaci v prostředí. Tři ze čtyř respondentů řekli, že klienty podporují k samostatnosti. R3 a R4 zmínili také poskytování odborné zdravotní péče.

R4: „Jsme schopni poskytnout i nějakou základní odbornou zdravotní péči“. Dva ze čtyř respondentů přiblížili, že se jedná o pomoc s medikací, motivaci brát léky a řešení zdravotní situace. R1 řekl: „Vždy se řeší, jestli ten člověk má medikaci, jestli má psychiatra, pomůžou mu to zařídit, pomůžou mu při braní medikace, podporují ho v tom, aby byl motivován brát léky a nějak řešit tu svoji zdravotní situaci, od toho se u nás všechno odvíjí“, dále dodal: „Pokud by nebyl kompenzovaný zdravotní stav, tak ta spolupráce v podstatě není možná“. R1 sdělil, že podpora/pomoc spočívá i v navázání na další služby, hledání cesty a ve vylepšení situace, v níž se klient nachází.

Dle R1 sociální pracovníci učí klienta projevit vlastní vůli. R1: „Musíme učit, aby projevili nějakou vlastní vůli, aby něco chtěli, aby byli aktivní“. Dále dodal, že klienty učí nenechat sebou manipulovat. Za důležitou považuje i pracovníkovu znalost diagnózy/zdravotního stavu klienta. R1: „Pokud mi přichází klient, já prostě potřebuju vědět, že má nějaký zdravotní problém, a to nejenom v oblasti duševní, ale co když má i epilepsii nebo prostě nějaké další neurologické problémy“. S R4 řekli, že sociální pracovníci pracují s přáním klienta. Důležité je dle R1 a R3 respektování potřeb. R4 se snaží zachovat důstojnost a kvalitu klientova života a zmiňuje také péči o klienty (24 h). R4 uvedl: „Obyčejné domovy seniorů se takovýchto lidí s psychiatrickou diagnózou často bojí, mají strach, jak to budou zvládat v tom kolektivu, takže tyhle lidi nepřijímají, a proto pak zůstávají v psychiatrických léčebnách, takže si myslím, že naše služba je taková výborná alternativa pro ně, jak nějak důstojně a kvalitně dožít ten svůj život“. O spolupráci s klientem R3 řekl, že může být dlouhodobá či krátkodobá. To podle něj závisí na zasažení intelektu a naplnění cíle. Mezi další činnosti při spolupráci s klientem tři ze čtyř respondentů řadí povídání si s klienty. R2 poskytuje službu kdekoliv, doslova řekl: „Poskytujeme službu kdekoliv, kde je to pro toho člověka přijatelné“. R1 uvedl, že sociální pracovníci hledají optimální služby pro klienty i mimo organizaci Fokus Liberec o.p.s.

Zpětná vazba od klientů

Autorku práce dále zajímalo, zda mají sociální pracovníci od klientů nějakou zpětnou vazbu. Všichni respondenti řekli, že klienti jsou ve službách organizace Fokus Liberec o.p.s. spokojeni. R3 řekl, že se klienti vracejí nebo službu (pracovníky) navštěvují. R3: „Ohlasy tam jsou a té dobré praxe je tam taky poměrně hodně, klienti nás navštěvují, jsou rádi že jim ten život teda jde podle toho, jak si představovali a opravdu funguje většina z nich, co od nás odchází“. R4 zmínil vděčnost klientů. Tři ze čtyř respondentů také ale přiznali, že občasné stížnosti se objeví. R4: „Občas když si na nějaké věci stěžují, tak je vyslechneme, a i jako říkáme, že tu nemusí být, že si mají dát žádosti třeba někam jinač“. Dle R2 je spokojenost klientů spojena s motivací. R2 také uvedl: „Samozřejmě, že se stává, že si někdo stěžuje nebo není úplně spokojený s tou službou a jsou to možná právě ti lidé, kteří nejsou úplně namotivováni na tu spolupráci“. R2 také dodal: „Dvakrát ročně hodnotíme spokojenost dotazníky, takže kdybychom měli vycházet z dotazníků, tak asi velmi spokojeni jsou“.

Během rozhovorů přišlo i na téma ukončení spolupráce. Dle R2 a R3 bývá většinou spolupráce ukončena v případě, kdy klientovi služba nevyhovuje nebo ji, jak řekl R2, nepotřebuje. R2: „Když mu ta služba nevyhovuje, tak ukončujeme tu spolupráci a není to kvůli nějakému stěžování, ale kvůli tomu, že jednoduše si to chce asi řešit po svém a vyhodnotí, že tu službu nepotřebuje“. Podle R1 spolupráce může být také ale ukončena organizací pro klientovo nevhodné chování. Zároveň dodal: „Není to, že jednou se ukončila spolupráce a už má dveře zavřené, může kdykoliv znovu“.

Klient

Nedílnou součástí popisu činností práce sociálního pracovníka v organizaci Fokus Liberec o.p.s. bylo také přiblížení klientely, se kterou se pracovníci setkávají. R1, R2 a R4 řekli, že klienti mohou být nekompetentní na základě zasažení kognitivních funkcí nebo také jak řekl R2, může mít kombinované postižení. R2: „Většinou se jedná o kombinované postižení, kdy je zasažen intelekt i ty kognitivní funkce, a právě tyto lidé hůř zvládají ten běžný život“. R2 dále dodal, že klient může být kompetentní, ale dostal se do těžké životní situace. R3 a R4 sdělili, že jsou klienti často z psychiatrických nemocnic a dle R3 jsou většinou středního a staršího věku a nemají kde bydlet. R3: „Klienty máme nejčastěji z psychiatrických nemocnic, v 80, 90 % případů to tak je, spádově je pro nás psychiatrická nemocnice Horní Bečkovice a Kosmonosy“. R4 řekl,

že klienty mohou být lidé s duševním onemocněním, kteří nezvládnou samostatné bydlení a není u nich naděje na zlepšení. R1 sdělil, že klienti bývají demotivováni, dlouhodobě neléčení, třeba i způsobují problémy sobě a svému okolí či mají duální diagnózu. R1: „problém je duální diagnóza, v poslední době je to převaha v našich službách, mladší klientela s duální diagnózou, závislosti“. R2 popsal: „Ti lidi jsou méně důvěřiví, jsou častokrát víc zranitelní tím, že nemají vytvořené nějaké sociální vazby“.

Shrnutí

Z rozhovorů vyplynulo, že důležitým prvkem navázání spolupráce je motivace. Sociální pracovníci často motivují motivačními rozhovory, vysvětlováním a ukazováním příkladů dobré praxe. Klienty motivuje také to, že vidí užitečnost služby. Klienti jsou většinou motivováni už v nemocnicích, odkud z velké části do služby přichází. Zde s nimi hovoří o možnostech využívání služby sociální pracovníci nemocnic.

Mezi další činnosti sociálních pracovníků patří sociální šetření, seznámení se s klientem, sítování, mapování potřeb a další. Ve výpovědích se často objevovala slova podpora a pomoc. Sociální pracovníci nejčastěji pomáhají s běžnými činnostmi jako je péče o domácnost, vyřízení si nárokových dávek, hygiena, najít si bydlení, zaměstnání, hospodaření s financemi a další. Sociální pracovníci také pomáhají klientovi řešit zdravotní situaci a vše, co se k ní vztahuje tj., braní medikace, zařizování psychiatra atd.

Důležité je respektovat klienta a jeho potřeby. Sociální pracovníci jsou navázání i na další služby a organizace.

Co se týče zpětné vazby od klientů, dle výpovědi respondentů jsou klienti se službami organizace Fokus Liberec o.p.s. spokojeni. Tyto poznatky mají na základě dotazníků spokojenosti, které dvakrát ročně klientům dávají. Stává se také, že klienti spolupráci předčasně ukončují, protože jim nevyhovuje. Spolupráce může být ukončena i ze strany služby, a to z důvodu nevhodného chování.

Klienti služeb jsou lidé s duševním onemocněním. Mohou to být lidé, kteří mají duševní onemocnění v počátečním stádiu ale také lidé, jenž se s nemocí potýkají několik let a třeba i byli několikrát hospitalizováni.

6.3 Vztah s klientem

Součástí role sociálního pracovníka je také vybudování si vztahu s klientem, se kterým pracuje. Autorku práce proto zajímalo, jakým způsobem sociální pracovníci organizace Fokus Liberec o.p.s. navazují vztahy s klienty a jak docílí vztahu důvěrnějšího, který je dle ní prioritou pro lepší a kvalitnější spolupráci.

Navazování vztahu

R2, R3 a R4 navazují vztahy s klienty rozhovory a R1 dále zmínil, že vztah se buduje právě tou spoluprací. Řekl také, že: „Pokud ten klient vidí, že s ním jednáte s respektem a jste autentická nebo mu dáte pocit té lidské hodnoty, tak oni se o hodně rychleji otevírají a jsou vám schopni říct nějaké důvěrné informace“. Doplnil, že klienty podporuje a nekonfrontuje je. R3 se ztotožňuje s názorem R2 a dodal, že pro navození důvěrného vztahu je potřeba nastavit příjemnou atmosféru, pocit bezpečí a nezneužívat informace o klientovi. Řekl také, že: „Klienti nemají problém sdělovat i citlivější informace, protože si prochází těmi nemocnicemi, tam se setkávají s různými sociálními pracovníky, takže jakoby ten život nebo ty informace sdělují i lékařům, pravděpodobně už jsou na to zvyklí, takže nemáme úplně problém s navázáním důvěry“. Dle něj má na klienty také vliv to, že zaměstnanci organizace Fokus Liberec o.p.s. své zaměstnání berou jinak než klasické zaměstnání „na píchačky od-do“. R1 řekl, že je potřeba ke klientům přistupovat individuálně dle povahy onemocnění. Jak uvedl R1: „Někdo může být dlouhodobě kompenzovaný, mladší klient, kde ještě není nějaký deficit v těch kognitivních věcech, ale pak to také může být člověk s paranoidní schizofrenií, který už je 30 let nemocný, jsou tam nějaký rezidua, je tam velká porucha kognitivních funkcí a podobně“. Dle výpovědi R1 souvisí vybudování si důvěry s užitečností služby, která je zmíněna v podkapitole 6.2. R1: „Než k vám klient nabere důvěru, tak musíte být užitečný“.

R4 odpověděl, že je potřeba pozornost rozdělovat mezi klienty, přistupovat s důstojností, respektovat klienta, chovat se k němu jako k rovnocennému, na klienty netlačit, projevovat zájem a věnovat jim čas. Za důležité považuje mezi sociálním pracovníkem a klientem udržovat hranice. R4: „Je potřeba udržet nějaké hranice, aby si oni nemysleli, že když přijdu do práce, tak budu mít plnou pozornost jen pro toho jednoho člověka“.

R1 mluvil také o tom, že hledání cesty ke klientům není vždy jednoduché. R1: „Lidi, kteří předávají veškerou zodpovědnost ostatním lidem, nechtějí nic dělat, mají hraniční poruchy osobnosti, jako to jsou fakt lidi, se kterými se těžko, velmi těžko pracuje a my si k nim musíme hledat cestu“.

Shrnutí

Autorce práce se z podařilo zjistit, jakým způsobem respondenti s klienty navazují vztah, jak si k nim hledají cestu (přestože to je někdy velmi těžké) a jak se jim daří vybudovat mezi pracovníkem a klientem důvěru. Z rozhovorů také vyplynulo, že je důležité se respektovat, nekonfrontovat a že je potřeba si ve vztahu také vymezit jasné hranice.

6.4 Specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci

Na specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci nejčastěji narazil R1. Zmínil například nedobrovolné hospitalizace, které považuje za velké etické dilema. R1: „V rámci toho multidisciplinárního týmu přivoláváme, rychlou¹⁸, policii. Kdy to ještě můžeme nechat být a kdy už to je o tom, že zařídíme nedobrovolnou hospitalizace, to je taky velký etický dilema“. Za další specifickou lze považovat přesah do zdravotnictví, spolupráce s psychiatrií, vzdělávání pro pečovatelské služby a znalost zdravotního stavu klienta.

R3 řekl, že vnímá rozdílnost v přístupech sociální práce v organizaci oproti sociální práci na úřadech. Jako sociální pracovník vnímá svou práci jako poslání. R3: „Opravdu tu práci bereme jako poslání, kdežto oni jako zaměstnání, takže je tam velký rozdíl mezi tím, jaký je přístup k tomu člověku z hlediska té sociální služby a třeba toho úřadu“.

Shrnutí

Z výše zmíněného vyplývá, že specifika sociální práce se týkají hlavně přesahu do zdravotnictví, se kterým jsou služby velmi úzce spjaty. Přesah není jen co se týče kontaktu s nemocnicemi, ale také ve znalosti diagnóz, zdravotního stavu apod.

Dalším specifíkem jsou přístupy, které jsou značně rozdílné oproti jiným službám sociální práce. Dle výpovědi respondenta, sociální pracovníci v organizaci

¹⁸ Míněno rychlou záchranou službu

Fokus Liberec o.p.s., vnímají sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci jako poslání.

6.5 Osobnost sociálního pracovníka

Dle R1, by se měl sociální pracovník umět orientovat v diagnózách, ale zároveň je neupřednostňovat. R1: „Sociální pracovníci se dobře orientují v diagnózách, orientují se v tom, co mají dělat, když má ten člověk třeba bipolární poruchu nebo schizoafektivní poruchu nebo pokud má třeba paranoidní schizofrenii, vědí, jaké potřeby obvykle ti lidé mají, vědí, s čím můžou počítat a s čím nemůžou počítat“. R1 dodal: „Musíte přece vědět, koho máte před sebou“. Sociální pracovník je také navázán na zdravotní služby. R1: „Proti jiným službám, které se zabývají jinou cílovou skupinou, tak daleko větší přesah je u nás do toho zdravotnictví, u nás v podstatě většina sociálních pracovníků, a to ať se teda týká všech forem sociálních služeb, tak musí být hodně navázaná na zdravotní služby“. R1 dále uvedl, že sociální pracovník prochází školením psychiatrického minima. Sociální pracovník také dle R1 nestigmatizuje. R1: „Ta kultura je v organizaci nastavena už strašně let, takže jako brát lidi, nestigmatizovat je, zaměřovat se na jejich silné stránky, nikoliv na ty slabé, vědět o diagnóze, ale neupřednostňovat ji“. Sociální pracovník ctí etický kodex a také řeší etická dilemata, které se mohou týkat např. zmíněných nedobrovolných hospitalizací nebo např. ukončení spolupráce s klientem. R1: „Je to pro nás poměrně značný etický dilema, kdy ukončit službu, kdy pokračovat, kdy hledat nové cesty“. R1 také považuje sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci za nekončící proces učení.

Všichni respondenti při rozhovoru uvedli, že důležité je projevovat respekt ke klientovi a také respektovat jeho individualitu.

Shrnutí

Sociální pracovník se umí orientovat v diagnózách a v tom, jak s nimi pracovat. Sociální pracovníci ctí etický kodex a nestigmatizují. Řeší také různá etická dilemata, jako například kdy ukončit spolupráci s klientem nebo kdy mu zařadit nedobrovolnou hospitalizaci.

Diskuse

Cílem bakalářské práce je popsat roli sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci. Průzkumná část této práce se specificky zaměřuje na průběh služby, metody a techniky práce sociálního pracovníka ve vybrané organizaci pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s. Průzkumná otázka tedy zní: **Jaké činnosti vykonávají sociální pracovníci v organizaci poskytující sociální služby pro lidi s duševním onemocněním?** Autorka v této části bakalářské práce shrne a porovná získaná data s jinými výzkumy (průzkumy), odbornými články a odbornou literaturou, ze které čerpala v teoretické části této bakalářské práce.

Co se týče pracovní náplně sociálního pracovníka, tak z průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci nepracují pouze s klienty, ale mají na starost také konkrétní administrativní záležitosti, personální práci, komunikaci s nemocnicemi, možnou spolupráci s rodinou a další. Autorka práce považuje za velmi přínosnou tvorbu preventivních programů pro školy. Tyto programy pomáhají žákům, kteří s duševním onemocněním bojují a zatím neměli odvahu se s tím někomu svěřit. Zjištěná data se shodují s tím, co píše Havrdová (1999, s. 49–90), jak bylo uvedeno na str. 32 teoretické části této bakalářské práce.

Z rozhovorů vyplynulo, že důležitým prvkem navázání spolupráce je motivace. Sociální pracovníci často motivují motivačními rozhovory, vysvětlováním a ukazováním příkladů dobré praxe. Klienty motivuje také to, že vidí užitečnost služby. Klienti jsou většinou motivováni už v nemocnicích, odkud z velké části do služby přichází. Zde s nimi hovoří o možnostech využívání služby sociální pracovníci nemocnic. Z výzkumu také vyplynulo, že motivace klienta ke spolupráci se nemusí podařit. Jaké mohou být využívány strategie pracovníků při práci s nemotivovaným klientem popisuje ve svém výzkumu Moravcová (2020, s. 57). Uvádí, že je potřeba klientovi nechat prostor, poskytnout mu dostatek času pro rozhodnutí a také by se na něj nemělo tlačit.

Autorka práce zjistila, že mezi činnosti sociálních pracovníků organizace Fokus Liberec o.p.s. patří sociální šetření, seznámení se s klientem, síťování, mapování potřeb, sestavení protikrizového plánu a další. Což potvrzuje ve svém výzkumu také Borská (2017, s. 50), která píše, že mezi hlavní činnosti sociálního pracovníka patří sociální šetření, sestavení protikrizového plánu a individuální plánování. Jedním z respondentů

byl také okrajově zmíněn recovery přístup, kterým se podrobněji ve své praktické části diplomové práce zabývala Svobodová (2021, s. 40). Ve výpovědích se často objevovala slova podpora a pomoc. Ze získaných dat vyplývá, že sociální pracovníci organizace Fokus Liberec o.p.s. nejčastěji pomáhají klientům s běžnými činnostmi jako je péče o domácnost, vyřízení si nárokových dávek, hygiena, najít si bydlení, zaměstnání, hospodaření s financemi a další. Pomáhání klientům s běžnými činnostmi popisuje v empirické části bakalářské práce také Lískovcová (2014, s. 58). Sociální pracovníci pomáhají klientovi řešit i zdravotní situaci a vše, co se k ní vztahuje tj., braní medikace, zařizování psychiatra atd. Z průzkumu vyplynulo, že sociální pracovníci učí klienta projevit vlastní vůli, což zmiňuje také Havrdová (1999, s. 49–90), která píše, že podpora klientů k používání vlastních sil a schopností, je důležitá.

Autorka práce se dále zabývala zpětnou vazbou od klientů. Dle výpovědi respondentů jsou klienti se službami organizace Fokus spokojeni. Tyto poznatky mají na základě dotazníků spokojenosti, které dvakrát ročně klientům dávají. Stává se také, že klienti spolupráci předčasně ukončují, protože jim nevyhovuje. Spolupráce může být ukončena i ze strany služby, a to z důvodu nevhodného chování. Matoušek et. al. (2021, s. 165–166) píše, že sociální pracovník by měl umět navázat, rozvíjet a také ukončit spolupráci s pacientem/klientem.

Klienti služeb jsou lidé s duševním onemocněním. Mohou to být lidé, kteří mají duševní onemocnění v počátečním stádiu ale také lidé, jenž se s nemocí potýkají několik let a třeba i byli několikrát hospitalizováni. Důležité je ke klientům přistupovat individuálně dle povahy onemocnění, protože dva lidé se stejnou nemocí nemusí mít stejné projevy. Což potvrzuje také Vodičková a Čihák (2019 in Mikulec et. al., 2019, s. 22), kteří píšou, že jedno onemocnění může mít u dvou lidí jiné příznaky a jiný průběh.

Autorce práce se podařilo zjistit, jakým způsobem respondenti s klienty navazují vztah, jak si k nim hledají cestu (přestože to je někdy velmi těžké) a jak se jim daří vybudovat mezi pracovníkem a klientem důvěru. Nejčastěji sociální pracovníci navazují vztah s klientem rozhovory. Pro navození důvěrného vztahu je potřeba nastavit příjemnou atmosféru, pocit bezpečí a nezneužívat informace o klientovi. Navázáním vztahu se ve své praktické části bakalářské práce zabývala také Krajínová (2021, s. 57)

a uvádí, že navázání vztahu je klíčové k dosažení efektivity a dobrých výsledků spolupráce.

Dle výpovědí se specifika sociální práce týkají hlavně přesahu do zdravotnictví, se kterým jsou služby velmi úzce spjaty. Přesah není jen co se týče kontaktu s nemocnicemi, ale také ve znalosti diagnóz, zdravotního stavu apod., která je dle získaných dat důležitá. Také Matoušková a Lehečka (2020) v online časopisu Sociální práce/Sociálna práca popisují důležitost propojení s odborníky ze zdravotnické oblasti, a to ve spojitosti s podporou osob s diagnostikovaným duševním onemocněním v komunitní péči s důrazem na koncept zotavení.

Dalším specifíkem jsou přístupy, které jsou značně rozdílné oproti jiným službám sociální práce. Sociální pracovníci organizace Fokus Liberec o.p.s. vnímají sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci jako poslání.

Autorka práce zjistila, že sociální pracovník se umí orientovat v diagnózách a v tom, jak s nimi pracovat, což potvrzuje v empirické části bakalářské práce i Lískovcová (2014, s. 59). Sociální pracovníci ctí etický kodex a nestigmatizují. Pracovníci organizace Fokus Liberec o.p.s. jsou také hodně navázání na zdravotní služby a prochází školením psychiatrického minima. Dle respondentů sociální pracovníci řeší také různá etická dilemata, jako například kdy ukončit spolupráci s klientem nebo kdy mu zařídit nedobrovolnou hospitalizaci. Problematiku nedobrovolné hospitalizace popisuje analýza Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR, kterou vydala Liga lidských práv (2015, s. 8). Analýza z roku 2015 uvádí, že nedobrovolná hospitalizace může prohloubit sebestigma a významně omezit soukromí a rodinný život.

Průzkum byl vytvořen na základě poskytnutých dat od sociálních pracovníků organizace pro lidi s duševním onemocněním Fokus Liberec o.p.s. Je možné, že pokud by byla vybrána jako výzkumný vzorek jiná organizace pro lidi s duševním onemocněním, výpovědi by se v nějakých věcech lišily, a to z toho důvodu, že každá organizace má pro práci s klienty své metodiky. Možná právě na to by bylo žádoucí se zaměřit v dalším průzkumu. Zjistit, jak pracují sociální pracovníci v jiných organizacích pro duševně nemocné a jaké jsou rozdíly v jejich metodách a přístupech ve vztahu ke klientům a práci v oblasti duševního zdraví a nemoci.

Závěr

Autorka bakalářské práce se zabývala sociální prací v oblasti duševního zdraví a nemoci. Práce je zaměřena na popis role sociální práce a sociálního pracovníka ve vztahu k duševnímu zdraví a nemoci. Předmětem zájmu tedy byla profesní role sociálního pracovníka v organizacích a službách poskytujících sociální práci lidem v oblasti duševního zdraví a nemoci. Cíl byl naplněn na základě zvolené průzkumné otázky, která byla vytvořena dle zkoumaného problému. Zkoumaným problémem bylo to, že nevíme, jak přesně pracují sociální pracovníci a jaké činnosti vykonávají v sociálních službách pro lidi s duševním onemocněním právě ve vybraném zařízení. Prostřednictvím popisu vybrané organizace tak lze lépe porozumět teoretickým imperativům v dané oblasti sociální práce.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část, teoretická, se zaměřuje na sociální práci v oblasti duševního zdraví a nemoci popsanou dle odborné literatury, zákonů a elektronických zdrojů, mezi které autorka práce zařadila i ty cizojazyčné. Cílem autorky práce bylo pracovat co s nejaktuálnějšími zdroji. Rešerše zdrojů byla tedy vytvořena na základě roku, kdy byly knihy vydány. Pomocí obsahové rešerše ale zjistila, že autoři nejnovějších zdrojů zase odkazují na zdroje i 20 let staré.

Druhou částí bakalářské práce je část průzkumná. Ta obsahuje teoretický podklad pro kvalitativní výzkum (průzkumná část této bakalářské práce vychází z metod kvalitativního výzkumu), popis získání a zpracování dat a interpretaci dat, která naplňuje průzkumnou otázku: **Jaké činnosti vykonávají sociální pracovníci v organizaci poskytující sociální služby pro lidi s duševním onemocněním?** Odpověď na tuto otázku byla dosažena díky výpovědím respondentů, kteří popsali nejen činnosti sociálního pracovníka, ale také s jakou klientelou se sociální pracovníci setkávají, jaká jsou specifika sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci a jaká je osobnost sociálního pracovníka. Pro autorku práce z průzkumu vyplynula důležitá odpověď. Tou je, že sociální pracovníci organizace, která do průzkumné části poskytla data, berou své zaměstnání, tedy sociální práci s lidmi s duševním onemocněním, jako poslání. Z toho bychom si všichni, jakožto pracovníci v pomáhajících profesích, měli brát příklad.

Činnosti, které byly v průzkumném šetření popsány prostřednictvím organizace Fokus Liberec o.p.s., jsou cíleny na podporu duševního zdraví poskytováním služeb pro ty, jejichž duševní zdraví je ohroženo.

Autorka práce měla možnost podstoupit odbornou praxi (stáž) v organizaci, jejichž sociální pracovníci poskytli data do průzkumné části. Dalo jí to tak osobní pohled na to, jak sociální pracovníci v organizaci Fokus pracují a jak se jejich výpovědi shodují s realitou. Získaná data se shodovala s tím, co sociální pracovníci říkali a dělali během autorčiny praxe (stáže) v této organizaci.

Autorka práce věří, že dokázala naplnit cíle bakalářské práce, tedy že komplexně popsala problematiku sociální práce v oblasti duševního zdraví a nemoci.

Zdroje

BORSKÁ, M., 2017. Specifika sociální práce s osobami s duševním onemocněním z pohledu sociálních pracovníků. Magisterská diplomová práce. Vedoucí práce: Mgr. Roman Švaříček, Ph.D. [online]. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd, Sociální pedagogika a poradenství. [vid. 2024-03-25]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/175uq/Diplomova_prace_-_MB.pdf

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ FOKUS LIBEREC, 2023. *Psychiatrická ambulance*. [online]. ©2023 Centrum duševního zdraví Fokus Liberec. [vid. 2024-03-23]. Dostupné z: <https://psychiatricka-ambulance.fokusliberec.cz>

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGLEICKÉ, 2023. *Dobroduš: Peer konzultanti*. [online]. © 2023 VIZUS. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://dobrodus.cz/nase-sluzby/projekty/ridim-svuj-zivot/peer-konzultanti/>

DOHNALOVÁ, Z., 2014. Výzkumníkovo desatero etického chování. *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. 1/2011. [vid. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/fakta-legislativa-dokumenty/vyzkumnikovo-desatero-etickeho-chovani/>

ELICHOVÁ, M., 2017. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0080-4.

FABIÁN, P., 2021. *Možná to jde i jinak: Teorie a metody v sociální práci*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-368-5.

FOKUS ČR, 2023. O Fokusu. [online]. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://fokus-cr.cz/index.php/o-fokusu>

FOKUS LIBEREC, 2023. *Historie a poslání*. [online]. © 2010-2024 Fokus Liberec. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.fokusliberec.cz/stranky/100/historie-a-poslani.html>

FOKUS LIBEREC, 2023. *Kontakty*. [online]. © 2010-2024 Fokus Liberec. [vid. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://www.fokusliberec.cz/stranky/94/kontakty.html>

FOKUS LIBEREC, 2023. *Sociální služby a zaměstnávání*. [online]. © 2010–2024 Fokus Liberec. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <http://www.fokusliberec.cz/>

FOKUS PRAHA, 2023. *Co je reforma péče o duševní zdraví*. [online]. © 2023 Fokus Praha. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://fokus-praha.cz/co-delame/pro-profesionaly/co-je-reforma-pece-o-dusevni-zdravi/>

HAVRDOVÁ, Z., 1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5

HROMÁDKOVÁ, K., 2016. Začleňování peer konzultanta do pracovního týmu organizace pro duševní zdraví. *Fórum sociální práce*. [online]. 2/2016, s. 51-54. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. [vid. 2023-09-10]. ISSN 2336-6664. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/97087/1483980_karolina_hromadkova_51-59.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HRONOVÁ, M., 2008. Etika v sociální práci. In: MAHROVÁ, G., et. al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-248-2138-5.

CHRASTINA, J., 2019. *Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5373-6.

CHYTL, O., MAHROVÁ, G., 2008. Metody sociální práce. In: MAHROVÁ, G., et. al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-248-2138-5.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS, 2014. *Global Definition of the Social Work Profession*. [online]. Switzerland: International Federation of Social Workers. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS, 2018. *Global social work statement of ethical principles*. [online]. Switzerland: International Federation of Social Workers. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

JANEBOVÁ, R., 2015. Etický kodex jako nástroj podpory řešení etických dilemat sociální práce. *Sešit sociální práce*. [online]. 4/2015, s. 7. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [vid. 2023-09-10]. ISBN 978-80-7421-089-1. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4ssp.pdf/b0a806e7-92c6-a769-ac6b-708d20546fca>

KOMUNIKUJEME, 2019. *Metodika práce s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním*. [online]. Praha: Komunitní centrum Komunikujeme. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <http://komunikujeme.eu/wp-content/uploads/2020/04/metodika-kom-duševní-n.pdf>

KRAJÍNOVÁ, A., 2021. *Duševní onemocnění pohledem sociálních pracovníků*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Barbora Faltová. [online]. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. [vid. 2024-03-25]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78087/KrajinovaA_DusevniOnemocneni_BF_2021.pdf?sequence=1

LIGA LIDSKÝCH PŘÁV, 2015. *Nedobrovolná hospitalizace psychiatrických pacientů v ČR*. [online]. Liga lidských práv. [vid. 2024-03-25]. ISBN 978-80-87414-25-5. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/Nedobrovolna_hospitalizace_psycheiatrickych_pacientu_v_CR.pdf

LÍSKOVCOVÁ, R., 2014. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Bakalářská práce. Vedoucí práce: PhDr. Lenka Maňhová. [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce. [vid. 2024-03-12]. Dostupné z: https://theses.cz/id/m9dowz/Sociln_prce_s_lidmi_s_duevnm_onemocnnm.pdf

LOUČKOVÁ, I., 2014. Výzkum v sociální práci – problémy a možnosti. In: BAUM, D. et. al., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-390-3.

MAHROVÁ, G., et. al., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-248-2138-5.

MARCINKOVÁ, L., 2021. *Jak provádět hloubkový rozhovor*. [online]. © 2024 Designers & Developers. [vid. 2023-12-14]. Dostupné z: <https://designdev.cz/jak-provadet-hloubkovy-rozhovor>

MARKOVÁ, E., et. al., 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1151-6.

MÁTEL, A., 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, O. et. al., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, O. et. al., 2021. *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4904-7.

MATOUŠEK, O., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, O., et. al., 2010. *Sociální práce v praxi – Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠKOVÁ, M., LEHEČKA, T., 2020. Podpora osob s diagnostikovaným duševním onemocněním v komunitní péči s důrazem na koncept zotavení. *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. 5/2020. © 2020 - časopis Sociální práce. [vid. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/podpora-osob-s-diagnostikovanim-dusevnim-onemocnenim-v-komunitni-peci-s-durazem-na-koncept-zotaveni/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2022. *Měkké kompetence: Komplexní model měkkých kompetencí navržený v projektu Kompetence 4.0*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372813/Mekke+kompetence+charakteristiky+u+rovni.pdf/c58edca3-7e01-743d-2ee0-767c7ea254ed>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2023. *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři*. [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/co-je-komunitni-planovani-socialnich-sluzeb-a-kdo-jsou-jeho-hlavni-akteri>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. *Průvodce reformou psychiatrické péče*. [online]. Praha: MZČR. [vid. 2023-09-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf

MORAVCOVÁ, A., 2020. *Práce s nemotivovaným klientem pohledem sociálních pracovníků*. Magisterská diplomová práce. Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumíra Lazarová, Ph.D. [online]. Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd, Sociální pedagogika a poradenství. [vid. 2024-03-25]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/rtsm0/diplomova_prace_Alena_Moravcova.pdf

NA ROVINU, 2021. *Poskytovatelé sociálních služeb*. [online]. © NUDZ 2021. [vid. 2023-09-11]. Dostupné z: <https://narovinu.net/poskytovatele-socialnich-sluzeb/>

NA ROVINU, 2022. *Projekt destigmatizace*. [online]. © NUDZ 2021. [vid. 2023-09-11]. Dostupné z: [Cíl projektu – narovinu.net](https://narovinu.net)

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ, 2022. *Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR (Destigmatizace)*. [online]. © 2022 NUDZ. [vid. 2023-09-11]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/vyzkumny-program-verejne-dusevni-zdravi/granty-a-projekty/destigmatizace-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-v-cr-destigmatizace>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023. *Duševní zdraví*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/340>

NOVOTNÁ, V., et. al., 1992. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-483-5

OLÁH, M., et. al., 2012. *Metódy sociálnej práce v praxi*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave. ISBN 978-80-8132-039-2.

PROBSTOVÁ, V., 2010. Sociální práce s duševně nemocnými. In: MATOUŠEK O., et. al., 2010. *Sociální práce v praxi – Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

PROBSTOVÁ, V., PĚČ, O., 2014. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: Vybrané kapitoly*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0731-3.

REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, 2020. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030*. [online]. Praha: MZČR [vid. 2023-09-11]. Dostupné z: [Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf \(reformapsychiatrie.cz\)](https://www.reformapsychiatrie.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030.pdf)

STRAUSS, A., et. al., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, Boskovice: Nakladatelství Albert. ISBN 80-85834-80-X.

SVOBODOVÁ, M., 2021. *Proces recovery u osob se schizofrenní poruchou*. Diplomová práce. Vedoucí práce: PhDr. Monika Nová, Ph.D. [online]. Praha: Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. [vid. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/127284/120387926.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ŠŤASTNÁ, J., 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3356-5.

THE BRITISH ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS, 2018. *Professional capabilities framework: Social worker*. [online]. © 2023 British Association of Social Workers. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/pcf-social-worker.pdf>

ÚLEHLA, I., 2004. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-69-9.

URBAN, D. et. al., 2018. *Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-637-3.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [vid. 2023-11-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#o-klasifikaci>

VODIČKOVÁ, K., ČIHÁK, J., 2019. Lidé s duševním onemocněním a duální diagnózou. In: MIKULEC M., et. al., 2019. *Metodika sociální práce v sociálním bydlení: Specifika práce s vybranými cílovými skupinami sociálního bydlení*. [online]. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: https://www.krnov.cz/assets/File.ashx?id_org=7455&id_dokumenty=34417

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi*. [online]. © AION CS 2010–2023. [vid. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p3>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Ukázka vytvořených tabulek s kategoriemi, subkategoriemi a kódy

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru a kódování

Příloha č. 1: Ukázka tabulek kategorií, subkategorií a kódů

Pracovní náplň sociálního pracovníka			R. 1	R. 2	R. 3	R. 4			
práce s klienty									
Vyhledávání klientů v nemocnici									
zařizování zkušebních pobytů									R.3 citace s. 5
administrativní činnost									
Sepisování kazuistik									R. 3 citace s. 5
komunikace s doktory									
Snaha vytvořit příjemné prostředí									
zařizování aktivit									
vyřizování průkazů ZTP									
sestavuje tzv. fakt model péče									
vybírá vhodnost intervence									
komunikace s jinými službami a organizacemi									
personální práce									
hodnocení podřízených									
vykazování efektivity									
navrhování odměn									
sbírání podkladů od pracovníků v sociálních službách									
odpovídají za kvalitu služby									
osvěta v oblasti duševního zdraví									R.1 citace s. 7
programy pro základní školy									
práce s rodinou klienta									R1. citace s. 13
sociální pracovník jako vedoucí									R1 citace s. 4
sociální pracovník jako střední článek řízení									
Rozdíl mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách			R. 1	R. 2	R. 3	R. 4			
Není									R.2 citace s. 3
Je									R. 3 citace s. 5
sociální pracovník jako vedoucí									
sociální pracovník jako střední článek řízení									

Spolupráce s klientem		R. 1	R. 2	R. 3	R. 4	
Prvokontakt						
Motivace klientů	motivační rozhovory					R2 citace s. 7
	doporučením organizace v nemocnicích					R.3 citace str. 8
	vysvětlováním					R2 citace s. 7
	příklady dobré praxe					
	nezdařilá motivace					R.2 "protože v tom nevidí smysl str. 7
Sociální šetření	nemusi motivovat					R.4 citace str. 8
	vidí/cítí užitečnost služby					R1
Seznámení se s klientem						
Síťování (hledání možností pro klienta)						R1 citace s. 1
Seznámení Klientů se službou						
Mapování potřeb klienta						
Mapování nepříznivé situace						
Hledání vhodných řešení						
Sestavení finančního plánu						R3 citace s. 4
Nastavení individuálního plánu	Plán na míru klienta					
	zaměření se na silné stránky kl.					
stanovení cílů						
Hodnocení individuálního plánu						
sestavení protikrizového plánu						R3 citace s. 5
recovery přístup						R1 citace s. 2
Podpora/pomoc	zvládat každodenní činnosti					
	péče o domácnost					
	vyřízení nárokových dávek					
	hospodaření s financemi					
	seberealizace					
	uspokojování vyšších potřeb					R2. citace s. 3
	samostatného bydlení					
	prevence sociálního vyloučení					
	vztahy					
	sehnat zaměstnání					
	udržet si bydlení					
	hledat a sehnat dostupné bydlení					
	míra podpory dle potřeb klienta					R2 citace s. 3
	nácviky činnosti/schopností					
	chráněné bydlení					
udržení kompetencí						
dle kompetentnosti klienta					R2 citace s. 3	
péče o sebe (hygienické návyky)						
ovládat elektrospotřebiče						

	vaření					
	nakupování					
	orientace ve městě					
	aklimatizace v prostředí					
	poskytování odborné zdravotní péče					R4 citace s. 6
	samostatnosti s medikací					
	v motivaci brát léky					R1 citace s.1
	řešení zdravotní situace					
	navázání na další služby					
	v motivaci najít cestu					
	vyřešit situaci					
učení klienta projevit vlastní vůli						R1. citace s. 13
učení klienta nenechat sebou manipul.						
práce s přáním klienta						
znalost diagnózy/zdravotního stavu						R1 citace s. 2
Péče o klienty (24/hodin)						
krátkodobá X dlouhodobá spolupráce	Dle zasažení intelektu Dle naplnění cíle					
Povídání si s klienty						
Poskytování služby kdekoliv						
Zachování důstojnosti a kvality života						R4 citace s. 7
Ukončení smlouvy	protože nevyhovuje					R2 citace s. 9
	nepotřebnost služby organizací pro nevhodné chování					R.1 citace 14
respektování potřeb						
hledání optimální služby mimo Fokus						
Zpětná vazba od klientů	vracení se					
	navštěvují					R3. citace s. 8
	vděk					
	spokojenost					
	občasné stížnosti					R.4 citace s. 9
dotazníky/hodnocení služeb						R.2 citace : dotazníky 2x ročně
						R.2 nespokojenost spojená s motivací - citace s. 9.

Klienti	nekompetentnost (zasažení kog. Fcí.)						
	těžká životní situace						
	kombinované postižení						R.2 citace s. 3
	nemají kde bydlet						
	z psychiatrických nemocnic						
	střední a starší věk						
	nezvládnou samostatné bydlení						
	mladší věk						
	nad 50 let do závěru života						
	není naděje na zlepšení						
	méně důvěřiví						
	více zranitelní						
	nevytvoření sociálních vazeb						
	demotivovaní						
dlouhodobě neléčení							
duální diagnóza						R1 citace s. 13	
způsobují problémy sobě a svému okolí							
Zaměstnávání nemocných							R.1 citace s. 6

Vztah s klientem				R. 1	R. 2	R. 3	R. 4	
Navazování vztahu	spolupráci							
	rozhovory							
	jednání s respektem							
	autentičnost							R2 citace s. 9
	dát pocit lidské hodnoty							
	podpořit							
	příjemná atmosféra							
	pocit bezpečí							
důvěrnost								R3 citace s. 10
Nekonfortace								
udržení hranic mezi klientem a SP								
rozdělování pozornosti mezi klienty								
přístupovat s důstojností								
respekt								
rovnocennost								
netlačít na klienty								
projevování zájmu								
věnování času								
individuální přístup								R1 citace s. 2
důvěra								R.1 citace s. 15
hledání cesty ke klientům								R.1 citace s. 12

Osobnost sociálního pracovníka				R. 1	R. 2	R. 3	R. 4	
respekt ke klientovi								
navázání na zdravotní služby								R1 citace s. 1
orientace v diagnózách								R1 citace s. 1, s. 1
ctění etického kodexu								
psychiatrické minimum								
nestigmatizovat								
neupřednostňovat diagnózu								R1 cit. S. 12
nekončící proces učení								
etická dilemata								R1 s. 13
respektování individuality								

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru a kódování

Jo, ztlumila jsem to, už jsem na to došla. Děkuju.

(S)

Takže kapacita 20, v Liberci teda 12 klientů, to zaměstnávání teda klientů hledáme většinou v chráněných dílnách, málokdy se nám povede teda zaměstnání na volném trhu práce. Po tom roce, když už je teda připravený k odchodu, sháníme bydlení, většinou jsou to teda buďto soukromé podnájmy nebo podnájmy formou třeba CPI bytu, kdy klienti jsou v nějakém, v nějakém podnájmu, kde už teda je buď navštěvuje terénní tým, nebo jsou schopni zvládat to sami.

Ptala jste se na rozdíl sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, u nás je to více na těch pracovnících v sociálních službách, co se týče té přímé práce, protože máme 20 klientů, máme čtyři asistentky, čtyři pracovníky v sociálních službách, to znamená, že každá má pět svých klientů jako klíčová pracovníce a já se věnuju spíše prvokontaktům, protože vlastně v podstatě tím, že během toho roku odchází dost lidí a je potřeba mít nějakou obloznost, která je daná nějakým procentem, tak já většinou jezdím do těch nemocnic, vyhledávám ty klienty společně se zaměstnanci nemocnice, dělám prvokontakty, dělám sociální šetření, zařizuju vlastně zkušební pobyty u nás v zařízení, zkušební pobyty v chráněném bydlení. Většinou bývají tři a bývají třídenní, kdy se klient jakoby seznamuje s prostředím, seznamuje se službou, zkusíme finanční plánování aby všechno uplatil, zkusí si to nějakou praktickou činnost, jako třeba něco uvařit. A pokud to všechno vyjde, tak se stěhuje a vlastně řeším i ty administrativní záležitosti ohledně smlouvy a podobně, samozřejmě sociální pracovník taky může být klíčovým pracovníkem, já momentálně teď už nějaký čas nejsem tím, že ta kapacita těch klientů je opravdu velká, takže řeším spíše takový problémový situace, vedeme si tady porady jednou za 14 dní vlastně tým týmové, kde se mluví o všech klientech a hledají se nejvhodnější řešení pro tu jejich danou situaci. A co se týče ještě pracovně sociálních službách, tak kromě přímé práce, ty vlastně pracujou i na těch administrativní záležitostech, je to mapování potřeb s klientem, potom nastavení individuálního plánu a hodnocení toho individuálního plánu, jednou za tři měsíce minimálně sestavujeme protikrizové plány tak, aby se klient nedostal do špatného zdravotního stavu. Vlastně hledáme možnosti, jak se, se tomu dá předejít, dělají se finanční plány na každý měsíc a sepisují se i kazuistiky, abychom měli přehled vlastně o celkovém životě toho klienta a potom následně o spolupráci s námi.

Děkuju.

A jestli byste mi to taky mohla nějak uvést na příkladu, třeba přímo od té začínající spolupráce, třeba na konci hospitalizace až po nějaký konec spolupráce.

Tak my vlastně po těch proběhlých třech zkušebních pobytech, pokud to teda dopadne z obou stran, že je to v pořádku, že ten klient chce spolupracovat, chce se nastěhovat, tak si ho vlastně z nemocnice přivezeme a má vlastně u nás takový tříměsíční adaptační pobyt, kdy vlastně kdykoliv z jakýchkoliv důvodů ještě může tu smlouvu ukončit, když mu to nevyhovuje a v podstatě s ním na začátku probíhají takový ty důležité věci, jako je získání sociálních dávek, aby se naučil orientaci po městě, aby si zajistil základní životní potřeby s tím, že po měsíci právě už probíhá to mapování potřeb, nastavení individuálního plánu a pak už je ta individuální spolupráce teda s tím daným klientem na tom plánu, který si společně s klíčovou pracovnící vytvořil, takže přímo individuálně na míru tomu klientovi, tak, jak to potřebuje a co s náma potřebuje řešit, je to různý, jo, je jako od klientů, kteří byli 20 let na hospitalizaci, kteří vlastně si neumějí dojit nakoupit, neumějí si vybrat potraviny, neumí si uvařit, tak až po klienty, kteří jsou poměrně schopní a třeba jim stačí jenom nějaká aklimatizace v prostředí, sehnat si zaměstnání a sehnat následně jakoby bydlení, to znamená, nezůstávají u nás všichni rok, ale někdy se to podaří třeba i za tři měsíce, za půl roku dříve. Jinak je to s klientama v ochranných léčbách, to jsou vlastně klienti, kteří